

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL**

Alessandra Regina Müller Germani

**ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE
NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO
MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

**Santa Maria, RS
2018**

Alessandra Regina Müller Germani

**ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE
NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO
MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Doutora em Extensão Rural**.

Orientador: Prof. Dr. Clayton Hillig

**Santa Maria, RS
2018**

Germani, Alessandra Regina Müller
ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE
NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO
DE PONTÃO/RS / Alessandra Regina Müller Germani.- 2018.
307 p.; 30 cm

Orientador: Clayton Hillig
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Rurais, Programa de Pós
Graduação em Extensão Rural, RS, 2018

1. Luta pela terra 2. Luta pela saúde 3. Ecologia de
saberes 4. Produção de saúde I. Hillig, Clayton II.
Título.

sistema de geração automática de ficha catalográfica da uvm. dados fornecidos pelo
autor(a). sob supervisão da direção da divisão de processos técnicos da biblioteca
central. bibliotecária responsável paula schoenfeldt ratta cma 10/1728.

@Todos os direitos autorais reservados a Alessandra Regina Müller Germani. A reprodução de partes ou do todo
desse trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.


E-mail: alessandragermani@hotmail.com

Alessandra Regina Müller Germani

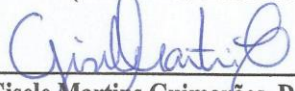
**ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE
NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO
MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Extensão Rural (PPGExR), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Extensão Rural.

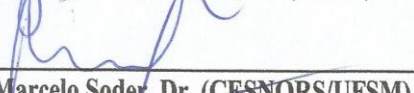
Aprovado em 18 de dezembro de 2018.



Clayton Hillig, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)



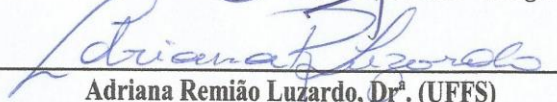
Gisele Martins Guimarães, Dr. (UFSM)



Rafael Marcelo Soder, Dr. (CESNORS/UFSM)



Humberto Tommasino Ferraro, Dr. (UdelaR – Uruguay)



Adriana Remião Luzardo, Dr^a. (UFFS)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em luta por seus direitos, tombaram, em especial, a mulher guerreira e lutadora Sem Terra que inspirou a realização desta tese, Roseli Celeste Nunes da Silva. É dela a frase: “*Prefiro morrer lutando, do que morrer de fome!*”. E de fato foi isso que ocorreu, porém, seu exemplo vive entre nós e segue nos encorajando a resistir e a seguir em luta por justiça social.

A todas as mulheres que seguem em luta por seus direitos e por justiça social, aqui representadas por duas “grandes” mulheres, cuja trajetória de vida e profissional são exemplos de força, coragem, perseverança e amorosidade, uma centrada na luta em defesa da saúde e do SUS, a Agente Comunitária de Saúde e militante do MST Rosilene Gaiardo do Santos; e a outra na luta em defesa da educação pública, de qualidade e de acesso a todos, a educadora Sem Terra e militante do MST Maria Salete Campigotto. Meus exemplos de mulheres!

A todos os homens que seguem perseverantes na luta, aqui representados por todas lideranças do Assentamento da antiga Fazenda Annoni, em especial, aos líderes do MST, Sr. Isaias Vedovatto e o Sr. Ênio do Santos, pela força, coragem e determinação de estarem a frente do processo de mobilização que desencadeou a ocupação, o acampamento e o assentamento de tantas famílias Sem Terra. É do Sr. Ênio a frase: “*Lutamos pra sermos um território livre... Só de ver hoje no que se transformou essas terra, das pessoas terem onde viver e o que comer, a luta já valeu... e muito! Tu não acha?*”

A todos os educadores militantes comprometidos com a formação das novas gerações de lutadores dos povos que foram historicamente silenciados e invisibilizados pelo desenvolvimento do capitalismo, aqui representados pelos professores Humberto Tommasino Ferraro, da Universidad de la República – UdelaR do Uruguay, Jacir João Chies e Adalberto Martins, do Instituto EDUCAR, Iris Martins, Simone Lopes Dickel e Munir José Lauer, da Escola Estadual de ensino fundamental 29 de outubro.

A todos os jovens, que desde cedo aprendem a importância e o significado do engajamento na luta pela construção de uma sociedade mais justa, ética e solidária, aqui representados pelos meus filhos Ricardo Augusto Müller Germani e Pâmela Müller Germani. Vocês são a melhor parte de mim. E que vocês possam crescer e seguir firmes por esse caminho!

AGRADECIMENTOS

Aos familiares:

Aos meus filhos, Ricardo Augusto e Pâmela, a razão de eu ser e viver, por serem a minha base, as fontes inspiradoras e propulsoras para que eu siga lutando por um mundo melhor! A compreensão, o apoio, o carinho, a solidariedade e a parceria de vocês no cotidiano das atividades de estudos foram essenciais para que eu seguisse adiante. Meu filho Ricardo Augusto saiba que os tantos abraços, as “mãozinhas estendidas”, os cafés e mates preparados e as palavras de conforto, que a sua presença ao meu lado foi essencial nesse percurso. Ao Ricardo, meu esposo, pelo companheirismo e ajuda nesse processo formativo. As nossas cachorrinhas, Sophia e mais recentemente Kiara, fiéis companheiras de jornada de estudos, independente da hora lá estavam elas para, da maneira delas, prestar apoio e carinho!

A minha irmã Liziany que pacientemente me ouviu e me deu forças em todo esse percurso. A caminhada do doutorado produziu alguns sustos, estar no limiar entre a vida e a morte, fez com que nos reaproximássemos mais ainda. A sua preocupação com o meu bem-estar, as ajudas, o apoio incondicional, o estar presente ao meu lado em todos os momentos são as lembranças que carrego desse período. Para além de ser a minha irmã és uma grande amiga, companheira de todas as horas. E nessa jornada me deu de presente a possibilidade de ser tia-dinda da Kelly, que é uma bênção em nossas vidas!

Aos meus pais, meus sogros, cunhados, afilhados pela força, apoio e disponibilidade em ajudar sempre.

Aos amigos incentivadores da caminhada:

Uns de perto, outros de longe, mas que se tornaram presença prestando apoio de diferentes formas durante esta jornada, em especial, a minha amiga e companheira Sandra Terezinha Vernes, Imara Brotto, Ingrid Garbin, Mauricio Silva, Pedro Henrique Farias da Silva, Orlando Marcelino, Marli Schaule, Fabiana Manica Martins, Marceli Albeirice, Aline Reser. A professora enfermeira da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Tatiana Engel Gerhardt e a minha eterna professora, enfermeira e mestre da Universidade Federal de Santa Maria, Rejane dos Santos.

À Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS:

Por ter viabilizado, por meio do Plano Institucional de Afastamento para Capitação Docente (PIACD), que eu pudesse me afastar das atividades docentes e me dedicar aos estudos do Doutorado. Um agradecimento especial ao Vice-reitor Professor Antônio Inácio Andrioli; aos colegas e professores Darlan Christiano Kroth, Adriana Remião Luzardo, Daniela Savi Geremia, Lissandra Glusczak, Lucimar Maria Fossatti de Carvalho, Amauri Braga Simonetti, Leandro Tuzzin, Rafael Kremer e Marcelo Soares Fernandes; aos servidores Camila Chiodi Agostini, Gabrieli Vargas e Jorge Luiz dos Santos de Souza, pelo apoio e incentivo durante esse percurso.

À Universidade Federal de Santa Maria – UFSM:

Por ter viabilizado, por meio do Curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, o acesso a um conjunto de conhecimentos e aprendizados que resultaram na minha qualificação acadêmica e profissional.

Aos coordenadores do Programa: Professores José Marcos Froehlich, Renato Santos de Souza e Vicente Celestino Pires Silveira; as servidoras atuantes na secretaria geral do Programa: Vanessa Cristiane Dornelles Vidarte e Sônia Aparecida dos Santos Cogo Gehlen; aos professores do Programa: Vivien Diesel, Pedro Selvino Neumann e José Geraldo Wizniewsky e as minhas colegas: Ana Paula Villwock, Patrícia Eveline Roncato, Laila Drebes, Alida Corey Arango Cruz e Adilson Bellé, companheiras e companheiro de jornada, muitos foram os desafios enfrentados e conquistas partilhadas.

Ao meu orientador e mestre, Professor Clayton Hillig, pela possibilidade do convívio, pelas trocas de conhecimentos e experiências, pelos ensinamentos e aprendizados, pela sua paciência, mas também pelo seu dinamismo e força em defender uma sociedade mais justa para todos.

À Banca Examinadora da Tese, por todas as suas contribuições e incentivos para seguir nesse caminho metodológico.

Ao Instituto EDUCAR/MST:

Agradeço a todo o coletivo que compõe o Instituto EDUCAR/MST pela acolhida, incentivo, apoio e oportunidades de parcerias viabilizadas durante e a partir dessa caminhada do doutorado. O Instituto foi o marco inicial para o desenvolvimento da pesquisa de campo, onde fui acolhida pelos educadores Jacir João Chies e Maria Salete Campigotto, responsáveis pelo Setor de produção e Setor pedagógico, respectivamente, e que em reunião realizaram as indicações dos nomes e endereços das pessoas que poderiam compor o universo de sujeitos da pesquisa.

Um agradecimento especial ao educador militante Jacir João Chies, que em meio as suas tarefas, dispôs de tempo para intermediar e organizar as agendas das entrevistas no assentamento; para me encaminhar e acompanhar nas primeiras entrevistas, bem como pelas oportunidades de trocas de conhecimentos e experiências em reuniões e reflexões acerca da realidade que eu ia vivenciando no cenário investigativo e que foram contribuindo para um repensar e redirecionar os caminhos a serem percorridos naquele período.

Um agradecimento especial as educadoras militantes Cristina de Fragas e Flávia Flores, da Direção Estadual da Região Roseli Nunes do MST pela força, apoio e incentivo nessa caminhada.

Ao Assentamento da antiga Fazenda Annoni no município de Pontão:

A todas as pessoas e famílias da Annoni que me acolheram com amorosidade em suas casas e nos seus lugares de trabalho, e que com muita paciência e emoção, lembraram de diversos momentos, por vezes sofridos, de um período de suas vidas carregados de muita luta. A maioria eram jovens na época com esperança de mudarem suas vidas, de terem onde trabalhar e viver. Em especial a uma família que me acolheu como parte de sua família, me apoiando e ajudando muito nessa caminhada: ao Ênio, a Rosilene e aos seus filhos Camila e Mateus, construímos laços fortes de amizade para além do estudo.

A Prefeitura do município de Pontão/RS:

Ao Prefeito Municipal de Pontão/RS, Nelson José Grasselli, e a sua equipe que compõe a Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio e incentivo ao desenvolvimento do estudo. Em especial a Marilda Mânica, Dalete Seibert, Jessica Severo, Ana Paula Fachini, Tiago Elias Vianna Jorgens, Valdelir Cristofoli e Adriana Pezenatto.

Aos autores dos livros:

Pelo compromisso em socializarem seus conhecimentos na busca por construir um mundo melhor a cada dia! Em especial aos mestres Boaventura de Sousa Santos, Paulo Freire e Gastão Wagner de Sousa Campos.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo apoio recebido.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo!

EPIGRAFE



OS QUE LUTAM

Há aqueles que lutam um dia; e por
isso são muito bons;
Há aqueles que lutam muitos dias;
e por isso são muito bons;
Há aqueles que lutam anos; e são
melhores ainda;
Porém há aqueles que lutam toda a
vida; esses são os imprescindíveis.

Bertolt Brecht

RESUMO

ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

AUTORA: Alessandra Regina Müller Germani

ORIENTADOR: Prof. Dr. Clayton Hillig

Tendo em vista que a luta pela terra e pela Reforma Agrária não são lutas isoladas e que outras lutas se desvelam a partir dela, como é o caso da saúde; e que a luta pela terra e Reforma Agrária desencadeada na Fazenda Annoni pode ser considerada como um terreno fértil de aprendizados e fomentador de novas experiências de saúde; e compreendendo a importância de romper com a invisibilidade, de fazer emergir/“brota” essas experiências, é que este estudo teve como objeto geral analisar a experiência de luta pela saúde desenvolvida no assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão/RS, visando identificar como vem sendo construídas as relações entre os saberes e práticas, científicos e populares, na produção das ações em saúde no assentamento. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam a realização de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, documental e de campo, desenvolvidas de maneira inter-relacionada. Para a análise e interpretação dos dados utilizou-se a Triangulação de dados e o Método de Análise de Conteúdo, dos quais emergiram as seguintes categorias: Antecedentes históricos à ocupação da Fazenda Annoni - um resgate sobre as experiências de luta pela terra e Reforma Agrária na região norte do Rio Grande do Sul/RS; Da ocupação ao acampamento - a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias; Do assentamento provisório ao definitivo - a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a reorganização e o fortalecimento da rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde voltadas às famílias e, por fim; O assentamento a partir da formação do município de Pontão/RS - a experiência de luta pela saúde representa aliar esforços para a construção do sistema oficial de saúde – SUS. Ao concluir, entende-se que as relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, identificadas na experiência de luta pela saúde construída no contexto da luta e conquista da terra, podem ser consideradas como um movimento alternativo de produção de ações de saúde, pois se alinham aos princípios que sustentam o movimento de luta pela terra, pela Reforma Agrária e pelo direito à saúde e em defesa do SUS e assim, promovendo uma Ecologia de saberes. A partir da emancipação do município, o assentamento já constituído se alia ao processo de construção do sistema oficial de saúde – SUS. No entanto, vivencia-se a partir daí momentos de tensionamentos em que o saber científico na saúde tende a dominar os demais saberes presentes na comunidade, gerando com isso movimentações e mobilizações no assentamento com vistas a confrontar essa forma de pensar e fazer na saúde, buscando com isso a promoção de uma Ecologia de saberes.

Palavras-chave: Luta pela terra. Luta pela saúde. Ecologia de saberes. Produção de saúde

ABSTRACT

ECOLOGY OF KNOWLEDGE AND PRACTICE IN THE HEALTH PRODUCTION IN THE SETTLEMENT OF THE ANCIENT ANNONI FARM, IN THE MUNICIPALITY OF PONTÃO / RS

AUTHOR: Alessandra Regina Müller Germani

ADVISOR: Prof. Dr. Clayton Hillig

Considering that the struggle for land and Agrarian Reform are not isolated struggles and that other struggles are unfolding from it, as is the case of health; and that the struggle for land and Agrarian Reform unleashed on the Annoni Farm can be considered as a fertile ground for learning and fostering new health experiences; and understanding the importance of breaking with the invisibility, to emerge / "sprout" these experiences, is that this study had as a general object to analyze the experience of fight for health developed in the settlement of the former Fazenda Annoni, located in the municipality of Pontão / RS , in order to identify how the relationships between scientific and popular knowledge and practices have been constructed in the production of health actions in the settlement. For that, a case-study research was developed with a qualitative approach. The methodological procedures adopted included an exploratory, bibliographic, documentary and field research, developed in an interrelated way. For the analysis and interpretation of the data, we used the Data Triangulation and the Content Analysis Method, from which the following categories emerged: Historical antecedents to the occupation of Fazenda Annoni - a rescue on experiences of struggle for land and Agrarian Reform in northern region of Rio Grande do Sul / RS; From occupation to camp - the experience of fighting for health that emerges / "springs" from the struggle for land represents the fight against disease and in defense of the lives of families; From provisional to definitive settlement - the experience of fighting for health that emerges / "springs" from the struggle for land represents the reorganization and strengthening of the solidarity network and cooperation in the production of health actions directed at families, and finally; The establishment from the formation of the municipality of Pontão / RS - the experience of struggle for health represents ally efforts for the construction of the official health system - SUS. In conclusion, it is understood that the relations between scientific and popular knowledge and practices, identified in the experience of struggle for health built in the context of the struggle and conquest of the land, can be considered as an alternative movement for the production of health actions, because they are aligned with the principles that underpin the movement for the struggle for land, Agrarian Reform and the right to health and in defense of the SUS, and thus promoting an Ecology of knowledge. From the emancipation of the municipality, the settlement already constituted is allied to the process of construction of the official health system - SUS. However, there are experiences of tensions in which scientific knowledge in health tends to dominate the other knowledge present in the community, generating movements and mobilizations in the settlement with a view to confronting this way of thinking and doing in health, seeking with this the promotion of an Ecology of knowledge.

Keywords: Fight for land. Fight for health. Ecology of knowledge. Health production

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama ilustrativo do pensamento de Boaventura de Sousa Santos	51
Figura 2- Diagrama ilustrativo sobre a Sociologia das ausências	55
Figura 3- Estratégias políticas organizativas da assistência à saúde anteriores a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.	99
Figura 4- Estratégias de reorientação do Modelo de Atenção à Saúde Hegemônico.....	102
Figura 5- Legislação Organizativa para a construção do Sistema Único de Saúde - SUS.....	112
Figura 6- Linha do tempo das Conferências Nacionais de Saúde	120
Figura 7- Registro fotográfico identificando a realização da Romaria da Terra na Annoni ..	131
Figura 8- Fotografias agrupadas de alguns lugares percorridos na pesquisa exploratória	132
Figura 9- Fotografias agrupadas dos encontros promovidos pelo MST no Assentamento....	137
Figura 10- Diagrama representativo dos grupos de sujeitos para triangulação dos dados	139
Figura 11- Registro fotográfico do exercício de elaboração das categorias a partir da Triangulação de dados	141
Figura 12- Síntese das categorias e subcategorias analíticas.....	143
Figura 13- Foto da cruz carregada pelos acampados nas mobilizações.	155
Figura 14- Registro da entrevista com a liderança religiosa - Padre Arnildo Fritzen	156
Figura 15- Fotografias agrupadas da área do antigo Acampamento da Encruzilhada Natalino ou Acampamento Natalino	160
Figura 16- Registro fotográfico da entrevista com Sr. Isaias Vedovatto, liderança geral do Acampamento da Annoni e responsável pelo corte da cerca.....	168
Figura 17- Registro fotográfico da família do Sr. José Estevão da Silva em frente ao barraco no Acampamento da Annoni	169
Figura 18- Registro fotográfico da Área 10, local do Acampamento da Annoni.....	170
Figura 19- Registro fotográfico da liderança Roseli Celeste Nunes da Silva e no colo seu filho Marcos Tiaraju	171
Figura 20- Registro fotográfico da Área 10, local do Acampamento da Annoni.....	175
Figura 21- Registro fotográfico da entrevista com Sr. Ivo Girardi, liderança da segurança acompanhado da sua esposa, a Sr ^a Eva Girardi, liderança de saúde no Acampamento	177
Figura 22- Diagrama representativo da organização e funcionamento do Acampamento da Annoni.....	179
Figura 23- Registro fotográfico da Área 10, vista a partir do antigo posto de saúde	180
Figura 24- Registro fotográfico da lavração das terras na Annoni em 1985.....	182
Figura 25- Registro fotográfico da entrevista com o Sr. Osmar Antônio Boza - Nine, liderança de saúde no Acampamento	186
Figura 26- Registro fotográfico do Sr. Bento Dinis, Coordenador geral da Comissão de saúde do Acampamento da Annoni	188
Figura 27- Registro fotográfico do dia da entrevista com o Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde no Acampamento, nas dependências da COOPTAR – Comunidade16 de Março	190

Figura 28- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a . Eva Aires da Rocha, uma das agentes de prática popular em saúde mais antigas da Annoni	192
Figura 29- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a . Zezilda Maria Casemiro, agente de prática popular em saúde da Annoni	193
Figura 30- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a . Evanir Salete de Fragas, agente de prática popular em saúde da Annoni	194
Figura 31- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a . Erondina Florencio, agente de prática popular em saúde da Annoni	195
Figura 32- Registro fotográfico da localização do antigo posto de saúde na Área 10.....	197
Figura 33- Registro fotográfico da fachada externa do antigo posto de saúde na Área 10 ...	198
Figura 34- Registro fotográfico da parte interna do antigo posto de saúde na Área 10.....	198
Figura 35- Diagrama representativo dos sujeitos integrantes do Setor da saúde do acampamento	206
Figura 36- Registro fotográfico do barraco da Coordenação geral do Acampamento da Annoni na Área 05	212
Figura 37- Fotografias agrupadas dos registros do acidente e da homenagem aos Sem Terra que perderam a vida na manifestação	213
Figura 38- Registro fotográfico do local de realização do Laboratório de criação da COOPTAR	218
Figura 39- Registro fotográfico de um dos barracos onde se desenvolviam as atividades do Laboratório para a criação da COOPTAR	218
Figura 40- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a Laide Ferreira de Melo e seu esposo Sr, Artur Ferreira de Melo	221
Figura 41- Registro fotográfico da entrevista com a Sr ^a . Terezinha Pancera, agente de prática popular em saúde.....	228
Figura 42- Registro fotográfico da entrevista com a agente de saúde Theresinha Marcon ...	233
Figura 43- Registro fotográfico da entrevista com a agente de saúde Tereza Dolina acompanhada pela Agente Comunitária de Saúde da Comunidade 16 de Março, Rosilene Gaiardo dos Santos.....	233
Figura 44- Diagrama representativo dos sujeitos integrantes do Setor da Saúde na transição	235
Figura 45- Registro fotográfico da histórica figueira na propriedade do Sr. José Antônio de Assis	241
Figura 46- Túmulo da Roseli Celeste Nunes da Silva, no cemitério da Comunidade 16 de Março	243
Figura 47- Registro fotográfico da cruz de madeira na Comunidade 16 de Março.....	244
Figura 48- – Registro fotográfico da entrada da Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro na Comunidade 16 de Março	245
Figura 49- Registro fotográfico da entrada da Agrovila e COOPTAR na Comunidade 16 de Março	247
Figura 50- Registro fotográfico da COOPERLAT	248
Figura 51- Registro fotográfico da sede do Instituto Educar na Área 09 do Assentamento da Annoni.....	249
Figura 52- Horto medicinal na sede do Instituto Educar	250

Figura 53- Registro fotográfico de uma atividade do projeto de extensão coordenada pelos Professores Humberto Tomasino, da UdelaR e Jacir João Chies, do Instituto EDUCAR.....	252
Figura 54- Registro fotográfico da produção para autoconsumo no lote de terra da Sr ^a . Tereza Dulina	253
Figura 55- Registro fotográfico da produção para autoconsumo no lote de terra da Sr ^a . Laide Ferreira de Melo	254
Figura 56- Registro fotográfico do forno de barro no quintal da terra da Sr ^a Laíde Ferreira de Melo.....	254
Figura 57- Registro fotográfico do horto medicinal no lote de terra da Sr ^a Laide Ferreira de Melo.....	255
Figura 58- Registro fotográfico da horta e do horto medicinal no quintal do lote de terra da Sr ^a Angelina da Silva.....	255
Figura 59- Registro fotográfico da horta no lote de terra da Sr ^a Rosilene Gaiardo dos Santos e Ênio dos Santos	256
Figura 60- Mapa dos municípios pertencentes a 6 ^a Coordenadoria Regional de Saúde – CRS	260
Figura 61- Registro fotográfico da entrevista com o Sr. José Estevão da Silva, liderança da Annoni e sua esposa, a Sr ^a Irene da Silva, agente de prática popular em saúde..	261
Figura 62- Registro fotográfico da reunião com os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Annoni	264
Figura 63- Mapa representativo da divisão em Microáreas por Agente Comunitário de Saúde - ACS no Assentamento.....	265
Figura 64- Registro fotográfico da Unidade Básica de Saúde na Comunidade 16 de Março	269
Figura 65- Registro fotográfico da placa de inauguração da Unidade Básica de Saúde na Comunidade 16 de Março.....	269
Figura 66- Agrupamento de fotos da Feira Municipal de Saúde em Pontão/RS.....	275
Figura 67- Registro fotográfico do Horto Medicinal na Escola Municipal de Ensino Fundamental Alberto Torres II.....	276
Figura 68- Registro fotográfico do Horto Medicinal na Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro na Comunidade 16 de Março.....	276
Figura 69- Visita técnica ao Horto Medicinal no município de Quatro Irmãos	278

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRA	Associação Brasileira de Reforma Agrária
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
ATRA	Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta
AMS	Assistência Médica Supletiva
ATER	Assistência Técnica e Extensão Rural
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CGT	Central Geral dos Trabalhadores
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEBs	Comunidades Eclesiais de Base
CEEE	Companhia Estadual de Energia Elétrica
CETAP	Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares
CIMS ou CLIS	Comissões Municipais ou Locais Interinstitucionais de Saúde
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CIS	Comissões Interinstitucionais de Saúde
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COANOL	Cooperativa Agrícola Novo Sarandi LTDA
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COFINS	Contribuição Financeira para a Seguridade Social
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONCRAB	Confederação das Cooperativas de Reforma Agrária do Brasil
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
COOPERLAT	Cooperativa Agropecuária e Laticínios Pontão Ltda
COOPTAR	Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata
CPT	Comissão Pastoral da Terra
CRIS	Comissões Regionais de Saúde
CUPRA	Comitê dos Usuários da Previdência de Ronda Alta
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ENFF	Escola Nacional Florestan Fernandes
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSESP	Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública
FUNDEP	Fundação do Desenvolvimento e Pesquisa da Região Ceileiro
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GPBA	Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBRA	Instituto Brasileiro de Reforma Agrária
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INDA	Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MIRAD	Ministério da Reforma e do Desenvolvimento Agrário

MASTER	Movimento dos Agricultores Sem-Terra
MAB	Movimento dos Atingidos por Barragens
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MSTR	Movimento Sindical dos Trabalhadores Rurais
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PAB	Piso de Atenção Básica
PABA	Piso de Atenção Básica Ampliada
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIS	Programa de Ações Integradas de Saúde – PAIS
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PCB	Partido Comunista do Brasil
PIASS	Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde
PNAE	Programa Nacional de Aquisição de Alimentos
PNRA	Plano Nacional de Reforma Agrária
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PROCERA	Programa de Crédito Especial para Reforma Agrária
PRONERA	Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária
PRÓ-RURAL	Programa Nacional de Assistência ao Trabalhador Rural
PREV-SAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SCA	Sistema Cooperativista dos Assentados
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUPRA	Superintendência de Reforma Agrária
SUS	Sistema Único de Saúde
SRB	Sociedade Rural Brasileira
ULTAB	União de Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil
UdelaR	Universidad de la República
UDR	União Democrática Ruralista
UPF	Universidade de Passo Fundo
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	27
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E DO PROBLEMA DE PESQUISA	27
1.2	JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TEMA, DO LOCAL E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	37
1.3	OBJETIVOS	42
1.3.1	Objetivo geral	42
1.3.2	Objetivos específicos	42
CAPÍTULO 2	PRINCIPIOS FUNDANTES DO PENSAMENTO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS CONTRIBUTIVOS AO FORTALECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS	44
2.1	ALGUNS ASPECTOS SOBRE A VIDA E A OBRA DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS	44
2.2	CONTEXTUALIZANDO O PENSAMENTO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS	46
2.2.1	O paradigma dominante e o paradigma emergente.....	46
2.2.2	As Epistemologias do Sul.....	49
2.2.3	Razão indolente e razão cosmopolita.....	52
2.2.4	Ecologia de saberes: a promoção do diálogo entre saberes na perspectiva do acúmulo de forças e avanço das lutas sociais.....	60
CAPÍTULO 3	A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL	65
3.1	A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS À CRIAÇÃO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST	65
3.2	A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL: A PARTIR DA CRIAÇÃO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST	76
3.3	A CONQUISTA DA TERRA ATRAVÉS DOS ASSENTAMENTOS RURAIS	87
CAPÍTULO 4	A LUTA PELA SAÚDE NO BRASIL.....	93
4.1	A LUTA PELA SAÚDE: ANTECEDENTES HISTÓRICOS À CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	93
4.2	A LUTA PELA DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE: O MOVIMENTO SANITÁRIO, A REFORMA SANITÁRIA E A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	100
4.2.1	Tripé de sustentação do Sistema Único de Saúde - SUS.....	108
4.2.1.1	<i>Integralidade da assistência à saúde e do indivíduo</i>	<i>108</i>
4.2.1.2	<i>Descentralização da gestão das ações e serviços de saúde.....</i>	<i>110</i>
4.2.1.3	<i>Participação da comunidade</i>	<i>119</i>
4.2.2	As políticas de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS	121
4.2.3	A luta pela saúde no contexto do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST	122
4.2.4	Atualidades sobre o Sistema Único de Saúde - SUS.....	126
CAPÍTULO 5	PERCURSO METODOLÓGICO	128
5.1	LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA	128

5.2	DELINEAMENTO DA PESQUISA	129
5.2.1	Pesquisa exploratória	130
5.2.2	Pesquisa bibliográfica	133
5.2.3	Pesquisa documental	134
5.2.4	Pesquisa de campo	135
5.4	MÉTODOS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	138
CAPÍTULO 6	ANTECEDENTES HISTÓRICOS À OCUPAÇÃO DA FAZENDA ANNONI - UM RESGATE SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL/RS	145
6.1	LEVANTAM-SE AS VOZES E ELAS ECOAM, ROMPENDO COM A AUSÊNCIA E FAZENDO BROTAR AS DIFERENTES EXPERIÊNCIAS DE LUTA	145
6.2	O FIM DA DITADURA MILITAR E OS NOVOS RUMOS DA LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA.....	149
CAPÍTULO 7	DA OCUPAÇÃO AO ACAMPAMENTO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/“BROTA” DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS	163
7.1	O TRABALHO DE BASE: A BUSCA PELA TRANSFORMAÇÃO DAS AUSÊNCIAS EM PRESENCAS.....	163
7.2	AO ROMPER-SE A CERCA... ROMPE-SE COM A INVISIBILIDADE E O SILÊNCIO... E AFIRMA-SE O INTERESSE PELA TERRA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA.....	166
7.2.1	Organização e funcionamento do Acampamento	172
7.2.2	Tempo de espera e estratégias de luta e resistência	181
7.3	O SETOR DA SAÚDE: UM COLETIVO MOBILIZADO PARA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS NO ACAMPAMENTO	184
7.3.1	A problemática de saúde e a organização e funcionamento do Setor da saúde	184
7.3.2	O coletivo em movimento: os sujeitos envolvidos na produção de ações em saúde	187
7.3.2.1	<i>Atuação da Comissão de saúde</i>	187
7.3.2.2	<i>Atuação das lideranças de saúde</i>	189
7.3.2.3	<i>Atuação dos agentes de práticas populares em saúde – os guardiões da sabedoria popular em saúde no acampamento</i>	191
7.3.2.4	<i>Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde</i>	197
7.3.2.5	<i>A participação dos agentes externos na produção das ações de saúde....</i>	202
7.3.3	Mobilizando o coletivo: espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde	203
7.4	CONSTRUINDO AS REDES PROMOTORAS DA ARTICULAÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS, CIENTÍFICAS E POPULARES, PARA O CUIDADO A SAÚDE DAS FAMÍLIAS NO ACAMPAMENTO.....	205
CAPÍTULO 8	DO ASSENTAMENTO PROVISÓRIO AO DEFINITIVO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/“BROTA” DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A REORGANIZAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA REDE SOLIDÁRIA E DE COOPERAÇÃO	

	NA PRODUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS FAMÍLIAS.....	210
8.1	DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO, DEFINIÇÃO DOS LOTES E RECONSTITUIÇÃO DA VIDA EM COMUNIDADE	210
8.2	A CONQUISTA DA TERRA: UM LUGAR DE TRABALHO E DE PRODUÇÃO DE VIDA.....	215
8.2.1	Estruturação da produção agrícola (modelo produtivo) no Assentamento	215
8.2.1.1	<i>Criação da Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata LTDA – COOPTAR e da Agrovila</i>	<i>217</i>
8.2.1.2	<i>Cooperativa Agrícola Novo Sarandi LTDA – COANOL.....</i>	<i>219</i>
8.2.1.3	<i>Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares – CETAP</i>	<i>220</i>
8.2.2	Estruturação da infraestrutura social e econômica do Assentamento	220
8.3	O SETOR DA SAÚDE: REORGANIZANDO O COLETIVO, AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO DA ÁREA 10	222
8.3.1	A problemática de saúde, a reorganização e o funcionamento do Setor da saúde	222
8.3.2	Reconfigurações do coletivo: os sujeitos envolvidos na produção de ações de saúde na fase de transição	224
8.3.2.1	<i>Atuação da Comissão de Saúde</i>	<i>225</i>
8.3.2.2	<i>Redefinição do papel das Lideranças de saúde: entra em cena os Agentes de saúde</i>	<i>226</i>
8.3.2.4	<i>Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde</i>	<i>229</i>
8.3.2.5	<i>Atuação dos Agentes externos.....</i>	<i>231</i>
8.3.3	Mobilizando o coletivo: (re)criando os espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde.....	231
8.4	(RE)CONSTRUINDO AS REDES DE CUIDADOS À SAÚDE DAS FAMÍLIAS A PARTIR DO FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE.....	234
CAPÍTULO 9	2400 ASSENTAMENTO A PARTIR DA FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE REPRESENTA ALIAR ESFORÇOS PARA A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE – SUS	240
9.1	ENTRE O PASSADO, O PRESENTE E AS PERSPECTIVAS DE FUTURO: UM OLHAR SOBRE A VIDA NO ASSENTAMENTO APÓS A FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	240
9.2	O ASSENTAMENTO E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE – SUS.....	257
9.2.1	Do Setor da saúde passa-se à implantação do sistema oficial de saúde – SUS: uma nova experiência em curso	258
9.2.2	Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e Programa de Saúde da Família – PSF como estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde hegemônico.....	262
9.2.3	A busca pela promoção de uma ecologia de saberes na saúde: a proposta de um Centro de Vivência em Saúde no Assentamento.....	267
9.2.4	Estratégias estimuladoras/desencadeadoras de um repensar das práticas de saúde sintonizadas com os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS	272

CAPÍTULO 10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	279
	REFERÊNCIAS.....	287
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	303
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	304

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E DO PROBLEMA DE PESQUISA

A reflexão sobre as lutas sociais, a partir do olhar da Sociologia das ausências, proposto por Boaventura de Sousa Santos, nos remete a pensarmos sobre como são produzidas as ausências na sociedade, essas que invisibilizam as lutas e atores sociais, criando uma aparente resignação sobre o lugar social destinando a cada grupo e a cada luta, e uma falsa crença de que o mundo está em ordem e de que toda sociedade é, inevitavelmente, constituída de incluídos e excluídos. O estudo da Sociologia das Ausências nos ajuda a romper com essa invisibilidade e a perceber que a violência estrutural e difusa que a nossa sociedade sofre e que se expressa nas imensas desigualdades sociais, não são fenômenos isolados e inevitáveis, e sim parte de um mundo defeituoso, de um mundo equivocado. Romper com esta ausência contribui para credibilizar e visibilizar as inúmeras lutas que ocorrem contra este mundo equivocado, e que resultam em mudanças no cenário de direitos em vários lugares do mundo (SANTOS, 2007; LAGE, 2012).

Neste contexto, levando em conta os estudos de Fernandes (1999), a luta pela terra pode ser considerada uma experiência admirável. Desde as capitânicas hereditárias até os latifúndios modernos, a estrutura fundiária vem sendo mantida pelos mais altos índices de concentração de terra do mundo. Esse modelo insustentável sempre se impôs por meio do poder e da violência sobre as populações. E por conta disso, em todos os períodos da história, houve diferentes formas de resistência, como a luta dos povos indígenas, dos escravos, dos trabalhadores livres e a dos imigrantes no final do século XIX. São lutas contra o cativo do homem, o cativo da terra, contra a exploração, expulsão e expropriação produzida continuamente pelo desenvolvimento do capitalismo no país. Das lutas messiânicas ao cangaço, das Ligas Camponesas ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST, a luta nunca cessou. Lutaram e seguem lutando por condições dignas para se viver (FERNANDES, 1999; MEDEIROS, 2004).

Em uma reflexão, desencadeada por Fernandes (1999), sobre os cinco séculos de luta pela terra no Brasil, ele refere que é impossível dissociá-la do debate sobre a intensificação da concentração fundiária que deu origem a um dos maiores problemas políticos do país: a questão agrária. A luta pela terra nasce com a estruturação do latifúndio e a luta pela Reforma Agrária

com o advento das organizações políticas camponesas, principalmente, a partir da década de 1950, com o crescimento das Ligas Camponesas. Portanto, é fundamental distinguir a luta pela terra da luta pela Reforma Agrária. Primeiro, porque a luta pela terra sempre existiu, com ou sem projeto de Reforma Agrária. Segundo, porque a luta pela terra é feita pelos trabalhadores e na luta pela Reforma Agrária participam diferentes instituições. Todavia as duas são interativas. O primeiro projeto de Reforma Agrária no país ocorreu na década de 1960, com o Estatuto da Terra, elaborado no início da ditadura militar, e que não foi implantado efetivamente. A luta pela Reforma Agrária contém a luta pela terra e a luta pela terra promove a luta pela Reforma Agrária.

Essa distinção nos ajuda a compreender que ainda não foi implantado um projeto de Reforma Agrária no Brasil, diferente do que defendem os governos federais. O que vem ocorrendo, desde o fim da década de 1970, é a intensificação da luta pela terra, por meio do crescimento das ocupações massivas, realizadas por diversos movimentos sociais, principalmente pelo MST. Por conta disso, o aumento do número de assentamentos tem relação direta com a territorialização do MST, que foi criado na década de 1980, e a partir daí multiplica-se intensamente o número de ocupações em todo o país. Então, a política de assentamentos do governo federal e de alguns governos estaduais é apenas uma resposta às ações dos Sem Terra¹. Essa política não existiria sem as ocupações de terra (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005).

Neste contexto, que a ocupação realizada na Fazenda Annoni, na região norte do Rio Grande do Sul, em 29 de outubro de 1985, ganha destaque na história da luta pela terra e reforma agrária, por ser conhecida como a maior ocupação, o mais longo conflito por terra e por ter estabelecido as bases que contribuiram para a consolidação do MST em todo o território nacional. No total foram 1.500 famílias mobilizadas e que ocuparam a Fazenda em 1985. Desde a ocupação, acampamento e assentamento definitivo foram cerca de oito anos marcados pela espera, organização e luta, o que viabilizou o exercício de muitas experiências nesse âmbito,

¹ Apoiada em Caldart (2012), estarei utilizando na tese a grafia Sem Terra com as letras iniciais maiúsculas quando estiver me referindo ao nome do sujeito forjado/constituído pelas lutas do MST, de trabalhador sem (a) terra a lutador do povo. E seguindo a grafia dos dicionários mais recentes, utilizarei o termo sem-terra, com hífen e sem o “s” no final, aos demais sujeitos que não estão ligados ao MST. A autora explica que a luta pela terra e a atuação do MST acabaram por criar na língua portuguesa o vocábulo sem-terra, com o uso de hífen e com “s” na flexão do número, ficando os sem-terras, indicando assim uma designação social para essa condição de ausência de propriedade ou de posse da terra de trabalho e projetando uma identidade coletiva. O que ocorre é que o MST nunca utilizou essa terminologia, gerando assim um nome próprio, Sem Terra, que representa uma identidade construída com autonomia. O uso desse termo alterou a norma referente a flexão do número, sendo na atualidade consagrada o termo a expressão “os sem-terra”. E o uso do hífen fica como distintivo da relação entre esta identidade coletiva de trabalhadores e trabalhadoras da terra e o MST que a transformou em nome próprio (p.23-24).

tanto por parte das famílias acampadas quanto por parte das diferentes instâncias envolvidas com a ocupação, como é o caso da igreja, Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, etc (BONAVIGO e BAVARESCO, 2008).

Estudos sobre os Sem Terra mencionam que a experiência de acampar e ocupar, para eles, é carregada de simbologias e significados, pois se constitui num momento de ruptura. Ruptura com a realidade vivenciada de exclusão, exploração e expropriação. O ato simbólico de romper a cerca, de cortar o arame, é um momento no qual o sujeito não é mais o mesmo, não pode mais voltar atrás. Mais do que romper a cerca, ao ocupar uma propriedade, o indivíduo rompe com a cerca da sua própria vida, da sua posição passiva, que lhe foi imposta historicamente, para outro momento de crítica em relação ao seu contexto, que muitas vezes lhe foi apresentado como imutável, criando assim possibilidades de tomarem nas mãos a rédea de sua própria história, de fazerem o seu próprio e diferente caminho, na busca por dignidade (CALDART, 2004; FIGUEIREDO e PINTO, 2014).

A fase do assentamento se configura em um outro momento de luta, diferente daquele vivido no acampamento, pois a terra já foi conquistada, e inicia-se todo um processo de estruturação e organização desta nova comunidade. É neste espaço que este novo sujeito coletivo, constituído na luta pela terra, no período do acampamento, vai se desenvolver. Na perspectiva do Sem Terra, o assentamento significa o vislumbre de um novo mundo que se pretende construir, um local de novas relações sociais, relações estas construídas sobre os valores da cooperação, da igualdade, da justiça social e na busca por liberdade (CALDART, 2004; FIGUEIREDO e PINTO, 2014).

A referência a novos sujeitos quer afirmar, pois, que não se trata de uma simples recuperação da condição que essas pessoas já tiveram e que provisoriamente perderam pela circunstância de ficarem sem a terra, ou sem trabalho nela. É algo bem mais profundo. Primeiro, porque entre os sem-terra há trabalhadores rurais de uma ou até de duas gerações que não chegaram a ter essa relação mais tipicamente camponesa com a terra e a produção; segundo, porque mesmo para aqueles sem-terra que já foram camponeses a relação não é a mesma. Os sem-terra assentados podem até ser considerados uma nova forma de campesinato, como defende o pesquisador Bernardo Mançano Fernandes (1998,1999), mas jamais serão os mesmos camponeses de antes. Por isso, continuam chamando-se e sendo chamados de Sem-Terra, e participam do MST; porque essa é a nova identidade que, enraizada nas suas próprias tradições culturais de trabalhador da terra, recriou sua identidade porque a vinculou com uma luta social, com uma classe e com um projeto de futuro (CALDART, 2012, p.36-37).

Se, por um lado, os autores têm demonstrado o avanço nas relações sociais vivenciadas nos assentamentos, por outro lado, autores como Martins (2003, 2009), têm sinalizado para a presença de conflitos e dificuldades de relacionamento nesta nova comunidade, desencadeando

um processo de reprodução de relações assimétricas dentro dos assentamentos de Reforma Agrária. Esses conflitos têm relação com a história da luta de cada grupo, ou seja, são conflitos decorrentes das diferenças de origem e das diferenças de experiência e propósitos de cada família. Desta forma, o presente das incertezas superadas, aberto a novas possibilidades e alternativas no assentamento e na Reforma Agrária, em alguns assentamentos ainda não produziu de fato uma identidade nova.

Estar atento à diversidade de relações estabelecidas no âmbito dos assentamentos é essencial, pois a conquista da terra representa uma outra etapa e para resistir nela, e não abandoná-la, como às vezes acontece, as famílias precisam seguir organizadas, pois na sua maioria, as terras destinadas aos assentamentos possuem poucas benfeitorias e infraestrutura básica de saúde, educação, saneamento básico, meios de comunicação (telefonia e internet), de apoio produtivo (créditos, assistência técnica e extensão rural), de comercialização dos produtos, entre outras; dando início a um novo período de lutas sociais. Porém, apesar deste cenário e das descontinuidades das políticas públicas, os assentamentos vêm apresentando, ao longo dos anos, e em diferentes regiões, resultados muito significativos em relação a sua implementação e a melhoria das condições de vida dos assentados (MATTEI, 2013; FIGUEIREDO e PINTO, 2014; GUERRERO, BERGAMASCO e ESQUERDO, 2016).

Neste sentido, a busca por um lugar, pela terra para morar e viver, é fruto de diversas situações marcadas justamente pela falta deste lugar. As pessoas foram forçadas, historicamente, pela escravidão, pela falta de trabalho, pela instabilidade do trabalho sazonal, pela vontade dos proprietários de terras a constantes deslocamentos. As histórias de vida das pessoas Sem Terra são, na percepção de Sauer (2005, p.70), “verdadeiros itinerários biográficos”, na busca por um “canto” para viver, na busca por um “porto seguro”. Esse processo de luta pela terra e depois a luta para resistir nela pode ser considerada, sem dúvida, como um processo formativo, pois a partir das diferentes lutas desencadeadas por cidadania, as pessoas vão se descobrindo e se constituindo como sujeitos históricos e de direitos (SAUER, 2005; LAGE, 2012).

Nessa direção, o processo de tomada de consciência contribui para a quebra das diferentes formas de alienação e isolamento, permitindo a superação do sentimento de opressão e de subalternidade e a criação de uma fortaleza interna, chamada empoderamento, que leva o sujeito a acreditar nas suas potencialidades, que são geradas a partir do seu protagonismo social. O empoderamento permite o fortalecimento dos sujeitos na busca pela conquista dos demais direitos básicos a sua existência (SAUER, 2005; LAGE, 2012).

A luta pelo direito a saúde é um exemplo disso. Ao tratarmos da saúde das populações rurais, não podemos, em nenhum momento, fazê-la desarticulada deste contexto, do modelo de desenvolvimento do país que considera essas populações invisíveis ou um empecilho para o progresso, excluindo-as de diferentes maneiras através dos tempos. Lutar contra esses obstáculos ou ampliar as conquistas sociais significa desenvolver, a cada momento, a consciência de que o direito à saúde é limitado em função da correlação de forças baseada na ordem social vigente e, que, para que a saúde seja de fato assegurada, torna-se necessário a superação dessa ordem (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014; PAIM, 2008).

No capitalismo, opera a lógica mercadológica da saúde, sendo esta reduzida a ausência de doença, e, portanto, sinônimo de medicalização, de atendimento médico especializado em hospitais, entre outros; funcionando apenas para compensar problemas estruturais individuais e não coletivos. Neste sentido, a saúde, diferentemente do que alguns defendem, não pode ser apreendida simplesmente como uma mercadoria, mas sim como um fenômeno ampliado que envolve os modos de ser e de produzir e/ou recriar a vida, em sua singularidade e multidimensionalidade. Nessa perspectiva, é preciso estar atento e questionar os discursos que privilegiam esse conceito de saúde ligado somente a dimensão biológica/mercadológica, pois estes contribuem para fortalecer uma concepção fragmentada de ser humano, bem como o caráter impositivo e normativo das práticas de saúde (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014).

Esse modo de intervenção tem sustentado uma forte relação de dependência entre os indivíduos e os serviços prestados pelos profissionais da área da saúde, que colocam os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis por realizarem mudanças na saúde. Essas questões são muito perceptíveis, inclusive, nas propostas de alguns programas e políticas de saúde governamentais, desenvolvidos de forma padronizada e centrada nos cuidados com as doenças biológicas, sem considerar o contexto geral de vida das populações, especialmente daquelas que vivem em comunidades rurais (BRASIL, 2006; CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014; CAMPOS, 2016).

As populações que vivem nas áreas rurais possuem uma dinâmica de vida que envolve hábitos, rotinas e processos de trabalho diferenciados, ligados a terra, e que necessitam de uma atenção especial da área da saúde, que, quando preconizada sob o viés da universalidade, deve ser desenvolvida na perspectiva de respeitar os diferentes modos de viver das populações, ofertando práticas de saúde condizentes com essa realidade. As primeiras políticas de saúde voltadas para o rural foram baseadas em uma concepção restrita da relação entre desenvolvimento e saúde no Brasil, buscando com isso atender a interesses econômicos, ligados

à garantia de mão-de-obra sadia para a exploração de recursos naturais (CARNEIRO et al., 2007; BATISTA e ALBUQUERQUE, 2014).

A partir das mobilizações dos trabalhadores rurais, se constituindo em grupos de pressão, com grande capacidade de articulação política frente ao Estado, foram vencidas, importantes barreiras associadas aos interesses privados e corporativos na área da saúde. Na década de 1960, a pressão das Ligas Camponesas desencadeou a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL pelo Estado. Já no final dos anos de 1970, o movimento pela redemocratização do país abriu espaço para a criação do Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde - PIASS e mais adiante para a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo assim a saúde como um direito de todos e dever do Estado (CARNEIRO et al., 2007).

A criação do SUS, na Constituição Federal Brasileira de 1988, é fruto dessa ampla mobilização social chamada Movimento Sanitário, que envolveu profissionais ligados ao campo da saúde coletiva, universidades, movimentos sociais, sindicatos e sociedade civil organizada, na luta pela redemocratização da saúde e que deu origem a um novo processo de Reforma Sanitária no país. Esse movimento expressou a indignação da sociedade frente às diversas desigualdades sociais a que estavam expostas a população brasileira e as várias tentativas de mercantilização da saúde, configurando-se em uma ação política centrada em um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo como base a saúde como um direito universal de cidadania. No bojo deste Movimento é que as lutas pela terra, pela Reforma Agrária e pela saúde convergem, especificamente, na redefinição do conceito de saúde, elaborado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, realizada em Brasília, no ano de 1986, em que o acesso e posse da terra passam a ser incorporados como uma condição para se “ter saúde” (CAMPOS, 2016; PAIM, 2008).

Além da visão ampla e política presente no conceito de saúde, o SUS apresenta outras duas concepções relevantes para a sua operacionalização, a de sistema e a de unicidade. A noção de sistema quer dizer que a produção de saúde resulta da interação entre instituições públicas, situadas em diferentes níveis de governo e da articulação destas com setor privado, que ocorrerá de maneira complementar, mediante contrato e/ou convênios. A concepção de único se refere ao fato de que os serviços de saúde, em todo território nacional, deverão seguir os mesmos princípios, quais sejam, universalidade, igualdade, resolutividade, equidade, integralidade, descentralização da gestão e participação da sociedade, nos Conselhos e Conferências de saúde, exercitando o controle social do SUS (MELO e CUNHA, 1999).

Os Conselhos de saúde, nas três esferas governamentais, são a instância dirigente fundamental do SUS, de caráter permanente e deliberativo, fiscalizador, formulador e avaliador das políticas de saúde, é constituído, de forma paritária, segundo a LOS nº8142/90, por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS. A atuação do Conselho dialoga com a realização das Conferências de saúde, momento em que se reúnem representantes de vários segmentos sociais, na perspectiva de levantar a problemática de saúde vivida pela população e apontar alguns caminhos a serem percorridos tendo em vista a resolução destes problemas. Desta forma, os Conselhos e as Conferências representam espaços em que uma nova cultura política emerge e onde se deve configurar a prática do diálogo, contestação, negociação visando à consolidação do processo democrático e a diminuição de desigualdades (MELO e CUNHA, 1999).

Portanto, é por meio da participação social nos Conselhos e Conferências de saúde e da gestão descentralizada que as diferentes realidades sociais, urbanas e rurais, passam a ser incorporadas ao SUS, gerando assim diferentes arranjos organizacionais, diversas experiências alternativas de se pensar e fazer saúde nas comunidades, municípios, estados, contribuindo assim para a resolução dos problemas de saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população. É neste contexto que as experiências da educação popular articuladas com a saúde ganharam visibilidade. A participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular, desde os anos de 1970, tem possibilitado a criação de uma nova forma de se relacionar com a população, representando uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora presente nas práticas de saúde até então desenvolvidas (MELO e CUNHA, 1999; GOMES e MERHY, 2011).

A educação popular em saúde busca desenvolver uma relação de troca de saberes, entre o saber popular e científico, no qual ambos têm muito a aprender um com o outro. A partir desse diálogo, as equipes de saúde têm a possibilidade de ampliar as suas práticas, diminuindo assim o distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população. Neste contexto, a educação popular em saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas também a intensificação da participação popular nas instâncias de gestão do SUS. Nessa perspectiva, a postura dos profissionais de saúde deveria ser de respeito e diálogo com o saber popular, pois representam uma sistematização de conhecimentos que vem se acumulando e passando de geração em geração, reconhecendo assim o papel desempenhado pelos diversos agentes de práticas populares de saúde presentes nas comunidades (GOMES e MERHY, 2011).

Porém, apesar de termos avançado com o processo de criação e regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde nº8080/90 e sua complementar nº8142/90, e posteriormente com a implementação de um conjunto de políticas fomentadoras de novas experiências no campo da articulação entre os saberes científico e popular, tais como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas; ainda é muito forte a influência do modelo de atenção à saúde hegemônico/biomédico, centrado na doença-cura, no atendimento médico-hospitalar, na medicalização da vida e na valorização do saber científico, e que favorece a visão mercadológica da saúde. Esse tensionamento constante faz com que muitas comunidades se distanciem das suas práticas tradicionais de cuidado a saúde e passem a requisitar/ reivindicar por cuidados nos moldes do modelo biomédico (CARNEIRO et al, 2007; CAMPOS, 2016).

Este fato tem sido evidenciado em todo o país, incluindo nos assentamentos. Desde a criação do MST, na década de 1980, tanto no período do acampamento quanto no assentamento, são promovidos internamente ações de saúde como acompanhamento de doentes, tratamento da água, promoção do uso de fitoterapia e outras práticas populares, entre outras, para que as famílias possam enfrentar, de maneira organizada, os problemas de saúde que surgem durante os processos de ocupação e de assentamento, que na maioria das vezes são muito longos. Muitos de seus integrantes são Agentes Comunitários de Saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família e em alguns estados, participam dos Conselhos de saúde (CARNEIRO et al, 2007).

Porém, o MST destaca que a falta de continuidade no desenvolvimento de ações e políticas públicas de saúde, voltadas não só para os acampamentos e assentamentos, mas para a população rural em geral, que promovam a articulação entre os saberes e as práticas de saúde que já vem sendo desenvolvidas neste âmbito e que sejam promotoras da saúde, deixa a população numa situação fragilizada, pois como não são atendidos adequadamente pelo serviço público, acabam se tornando dependentes da compra de serviços particulares de saúde (CARNEIRO et al, 2007).

Neste sentido, na perspectiva de criar novas possibilidades de enfrentamento desse modo de pensar e fazer saúde, ligado ao modelo biomédico, e na perspectiva de contemplar a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas é que alguns pesquisadores, dentre eles, professor Fernando Ferreira Carneiro, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ Ceará e professor colaborador do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB, se aproximaram dos estudos produzidos pelo sociólogo e professor Boaventura de Sousa Santos, que refere que a ciência, com todo o rigor de seus

critérios, ao desacreditar ou se colocar numa posição de superioridade em relação aos demais saberes, contribui para o estreitamento das nossas relações e percepções sobre a realidade, desperdiçando oportunidades e espaços de construção de conhecimentos. Romper com essa estreiteza, não é romper com o conhecimento científico, mas sim com a forma com que ele é concebido na atualidade (SANTOS, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2007).

Na tese intitulada *Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no Sertão: do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na Estratégia de Saúde da Família*, desenvolvida pela pesquisadora da FIOCRUZ Ceará, Vanira Matos Pessoa, ela reforça que percebe nas palavras de Boaventura de Sousa Santos um chamamento, para uma necessária aproximação epistemológica com as epistemologias que se fundem em princípios, que valorizam o saber para além da ciência moderna. Neste sentido, as Epistemologias do Sul propostas por Boaventura são uma metáfora do sofrimento, da exclusão e do silenciamento dos povos e das culturas que, ao longo da História foram sendo dominados pelo capitalismo e colonialismo. São, portanto, um conjunto de intervenções epistemológicas que denunciam a supressão dos saberes ocorrida ao longo dos últimos séculos, pela norma epistemológica dominante (PESSOA, 2015).

Nesta perspectiva, para rompermos com a monocultura do saber científico, o autor propõe a Ecologia de saberes, compreendida como um diálogo horizontal entre os diversos saberes, incluindo o científico, saberes como o camponês, o artístico, o indígena, o popular e outros tantos que foram sendo descartados historicamente, na busca por compreender suas diferenças e não fazer disso elementos de fragmentação, mas sim de acúmulo de forças para o avanço das lutas sociais. Boaventura explica que o termo ecologia pode induzir, às vezes, a uma ideia equivocada de que o conceito dá prioridade às lutas e aos movimentos ecológicos sobre os restantes, desencadeando certas resistências quanto ao uso desta metodologia. Mas, na verdade, o termo expressa à ideia de convivência harmoniosa entre os saberes distintos, dos distintos grupos sociais oprimidos, explorados e discriminados. Não se trata apenas de diálogo entre saberes, mas sim de extrair dele a força organizativa e de articulação necessária ao fortalecimento das ações coletivas (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014).

A Ecologia de saberes busca dar visibilidade e consistência epistemológica ao saber propositivo. Trata-se de uma Ecologia porque está alicerçada no reconhecimento da pluralidade de saberes heterogêneos, da autonomia de cada um destes saberes e da articulação sistêmica, dinâmica e horizontal entre eles. Quer dizer, a Ecologia de saberes se sustenta na independência complexa entre os diferentes saberes que constituem o sistema aberto de conhecimento que se encontra num processo constante de criação e renovação. O conhecimento neste contexto é

interconhecimento, é reconhecimento, é autoconhecimento (SANTOS, 2010, SOUTO e OLIVEIRA, 2016).

Santos (2010) refere que a injustiça social está apoiada na injustiça cognitiva e a Ecologia de saberes se configura numa epistemologia de luta contra a injustiça cognitiva, pois como o conhecimento científico não está distribuído socialmente de forma equitativa, as intervenções predominantes no real são aquelas ligadas aos grupos sociais que detêm exatamente o conhecimento científico.

Na saúde, a crítica ao discurso liberal da medicina preventiva produzida por Arouca (2003), em sua tese de doutorado, instigou/ mobilizou muitos esforços para a sua superação, propiciando assim a criação de um novo campo na saúde no Brasil, a saúde coletiva. A compreensão da determinação social do processo saúde-doença e o repensar de outros conceitos desencadearam repercussões em termos políticos e nas diversas práticas de saberes ligados a saúde, em contraste com a hegemonia monocultural do paradigma biomédico.

Desta forma, o campo da saúde coletiva como impulsionador e inserido no Movimento Sanitário, tem possibilitado a construção de espaços fomentadores da substituição de monoculturas por ecologias, vindo ao encontro do que Santos (2010) conceitua como Sociologia das ausências, ou seja, tornar presente as experiências que foram desperdiçadas, por meio de múltiplas formas de produção social de ausências, tais como: o ignorante, o residual, o inferior, o local, e o improdutivo. Em cada um desses domínios, se exerce a Sociologia das ausências substituindo as monoculturas por ecologias (SOUTO e OLIVEIRA, 2016).

Nos direcionamos assim para a elaboração de um conhecimento ético e político, que seja capaz de reconhecer as interfaces da desigualdade social, e que possa ir ao mundo vivo recolher seus objetos de estudo, a partir das lentes de uma sensibilidade engajada, ao encontro daqueles grupos sociais mais vulneráveis, a favor da construção de uma sociedade justa e equânime. Somente nesta perspectiva seremos capazes de construir uma contraepistemologia, assentada no diálogo entre as diferentes culturas e saberes, na solidariedade e no compromisso social, rumo a emancipação humana (SANTOS, 2010; CARNEIRO, 2015).

Partindo de tais reflexões e considerando que: a luta pela terra e pela Reforma Agrária não são lutas isoladas e que outras lutas se desvelam a partir dela, como é o caso da saúde; que a luta pela terra e Reforma Agrária na Fazenda Annoni convergem com a luta pelo direito a saúde desencadeada pelo Movimento Sanitário e que deu origem ao Sistema Único de Saúde - SUS; que o SUS tem princípios e diretrizes fomentadores de novas experiências em saúde; que a luta está no cerne da organização dos assentamentos e que os sujeitos quando assentados não se envolvem apenas com as atividades produtivas, mas no coletivo, criam e recriam a sua

existência em comunidade; que a luta que deu origem ao assentamento, por todo o seu histórico político e cultural, pode ser considerada como um terreno fértil de aprendizados e fomentador de novas experiências de saúde; e compreendendo a importância de romper com a invisibilidade, de fazer emergir/“brotar” essas experiências², é que o problema de pesquisa compreende a seguintes questões norteadoras:

Qual a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra e Reforma Agrária vivenciada no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão/RS? Como vem sendo construídas as relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações em saúde no assentamento? São promotoras ou não de uma Ecologia de saberes?

Esses questionamentos apoiou-nos na defesa da seguinte tese: As relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, identificadas na experiência de luta pela saúde construída no contexto do Acampamento e Assentamento, podem ser consideradas como um movimento alternativo de produção de saúde³, que se alinha aos princípios contra hegemônicos do movimento de luta pela terra, pela Reforma Agrária e pelo direito à saúde e em defesa do SUS e assim, promotores de uma Ecologia de saberes.

1.2 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TEMA, DO LOCAL E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A temática de estudo justifica-se por ter relação com a minha trajetória de vida profissional, atuando como docente-enfermeira e como gestora e conselheira de saúde, ligada à luta em defesa do direito à saúde e a favor da consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Princípios estes apreendidos durante a minha formação acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, e reforçadas no Curso de

² Experiência compreendida como aquela que surge espontaneamente no ser social, mas que não surge sem um pensamento. Ela surge porque homens e mulheres são racionais e porque refletem sobre o que acontece com eles e com o seu mundo. É pela experiência, que as pessoas se tornam sujeitos, que vivenciam situações e relações produtivas como necessidades e interesses, como antagonismos. Essa experiência não é apenas introjetada, mas é recriada em sua consciência e cultura (THOMPSON, 1981).

³ Produção de saúde compreendida neste estudo como um modo de pensar e de agir sobre o processo saúde-doença, articulado aos princípios e diretrizes do SUS, e que permitem aos indivíduos e coletividades fazerem escolhas saudáveis que contribuam para a melhoria da qualidade de suas vidas. A produção de saúde está associada à produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias, viabilizadoras de uma ruptura com o modelo biomédico, que considera saúde como ausência de doença (BRASIL, 2006).

Mestrado em Enfermagem, pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e posteriormente no Curso de Especialização em Docência na Saúde, promovida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS em parceria com o Ministério da Saúde.

Nestes 19 anos de vida profissional, tive a oportunidade de me envolver com diferentes experiências no campo saúde coletiva, prestando assistência à saúde a diferentes populações, residentes na área urbana e rural, ministrando disciplinas e coordenando cursos de graduação e pós-graduação, desenvolvendo projetos de ensino, pesquisa, extensão e cultura, que envolveram municípios de pequeno e médio porte, tais como: Restinga Sêca/RS, Santa Maria/RS, Frederico Westphalen/RS, Tenente Portela/RS, Erval Seco/RS, Chapecó/SC, Planalto Alegre/SC, Guatambú/SC, Nova Erechim/SC, Passo Fundo/RS, Pontão/RS, entre outros; tendo como pressuposto teórico metodológico os ensinamentos de Paulo Freire.

Nesta caminhada, por meio das práticas de assistência, de gestão, de educação popular em saúde e de docência, pude conhecer e interagir com as diversas realidades de vida das populações e quais formas utilizam para enfrentar os problemas de saúde que emergem desse contexto. Entre estas experiências, a que determinou a escolha do tema da pesquisa partiu da realização de uma atividade com conselheiros de saúde, no município de Pontão, em 2014. Na qual, coordenei um projeto de extensão⁴, via Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, com o objetivo de promover um processo educativo-reflexivo acerca das práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, por meio de um curso, ministrado no auditório da Prefeitura Municipal, utilizando como referencial teórico-metodológico o pensamento do educador Paulo Freire. Essa experiência originou a produção de um artigo científico⁵ submetido e publicado na Revista Guará, da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo, em 2017.

Durante o desenvolvimento da problematização e reflexões com o grupo de participantes do curso, em mais de uma oportunidade, houveram manifestações de conselheiros de saúde, que representavam as comunidades do Assentamento da antiga Fazenda Annoni, preocupados com as mudanças de comportamento identificadas em algumas famílias no Assentamento no decorrer dos anos. Percebiam que estes comportamentos não estavam sintonizados com a lógica da prevenção de doenças e promoção da saúde preconizados pelos princípios e diretrizes do SUS, resultando no aumento da procura por atendimento médico,

⁴ Processo educativo-reflexivo acerca das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças com um grupo de representantes dos diferentes segmentos da área da saúde no município de Pontão/RS – submetido e aprovado via EDITAL Nº 518/UFFS/2013.

⁵ Artigo científico: Promovendo um espaço educativo-reflexivo sobre as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, disponível em: <http://periodicos.ufes.br/guara/article/view/11898>

realização de exames e uso de medicações alopáticas. Que era perceptível um certo “abandono” do uso das práticas populares em saúde, ligadas a natureza (plantas medicinais) e a fé (benzimentos, rezas, etc), vindas através de gerações, e amplamente utilizadas por estas famílias durante a fase do Acampamento e da formação do Assentamento na Annoni.

Sobre esse período do Acampamento e Assentamento, relataram que as condições de vida em que eles se encontravam desencadeava uma série de problemas de saúde e que, por isso, havia uma organização interna de serviços e de ações de saúde que eram desenvolvidos por profissionais e demais membros da comunidade junto as famílias, na perspectiva de resolver estes problemas. Mas, que fora dali as famílias encontravam muitas dificuldades para acessar os serviços hospitalares, pela distância e pelo preconceito e discriminação por fazerem parte do Acampamento.

De 1985 a 1992, que foi o período da realização do Acampamento e da formação do Assentamento, vivenciávamos na saúde a transição de um modelo de atenção à saúde focado na doença, portanto, hospitalocêntrico, medicalizante, especializado e centrado no profissional médico, conhecido como modelo hegemônico de saúde; para um outro modelo de atenção à saúde alternativo, nomeado de SUS, e que foi criado na Constituição Federal de 1988, pautado na integralidade da assistência e do indivíduo, na descentralização da gestão e dos serviços de saúde e na participação social, também chamado de modelo contra hegemônico de saúde. E que previa o desenvolvimento de ações de saúde por meio da articulação de saberes, contribuindo para o fortalecimento de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, sem perder de vista a recuperação da saúde.

Neste sentido, levando em conta que vivenciamos um processo permanente de construção e consolidação do SUS, bem como o histórico da formação deste Assentamento, em que as pessoas que ali residem trazem consigo as marcas da história da luta pela terra e pela Reforma Agrária, quer dizer, a marca da luta por transformações sociais, pela garantia de seus direitos e pela melhoria das condições de vida, e que ambas as experiências compreendem movimentações contra hegemônicas, essas mudanças comportamentais das famílias relatadas pelos conselheiros de saúde trouxeram-me inquietações e me despertaram a curiosidade em conhecer os detalhes sobre a experiência de luta pela saúde vivida no âmbito do Assentamento da antiga Fazenda Annoni. Outro aspecto estimulador da proposição da temática desta tese, diz respeito aos poucos estudos encontrados sobre a temática da luta pela saúde e da articulação entre saberes e práticas, científicas e populares, na produção de ações de saúde em acampamentos e assentamentos.

Estes elementos reunidos foram determinantes e impulsionadores para cursar o doutorado no Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, na perspectiva de buscar novos aportes teóricos que pudessem ampliar meus conhecimentos em relação ao contexto que envolvem as populações rurais e a saúde coletiva. Desta forma, ao transformar as minhas inquietações, curiosidades e interesses em problema de pesquisa, houve a necessidade de se elegeer um referencial teórico para dar suporte ao desenvolvimento do estudo e direcionar o olhar sobre a realidade a ser estudada. O referencial teórico tem essa finalidade, de esclarecer as relações entre os elementos que, com base em análise crítica da literatura, são identificados como importantes para a construção do modelo conceitual, orientador da produção do conhecimento científico. Assim, o referencial teórico constitui-se na lente por meio da qual o problema de pesquisa foi compreendido e investigado.

E é neste contexto, que encontrei respaldo no pensamento do sociólogo Boaventura de Sousa Santos, que ao tratar da sociologia das ausências, que são as lógicas ou modos de produção de não existência de saberes e práticas, construídos fora do âmbito técnico-científico, propõe a Ecologia de saberes. Na Ecologia de saberes, a pluralidade de conhecimentos e as interações entre estes são fundamentais para a construção de conhecimentos e para o fortalecimento das diversas lutas sociais. Um dos maiores desafios a ser enfrentado pela Ecologia de saberes, segundo Boaventura, é justamente essa crença moderna na ciência, que é tomada como a única forma de conhecimento válido e rigoroso a ser seguido.

Assim, ao dar voz aos sujeitos que participaram e/ou participam da luta pela saúde no cotidiano do Assentamento, diferentes experiências vividas por eles emergiram, tanto do ponto de vista individual como coletivo, sendo possível identificar o que compreendem por saúde e doença, os caminhos percorridos na busca por atenção à saúde, e como as relações entre os saberes e práticas, científicos e populares, para a produção de ações de saúde, foram sendo construídas ao longo do tempo no Assentamento, extraindo desse contexto potencialidades, ensinamentos e aprendizados sustentadores/viabilizadores de outras práticas no campo da saúde coletiva.

E para a composição da revisão bibliográfica utilizei autores como: Guilherme Delgado, José de Souza Martins, Bernardo Mançano Fernandes, Leonilde Servolo de Medeiros, Sonia Bergamasco, Eduardo Ernesto Filippi, Eduardo Paulon Girardi, Lauro Mattei, Roseli Salete Caldart, Émerson Neves da Silva, Gastão Wagner de Sousa Santos, Carmen Teixeira, Jairnilson Silva Paim, Sérgio Resende Carvalho, Claudio Bertolli Filho, Fernando Ferreira Carneiro, Gilson Carvalho, entre outros estudiosos. Alguns autores foram utilizados nas disciplinas que compõem o Programa de Pós-graduação em Extensão Rural.

Portanto, além de ser uma contribuição para o campo da saúde coletiva, a relevância deste estudo, que se integra à linha de pesquisa Processos de Inovação Sócio-Tecnológica e Ação Extensionista, do Programa de Pós-graduação em Extensão Rural, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM reside na possibilidade de, a partir de um olhar sobre as experiências de luta pela saúde construídas no bojo da luta pela terra, nas quais foram possíveis identificar como se deram as relações entre os saberes e práticas, científicos e populares, na produção de ações de saúde no Assentamento, fomentar outros estudos no Programa de Pós-Graduação, envolvendo a temática da luta pela terra, pela Reforma Agrária e a luta pela saúde nos assentamentos rurais.

Em relação ao Assentamento, os resultados encontrados com o desenvolvimento deste estudo, e que serão transformados, posteriormente, em livro e em um documentário, têm a finalidade de servir como registro da trajetória de luta pela saúde desenvolvida durante o Acampamento, no período de transição do Assentamento provisório ao definitivo e depois com a formação do município de Pontão, valorizando assim a memória da experiência vivida pelas famílias assentadas.

Além disso, durante a pesquisa de campo, houveram momentos de diálogos com as lideranças, com os profissionais e com as benzedoras sobre a possibilidade de, posteriormente, desenvolvermos encontros reunindo os agentes de práticas populares em saúde, as lideranças de saúde, o “Grupo dos Piás”, para trazermos à tona outros elementos da história de luta pela saúde na Annoni, na perspectiva de contribuir para o (re)pensar da produção das ações de saúde no contexto do Assentamento e do município, tendo em vista o fortalecimento da consolidação do SUS nesse âmbito.

Para a Prefeitura do município de Pontão, esses resultados da tese poderão ser utilizados pela equipe do planejamento da gestão municipal de saúde, para subsidiar a elaboração de políticas municipais de saúde, bem como para a formulação de documentos como o Plano Municipal de Saúde e Relatórios de Gestão. Encontra-se em vias de institucionalização um curso de Formação em Saúde, oferecido aos Agentes Comunitários de Saúde atuantes no Assentamento e nas demais comunidades do município, fruto da parceria entre a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e o município.

Outra relevância desse estudo refere-se às contribuições para a Universidade que estou vinculada como docente, a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Passo Fundo/RS. A partir dos resultados encontrados, na perspectiva de fortalecer ainda mais os laços entre a UFFS e o Assentamento, poderão ser elaboradas propostas de projetos de pesquisa, extensão e cultura, além da criação de disciplinas para a graduação e pós-graduação, que

incorporem os pressupostos da Ecologia de saberes na produção de ações de saúde aplicada aos Assentamentos rurais.

A intensão é seguir nessa linha de estudos, propondo e me envolvendo em atividades que viabilizem o aprofundamento dessa temática, com a possibilidade da realização posterior de um pós-doutorado com este viés. Nesta perspectiva, a partir de um convite do Instituto EDUCAR/MST, em 2018, tenho participado das atividades interdisciplinares que envolvem a temática do diálogo de saberes entre a agroecologia, extensão rural e saúde, inseridas em um projeto de ensino, pesquisa e extensão, que vem sendo desenvolvido desde 2016, fruto de uma parceria do Instituto com a Universidad de la República – UDELAR e com a UFFS. As atividades envolvem além dos professores, os acadêmicos do Curso de Agronomia e as famílias do Assentamento da Annoni.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a experiência de luta pela saúde desenvolvida no assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão/RS, visando identificar como vem sendo construídas as relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações em saúde no assentamento.

1.3.2 Objetivos específicos

- Dar voz aos sujeitos da pesquisa para tornar visíveis as experiências de saúde vivenciadas no âmbito do Assentamento;
- Identificar quem são os agentes de práticas populares em saúde presentes no Assentamento e quais são as ações desenvolvidas;
- Levantar quais são as ações em saúde desenvolvidas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família no Assentamento;
- Identificar quais são os pontos de aproximação e distanciamento entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção de ações em saúde no Assentamento;
- Verificar se existem e quais são as políticas municipais de saúde voltadas para a saúde no Assentamento;

- Elencar os espaços coletivos de debate sobre a realidade de saúde e viabilizadores da articulação entre os saberes e práticas na produção de saúde no Assentamento;
- Propiciar subsídios que possam contribuir para o fortalecimento da luta pelo direito a saúde no Assentamento.

CAPÍTULO 2

PRINCIPIOS FUNDANTES DO PENSAMENTO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS CONTRIBUTIVOS AO FORTALECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

O capítulo que trata dos “Princípios fundantes do pensamento de Boaventura de Sousa Santos contributivos ao fortalecimento das lutas sociais” tem a finalidade de apresentar o referencial teórico eleito para subsidiar o desenvolvimento da pesquisa. No primeiro subcapítulo apresento alguns aspectos acerca da trajetória de vida e a obra de Boaventura de Sousa Santos. E no segundo, aborda-se uma contextualização acerca dos principais conceitos que sustentam o seu pensamento.

2.1 ALGUNS ASPECTOS SOBRE A VIDA E A OBRA DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS

Boaventura de Sousa Santos nasceu na cidade de Coimbra, Portugal, em 15 de novembro de 1940, num período em que Portugal vivia sob uma ditadura. De uma família operária, grande parte da vida de Boaventura foi sob a ditadura. Ele militava no movimento católico progressista, que na ocasião era extremamente reprimido. Licenciou-se em direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (1963). E depois realizou uma pós-graduação em filosofia do direito na Universidade de Berlim Ocidental, em 1964. Retorna a Portugal e vai para os Estados Unidos, em 1969, cursar o mestrado pela Universidade de Yale, onde se especializa em sociologia do direito. Concluiu o mestrado com a tese “As estruturas sociais do desenvolvimento e do direito” (GOMES, 2012; GUIMARÃES et al., 2001).

Na mesma Universidade surgiu a oportunidade de fazer o doutorado, por meio de um trabalho na América Latina, o qual foi concluído em 1973. Boaventura fez a opção pelo Brasil, pelo fato de seus dois avós serem imigrantes brasileiros, e relataram desde que ele era pequeno, histórias a respeito do país. Um dos avós inclusive ajudou a instalar as linhas de bonde do Rio de Janeiro. No Brasil, Boaventura morou durante meio ano num barraco, na favela do Jacarezinho, para ver como funcionava a vida na favela. Foi ali que conheceu a miséria, a exclusão e as condições horríveis em que as pessoas viviam. Isso era 1970, em pleno período da ditadura, e toda forma de luta era clandestina.

O trabalho de Boaventura foi realizado com as associações de moradores, e para não os identificar, colocou um nome fictício “Direito de Pasárgada”, título inspirado no poema de Manuel Bandeira. Durante muito tempo as pessoas não sabiam que era na favela Jacarezinho,

uns diziam que era a Rocinha, outros, Jacarezinho. Mais tarde, foi divulgado que era na favela Jacarezinho.

Em entrevista à Guimarães et al (2001), Boaventura disse:

Vim para o Rio, disposto a viver numa favela e realizar minha pesquisa, uma tentativa de estabelecer uma alternativa à Antropologia, que, nesta época no Brasil, era basicamente americana e estava polarizada entre duas posições: a dos que achavam que os favelados eram todos bandidos, que faziam parte de um sistema de ilegalidade, e a que romantizava as favelas como sendo uma grande alternativa habitacional e que achavam que devíamos promovê-las. Eu queria estabelecer uma outra explicação, mostrando que a favela não era o paraíso, mas também não era o inferno, era uma sociedade em que as pessoas em situação de extrema pobreza procuravam uma vida digna. Era inimaginável nesta época para os brasileiros que um português viesse fazer pesquisa sociológica, porque pesquisa era feita por americanos. Português vem ao Brasil para fazer comércio, não é? E quando eu chegava na favela, perguntavam: "afinal, qual é o seu negócio? É secos e molhados, a gente ajuda, é sorvete?" Eu respondia: "não, eu quero mesmo é fazer uma pesquisa (p.01).

Boaventura refere que esta experiência aliada ao fato de que estudou em Yale, durante o período da grande mobilização estudantil contra a guerra do Vietnã, contribuiu para que sua formação desse um grande salto. E com o passar dos anos, Boaventura vem acumulando uma série de experiências profissionais em seu currículo. Foi um dos principais fundadores, em 1973, da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra onde é atualmente professor catedrático jubilado (GUIMARÃES et al., 2001; ALICE, 2017).

Desde 1978, exerce atividade como Diretor do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e, desde 1996, como Coordenador Científico do Observatório Permanente da Justiça Portuguesa. É fundador e ex-diretor do Centro de Documentação 25 de Abril na mesma Universidade. Desde 1997, é Distinguished Legal Scholar da Faculdade de Direito da Universidade de Wisconsin-Madison. E foi também Global Legal Scholar da Universidade de Warwick e Professor Visitante do Birkbeck College da Universidade de Londres. É professor visitante em outras Universidades, membro de diversos conselhos editoriais e conselhos de redação de revistas nacionais e internacionais (GUIMARÃES et al., 2001; ALICE, 2017).

Em meados da década de 1980, Boaventura começa a assumir estruturalmente o papel de investigador e desenvolve estudos no Brasil, Cabo Verde, Macau, Moçambique, África do Sul, Colômbia, Bolívia, Equador e Índia. Boaventura viaja para muitos lugares, ministrando aulas e palestras, sendo um dos principais impulsionadores do Fórum Social Mundial. O espírito que percorre o desenvolvimento do Fórum é fundamental nos seus estudos da globalização

contra hegemônica, mas também na promoção da luta pela justiça cognitiva global que subjaz ao conceito das epistemologias do sul (ALICE, 2017).

É do Fórum que nasce a Universidade Popular dos Movimentos Sociais (UPMS), em 2003, como um espaço de encontro e intercâmbio dos movimentos sociais. Surge com a finalidade de articular os conhecimentos diversos, fortalecendo novas formas de resistência e contribuindo para a reinvenção da emancipação social, entendida como a base em que projetos plurais transformam relações de poder em relações de autoridade partilhada (ALICE, 2017).

Dirige atualmente o amplo projeto de investigação chamado: ALICE, Espelhos Estranhos, Lições Imprevistas; que é um projeto que pretende dar continuidade à Reinvenção da Emancipação Social, repensando e renovando o conhecimento científico-social à luz das Epistemologias do Sul com o objetivo de desenvolver novos paradigmas teóricos e políticos de transformação social. O ALICE assenta na aposta de que a transformação social, política e institucional pode beneficiar amplamente das inovações que têm lugar em países e regiões do Sul Global. A realização desse projeto permite a Boaventura rodear-se de uma equipe de investigadores originários de vários países e formações científicas, dispostos a aprofundar coletivamente as linhas de investigação que decorrem das premissas epistemológicas, teórico-analíticas e metodológicas que vêm ganhando consistência desde há muito no seu trabalho (ALICE, 2017).

Possui vasta produção bibliográfica e suas pesquisas são focadas nas temáticas: Epistemologia, sociologia do direito, teoria pós-colonial, democracia, interculturalidade, globalização, movimentos sociais e direitos humanos. Por conta disso, seu trabalho tem sido traduzido e publicado em português, inglês, italiano, espanhol, alemão, francês, chinês e romeno (GOMES, 2012; CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS, 2017)

2.2 CONTEXTUALIZANDO O PENSAMENTO DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS

2.2.1 O paradigma dominante e o paradigma emergente

Em seus estudos, Boaventura de Sousa Santos, versa sobre a crise da ciência moderna e aponta que estamos passando por um período de transição paradigmática, desenhando alguns princípios que norteiam o novo paradigma emergente da ciência pós-moderna, ao qual ele denomina de “um conhecimento prudente para uma vida decente” (SANTOS, 1989, 2010, 2011).

A ciência moderna, desenvolvida sob a dominação das ciências naturais, a partir do século XVI, vai se consolidando como um saber seguro, sustentado em demonstrações e na ordenação dos seus conhecimentos. Com o advento da Revolução Industrial e o surgimento do capitalismo, a ciência moderna encontra aí os mecanismos objetivos para a sua consolidação, sendo a ciência e a técnica postos a serviço do mercado e da rentabilidade. Sua conversão na principal força produtiva a serviço do capital, conduziu à espoliação e à ampliação das desigualdades entre os países centrais e periféricos e as promessas de erradicação da miséria e da fome se transformaram em mecanismos de dominação da natureza em benefício das classes hegemônicas (SANTOS, 1989, 2010, 2011; CARNEIRO, 2015).

O paradigma vigente começa a, pouco a pouco, se converter em um conjunto de erros, incapazes de solucionar problemas, ao mesmo tempo que vai gerando outros ainda mais complexos, os denominados pela OMS (2003), como “perigos modernos”, identificados na contaminação das águas, do ar, nos riscos químicos e nas radiações devido à inserção de tecnologias industriais e agrícolas, à degradação do solo e a outras mudanças ecológicas significativas nos níveis locais e regionais, refletidas atualmente nas mudanças climáticas. O que nos permite inferir que o avanço tecnológico proporcionado pelo modelo de ciência moderna coloca em xeque a própria sobrevivência da humanidade (SANTOS, 1989; SANTOS, 2011; CARNEIRO, 2015).

Desta forma, compreende-se que o conhecimento científico passa a exercer relações de colonialismo sobre os demais saberes, se expressando também na dominação epistemológica. Dessa forma, identificamos na orientação paradigmática que conduz a prática científica a origem de um poder manipulador da ciência em relação à sociedade em geral e aos homens em particular. Essa forma de desenvolver a produção de conhecimento, por sua vez, influencia diretamente o modo como os pesquisadores orientam suas práticas no campo empírico, vindo a contribuir para o fortalecimento e legitimação das estruturas de poder vigentes (ABRASCO, 2015).

Em seu livro “Um discurso sobre as ciências”, publicado na década de 1980, Boaventura defendia que estávamos embarcando em um período compreendido como de transição paradigmática. Transição entre a ciência moderna, identificada com a mecânica clássica, cartesiana, newtoniana, positivista (determinista, reducionista, dualista) e uma ciência emergente, designada como ciência pós-moderna. Pautado em uma reflexão epistemológica da nova física ou física pós-clássica defendia que se caminhava para um conhecimento pós-dualista assentado na superação das dicotomias natureza e cultura, natural e artificial, vivo e

inanimado, mente e matéria, observador e observado, subjetivo e objetivo; que dominavam o universo da ciência moderna clássica (SANTOS, 2010, 2011).

Este colapso não só contribuiria para abalar as disciplinas, como produziria a prazo a superação entre as ciências naturais e as ciências sociais. Quanto ao sentido dessa superação, apesar de reconhecer a emergência de um novo naturalismo (a sociobiologia), que pretendia reduzir as ciências sociais às ciências naturais, previa que a tendência dominante ia no sentido da aproximação das ciências naturais às ciências sociais. Justificava-o com o fato de a ciência pós-clássica – qualquer que seja a sua designação: as novas ciências, ciências da complexidade, sistemas auto-organizados, teorias do caos – se centrar em conceitos e modelos explicativos similares aos dominantes nas ciências sociais: auto-organização, criatividade, potencialidade organizada, emergência, irreversibilidade, historicidade. Defendia também que os valores cognitivos não se podiam separar totalmente de valores éticos e políticos, que a cultura era constitutiva da ciência e que, por isso, sendo diversas as culturas, haveria de reconhecer-se a existência de outras explicações, não científicas, da realidade (SANTOS, 2010, p.139).

Porém, Boaventura reforça que o momento de transição paradigmática pelo qual estamos atravessando exige a adoção de uma prática científica solidária, preocupada com destinação social do conhecimento que produz. Para tanto, torna-se necessário desenvolver uma nova interação com a universidade, baseada antes na cooperação do que na mercantilização do conhecimento, capaz de incorporar diferentes formas de relação entre os pesquisadores e outras organizações, principalmente os grupos sociais mais vulneráveis, como é o caso das instituições sindicais, dos movimentos sociais e das organizações populares e não governamentais (SANTOS, 2010, 2011; CARNEIRO, 2015).

Na ciência moderna a ruptura epistemológica simboliza o salto qualitativo do conhecimento do senso comum para o conhecimento científico; na ciência pós-moderna o salto mais importante é o que é dado do conhecimento científico para o conhecimento do senso comum. O conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum (SANTOS, 2010, p. 90).

Ao sensocomunizar-se, a ciência pós-moderna, de forma alguma pretende desprezar o conhecimento que produz tecnologia, mas compreende que da mesma forma que o conhecimento deve traduzir-se em autoconhecimento, o desenvolvimento tecnológico deve traduzir-se em sabedoria de vida. É este contexto que assinala os marcos da prudência à nossa aventura científica, sendo esta prudência considerada como uma insegurança assumida e controlada. Tal como ocorreu com Descartes, no limiar da ciência moderna, que exerceu a dúvida em vez de a sofrer, nós devemos no limiar da ciência pós-moderna, exercitar a insegurança em vez de a sofrer (SANTOS, 2010).

Na fase de transição e de revolução científica, esta insegurança resulta ainda do fato de a nossa reflexão epistemológica ser muito mais avançada e sofisticada que a nossa prática científica. Nenhum de nós pode neste momento visualizar projetos concretos de investigação que correspondam inteiramente ao paradigma emergente. E isso é assim precisamente por estarmos numa fase de transição. Duvidamos suficientemente do passado para imaginarmos o futuro, mas vivemos demasiadamente o presente para podermos realizar nele o futuro. Estamos divididos, fragmentados. Sabemo-nos a caminho, mas não exatamente onde estamos na jornada. A condição epistemológica da ciência repercute-se na condição existencial dos cientistas. Afinal, se todo o conhecimento é autoconhecimento, também todo o desconhecimento é autodesconhecimento (SANTOS, 2010, p. 91-92).

Portanto, “a configuração do paradigma que se anuncia no horizonte só pode obter-se por via especulativa. Uma especulação fundada nos sinais que a crise do paradigma atual emite, mas nunca por eles determinada” (SANTOS, 2010, p. 59). A virada paradigmática emerge da crise da ciência moderna na perspectiva de produzir “um conhecimento prudente para uma vida decente”, denominado por Boaventura como paradigma emergente. Neste contexto, os problemas da modernidade não podem ser compreendidos fora do contexto político, econômico, cultural e social, nem tampouco desconsiderando os diversos olhares, impressões e sentimentos dos sujeitos nele inseridos (SANTOS, 2007, 2011).

A designação de paradigma de “um conhecimento prudente para uma vida decente”, tem a intenção de demonstrar que a natureza da revolução científica que atravessamos é estruturalmente diferente daquela que ocorreu no século XVI, tendo em vista que esta ocorre na sociedade revolucionada pela ciência. Neste contexto, o paradigma que emerge não pode ser apenas um paradigma científico (o paradigma de um conhecimento prudente), mas tem que ser também um paradigma social (o paradigma de uma vida decente), pois todo o conhecimento científico-natural é científico-social; é local e total; é autoconhecimento. Todo o conhecimento científico visa constituir-se num novo senso comum (SANTOS, 2010, 2011).

2.2.2 As Epistemologias do Sul

Neste contexto, emergem as Epistemologias do Sul como uma proposta epistemológica subalterna, insurgente, resistente, uma alternativa contra um projeto de dominação capitalista, colonialista e patriarcal, e que representam o paradigma hegemônico. Na sua origem está a ideia-chave de que não há justiça cognitiva global, tendo em vista que as hierarquias do mundo só serão desafiadas a partir do momento em que conhecimentos e experiências do Sul e do Norte puderem ser debatidos de forma horizontalizada, sem que as narrativas do Sul sejam sempre sujeitas às reações do Norte. Portanto, as Epistemologias do Sul só existem em função de que existem Epistemologias do Norte que se arrogam universais. Portanto, o objetivo futuro

consiste em reconhecermos que há uma variedade enorme de epistemologias, a Ocidente e a Oriente, a Norte e a Sul, a nível local, global, nacional, e que as diferenças sejam horizontais e não verticais (SANTOS, 2014; SANTOS, ARAÚJO e BAUMGARTEN, 2016).

A atual crise global e a hegemonia continuada dos padrões econômicos, sociais, culturais e políticos que conduziram o mundo a este momento histórico tem sustentado um discurso de ausência de alternativas, frequentemente envolto num pessimismo conformado. As Epistemologias do Sul são uma proposta de expansão da imaginação política para lá da exaustão intelectual e política do Norte global, traduzida na incapacidade de enfrentar os desafios deste século, que ampliam as possibilidades de repensar o mundo a partir de saberes e práticas do Sul Global e desenham novos mapas onde cabe o que foi excluído por uma história de epistemicídio (SANTOS, ARAÚJO e BAUMGARTEN, 2016, p.15).

Seguindo essa linha de raciocínio, Santos (2007), refere que uma característica da modernidade ocidental, diz respeito ao pensamento abissal, que consiste em um sistema de distinções visíveis e invisíveis que dividem a realidade social em dois universos ontologicamente diferentes, o lado de cá da linha e o lado de lá da linha. O lado de cá da linha corresponde ao norte Imperial, colonial e neocolonial; já o lado de lá da linha corresponde ao sul colonizado, silenciado e oprimido. Essa linha é tão abissal que torna invisível tudo o que acontece do lado de lá da linha. O lado colonizado não tem realidade, ou se tem, é em função dos interesses do Norte, operacionalizados por meio da apropriação e violência. O que caracteriza este pensamento abissal é a impossibilidade de co-presença entre os dois lados referidos.

Para superar o pensamento abissal exige-se o reconhecimento de sua persistência para que possamos pensar e agir para além dele em direção a um pensamento pós-abissal, que parta da ideia de que a diversidade do mundo é inesgotável e que esta diversidade continua desprovida de uma epistemologia adequada. A condição para a emergência do pensamento pós-abissal é a co-presença radical que supõe o abandono da concepção linear da história bem como a superação da guerra e da intolerância. A co-presença radical leva a um novo modo de se compreender a dimensão histórica (GOMES, 2012).

Figura 1- Diagrama ilustrativo do pensamento de Boaventura de Sousa Santos



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Os modelos explicativos da ciência moderna não dão conta de tratar da realidade atual, apontando para a necessidade da emergência de um novo paradigma que supra essa insuficiência. Devemos entender essa luta entre os dois paradigmas científicos, sendo também uma disputa entre paradigmas sociais. No plano analítico isso significa que a reflexão sobre o paradigma da ciência pós-moderna deve ser completada pela reflexão paradigmática dessa sociedade. Assim, epistemologicamente faz-se necessário a compreensão de conceitos que vislumbrem o novo paradigma pautado na ciência pós-moderna (SANTOS, 1989).

Compreende-se que na obra *Um discurso sobre as ciências*, publicado na década de 1980, quando Boaventura trata de temas como a crise do paradigma epistemológico, a emergência de um novo paradigma e os princípios do paradigma emergente, que ele tenha lançado ali os fundamentos daquilo que viria a ser chamado mais adiante de Epistemologias do Sul (GOMES, 2012).

As Epistemologias do Sul constituem-se num conjunto de conceitos que se configuram nessa nova proposta epistemológica, cujo pensar e agir estão situados do outro lado da linha. Essa expressão, diz respeito aos estudos desenvolvidos por Boaventura, nos quais busca respostas ao porquê do domínio de uma epistemologia sobre outras disponíveis ou possíveis, a

partir da reflexão sobre as consequências desse domínio e o papel do colonialismo, patriarcado e do capitalismo na sua sustentação. A terminologia Sul, em parte tem relação com o sul geográfico, e é concebida como uma metáfora do sofrimento, da exclusão e do silenciamento de povos e das culturas que, ao longo da história foram sendo dominados pelo capitalismo e colonialismo modernos (SANTOS, 2013).

O Sul corresponde, portanto, aos países e regiões do mundo que foram submetidos ao colonialismo europeu e que com exceções (Austrália e Nova Zelândia) não atingiram níveis de desenvolvimento econômico semelhante ao norte global (Europa e América do Norte). Com esse sentido, o Sul também se encontra no interior do norte geográfico, por meio dos grupos sociais discriminados, vítimas do racismo e da xenofobia (SANTOS, 2013).

Assim como, no sul geográfico sempre houveram pequenos nortes, as “pequenas Europas”, constituídas pelas elites locais que se beneficiaram da dominação capitalista e colonial e que, depois das interdependências, continuaram a exercê-las, por suas próprias mãos, contra as classes e grupos sociais subordinados. A ideia central é que o colonialismo além das dominações injustas e violentas, também foi uma dominação epistemológica, uma relação desigual de saber-poder que conduziu a supressão de muitas formas de saber próprias dos povos e/ou nações colonizados (SANTOS, 2013).

Sobre essa questão, Santos (2013), refere que ele parte para a exploração de novas epistemologias, convencido de que não existem epistemologias neutras e as que reclamam sê-las são as menos neutras. As Epistemologias do Sul apelam ao conjunto de intervenções epistemológicas que visam valorizar os saberes que resistiram com êxito à monocultura do conhecimento científico e investigam as condições para um diálogo mais horizontal entre conhecimentos, o qual chama de diálogo dos saberes.

As Epistemologias do Sul, visam, portanto, a recuperação dos saberes e práticas dos grupos sociais que foram historicamente e sociologicamente postos na posição de serem objetos ou matéria-prima para os saberes dominantes, considerados os únicos válidos. Não se trata de uma epistemologia, mas, sim de um conjunto de epistemologias. Ao contrário das epistemologias do Norte, as Epistemologias do Sul buscam incluir o máximo de experiências possíveis de conhecimento do mundo (SANTOS, 2007, 2013).

2.2.3 Razão indolente e razão cosmopolita

As apresentar as primeiras reflexões teórica e epistemológicas do projeto de investigação, coordenado por ele, chamado “A reinvenção da emancipação social”, e

apresentada em um capítulo do livro “ A gramática do tempo: para uma nova cultura política, Santos (2010, p.94), em um dos trechos, refere que

Para combater o desperdício da experiência social, não basta propor um outro tipo de ciência social. Mais do que isso, é necessário propor um modelo diferente de racionalidade. Sem uma crítica do modelo de racionalidade ocidental dominante pelo menos durante os últimos duzentos anos, todas as propostas apresentadas pela nova análise social, por mais alternativas que se julguem, tenderão a reproduzir o mesmo efeito de ocultação e descrédito.

E reforça que para que haja mudanças profundas na forma de estruturação dos conhecimentos torna-se necessário mudar a razão que fundamenta tanto aos conhecimentos como à estruturação deles. É preciso, portanto, desafiar a razão indolente para que as experiências sociais produzidas como ausentes possam ser libertadas. A razão indolente ocorre em quatro formas:

... a razão impotente, aquela que não se exerce porque pensa que nada pode fazer contra uma necessidade concebida como exterior a ela própria; a razão arrogante, que não sente necessidade de exercer-se porque se imagina incondicionalmente livre e, por conseguinte, livre da necessidade de demonstrar a sua própria liberdade; a razão metonímica, que se reivindica como a única forma de racionalidade e, por conseguinte, não se aplica a descobrir outros tipos de racionalidade ou, se o faz, fá-lo apenas para as tornar em matéria-prima, e a razão proléptica que não se aplica a pensar o futuro, porque julga que sabe tudo a respeito dele e o concebe como uma superação linear, automática e infinita do presente (SANTOS, 2010, 95-96).

E ao proceder a crítica a razão indolente, Santos (2010), seguindo Leibniz, propõe um outro modelo de racionalidade que ele chama de razão cosmopolita, que segue no caminho inverso, sustentado em três procedimentos meta-sociológicos: a sociologia das ausências, a sociologia das emergências e o trabalho de tradução.

Neste sentido, Santos (2010, p.102) refere que:

Na fase de transição em que nos encontramos, em que a razão metonímica, apesar de muito desacreditada, é ainda dominante, a ampliação do mundo e a dilatação do presente tem de começar por um procedimento que designo de sociologia das ausências. Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças.

O autor ainda refere que existem várias lógicas e processos pelos quais a razão metonímica produz a não-existência, mas que todas são manifestações da mesma monocultura

racional. São cinco lógicas ou modos de produção de não-existência, sendo que a primeira lógica deriva da monocultura do saber e do rigor do saber; a segunda se refere a monocultura do tempo linear; a terceira é a da classificação social; a quarta lógica diz respeito a escala dominante e por fim, a quinta lógica de não-existência que é a produtivista; e que geram o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo, respectivamente (SANTOS, 2010).

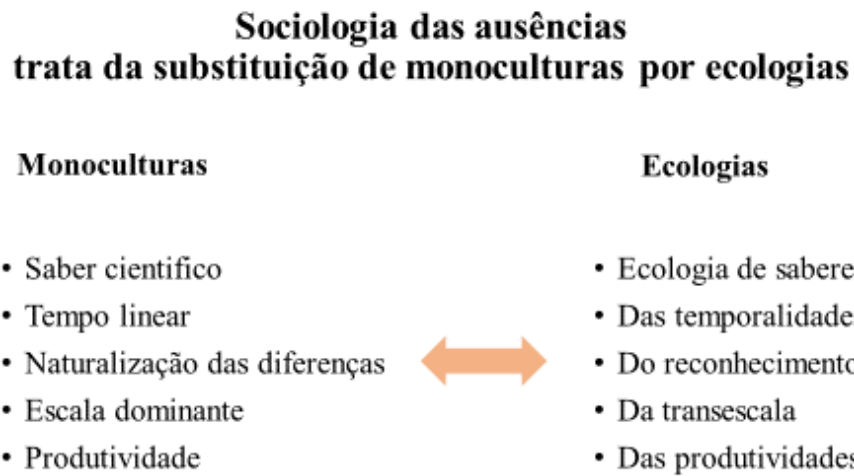
Nesta linha de pensamento, a produção social destas ausências resulta na subtração do mundo e na contração do presente, isto é, no desperdício da experiência. E é neste contexto, que a sociologia das ausências visa identificar o âmbito dessa subtração e contração, fazendo com que as experiências produzidas como ausentes possam ser libertadas dessas relações de produção e se tornem presentes.

Tornar-se presentes significa serem consideradas alternativas às experiências hegemônicas, a sua credibilidade poder ser discutida e argumentada e as suas relações com as experiências hegemônicas poderem ser objeto de disputa política. A sociologia das ausências visa, assim, criar uma carência e transformar a falta da experiência social em desperdício da experiência **social**. Com isso, cria as condições para ampliar o campo das experiências credíveis neste mundo e neste tempo e, por essa razão, contribui para ampliar o mundo e dilatar o presente. A ampliação do mundo ocorre não só porque aumenta o campo das experiências credíveis existentes, como também porque, com elas, aumentam as possibilidades de experimentação social no futuro. A dilatação do presente ocorre pela expansão do que é considerado contemporâneo, pelo achatamento do tempo presente de modo a que, tendencialmente, todas as experiências e práticas que ocorrem simultaneamente possam ser consideradas contemporâneas, ainda que cada uma à sua maneira (SANTOS, 2010, p.104-105)

A sociologia das ausências opera, portanto, substituindo monoculturas por ecologias, cujo espaço-tempo encontram-se nas sociedades situadas à margem pelos centros hegemônicos colonizadores nas lutas, experiências e saberes das organizações populares. Desta forma, identifica-se cinco ecologias: a ecologia dos saberes, que trata do diálogo do saber científico com o saber popular e laico; a ecologia das temporalidades, que considera diferentes e contraditórios os tempos históricos; a ecologia do reconhecimento, que pressupõe que possa haver a superação das hierarquias; a ecologia da transescala, que viabiliza a articulação de projetos locais, nacionais e globais; e, por fim, a ecologia das produtividades, focada na valorização dos sistemas alternativos de produção da economia solidária, popular e autogestionária (SANTOS, 2007/2010).

Abaixo segue um diagrama ilustrativo dessa configuração:

Figura 2- Diagrama ilustrativo sobre a Sociologia das ausências



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

A Ecologia é compreendida como a prática de agregação da diversidade pela promoção de interações sustentáveis entre entidades parciais e heterogêneas. Em relação as cinco ecologias, não significa que a ciência se torna irrelevante, o que se pretende é explorar a pluralidade, a interação e a complementaridade entre saberes científicos e saberes não científicos. Não se propõe uma substituição de um processo construído de cima para baixo por outro de baixo para cima, mas sim a criação de relações não hierárquicas entre saberes (científicos, leigos, populares, tradicionais, urbanos, camponeses, indígenas, entre muitos outros). Um ponto de partida fundamental desta proposta epistemológica é a convicção de que todos os saberes são incompletos, inclusive a ciência (SANTOS, 2007/2010; FRIGOTTO, 2007).

Neste contexto, a partir dessa nova ecologia de saberes, será possível superar a razão proléptica, partindo de um futuro concreto e de utopias realistas encontradas em pistas que são forjadas nas organizações, nos movimentos e nas lutas das classes populares e dos povos que foram historicamente silenciados, invisibilizados, marginalizados (FRIGOTTO, 2007).

A razão proléptica é a face da razão indolente quando concebe o futuro a partir da monocultura do tempo linear. Esta monocultura do tempo linear, ao mesmo tempo que contraiu o presente, na razão metonímica, dilatou enormemente o futuro. Na crítica a razão metonímica, o objetivo é dilatar o presente enquanto na razão proléptica é contrair o futuro (SANTOS, 2010).

Contraír o futuro consiste em eliminar ou, pelo menos, atenuar a discrepância entre a concepção do futuro da sociedade e a concepção do futuro dos indivíduos. Ao contrário do futuro da sociedade, o futuro dos indivíduos está limitado pela duração da sua vida ou das vidas em que pode reencarnar, nas culturas que aceitam a metempsicose. Em qualquer dos casos, o caráter limitado do futuro e o fato de ele depender da gestão e cuidado dos indivíduos faz com que, em vez de estar condenado a ser passado, ele se transforme num fator de ampliação do presente já que é no presente que se cuida do futuro. Ou seja, a contração do futuro contribui para a dilatação do presente (SANTOS, 2010, p.116)

Assim, enquanto a dilatação do presente é obtida por meio da Sociologia das ausências, a contração do futuro por meio da sociologia das emergências, que consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear, por um outro futuro, de possibilidades plurais e concretas, que são simultaneamente utópicas e realistas, que se constroem no presente através das atividades de cuidado. A sociologia das emergências atua sobre as possibilidades (potencialidade) como sobre as capacidades (potência). O Ainda-Não⁶ tem sentido, enquanto possibilidade, mas não tem um direcionamento, pois pode terminar em esperança ou desastre. Em virtude disso, que a sociologia das emergências substitui a ideia mecânica de determinação e do progresso pela ideia de axiologia do cuidado (SANTOS, 2010).

A Sociologia das emergências consiste em realizar uma ampliação simbólica dos saberes, práticas e agentes de modo a identificar neles as tendências de futuro (o Ainda-Não) sobre os quais é possível atuar para maximizar a probabilidade de esperança em relação à probabilidade da frustração. Trata de dar luz às iniciativas e experiências de ação e, sobretudo, as possibilidades e expectativas, que se afirmam, caracterizam e se articulam numa perspectiva contra hegemônica; de dar credibilidade às lutas, aos movimentos, que existem, e de onde são passíveis de brotar alternativas de vida e de desenvolvimento (SANTOS, 2002, SANTOS e MENESES, 2010).

Portanto, enquanto na Sociologia das ausências a axiologia do cuidado é exercida em relação às alternativas disponíveis, e se move no campo das experiências sociais; na sociologia das emergências é exercida em relação às alternativas possíveis e se move no campo das expectativas sociais (SANTOS, 2010).

⁶ Santos (2010) refere que o significado mais profundo das emergências pode ser verificado nas diferentes tradições culturais e filosóficas. Em relação a filosofia ocidental, as emergências são um tema marginal sendo que Ernst Bloch é o autor que a melhor abordou. Neste sentido, o conceito que preside a sociologia das emergências é o conceito de Ainda-Não (Noch Nicht) proposto por Bloch. O Ainda-Não se refere a como o futuro se inscreve no presente e o dilata. Não é um futuro indeterminado e nem infinito. É uma possibilidade e uma capacidade concreta que nem existem no vácuo e nem estão completamente determinadas. O Ainda- Não é por um lado a capacidade (potência) e por outro lado possibilidade (potencialidade). Inscreve no presente uma possibilidade incerta, que pode ser uma possibilidade de utopia ou de salvação, de desastre ou perdição. Esta incerteza faz com que toda a mudança tenha elemento de acaso e de perigo. Essa incerteza que ao mesmo tempo que dilata o presente, contraí o futuro, tornando-o escasso e objeto de cuidado.

As duas sociologias estão estreitamente associadas, visto que quanto mais experiências estiverem hoje disponíveis no mundo mais experiências são possíveis no futuro. Quanto mais ampla for a realidade credível, mais vasto é o campo dos sinais ou pistas credíveis e dos futuros possíveis concretos. Quanto maior for a multiplicidade e diversidade das experiências disponíveis e possíveis (conhecimentos e agentes), maior será a expansão do presente e a contração do futuro. Na sociologia das ausências, essa multiplicação e diversificação ocorre pela via ecologia dos saberes, dos tempos, das diferenças, das escalas e das produções ao passo que a sociologia das emergências as revela por via da amplificação simbólica das pistas ou sinais (SANTOS, 2010, p.120-121).

Complementar a sociologia das ausências e da sociologia das emergências, está o trabalho de tradução, que é considerado por Santos (2010) como um trabalho intelectual, político e também emocional, pelo inconformismo gerado frente a carência que decorrem do caráter incompleto ou deficiente de um dado conhecimento ou prática. Assim, a multiplicação e diversificação das experiências disponíveis e possíveis levantam dois problemas complexos: o problema da extrema fragmentação ou atomização do real e o problema, derivado do primeiro, da impossibilidade de conferir sentido à transformação social.

Do ponto de vista da razão cosmopolita, o autor refere que a tarefa diante de nós não é tanto de identificar novas totalidades, ou de adaptar outros sentidos gerais para a transformação social, como de propor novas formas de pensar essas totalidades e esses sentidos e novos processos de realizar convergências éticas e políticas. São duas tarefas autônomas, mas intrinsecamente ligadas. A primeira consiste em responder a seguinte questão: Frente a diversidade inesgotável do mundo, qual seria a alternativa à teoria geral para captar essa visão de mundo? E a segunda tarefa consiste em responder à questão: Qual é o sentido das lutas pela emancipação social?

Em relação a primeira pergunta Santos (2010, p. 123-124) refere que a alternativa à teoria geral é o trabalho da tradução.

A tradução é o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências. Trata-se de um procedimento que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva nem o estatuto de parte homogênea. As experiências do mundo são vistas em momentos diferentes do trabalho de tradução como totalidades ou partes e como realidades que se não esgotam nessas totalidades ou partes (SANTOS, 2010, p.123-124).

Neste sentido, o trabalho da tradução incide sobre os saberes e as práticas (e os seus agentes). O primeiro tipo de tradução entre saberes, assume a forma de uma hermenêutica diatópica, que consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vistas a

identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas, partindo da ideia de que as culturas são incompletas e podem ser enriquecidas pelo diálogo e confronto com outras culturas. A ideia e a sensação de carência e incompletude despertam a motivação para o trabalho de tradução que para frutificar tem de ser o cruzamento de motivações convergentes originadas em diferentes culturas. Portanto, o trabalho de tradução tanto pode ocorrer entre saberes hegemônicos e não hegemônicos, como pode ocorrer entre saberes não hegemônicos, o que permitirá através da inteligibilidade recíproca e consequente possibilidade de agregação entre saberes não hegemônicos a construção da contra hegemonia (SANTOS, 2010).

O segundo tipo de tradução tem lugar entre práticas sociais e seus agentes. Todas as práticas sociais envolvem conhecimentos e por isso são também práticas de saber. Neste sentido, o trabalho de tradução das práticas tem a finalidade de criar inteligibilidade recíproca entre formas de organização e entre os objetivos de ação, quer dizer, o trabalho de tradução incide sobre os saberes enquanto saberes aplicados, transformados em práticas e materialidades. A especificidade do trabalho de tradução entre as práticas e seus agentes torna-se mais evidente em situações que os saberes que informam diferentes práticas são menos distintos do que as práticas em si mesma, quando, por exemplo, as práticas acontecem no interior do mesmo universo cultural (SANTOS, 2010).

A importância do trabalho de tradução entre práticas decorre de uma dupla circunstância. Por um lado, a sociologia das ausências e a sociologia das emergências permitem aumentar enormemente o stock disponível e o stock possível de experiências sociais. Por outro lado, como não há um princípio único de transformação social e as suas opções estratégicas para as levar à prática. Só através da inteligibilidade recíproca das práticas é possível avaliá-las e definir possíveis alianças entre elas. Tal como sucede com o trabalho de tradução de saberes, o trabalho de tradução das práticas é particularmente importante entre práticas não-hegemônicas, uma vez que a inteligibilidade entre elas é uma condição da sua articulação recíproca. Esta é, por sua vez, uma condição da conversão das práticas não-hegemônicas em práticas contra-hegemônicas (SANTOS, 2010, p.127).

O trabalho de tradução tem esse intuito de clarear o que une e o que separa os distintos movimentos e as diferentes práticas, na perspectiva de determinar as possibilidades e os limites da articulação ou agregação entre eles. Considerando que não há uma prática social ou sujeito coletivo que tenha o privilégio de dar sentido e direção a história, o trabalho de tradução torna-se decisivo para definir, em cada momento e contexto histórico, as constelações de práticas com maior potencial contra hegemônico (SANTOS, 2010).

O trabalho da tradução tornou-se. Em tempos recentes, ainda mais importante, à medida que foi se configurando em um novo movimento contra hegemônico ou anti-sistêmico. Este

movimento tem vindo a propor uma globalização alternativa à globalização neoliberal a partir de redes transnacionais de movimentos locais. Em exemplo: a realização do Fórum Social Mundial, em 2001, em Porto Alegre. O movimento da globalização contra hegemônica revela cada vez mais maior visibilidade e diversidade das práticas sociais que em diferentes cantos do globo resistem à globalização neoliberal, configurando uma constelação de movimentos diversificados (SANTOS, 2010).

A articulação e agregação entre esses movimentos e organizações exige um esforço de tradução, no sentido de identificar o que podem aprender uns com os outros e em que tipos de atividades globais contra hegemônicas podem estar cooperando. É um trabalho complexo, não só pelo número e diversidade de movimentos e organizações, mas por estarem ancorados em culturas e saberes diversos. Neste sentido, o trabalho de tradução incide simultaneamente sobre os saberes e as culturas de um lado e de outro sobre as práticas e os agentes. Ao identificar o que os une e os separa, os pontos comuns representam a possibilidade de agregação ou combinação a partir de baixo (SANTOS, 2010).

O trabalho de tradução realizado a partir da sociologia das ausências e da sociologia das emergências é um trabalho que requer imaginação epistemológica e democrática, tem em vista a construção de novas e plurais concepções de emancipação social sobre as ruínas da emancipação social automática do projeto moderno, vindo ao encontro da segunda tarefa que foi proposta por Santos (2010) e que consiste em responder à questão: Qual é o sentido das lutas pela emancipação social?

A tradução é o procedimento utilizado para dar sentido ao mundo, após ele ter perdido o sentido e a direção a partir do momento em que a modernidade ocidental pretendeu planificar a história, a sociedade e a natureza. Não se tem garantia de que um mundo melhor seja possível e muito menos de que todos os que não desistiram de lutar por ele o concebiam pelo mesmo viés. No entanto, o trabalho da tradução permite criar sentidos e direções que podem ser considerados precários, mas concretos, de curto alcance, mas muito radicais em seus objetivos; que são incertos, mas partilhados. O objetivo principal da tradução entre saberes é criar justiça cognitiva a partir da imaginação epistemológica e a tradução entre práticas e seus agentes é a de criar condições para uma justiça social global a partir da imaginação democrática (SANTOS, 2010, 2016).

A situação de bifurcação de que falam Prigogine e Wallerstein é a situação estrutural em que ocorre o trabalho de tradução. O objetivo do trabalho de tradução é criar constelações de saberes e de práticas suficientemente fortes para fornecer alternativas credíveis ao que hoje se designa por globalização neoliberal e que não é mais do que um novo passo do capitalismo global, no sentido de sujeitar a totalidade inesgotável

do mundo à lógica mercantil. Sabemos que nunca conseguirá atingir integralmente esse objetivo e essa é talvez a única certeza que retiramos do colapso do projeto da modernidade. Isso, no entanto, nada nos diz sobre se um mundo melhor é possível e que perfil terá. Daí que a razão cosmopolita prefira imaginar o mundo melhor a partir do presente. Por isso propõe a dilatação do presente e a contração do futuro. Aumentando o campo das experiências, é possível avaliar melhor as alternativas que são hoje possíveis e disponíveis. Esta diversificação das experiências visa recriar a tensão entre as experiências e expectativas, mas de tal modo que umas e outras aconteçam no presente. O novo inconformismo é o que resulta da verificação de que hoje e não amanhã seria possível viver num mundo muito melhor. Afinal, como se interroga Bloch, referido acima, se só vivemos o presente, não se compreende que seja tão passageiro (SANTOS, 2010, p.135).

Portanto, Santos (2010) reforça que o trabalho de tradução propicia condições para as emancipações sociais concretas, de grupos sociais concretos, num presente em que a injustiça é legitimada a partir de um forte desperdício de experiência. O trabalho de tradução, apoiado na sociologia das ausências e na sociologia das emergências, apenas permite revelar ou denunciar a dimensão do desperdício. Desta forma, o tipo de transformação social que pretendesse construir exige que as constelações de sentido criadas pelo trabalho de tradução se transformem em práticas transformadoras, que façam emergir novos manifestos sobre a realidade social.

2.2.4 Ecologia de saberes: a promoção do diálogo entre saberes na perspectiva do acúmulo de forças e avanço das lutas sociais

Desde o século XVII, as sociedades ocidentais passam a privilegiar do ponto de vista epistemológico e sociológico uma forma de conhecimento que designamos de ciência moderna, que ao romper com o passado, com as outras formas de conhecimento, se caracteriza como uma revolução científica. A partir daí os debates se centraram no interior da ciência moderna, que se propôs não apenas a compreender o mundo ou explica-lo, mas também transformá-lo. Contudo, ao maximizar a sua capacidade de transformação do mundo pretendeu-se imune a essas transformações (SANTOS, 2010, 2016).

Neste processo, a ciência moderna, inicialmente um tipo de conhecimento entre outros, assumiu uma preponderância total, reclamando para si o monopólio do conhecimento válido e rigoroso, o que ocorreu com a consagração da epistemologia positivista e a descredibilização de todas as epistemologias alternativas. Convertida em conhecimento uno e universal, a ciência moderna ocidental, ao mesmo tempo que se constituiu em vibrante e inesgotável fonte de progresso tecnológico e desenvolvimento capitalista, arrasou, marginalizou ou descredibilizou todos os conhecimentos não científicos que lhe eram alternativos tanto no Norte como no Sul. O que Santos denomina de EPISTEMICIDIO (SANTOS, 2010, p. 155).

Santos (2010) aponta que a modernidade ocidental é constituída por duas epistemologias, o conhecimento-regulação e conhecimento-emancipação. No conhecimento-regulação, a ignorância é concebida como caos e o saber como ordem; e no conhecimento-emancipação, a ignorância é concebida como colonialismo e o saber como solidariedade. À medida que a modernidade ocidental foi reduzindo as possibilidades de emancipação às compatíveis com o capitalismo, o conhecimento-regulação adquiriu a partir daí uma total preponderância sobre o conhecimento-emancipação, neutralizou-o, convertendo a solidariedade numa forma de caos, de ignorância e o colonialismo numa forma de saber e de ordem.

Passados dois séculos de vinculação da ciência moderna ocidental ao capitalismo, não se torna possível pensar em horizontes não capitalistas, por mais convincentes que sejam as epistemologias da diversidade e da pluralidade adaptadas. Neste contexto, a diversidade e a pluralidade possíveis ou credíveis serão sempre as que se compatibilizam com o desenvolvimento capitalista. Da mesma forma que, a globalização hegemônica neoliberal se converte em a única forma de globalização (SANTOS, 2010).

No início do século XXI, pensar e promover a diversidade e pluralidade para além do capitalismo e a globalização para além da globalização neoliberal, exige que a ciência moderna não seja negligenciada, recusada, mas que seja reconfigurada numa constelação ampla de saberes, onde coexista com práticas de saberes não científicos que sobreviveram ao epistemicídio gerado pela ciência moderna ou que tenham florescido nas lutas contra a desigualdade a discriminação (SANTOS, 2010, 2016).

Assim, na perspectiva de romper com a invisibilidade e superar as ausências produzidas historicamente, Boaventura propõe a Ecologia de saberes, que trata do diálogo realizado numa relação horizontal, na qual não há conhecimento superior ou inferior, mas concepções diferentes da realidade que devem comunicar-se, tornando-se interdependentes. Trata-se de apontar que um diálogo de saberes necessariamente realizará mudanças nas práticas ditas tradicionais e também nas práticas ditas científicas, afinal de contas, cada qual carrega consigo um grau de tradição e cientificismo que só poderão ser adequadamente reconhecidos a partir de um diálogo entre tais saberes (SANTOS, 2014).

A ecologia de saberes é um conjunto de epistemologias que partem da possibilidade da diversidade e da globalização contra hegemônicos e pretendem contribuir para as credibilizar e fortalecer. Assentam em dois pressupostos: 1) não há epistemologias neutras e as que clamam sê-lo são as menos neutras; 2) a reflexão epistemológica deve incidir não nos conhecimentos em abstrato, mas nas práticas de conhecimento e seus impactos noutras práticas sociais. Quando falo de ecologia de saberes, entendo-a como ecologia de práticas de saberes (SANTOS, 2010, p.154).

Segundo o autor, é próprio da ecologia de saberes constituir-se mediante perguntas constantes e respostas incompletas, trata-se de uma característica do conhecimento prudente, pois nos capacita para uma visão mais abrangente daquilo que conhecemos e daquilo que desconhecemos (SANTOS, 2015, p.210).

Desta maneira, compreende-se que o contexto cultural em que se encontra a Ecologia de saberes é ambíguo, pois de um lado, o reconhecimento da diversidade sociocultural do mundo favorece o reconhecimento da diversidade epistemológica de saberes no mundo. E de outro temos que considerar que, se todas as epistemologias partilham as premissas culturais do seu tempo, talvez uma das mais consolidadas seja a da crença na ciência moderna, de que esta é a única forma de conhecimento válido. Esta duplicidade faz com que o reconhecimento da diversidade cultural do mundo não signifique necessariamente a da diversidade epistemológica do mundo. Tornando a ecologia de saberes uma epistemologia da corrente e da contra-corrente, pois suas condições de possibilidade também são as da sua dificuldade (SANTOS, 2010, 2016).

Neste sentido, Santos (2010) refere que o contexto de emergência da ecologia de saberes tem relação com o fato de que as resistências ao capitalismo global emergem na periferia do sistema mundial, em um conjunto de sociedades que os conhecimentos não científicos e não ocidentais prevalecem nas práticas cotidianas de resistência. E que refletidas em termos de práticas de saberes significa que, as práticas de saber crítico estão menos dominadas pelas práticas hegemônicas da ciência moderna.

Portanto, ao reconhecer a diversidade epistemológica do mundo, o pensamento se configura numa ecologia de saberes, significando o reconhecimento de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. A Ecologia de saberes é, portanto, um conceito que visa promover o diálogo entre os vários saberes considerados úteis ao avanço das lutas sociais, pelos que nelas intervêm. É uma proposta nova e, como tal, evidentemente, exige alguns cuidados na sua efetivação (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014).

O primeiro cuidado diz respeito ao fato de que a Ecologia de saberes não se realiza em gabinetes de universidades ou movimentos, mas sim em contextos que seja permitido um diálogo prolongado, calmo, tranquilo, promovendo que mais vozes surjam, que as mais tímidas e até inaudíveis se manifestem e que, portanto, o ambiente seja suficientemente inclusivo e acolhedor para que a diversidade de conhecimentos possa emergir. É, portanto, um processo coletivo de produção de conhecimentos que visa reforçar as lutas pela emancipação social (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014).

O segundo cuidado se refere à liderança. A Ecologia de saberes é um processo que não tem e não deve ter líderes, embora possam ter facilitadores da discussão. É uma construção democrática de conhecimento, no qual processos não se distinguem dos conteúdos. Portanto, caso seja preciso mais tempo para democratizar o conhecimento, então, leva-se mais tempo. Se não é possível fazer uma carta, um pronunciamento é porque não se chegou a um acordo, e nesse processo não há crise nenhuma. A Ecologia dos saberes, como um amplo processo democrático, exige paciência (CARNEIRO, KREFTA e FOLGADO, 2014).

A ecologia de saberes busca dar consistência epistemológica ao saber propositivo. Trata-se de uma ecologia porque assenta no reconhecimento da pluralidade de saberes heterogêneos, da autonomia de cada um deles e da articulação sistêmica, dinâmica e horizontal entre eles. A ecologia de saberes assenta na independência complexa entre os diferentes saberes que constituem o sistema aberto do conhecimento em processo constante da criação e renovação. O conhecimento é interconhecimento, é reconhecimento, é autoconhecimento. Na ecologia de saberes cruzam-se conhecimentos e, portanto, também ignorâncias. Como não há ignorância em geral, as ignorâncias são tão heterogêneas, autônomas e interdependentes quanto os saberes (SANTOS, 2010, p. 157).

Portanto, a ecologia de saberes parte do pressuposto que diferentes formas de saber e consequentemente de ignorância, fazem parte do contexto que envolve a relação entre os seres humanos e entre eles e a natureza. E como o conhecimento científico não está distribuído socialmente de uma maneira equitativa, as intervenções no real tendem a privilegiar aqueles grupos sociais que detém o acesso ao conhecimento científico. E as crises e as catástrofes decorrentes de tais práticas são socialmente aceites como custos sociais inevitáveis e a sua superação incide em novas práticas científicas (SANTOS, MENESES e NUNES, 2005, SANTOS, 2010, 2016).

Neste viés, a injustiça social significa também injustiça cognitiva e a ecologia de saberes se configura em uma epistemologia de luta contra a injustiça cognitiva. Para tanto, o autor apresenta em seu livro *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*, publicação de 2010, dezessete teses sob as quais se sustenta essa luta, quais sejam:

1. A luta pela justiça cognitiva não terá êxito se assentar exclusivamente na ideia da distribuição mais equitativa do saber científico.
2. As crises e as catástrofes produzidas pelo uso imprudente e exclusivista da ciência são bem mais sérias do que a epistemologia científica dominante pretende.
3. Não há conhecimento que não seja conhecido por alguém para alguns objetivos. Todos os conhecimentos sustentam práticas e constituem sujeitos.
4. Todos os conhecimentos têm limites internos e limites externos.
5. A ecologia de saberes tem de ser produzida ecologicamente: com a participação de diferentes saberes e seus sujeitos.
6. A ecologia de saberes é uma epistemologia simultaneamente construtivista e realista.

7. A ecologia de saberes centra-se nas relações entre saberes, nas hierarquias e poderes que se geram entre eles.
8. A ecologia de saberes pauta-se pelo princípio da precaução.
9. A centralidade das relações entre saberes, que caracteriza a ecologia de saberes, impele-a para a busca da diversidade de conhecimentos.
10. A ecologia de saberes exerce-se pela busca de convergências entre conhecimentos múltiplos.
11. A questão da incomensurabilidade põe-se também no interior da mesma cultura.
12. A ecologia de saberes visa ser uma luta não ignorante contra a ignorância.
13. A ecologia de saberes ocupa-se da fenomenologia dos momentos ou tipos de relações.
14. A construção epistemológica da ecologia de saberes suscita três questionamentos sobre a identificação dos saberes, sobre os procedimentos para relacionamentos entre eles, sobre a natureza e avaliação das intervenções no real.
15. É próprio da epistemologia da ecologia de saberes não conceber os conhecimentos fora das práticas de saberes e estas fora das intervenções no real que elas permitem ou impedem.
16. A ecologia de saberes visa facilitar a constituição de sujeitos individuais e coletivos que combinam maior sobriedade na análise dos fatos com a intensificação da vontade da luta contra a opressão.
17. Na ecologia de saberes a intensificação da vontade exercita-se na luta contra a desorientação. (SANTOS, 2010, p. 157-165).

A ecologia de saberes, na visão do autor, nos capacita para que tenhamos uma visão mais abrangente daquilo que conhecemos e que desconhecemos, e também nos alerta para que, aquilo que não sabemos, é ignorância nossa, e não ignorância em geral. Portanto, a ecologia de saberes exige uma vigilância epistemológica constante, num exercício de autorreflexividade, considerando a participação solidária na construção de um futuro pessoal e coletivo, sem nunca ter a certeza de não repetir os erros cometidos no passado (SANTOS, 2010; PESSOA, 2015).

CAPITULO 3

A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL

O capítulo da luta pela terra e pela Reforma Agrária no Brasil tem como fio condutor as estratégias políticas que foram sendo construídas a partir dos diferentes tensionamentos provocados pelas mobilizações e lutas sociais promovidas nos diferentes períodos históricos governamentais. Tendo em vista estes aspectos, centra-se os esforços teóricos sobre dois períodos, um anterior e outro posterior a criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST, compreendendo a importância deste Movimento para a estruturação da luta pela terra e Reforma Agrária no país.

O primeiro subcapítulo apresenta uma síntese teórica desde o período da colonização até o momento da criação do MST, de como foram se estabelecendo as políticas e as diferentes lutas e conflitos pela terra e Reforma Agrária no país. No segundo subcapítulo aborda-se os rumos tomados na luta pela terra e Reforma Agrária a partir da criação do MST. E por fim, no terceiro subcapítulo apresenta-se algumas reflexões teóricas acerca da conquista da terra através da estruturação dos assentamentos rurais.

3.1 A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS À CRIAÇÃO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST

Não é de hoje que se faz luta pela terra neste país. Não é de hoje que os trabalhadores e as trabalhadoras se organizam para lutar por ela. A dominação e expropriação de nossas terras é fruto de um processo anterior, assim como nós somos herdeiros e herdeiras daqueles povos, homens e mulheres, que se organizaram bravamente na resistência, na defesa de seus territórios e por sua liberdade. Já que a história foi escrita pelos dominadores, por quem escravizou, matou povos indígenas inteiros, por quem chicoteou, quem socou goela abaixo os “bons costumes e civilidade de seu povo”, temos poucos registros dessa história, pois nunca interessou ao invasor contar a história desse povo, menos ainda de sua luta e resistência (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, p.16).

A história da formação do Brasil é marcada, portanto, pela invasão do território indígena, pela escravidão e pela produção do território capitalista. A luta pela terra no país vem sendo desenvolvida desde a chegada do colonizador português, marcada pela desigualdade social e pela concentração fundiária. Com os colonizadores foram trazidos a sua cultura, valores, a organização da sociedade e o conhecimento da civilização europeia. A intenção com isso era estabelecer condições ideais para a exploração da colônia. E foi exatamente essa forma

de agir que desconstruiu a cultura e modificou a reprodução social indígena (FERNANDES, 2000; SILVA, 2004).

Em 1530, a Coroa Portuguesa dá início ao processo de colonização do país por meio da implantação do sistema de capitanias hereditárias, sendo este considerado o marco do início da história latifundiária de nosso país. As capitanias hereditárias eram formadas por extensas faixas de terras, comandadas por donatários oriundos da nobreza portuguesa. Os donatários não eram donos das capitanias, mas eram responsáveis pelo seu desenvolvimento utilizando recursos próprios e responsabilizando-se por seu controle e proteção. Ao total, o território colonial foi parcelado em 14 capitanias, dividido em 15 lotes e distribuído a 12 donatários. Esse modelo de parcelamento de terra apresenta semelhanças com o modelo feudal, base da economia e da sociedade da Europa Medieval (FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012).

O controle da capitania ocorria por meio de dois documentos, a Carta Foral e a Carta de Doação. Na primeira estavam estipulados os tributos e a distribuição dos lucros da produção das capitanias, para a Coroa e aos donatários. A Carta de doação dava a posse da terra ao donatário e a possibilidade de transmiti-la aos filhos, mas não autorização para vendê-la. Somente os brancos considerados puros de sangue e católicos tinham o direito à posse da terra, enquanto que escravos, judeus, etc não tinham esse direito. O donatário era a autoridade máxima judicial e administrativa da capitania, responsável pela fundação de vilas, construção de engenhos; distribuição das sesmarias, que eram as terras destinadas ao cultivo; controle da escravização indígena e africana, aplicação da justiça, penas e recolhimento de impostos, garantindo a segurança e o povoamento da capitania. Qualquer gesto de infidelidade à Coroa poderia significar a expulsão do donatário (FILIPPI, 2005; DINIZ, 2010; DELGADO, 2012).

Neste período diversas lutas indígenas ocorreram do norte ao sul do país, envolvendo Potiguares, Tamoios e Guaranis, lutando contra a invasão de seus territórios e contra a escravidão de seu povo. Com o passar do tempo, a escravidão indígena foi sendo substituída pela escravidão dos povos trazidos da África e no final do século XVI, havia mais de 15 mil africanos escravos trabalhando nos engenhos. Os escravos que fugiam buscavam refúgio nos quilombos, que era considerado um território de resistência, onde além dos escravos africanos viviam alguns índios e trabalhadores livres marginalizados (FERNANDES, 1999).

Independente das lutas que eram realizadas, dos séculos XVI a XIX, a Coroa Portuguesa conseguiu reunir todos os elementos institucionais e produtivos necessários para garantir um ambiente profícuo e duradouro de exploração das riquezas da colônia. O regime da sesmaria permaneceu até 1822, ano da Independência do Brasil. Do fim das sesmarias até 1850, não houve nenhum ordenamento que regulamentasse a propriedade e a posse de terras no Brasil,

sendo esse período conhecido como regime de posses, caracterizado, principalmente, pela ocupação de terras ociosas sem título de reconhecimento legal (FILIPPI, 2005; RAMIRO, 2008; DINIZ, 2010; DELGADO, 2012).

A estrutura econômico-institucional do Brasil passa por significativas transformações durante o século XIX. A primeira é a passagem de Colônia para Império. O Brasil Imperial compreende o período entre 1822 a 1889, dividido em três partes: Primeiro Reinado, Período Regencial e Segundo Reinado. Essa mudança no país não gerou modificações em relação à estrutura agrícola (produção) e agrária (posse da terra) no país. Porém, a pressão exercida pelas grandes potências da época para que acabasse com a exploração da mão-de-obra escrava, em função do interesse em expandir seus mercados, e a Lei de Terras, contribuem definitivamente para o fortalecimento de um mercado de terras no Brasil (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005).

Em 1850, fruto de um acordo entre governo e grandes produtores de café, é promulgada a Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850, conhecida como Lei de Terras, com o objetivo de formalizar a posse da terra no Brasil. Com esta Lei foi possível organizar a situação do registro de terras doadas desde o período colonial, legalizar as ocupadas sem autorização e por fim reconhecer as terras devolutas, pertencentes ao Estado. A partir deste momento, a posse da terra só podia ocorrer por meio da compra em dinheiro e toda transação de compra e venda de terras, deveria ser legalizada por autoridade legislativa competente. No caso, como instâncias jurídicas eram inexistentes nesse período, os registros das transações fundiárias ficaram a cargo dos responsáveis pelas paróquias (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012).

Neste contexto, Miralha (2012, p.153) refere que

A Lei de Terras de 1850 foi uma solução encontrada pela elite brasileira para manter inalterada a estrutura agrária, impedindo o acesso livre a terra por parte da população pobre que era maioria, e conseguir trabalhadores livres para as lavouras de café, pois o Estado brasileiro já estava planejando a imigração de europeus, para substituir o trabalho escravo que estava preste a ser abolido. Dessa maneira, se os imigrantes chegassem no Brasil e o acesso a terra fosse livre, como no regime de sesmarias (livre para os “puros”), eles obviamente iam preferir ter sua própria terra ao invés de trabalhar nas lavouras de café.

De acordo com Martins (2003), a expansão do café no Brasil gerou mecanismos para assegurar a formação de uma grande massa de deserdados que pudessem substituir a escravidão com vantagem nos custos insignificantes e nas possibilidades de acumulação capitalista com base na agricultura de exportação. Assim, foi possível criar uma população sobrando que tornasse competitivo o trabalho livre. Portanto, a clientela da reforma agrária procede de um lento e complicado processo de desagregação da velha economia de origem colonial e

escravista, substituída finalmente por empreendimentos que dependem pouco da massa sobrando de mão-de-obra.

E é neste contexto que surge a questão agrária no Brasil, à medida que as alternativas de inclusão dos expulsos da terra tornam-se escassas. O Brasil teve neste período um primeiro momento propício para a realização da reforma agrária, porém isso não ocorreu porque não interessava às elites brasileiras, gerando um exército de reserva de força de trabalho. A propriedade da terra, ao invés de ser atenuada para viabilizar livre fluxo e reprodução do capital, é enrijecida para viabilizar a sujeição do trabalhador livre ao capital proprietário de terra (MARTINS, 1997; MIRALHA, 2012)

De acordo com Fernandes (1999, p.02):

O fim do cativeiro humano aconteceu quase 40 anos depois de ter sido instituído o cativeiro da terra. Assim, os escravos libertos que deixaram as fazendas migraram pelas estradas, por onde encontraram terras cercadas. Quando acampavam nas fazendas, os coronéis convocavam a polícia para expulsá-los. Igualmente, os camponeses europeus continuaram neste País, suas caminhadas em busca da terra. Migraram por e para diferentes regiões, lutando contra o latifúndio. Muitos de seus filhos e netos ainda continuam migrando. A maioria absoluta desses trabalhadores começaram a formar uma categoria, que ficaria conhecida no final do século XX, como Sem-Terra.

As longas caminhadas e as migrações marcaram esse período da história e nelas as lutas contra o cerco da terra e da vida foram surgindo. Embora regionalizadas, e por vezes isoladas, elas aconteciam em todo o país e representavam a força política de contestação da ordem instituída. São exemplos de lutas: Canudos (1893-97) na Bahia, Contestado (1920-27) em Santa Catarina e Paraná, Caldeirão (nos anos de 1930) no Ceará, entre outras (FERNANDES, 1999/2000; FILIPPI, 2005; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Eram chamados de Movimentos Messiânicos porque tinham lideranças religiosas que os guiavam na luta pela terra prometida. O líder religioso também exercia liderança política e militar nessas comunidades. Em Canudos e Caldeirão, as comunidades desenvolviam a produção e distribuição coletiva, por meio de uma divisão de trabalho autônoma e de ajuda mútua; propondo assim uma sociedade sem propriedade privada e sem exploração. Por terem essa forma organizativa de sociedade diferente, foram perseguidos pelos governos da época e exterminados (FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016)

Portanto, desde os movimentos messiânicos no meio rural nacional até o grupo de cangaceiros, estes demonstravam uma época de revoltas que guarda paralelos sutis com a questão agrária contemporânea. Foram movimentos populares que acreditavam na construção de uma organização em oposição à república dos coronéis, da terra, do latifúndio e da miséria.

Em nome da defesa e da ordem, os latifundiários e o governo utilizaram forças militares para combater violentamente toda forma de resistência (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005).

No fim do Império e início da constituição da República, surge mais uma oportunidade de se promover a Reforma Agrária no Brasil. Neste período, o país apresenta uma modesta industrialização, surgindo daí à necessidade de se expandir o mercado de consumo interno para que os industriais pudessem vender seus produtos. Porém, grande parte da população estava atrelada as fazendas de café, produto que comandava a economia na época e conseqüentemente, a oligarquia rural é quem detinha o poder e o controle econômico do país (FILIPPI, 2005).

Do conflito de interesses entre os industriais e os grandes fazendeiros, é que poderia surgir a oportunidade de Reforma Agrária, pois a democratização do acesso a terra proporcionaria a dinamização do desenvolvimento capitalista, incluindo produtores familiares que se tornariam consumidores de produtos industriais e produtores de alimentos, que se produzidos em grande quantidade, teriam seus preços no mercado reduzido, rebaixando assim o salário dos operários. No entanto, esse confronto nunca se configurou (FILIPPI, 2005).

É deste período, 1919, a criação da Sociedade Rural Brasileira – SRB, organização sem fins lucrativos, inicialmente liderados pela burguesia cafeeira, que nasceu com a proposta de coordenar iniciativas que impulsionassem a atividade agropecuária no país, e que até os dias de hoje, defende a propriedade da terra e se opõem veemente as políticas de reforma agrária (FILIPPI, 2005).

Com a crise de 1929, ocorre uma queda abrupta no preço do café, que entra em decadência juntamente com a oligarquia rural. A agricultura brasileira que era baseada, principalmente, na monocultura do café, passa a se diversificar, incluindo outras culturas, como algodão, feijão, arroz, entre outras. Em decorrência dessa crise, Getúlio Vargas implanta o modelo de substituição de importações estimulando a indústria nacional e fortalecendo o mercado interno (FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012).

Assim, a partir de 1930, o Brasil muda seu eixo de acumulação da economia, de um país agrário exportador para um país urbano industrial. A reorganização da economia, a partir de novos centros de produção agrícola e a formação de uma industrialização interna, ocorre sem alterações na estrutura fundiária ou nas relações de produção, o que gera vários movimentos migratórios, principalmente do Nordeste e Minas Gerais em direção a São Paulo (FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012).

Ao mesmo tempo em que o país se industrializa, Getúlio Vargas dá início ao seu programa populista. Em 1934 é promulgada a nova Constituição e, em sessão solene, Vargas é eleito presidente da República pela Assembleia Nacional Constituinte. E em 1937, ele fecha o

Congresso Nacional, outorga a nova Constituição, e dá início a um período conhecido como Estado Novo (1937-1945). Em 1945, é deposto pelas Forças Armadas, assumindo em seu lugar Eurico Gaspar Dutra, que coloca em prática o Plano SALTE, iniciais de Saúde, Alimentação, Transporte, Energia, eleitas como prioridades do Brasil que está rapidamente se tornando mais urbano e industrial (FILIPPI, 2005).

Em todo país, de 1940 a 1964, diversos conflitos e eventos contestavam a grande desigualdade social e a concentração fundiária existente dando origem a novas formas de organização política com o objetivo de lutar pela terra e pela reforma agrária, tais como associações, sindicatos dos trabalhadores rurais e as Ligas Camponesas. Crescia no país a luta pela terra e pela reforma agrária e várias instituições disputavam sua representação, como é o caso do Partido Comunista do Brasil - PCB e da Igreja Católica (MARTINS, 1999; FILIPPI, 2005; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

As Ligas Camponesas surgem, por volta de 1945, apoiadas pelo PCB, lutando contra a expropriação e a expulsão da terra e contra as péssimas condições de reprodução social que se encontravam os trabalhadores rurais, particularmente na região nordeste do país. O Partido liderado por Luís Carlos Prestes, Carlos Mariguella e Caio Prado Junior, entre outros, apresentaria ao Congresso, em 1946, a primeira proposta de reforma agrária no Brasil. Porém, com o advento da Guerra Fria, o Brasil rompe as relações diplomáticas com a URSS, e em 1947, o governo de Eurico Gaspar Dutra, decreta a ilegalidade do Partido Comunista do Brasil - PCB e da Central Geral dos Trabalhadores – CGT, desencadeando a cassação do mandato dos parlamentares eleitos pelo PCB. Com a repressão generalizada, as Ligas, a exemplo de outros movimentos, foram violentamente reprimidas (FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012; FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Com o processo de industrialização do país em curso e com as eleições de Getúlio Vargas, em 1951, e Juscelino Kubitschek, em 1956, com o slogan “Cinquenta anos em cinco”, o desenvolvimentismo vira política estratégica de Estado e o espaço rural passa a receber uma série de inovações tecnológicas provenientes da indústria, estimuladas pelo governo federal por meio de financiamento subsidiados do Banco do Brasil. Porém, esses subsídios eram voltados para os grandes produtores em detrimento dos pequenos, com a finalidade de erradicar os velhos cafezais, e estimular a produção de outras culturas com a utilização de tecnologias, como tratores e outros maquinários. Essa medida faz crescer os movimentos de resistência e de luta pela terra e Reforma Agrária no país (FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012).

Neste contexto, em 1954, as Ligas Camponesas ressurgem e se estruturam no Nordeste e demais regiões do país. Sua fundação oficial data de 1958, no estado de Pernambuco. De acordo com FILIPPI (2005), p. 81:

O marco de fundação e de mediatização das Ligas Camponesas deu-se no Recife, onde em 1958 cerca de 3 mil trabalhadores rurais reuniram-se no Primeiro Congresso de Foreiros e Pequenos Agricultores para discutir as péssimas condições de trabalho a que estavam sujeitos. A luta não foi em vão: já em 1959, a Assembleia Legislativa de Pernambuco votou e aprovou a desapropriação de 500 hectares do engenho Galiléia, entregando-os aos trabalhadores ali estabelecidos, denominados galileus. O sucesso dos galileus foi tamanho que, no início dos anos 1960, as Ligas Camponesas já estavam organizadas em nada menos que 13 Estados do Brasil. A vitória da organização agregou ao discurso das Ligas a luta pela reforma agrária. Esse aspecto influenciará decisivamente o discurso do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e do MST já no final do século XX. Não esqueçamos que, em fins dos anos 1950, independentemente das Ligas Camponesas, o Movimento dos Agricultores Sem-Terra (MASTER) se organiza no sul do país, mais especificamente no RS. A composição do movimento era semelhante ao público das Ligas: trabalhadores rurais, parceiros e agricultores familiares.

Esses movimentos ganham força durante o governo de João Goulart (1961-1964), que foi cativado pelas concepções de luta pela terra das Ligas Camponesas, resumidas no slogan “Reforma agrária na lei ou na marra”. No início de 1960, o governo federal cria a Superintendência de Reforma Agrária – SUPRA, mas que teve pouco tempo para realizar algum feito concreto, dado que foi extinta no golpe militar. Em 1961, ocorreu o I Congresso de Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil, em Belo Horizonte, momento em que ocorre um embate entre as ideias radicais de Reforma Agrária das Ligas Camponesas e as ideias de luta moderada da União de Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil - ULTAB (FILIPPI, 2005; FERNANDES, 1999; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

As Ligas, em 1962, desenvolveram muitos encontros e congressos, na perspectiva de promover à criação de uma consciência nacional favorável a reforma agrária. A ação das ligas era definida na luta pela reforma agrária radical, para acabar com o monopólio de classe sobre a terra. Em suas ações, os camponeses resistiam na terra e passaram a realizar ocupações. O crescimento da luta pela terra dimensionava a questão agrária, colocando a reforma agrária na pauta política. O presidente João Goulart entendia que a reforma agrária era fundamental para a completa modernização do país. Porém, a opção pelo caminho da sindicalização para o combate as injustiças sofridas pelos trabalhadores rurais o distanciou das Ligas Camponesas (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005).

Com relação à formação de sindicatos rurais como resultado direto da aprovação do Estatuto do Trabalhador Rural, deve-se ressaltar o início das atividades da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG). Criada em dezembro de 1963, no Rio de Janeiro, a entidade organizou-se formalmente em 14 Estados (Federações) representando quase 500 sindicatos de trabalhadores rurais. Com o advento do golpe militar em fins de março de 1964, a Contag sofreu uma “intervenção branca”, resultando na prisão e no exílio forçado de um contingente expressivo de suas lideranças, o que limitou fortemente suas atividades reivindicatórias no decorrer da década de 1970. Hoje, a Contag é responsável e principal animadora de uma atividade anual conhecida como Grito da Terra, sendo a maior e mais importante central sindical rural do país. Representa cerca de 15 milhões de trabalhadores rurais, organizados em todos os estados brasileiros em mais de 3.600 sindicatos rurais, compondo o chamado Movimento Sindical dos Trabalhadores Rurais (MSTR) (FILIPPI, 2005, p. 82-83).

O período do governo de João Goulart demonstrou-se como o principal momento histórico para a realização da Reforma Agrária no país, pois houve a convergência entre as reivindicações dos vários movimentos sociais e militâncias organizadas com um governo realmente interessado em promover a Reforma Agrária. E com a realização da Revolução Cubana, em 1959, a vigilância e a intervenção dos Estados Unidos se intensificou na América Latina, na perspectiva de combater o avanço das experiências construídas pelos trabalhadores (FERNANDES, 1999/2000; MIRALHA, 2012; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Frente a este contexto, o governo de João Goulart foi interrompido quando os militares tomaram o poder, destituindo o presidente eleito, numa aliança política, em que participaram diferentes setores da burguesia: latifundiários, empresários, banqueiros etc. aliados aos interesses dos Estados Unidos. E a repressão neste período ocorreu por meio da censura aos meios de imprensa oficiais, da tortura legitimada por lei, exílios, prisões e desaparecimentos de perseguidos políticos. O golpe militar sufocou as tensões sociais existentes no campo e toda forma de organização foi eliminada e proibida, muitos dos trabalhadores e trabalhadoras rurais foram mortos e torturados ou obrigados a viver clandestinamente (SILVA, 2004; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016)

Ao invés de promoverem uma reforma na estrutura fundiária brasileira e implantar no país uma modernidade econômica e social, optaram por meio dessas articulações em manter a desigualdade na estrutura fundiária, e a realizar uma modernização tecnológica voltada para as grandes propriedades através de vultosos subsídios financeiros (FERNANDES, 1999/2000; MIRALHA, 2012).

Com essa articulação de interesses, a agricultura brasileira passou a ser subordinada à indústria, que forjou a nova produção agrícola baseada em nova tecnologia e insumos (fertilizantes químicos, máquinas, adubos, sementes). O impacto do modelo agrícola dos militares não podia ser diferente. A modernização introduzida provocou a degradação da agricultura familiar, uma vez que as políticas públicas beneficiavam a

agricultura do tipo empresarial, intensiva para exportação, que possuía acesso a novas tecnologias, além da já citada hegemonia da indústria no processo produtivo agropecuário. Um dos fatores que contribuíram para a crise da pequena agricultura foi, sem dúvida, a penetração do capital externo, que acabou monopolizando vários segmentos da agroindústria. Dessa forma, a agricultura brasileira ficou subordinada aos movimentos das empresas estrangeiras (SILVA, 2004, p.31).

Ainda em 1964, o governo militar, cria um grupo de trabalho para a elaboração de uma proposta de desenvolvimento da Reforma Agrária no Brasil, e que deu origem ao Estatuto da Terra. Junto com a aprovação do Estatuto pelo Congresso neste mesmo ano, ocorreu à extinção da SUPRA e a criação de dois novos órgãos no governo que demonstraram claramente a cisão entre Reforma Agrária e desenvolvimento, são eles: o Instituto Brasileiro de Reforma Agrária - IBRA, subordinado à Presidência da República, e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário - INDA, ligado ao Ministério da Agricultura. Vive-se, portanto, um período de aumento do produtivismo agrícola, com estímulo estatal à adoção de pacotes tecnológicos da Revolução Verde; das grandes construções e da ampliação das infraestruturas sociais e econômicas como estradas, portos, hidroelétricas, universidades, hospitais, entre outras; chamado de milagre econômico (MARTINS, 1981; ALMEIDA e PAULINO, 2000; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014; DICKEL, 2015).

O Estatuto da Terra e o Estatuto do Trabalhador Rural foram leis criadas pela elite política dominante com a finalidade de acalmar os movimentos sociais e criar alguns obstáculos jurídicos ao desenvolvimento da Reforma Agrária. Por exemplo, o Estatuto do Trabalhador Rural proibia greves no campo e o Estatuto da Terra acabou servindo como instrumento de promoção de políticas agrícolas voltadas ao processo de modernização do campo. Além do crédito, o Estado também financiou pesquisa agrícola, assistência técnica e o ensino técnico e superior necessários à formação de profissionais especializados para atender as demandas das grandes propriedades, relegando ao segundo plano a realização da Reforma Agrária (FILIPPI, 2005; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014; DICKEL, 2015).

O Estatuto da Terra previa a existência e a necessidade de que a terra cumprisse sua função social: a de produzir e de respeitar os direitos trabalhistas e ambientais, reconhecendo que para aquelas que não cumprissem essa função, seriam desapropriadas e transformadas em assentamento. Porém, a resposta do governo para os conflitos da terra eram a política de Colonização, estimulando os camponeses a se deslocarem para a fronteira agrícola no centro-oeste e no norte do país, em áreas sem condições de infraestrutura e de produção (FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Neste contexto, BERGAMASCO (1997, p.37), refere que,

Letra morta para a resolução dos problemas agrários do país, o Estatuto da Terra respaldou um longo processo de colonização, em especial na região Norte e Centro-Oeste, por meio da implantação de assentamentos de colonos do Sudoeste e do Sul. Os movimentos sociais rurais, em efervescência no pré-64, foram duramente reprimidos, e a opção do governo militar, além da colonização, se volta à modernização da agricultura por meio de incremento ao uso de insumos químicos e mecânicos, deixando sem alteração a concentrada estrutura fundiária. Os resultados perversos desta modernização podem ser constatados pela formação de uma classe de assalariados rurais com baixíssimo poder de compra, pelo desemprego, especialmente o desemprego sazonal, pela precariedade das condições de trabalho e pela exclusão social, o que levou mais de 28 milhões de pessoas a deixarem o campo em direção às cidades, entre 1960 e 1980. Esta precarização das condições de vida e de trabalho de milhões de pessoas resultou no fortalecimento da organização política dos trabalhadores

O golpe militar significou um retrocesso para o país, pois sob a retórica da modernização, os projetos de desenvolvimento implantados geraram uma série de problemas políticos e econômicos que intensificaram a desigualdade social, promovendo o maior êxodo rural vivido na história do Brasil. O governo da ditadura ofereceu aos empresários vários subsídios, incentivos e isenções fiscais, visando impulsionar o crescimento econômico da agricultura e da indústria, ao passo que arrojava os salários, estimulava a expropriação e a expulsão, multiplicando os despejos das famílias camponesas. Essas ações políticas tiveram efeitos na questão agrária, intensificando ainda mais a concentração fundiária. Em seu pacto, os militares e a burguesia pretendiam controlar a questão agrária, por meio da violência e com a implantação de seu modelo de desenvolvimento econômico para o campo, que priorizou a agricultura capitalista em detrimento da agricultura camponesa (FERNANDES, 1999; MIRALHA, 2012).

Em seu livro intitulado “A modernização dolorosa: estrutura agrária, fronteira agrícola e trabalhadores rurais no Brasil”, publicado em 1982, José Francisco Graziano da Silva refere que o processo de modernização vivenciado no Brasil, estimulado e financiado pelo Estado, de uma maneira geral foi conservador, por estar pautado no pacote tecnológico da Revolução Verde e não ter beneficiado a todos os produtores e, doloroso em virtude das contradições sociais que desencadeou (GRAZIANO DA SILVA, 1982; MATOS e PÊSSOA, 2011; SILVA e BOTELHO, 2015).

No período de 1960 a 1980, milhares de pessoas migraram para as cidades e o êxodo rural tornou-se um dos maiores problemas identificados com a modernização agrícola. Pois como a maioria dos recursos era disponibilizada para os grandes produtores, estes puderam investir e foram reduzindo o espaço de arrendatários, parceiros e de pequenos produtores, provocando assim o êxodo rural. Os que permaneceram no campo se vincularam as grandes

propriedades como força de trabalho e outros se organizaram para reivindicarem por melhores condições de permanência no campo (MATOS e PÊSSOA, 2011; SILVA e BOTELHO, 2015).

Para Graziano da Silva (2001), o Estado foi omissivo em propor políticas que pudessem prevenir ou atenuar os efeitos sociais referentes à transformação do padrão tecnológico de produção. As ações voltadas exclusivamente para o desenvolvimento agrícola, não foram acompanhadas pelo tão almejado desenvolvimento rural. Uma das principais razões para isso foi o fato de ter privilegiado as dimensões tecnológicas e econômicas em detrimento das mudanças sociais e políticas como, por exemplo, a organização dos trabalhadores rurais sem-terra e dos pequenos produtores.

Tendo em vista as profundas transformações ocorridas no mundo do trabalho e na vida social gerada pelo desenvolvimento da modernização da agricultura e das demais políticas implementadas durante o governo militar, ao passo que as representações sindicais não foram capazes ou suficientes para dar encaminhamentos às reivindicações do povo, as lutas sociais no campo neste período assumem uma nova configuração e magnitude. Nem mesmo a repressão militar conseguiu acabar totalmente com as manifestações em prol de uma divisão mais justa de terra e da melhoria das condições de vida, fazendo emergir neste cenário de lutas uma diversidade de sujeitos sociais, como os atingidos por barragens, seringueiros, sem-terra, assalariados rurais e pequenos agricultores (MARTINS, 1981; MEDEIROS, 2004; FERNANDES, 1999; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

O debate envolvendo a questão agrária tornou-se também uma preocupação da Igreja Católica, dividindo-a em duas posições: os conservadores e os progressistas. Estes últimos oportunizaram a criação de um espaço, as Comunidades Eclesiais de Base - CEBs, para que os trabalhadores pudessem debater sobre seus problemas, firmando-se na década de 1970, com um importante foco de resistência à ditadura militar e de reorganização da população do campo. Este trabalho, em 1975, é potencializado, pela criação da Comissão Pastoral da Terra – CPT. A CEBs e CPT motivados pela Teologia da Libertação foram fundamentais na conscientização da necessidade de se organizar e lutar, influenciando a articulação de lutas nacionalmente (FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Porém, em um determinado momento, os conflitos entre a CPT e o movimento dos camponeses, mais especificamente em relação aos rumos da caminhada de 250 agricultores Sem Terra, da Fazenda Annoni até a capital Porto Alegre, realizada no mês de maio de 1985, resultaram no afastamento das lideranças católicas do papel dirigente da luta pela terra, que na ocasião estava concentrada no Rio Grande do Sul. Neste contexto, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST passa a ter um programa de formação política próprio,

sem vínculo direto com a Igreja. Por sua vez, os religiosos se afastaram, para viabilizar uma maior liberdade de organização e ação dos trabalhadores Sem Terra (BENINCÁ, 1987; FERNANDES, 2000, CALDART, 2000).

3.2 A LUTA PELA TERRA E PELA REFORMA AGRÁRIA NO BRASIL: A PARTIR DA CRIAÇÃO DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST

De acordo com Coletti (2006, p. 01-02),

Sabemos que a retomada da luta pela terra no Brasil, no pós-64, ocorreu no final da década de 1970, mais precisamente em 1979, em Ronda Alta, no Rio Grande do Sul, com as ocupações das glebas Macali e Brilhante, realizadas por parte dos colonos que tinham sido expulsos, em maio de 1978, pelos índios Kaingang da reserva indígena de Nonoai. Tais ocupações de terra somavam-se às greves do operariado urbano e de setores do operariado rural e indicavam os primeiros sinais de crise efetiva da ditadura militar. Outras ocupações de terra ocorreram até janeiro de 1984, quando se realizou o 1º Encontro Nacional dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, no qual foi fundado, oficialmente, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST. Um ano mais tarde, em janeiro de 1985, o MST realizava seu 1º Congresso Nacional, em Curitiba. O surgimento do MST, a partir do final da década de 1970, segundo nosso ponto de vista, foi fruto de uma questão agrária não resolvida no Brasil, e foi consequência, também, de não existir, naquele momento, por parte do sindicalismo oficial no campo, uma capacidade efetiva de mobilizar e de organizar os trabalhadores rurais em luta pela terra.

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos sobre esse período que compreendeu a luta pela terra e Reforma Agrária no norte do Rio Grande do Sul - RS, entre eles estão: o trabalho sobre o conflito nas terras indígenas em Nonoai e os desdobramentos na Fazenda Sarandi, do Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS Ivaldo Gehlen; as pesquisas dos Professores da Universidade de Passo Fundo - UPF , Telmo Marcon, a respeito do Acampamento da Encruzilhada Natalino, João Carlos Tedesco e Joel João Carini sobre os conflitos agrários no norte gaúcho, Elli Benincá acerca dos conflitos religiosos decorrentes da ação política dos acampamentos de Encruzilhada Natalino e Fazenda Annoni; da Pesquisadora e Professora de História do Magistério Público do RS, Simone Lopes Dickel, referente a propriedade e a função social das terras da Annoni; do Professor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Carlos Antônio Bonamigo, que abordou o princípio educativo do trabalho cooperativo na Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata – COOPTAR, localizada na Comunidade 16 de Março, na antiga Fazenda Annoni.

Portanto, o MST pode ser considerado como o resultado de uma confluência de fatores econômicos, sociais, culturais, se diferenciando dos demais movimentos pela ênfase dada às ocupações de terras, que mobilizavam toda a família e não apenas um representante; não exigia

filiação formal e tinham como objetivo principal pressionar o Estado para que imóveis rurais fossem desapropriados e as famílias mobilizadas assentadas nestes locais (FERNANDES, 1999; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

Neste sentido, a negociação realizada com o Estado deveria ser sustentada pela pressão coletiva, e não por expedientes legais ou acordos de gabinete entre lideranças. “Terra não se ganha, se conquista” e “Ocupação é a única solução” eram as consignas evocadas pelo Movimento durante o 1º Congresso Nacional. A partir das ocupações, o MST desenvolveu métodos de organização que formariam uma identidade política própria de reivindicação pela terra e por melhores condições de vida (FERNANDES, 1999; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

Se nos anos de 1970 o sindicalismo rural foi o principal representante das lutas por terra, a partir dos anos de 1980 é o MST que assume tal posição. A fundação do MST coincide, portanto, com o colapso do modelo econômico do “milagre econômico” no fim da ditadura militar e o início da redemocratização do país, momento em que aumentam as pressões e mobilizações pelo retorno do regime democrático e de uma efetiva democratização social em todo o país (BERGAMASCO, 1997; MEDEIROS, 2004; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014)

O primeiro governo democrático teve início em março de 1985, com a presidência de José Sarney (1985-1990), que frente à dramática situação de violência no campo e do aumento dos conflitos e das mobilizações sociais, cria o Ministério da Reforma e do Desenvolvimento Agrário – MIRAD, e a problemática da Reforma Agrária voltam a ocupar a agenda política do país. As expectativas ressurgem e em maio deste mesmo ano, quando o presidente Sarney anuncia a proposta de elaboração de um Plano Nacional de Reforma Agrária – PNRA, durante o IV Congresso da CONTAG. Ao mesmo tempo em que se selava o apoio da CONTAG ao governo, o anúncio dava a entender que era chegada a hora de efetivarmos a Reforma Agrária no país (BERGAMASCO, 1997; MEDEIROS, 2004; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014)

Tal Plano, ou melhor, “proposta” de Plano, reacendeu o debate sobre a reforma agrária no Brasil e provocou um alinhamento de forças políticas favoráveis e contrárias à proposta: de um lado, tínhamos os proprietários rurais e suas entidades representativas; de outro, os trabalhadores rurais organizados pelo MST e pela CONTAG, e apoiados por entidades como a Igreja Católica, o PT, a ABRA (Associação Brasileira de Reforma Agrária) etc. A União Democrática Ruralista - UDR, entidade radical de direita, que representava (e ainda representa) os proprietários rurais, surgiu nesse contexto, e teve um papel destacado no combate à reforma agrária, tanto no âmbito da “proposta” do PNRA quanto no do processo constituinte, que ocorreria logo em seguida. Desnecessário dizer que os proprietários rurais, mais uma vez, levaram a melhor e que não houve reforma agrária alguma. Pelo contrário: a “proposta” do PNRA foi praticamente abortada e a Constituição Federal, no que se refere à questão agrária, é mais retrógrada do que a legislação anterior, dos governos militares (COLETTI, 2006, p. 2-3).

Dessa maneira, mais uma vez o Brasil teve uma oportunidade de realizar a Reforma Agrária, porém novamente encontra a resistência dos grandes proprietários de terra. Os obstáculos jurídicos criados para a realização da Reforma Agrária refletem, sem dúvidas, a supremacia da elite latifundiária que permeia a política nacional. A Constituição de 1988 e as demais leis criadas posteriormente inviabilizaram a realização de uma Reforma Agrária de caráter estrutural e massivo no Brasil. O marco legal existente permite, no máximo, uma política de assentamentos, suscetíveis a variações de acordo com a conjuntura política. Registra-se, assim, de forma lenta e irregular, a implementação de assentamentos rurais em todos os Estados, criados muito mais para resolver situações de conflitos localizados do que situações de pobreza e exclusão social, ou mesmo para resgatar o potencial produtivo da agricultura familiar (BERGAMASCO, 1997; FILIPPI, 2005; MIRALHA, 2012; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

Nessa conjuntura da segunda metade dos anos 80, o importante a ser ressaltado é que o MST, de um lado, e a UDR, de outro – poderíamos colocar o PNRA e o processo constituinte no centro desse embate – politizaram a luta pela terra no Brasil, seja porque as várias instâncias do aparelho de Estado não poderiam mais ignorar a existência de uma questão agrária ainda não resolvida no Brasil; seja porque tanto os proprietários rurais como os sem-terra apresentavam-se na cena política como verdadeiras forças políticas e sociais, os primeiros, constituindo-se como fração autônoma de classe, e os segundos, como classe social distinta, à medida que extrapolavam as suas existências econômicas e colocavam-se em confronto nos níveis político e ideológico. O MST, ao privilegiar a ação política direta de enfrentamento e de resistência, através das ocupações de terra, dos acampamentos e das manifestações públicas – nesse caso, ao contrário da CONTAG, que optou por uma ação mais “institucional” e mais próxima do governo – pôde crescer e consolidar-se nacionalmente (COLETTI, 2006, p. 3).

O MST surgiu e consolidou-se no cenário nacional durante a década de 1980, mas foi em 1990, durante a implementação das políticas neoliberais, que o movimento se transformou na maior expressão política de luta pela terra e pela reforma agrária e no movimento social popular mais importante do país. Em 1990 é realizado o II Congresso Nacional do MST, em Brasília, no qual foi definido a palavra de ordem: “Ocupar, Resistir e Produzir”, no sentido de enfrentar todas as adversidades que viriam a partir daí (FILIPPI, 2005; MEDEIROS, 2004; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

Com o governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992), que era defensor dos latifundiários, inicia-se o neoliberalismo no país, e conseqüentemente a pauta da Reforma Agrária sai da agenda política do governo. As medidas econômicas adotadas por este governo contribuíram para a deterioração das condições de vida e de emprego, tanto no campo quanto nas cidades (FILIPPI, 2005; MEDEIROS, 2004; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

Neste sentido, Silva (2004, p. 63) refere que:

O governo de Fernando Collor de Mello, por meio do programa econômico neoliberal, em 1990, necessitava, para introduzir suas políticas neoliberais, controlar os movimentos, sobretudo o MST, por este ser portador da crítica mais radical ao capital, ao questionar a propriedade privada. Duas estratégias foram usadas pelo governo Fernando Collor Mello: o isolamento político, na medida em que não se negociava com os sem-terra; e o policial, com as inúmeras repressões violentas a ocupações e manifestações do MST.

Portanto, ocorre o dismantelamento do modelo de intervenção do Estado na agricultura e o tratamento dado às lutas populares se resumiu à repressão e à criminalização. Não houve novas desapropriações para fins de Reforma Agrária e os assentamentos existentes foram abandonados. Em alguns estados, o governo estadual fez uso da desapropriação por utilidade pública, que indeniza os proprietários em dinheiro e de terras públicas estaduais para assentar famílias sem-terra (FILIPPI, 2005; MEDEIROS, 2004; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

O MST se prepara para enfrentar o esforço feito pela repressão para cortar o apoio da sociedade e isolar o movimento. Os sem-terra reconhecem a luta e o movimento como seus e a palavra de ordem “Ocupar, Resistir e Produzir” ganha corpo. Os acampados discutem a resistência como única forma de garantir as conquistas e os assentados investem na organização da produção. É preciso dar uma resposta produtiva mostrando à sociedade que a reforma agrária dá certo (SILVA, 2004, p.64).

Neste período, o MST estava organizado em associações, tendo criado pequenas agroindústrias, adquirido maquinários e já comercializavam seus produtos. Também criaram cooperativas de produção agropecuária e de prestação de serviços. Frente a esta organização do Movimento, conquistaram o primeiro crédito especial para a Reforma Agrária o Programa de Crédito Especial para Reforma Agrária – PROCERA e o Sistema Cooperativista dos Assentados - SCA deu origem à Confederação das Cooperativas de Reforma Agrária do Brasil – CONCRAB, importante para a organização da produção e do trabalho coletivo em âmbito nacional. Outro aspecto, desse período, se refere a realização das jornadas nacionais de luta, na perspectiva de socializar/denunciar a violência do estado, desenvolvendo manifestações, mobilizações conjuntas com outras categorias de trabalhadores (FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Após o impeachment do presidente Fernando Collor de Mello, assume seu vice, Itamar Franco (1992-95), que imprimiu uma nova forma de tratamento aos movimentos sociais do campo. O presidente se reúne com representantes do MST, reconhecendo a organização como um interlocutor legítimo da luta pela Reforma Agrária no país. E com a aprovação da Lei

Agrária, em maio de 1993, novas desapropriações foram sendo realizadas e o tema da Reforma Agrária volta para a agenda governamental. Porém, por pressões políticas, dentro e fora do governo, as execuções das desapropriações foram desenvolvidas de maneira lenta. Neste mesmo ano de 1993, o MST se insere na fundação da Via Campesina (FILIPPI, 2005; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

A Via Campesina é um movimento internacional que coordena organizações camponesas de pequenos e médios agricultores, trabalhadores agrícolas, mulheres rurais e comunidades indígenas da Ásia, África, América e Europa. Originou-se em abril de 1992, quando vários dirigentes camponeses da América Central, da América do Norte e da Europa reuniram-se em Manágua, Nicarágua no contexto do Congresso da União Nacional de Agricultores e Pecuáristas. Em maio de 1993, foi realizado a Primeira Conferência da Via Campesina em Mons, na Bélgica, durante a qual foi constituída como organização mundial e foram definidas as primeiras linhas estratégicas de trabalho, bem como suas estruturas (SEMINOTTI, 2010, p.167).

Com o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), a política neoliberal, anteriormente iniciada pelo presidente Collor, foi expandida, o que desencadeou uma série de problemas sociais no país. No primeiro mandato, que vai de 1995 a 1998, o aumento do número de ocupações de terra e de conflitos, os Massacres de sem-terra em Corumbiara/Rondônia, em agosto de 1995 e em Eldorado de Carajás no Pará, em abril de 1996, aliado a Marcha Nacional por Reforma Agrária, Emprego e Justiça, promovida pelo MST e que chegou em Brasília, em 17 de abril de 1997, demonstraram a urgência de se inserir a problemática da Reforma Agrária na pauta de prioridades do governo e inserindo o MST no centro do debate político (FERNANDES, 1999; FILIPPI, 2005; PEREIRA E ALENTEJANO, 2014).

A Marcha Nacional ganhou um simbolismo maior do que o próprio Movimento Sem Terra. O governo Fernando Henrique havia combatido os trabalhadores e seus sindicatos, com a greve dos Petroleiros, em que tanques do exército foram colocados para enfrentar os trabalhadores. Com a Marcha, o MST representava naquele momento, não apenas os trabalhadores sem terras, mas o conjunto da classe trabalhadora brasileira que foi ao encontro da chegada da Marcha. A Marcha Nacional colocou o Movimento Sem Terra como uma das principais forças sociais do nosso país, ganhando respeito internacional. Pressionado, o governo se viu obrigado a criar o Ministério do Desenvolvimento Agrário e tomar medidas políticas em benefício das famílias acampadas e assentadas, como a criação do Programa Nacional de Educação para a Reforma Agrária – PRONERA (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, p.49).

Ainda em 1995, considerando o cenário vivenciado durante o governo Collor que favoreceu a organização do Movimento, foram criados diversos coletivos e setores para assumirem as novas tarefas que surgiram, tais como: educação nos assentamentos e acampamentos, a discussão da comunicação popular, a participação das mulheres. Neste

contexto, realizou-se o III Congresso Nacional, com 5.226 delegados de 22 estados, com o lema: “Reforma Agrária, uma luta de todos”, na perspectiva de demonstrar a sociedade de que a Reforma Agrária beneficiava camponeses e trabalhadores urbanos, aumentando a produção de alimentos e baixando o custo de vida nas cidades (FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

No entanto a resposta do governo Fernando Henrique Cardoso foi o uso da violência, seguindo a mesma linha de outros governos que desenvolviam a gestão alinhada ao latifúndio, tornando a Reforma Agrária uma política compensatória, com a implantação de assentamentos rurais, de acordo com a territorialização da luta pela terra e reforma agrária e, também, com a regularização das terras de posseiros nas áreas de fronteira da Amazônia. Em relação ao segundo mandato, de 1999 a 2002, o presidente, mudou de estratégia e desenvolveu uma política agrária repressora, de criminalização da luta pela terra e de desenvolvimento de uma política de mercantilização da terra (SILVA, 2004; GIRARDI e FERNANDES, 2008; FERNANDES, 2008).

Em 2001, por meio de medidas provisórias determinou o não assentamento de famílias que participassem de ocupações de terra, a não vistoria das terras ocupadas por dois anos, quando ocupadas uma vez e por quatro anos quando ocupada mais de uma vez. Criou um cadastro nos Correios das famílias interessadas em serem beneficiadas pela política de assentamentos rurais; implantou o Banco da Terra, para o desenvolvimento da política de crédito para compra de terras e a criação de assentamentos e, também, cortou as verbas para a política de educação nos assentamentos (GIRARDI e FERNANDES, 2008; FERNANDES, 2008).

Ainda destruiu a política de crédito especial para a reforma agrária, criada durante o governo Sarney e a política de assistência técnica, trazendo prejuízos para as famílias assentadas e intensificando o empobrecimento destas famílias. De 1999 a 2002, o MST e outros movimentos camponeses experimentaram um enorme refluxo do processo de luta pela terra, sendo o primeiro vivido durante o governo Collor, quando a Polícia Federal invadiu várias secretarias e prendeu diversas lideranças do MST em todo o país (GIRARDI e FERNANDES, 2008; FERNANDES, 2008).

Desta forma, a política desenvolvida por Fernando Henrique Cardoso foi caracterizada como de “entrega” da economia brasileira para o Capital Financeiro Internacional, aumentando assim os poderes e os lucros de bancos internacionais e também das grandes empresas multinacionais, por meio da privatização e de taxas de juros. Essa política aplicada na agricultura, deu origem ao Agronegócio, que a partir de 2000, passou a investir na produção de

sementes transgênicas, agrotóxicos, monocultura e acumulação de terras, avançando no controle da agricultura e dos camponeses no país (NEVES, 2004; FERNANDES, 1999/2000; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

O agronegócio é a aliança entre os latifundiários, empresas multinacionais e bancos, que passaram a comprar terras, agroindústrias e empresas agrícolas. O primeiro objetivo do agronegócio é controlar toda a cadeia produtiva da semente ao produto industrializado. Desta forma, controlam a agricultura desde a produção até a comercialização. O segundo objetivo é produzir as chamadas commodities, produtos que são aceitos no mercado mundial. Com isso organizam a agricultura não para as necessidades do povo brasileiro, mas para o que possa dar mais lucro no exterior. A consequência deste modelo é o aumento da concentração de terras e as desigualdades no campo (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, p.52).

Neste contexto, o MST realiza o 4º Congresso Nacional, no ano de 2.000, tendo como lema: “Reforma Agrária: Por um Brasil sem Latifúndio”, contando com a presença de mais de 11 mil militantes, vindos de 23 estados. Entre eles também estavam 107 estrangeiros, representando 45 organizações, de 25 países. Outro aspecto desse Congresso foi a organização da Ciranda Infantil, na qual 90 educadores do Movimento realizaram atividades recreativas e educacionais com 200 crianças, chamadas de sem terrinhas. Mesmo com a realização do Congresso, o agronegócio, por toda a aliança que o sustenta, seguiu avançando. Pois, os assentamentos e comunidades tradicionais representam para o agronegócio, o atraso na forma de produção, porque não atendem à demanda do capitalismo, quer dizer, não produzem monocultura em larga escala apoiados em agroquímicos (NEVES, 2004; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Neste sentido, compreende-se que a elaboração e implementação de políticas públicas pelo Estado depende de um jogo de interesses, da correlação de forças existentes entre movimentos sociais, capital e mercado. Quem apresenta maior força política em um determinado momento histórico define o rumo das políticas. Por conta disso, que com o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011), as expectativas em relação a redução das desigualdades, resgate e garantia da cidadania e o desenvolvimento da Reforma Agrária aumentaram. Todavia, nem mesmo esse governo conseguiu estabelecer políticas de contenção do agronegócio. Mesmo porque seu governo era constituído por apoiadores da Reforma Agrária e por representantes do agronegócio (FERNANDES, MEDEIROS e PAULINO, 2009; SEMINOTTI, 2010).

Quando Lula fora eleito em 2002, haviam 60 mil famílias acampadas. A possibilidade de que a reforma agrária saísse do papel mobilizou milhares de pessoas e em poucos o número de famílias acampadas saltou para 162 mil. Porém, o governo frustrou as

expectativas históricas dos trabalhadores Sem Terras e não atingiu a meta proposta pelo MST de assentar todas as famílias acampadas (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, p.56)

Em novembro de 2003, durante a Conferência da Terra, é apresentado o II Plano Nacional de Reforma Agrária - PNRA, no qual se reforçava a importância do meio rural se tornar um espaço gerador de paz, produção e justiça social, sendo a Reforma Agrária considerada como a ação estruturante para esse processo, e, portanto, promotora do desenvolvimento sustentável do país. O documento ainda previa a democratização do acesso a terra e o fortalecimento da agricultura familiar e camponesa, nas bases do desenvolvimento territorial sustentável, em um modelo agrícola que contemplasse as especificidades e demandas de cada região. Outros programas na esfera econômica, política, social e ambiental foram sendo criados, com a finalidade de apoiar as políticas voltadas à estrutura agrária do Brasil, tais como: ampliação do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária – PRONERA e a Lei de Assistência Técnica e Extensão Rural – ATER, que passou a vigorar a partir de janeiro de 2010 (FERNANDES, 2008; DINIZ, 2010; SANTOS, 2011).

A reforma agrária é necessidade historicamente defendida para a resolução dos problemas agrários no Brasil. Nos sucessivos governos deste período, as ações de reforma agrária no Brasil têm sido baseadas principalmente nas políticas de criação de assentamentos rurais e de concessão de crédito aos camponeses. Partimos do princípio de que uma reforma agrária completa no Brasil deve, simultaneamente, reformar a estrutura fundiária do país, possibilitar o acesso dos camponeses à terra e fornecer-lhes condições básicas de vida e produção. Neste sentido, o II PNRA (Plano Nacional de Reforma Agrária) avançou ao apresentar uma compreensão ampliada de reforma agrária. Porém, a execução do plano tem apresentado uma reforma conservadora da estrutura fundiária através da criação de assentamentos rurais. Consideramos que houve uma reforma agrária conservadora, pois a forma como é conduzida a política de assentamentos conserva a estrutura das regiões de ocupação consolidada, isto é, centro-sul e Nordeste, de forma que o cumprimento dos princípios constitucionais é muito restrito (GIRARDI e FERNANDES, 2008, p.78).

Frente a esta conjuntura, em 2005, o MST, na perspectiva de trazer à tona/retomar/revitalizar o debate e diálogo com a sociedade sobre a necessidade da Reforma Agrária, realiza a Marcha Nacional pela Reforma Agrária, uma das maiores organizadas pelo Movimento e que envolveu os setores da educação, cultura, saúde, alimentação, entre outros, para viabilizar a participação de cerca de 12 mil pessoas, que percorreram cerca de 200 Km, desde Goiânia até Brasília. Saíram no dia 02 de maio e chegaram em 17 de maio. Ainda em 2005, é criada a Escola Nacional Florestan Fernandes - ENFF, espaço criado não só para a formação dos trabalhadores rurais Sem Terra, mas para as demais classes trabalhadoras brasileira e internacional, ocorrem cursos que visam o aprofundamento de estudos, troca de

experiências e ideias entre os diferentes participantes, fortalecendo assim o sentimento internacionalista e humanitário (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Outro elemento deste período é o fortalecimento da organização das Mulheres Sem Terra, que além de aprofundarem os estudos sobre gênero no âmbito do Movimento, realizaram grandes mobilizações contra o agronegócio, como a ocupação da Aracruz, em 2006 e das usinas de cana-de-açúcar em todo o país, transformando o dia 08 de março em uma importante data de luta pela Reforma Agrária. Neste sentido, a participação das mulheres nos diferentes espaços da luta pela terra, viabiliza que elas possam expressar as suas opiniões, compartilhar experiências e que se reconheçam como sujeitos históricos desse processo de luta (SCHWENDLER, 2009; MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Ao mesmo tempo que a mulher participa com o homem como membro de uma classe social, que se coloca em luta pela sobrevivência para exigir o direito à terra e ao trabalho, descobre que precisa lutar também pelo direito à educação, saúde e créditos; que a luta é pela reforma agrária, por um projeto de transformação social. Nesse processo, ela se descobre, também, como sujeito que esteve historicamente excluído, sem direitos e sem lei que a proteja ou defenda (SCHWENDLER, 2009, p.216)

É neste contexto organizacional e de luta, que o MST realiza o 5º Congresso Nacional, em Brasília, no ano de 2007, cujo lema foi “Reforma Agrária, por justiça social e soberania popular”. Sendo reconhecido como o maior congresso camponês da América Latina, reuniu cerca de 17.500 trabalhadoras e trabalhadores rurais Sem Terra, dos 24 estados do Brasil. Neste evento foi produzido uma carta, na qual todos se comprometiam a seguir mobilizados e organizando a população para lutarem por seus direitos e contra a desigualdade e as injustiças sociais, sendo a Reforma Agrária considerada a alternativa para as soluções dos problemas sociais do Brasil, tais como a fome, o desemprego, a violência e todo o processo de exclusão econômica e social (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, MST, 2018).

No entanto, o governo Lula, em seu segundo mandato, promove um forte apoio ao agronegócio, por meio da adoção de medidas que contribuíram para o avanço das terras agricultáveis do país, deslocamento da fronteira agrícola e da solidificação de um modelo de desenvolvimento pautado na monocultura, produção de *comodities*, nas grandes extensões de terra, nas práticas predatórias dos recursos naturais e na reprodução ampliada do capital no campo. O agronegócio se fortalece, e passa a ser cada vez mais desenvolvido pelas grandes corporações e empresas nacionais e estrangeiras, de diversos setores, atraídas pelas condições favoráveis proporcionadas pelos elevados subsídios agrícolas (GIRARDI e FERNANDES, 2008; SANTOS, 2011).

Contudo, também é visível que o campo brasileiro continua enfrentando uma série de problemas gerados pelas consequências de um modelo de desenvolvimento pautado nos interesses do grande capital nacional e estrangeiro, e no latifúndio. Essa realidade frustra muitos movimentos sociais e todos aqueles que tinham expectativas positivas em relação aos mandatos do governo Lula. Diante desse contexto, que os movimentos sociais foram buscando se fortalecer por meio da construção de alianças com outras forças sociais, econômicas e política, na luta pela ampliação de seus direitos (GIRARDI e FERNANDES, 2008; SANTOS, 2011; SEMINOTTI, 2010).

Em seu discurso de posse, a presidente Dilma Rousseff (2011-2016) destacou que a prioridade do governo seria a erradicação da pobreza extrema no país. No entanto, não houve menção alguma em relação à Reforma Agrária, tendo em vista que esta poderia ser uma das estratégias capazes de contribuir para acabar com a pobreza. A atenção do governo Dilma, foi de viabilizar melhorias nos assentamentos já implantados, reforçando a importância da qualidade dos assentamentos em detrimento da quantidade (SOUZA-ESQUERDO e BERGAMASCO, 2011).

Com o avanço do agronegócio, o MST percebeu que:

...havia mudado a natureza da luta pela terra e pela reforma agrária. Agora, mais do que nunca, a luta pela reforma agrária implica em enfrentamentos com o capital, e seu modelo de agricultura, em disputas pelas terras e pelo território. E, se ampliam para as disputas sobre o controle das sementes, da agroindústria, da tecnologia, dos bens da natureza, da biodiversidade, das águas e das florestas (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016, p.66).

Neste sentido, realiza-se o 6º Congresso Nacional do MST, em Brasília, no mês de fevereiro de 2014, com o lema: “Lutar, Construir Reforma Agrária Popular!”, que representava a síntese das tarefas, desafios e do papel do Movimento nesse período histórico que se iniciava. Cerca de 16 mil pessoas oriundos de 23 estados do Brasil, mais o Distrito Federal, além de cerca de 1.000 crianças Sem Terrinha, participaram das atividades propostas no Congresso. Emerge, portanto, a necessidade de se defender um novo projeto de reforma agrária, que seja popular. (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016; MST, 2018).

Neste contexto, a construção de uma Reforma Agrária Popular significa adotar um novo modelo de produção, baseado no manejo racional do meio ambiente, a agroecologia, com uso de técnicas que garantam a sua produtividade, diminuindo a penosidade do trabalho agrícola, mas respeitando a saúde do camponês e do trabalhador urbano que consome os alimentos,

fortalecendo a organização, a produção e a participação dos assentamentos (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Pois fica evidente que não basta ser uma reforma agrária clássica, que apenas dá a propriedade da terra e a integre os camponeses como fornecedores de matéria-prima e alimentos para a área urbana-industrial. Portanto, a Reforma Agrária Popular defendida pelo MST se sustenta na defesa da soberania, no respeito e no combate a mercantilização dos bens da natureza e na produção de alimentos saudáveis para alimentar a população. Por isso, pressupõe a aliança dos camponeses, trabalhadores urbanos e rurais, acumulando forças para produzir as mudanças necessárias no campo e no conjunto da sociedade (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Neste contexto, Santos (2015, p.202) refere que:

O agronegócio tem força política – basta ver a bancada ruralista – que se repercute em força econômica, de que são exemplos os generosos financiamentos que recebem. E essa dupla força garante a impunidade da violência que provoca no campo, sempre que alguém se põe no seu caminho. A luta pelos direitos humanos nas primeiras décadas do século XXI enfrenta novas formas de autoritarismo que convivem confortavelmente com regimes democráticos. São formas de fascismo social, como as tenho designado no meu trabalho. Se a voracidade de recursos naturais e de terra desse modelo de desenvolvimento continuar a influenciar os Estados e governos democráticos para, por um lado, fazer tábua rasa dos direitos de cidadania e humanos, incluindo os que estão consagrados pelo direito internacional e, por outro, para reprimir brutal e impunemente todos aqueles que ousam resistir-lhe, é possível que estejamos ante uma nova forma de fascismo social, o fascismo desenvolvimentista.

O autor destaca a luta contra o fascismo desenvolvimentista compreende uma forte dimensão civilizatória, desencadeando, entre outras coisas, novas gerações de direitos fundamentais:

... o direito à terra como condição de vida digna e, portanto, um direito muito para além do direito à reforma agrária; o direito à água; os direitos da natureza; direito à soberania alimentar; o direito à diversidade cultural; o direito à saúde coletiva. No seu conjunto, esses direitos configuram uma mudança civilizatória, que normalmente invoca temporalidades de longa duração, tem de ser lutada com um sentido de urgência que aponta para tempos curtos, para os tempos de impedir uma população de cometer suicídio coletivo, de proteger um líder ambiental indígena ou quilombola das ameaças contra a sua vida, de prevenir eficazmente e punir exemplarmente a violência ilegal contra as populações indefesas, ou de pôr fim ao envenenamento por agrotóxicos, tanto de produtores como de consumidores. O futuro nunca esteve tão colado ao presente. Nada pode ser reclamado em nome do futuro que não tenha um nome e um sentido para os que vivem hoje e podem não estar vivos amanhã (SANTOS,2015, p.202).

Com o impeachment da presidente Dilma e a posse de Michel Temer (2016 em diante), várias medidas vêm sendo formuladas e desenvolvidas no sentido de enfraquecer a luta pela

terra e pela Reforma Agrária no país. Demonstrando que a luta pela terra e pela Reforma Agrária no Brasil continua, num movimento que não está ligado somente a democratização do acesso à terra, mas na busca por melhores condições de vida, voltado para a construção de um novo modelo de desenvolvimento rural sustentável, que viabilize o enfrentamento e a diminuição da violência dos conflitos sociais no campo, do êxodo rural e da desigualdade social, tendo como eixo a promoção da agricultura familiar. Para isso, uma nova forma de relação entre Estado e sociedade necessita ser construída, pautada na igualdade e no respeito.

3.3 A CONQUISTA DA TERRA ATRAVÉS DOS ASSENTAMENTOS RURAIS

Os assentamentos representam um novo momento no cenário da luta desenvolvida pelos diferentes movimentos sociais, significam que a terra já foi “conquistada”, dando início a uma nova etapa da caminhada que envolve a organização das famílias a serem assentadas e a estruturação de uma nova comunidade. A formação dos assentamentos tem sido a principal resposta adotada pelos governos aos conflitos, às lutas populares e as demandas sociais pelo direito de acesso à terra (SAUER, 2005; BERGAMASCO e FERRANTE, 2005; MEDEIROS e LEITE, 2009; DE FREITAS COCA, 2013; FIGUEIREDO E PINTO, 2014).

É uma política pontual e localizada, que na verdade não enfrenta a desigualdade social existente no campo, mas que contribui timidamente para atenuar conflitos e modificar, mesmo que de forma modesta, a estrutura agrária do Brasil. Apesar dos percalços, vários estudos apontam que os assentamentos apresentam resultados bastante significativos e de impacto sobre a vida dos assentados (SAUER, 2005; BERGAMASCO e FERRANTE, 2005; MEDEIROS e LEITE, 2009; DE FREITAS COCA, 2013; FIGUEIREDO E PINTO, 2014).

Neste sentido, Mattei (2013, p.308) refere que,

A reforma agrária significa uma modificação radical da estrutura agrária de um país, de tal modo que o acesso à terra seja democratizado e, conseqüentemente, contribua para melhorar o nível de distribuição da riqueza gerada pela população rural. Por isso, entende-se que a distribuição igualitária da propriedade da terra é um dos indicadores mais importantes para se medir o caráter democrático ou não de sociedades que se constituíram a partir de bases agrárias, como é o caso da sociedade brasileira. Portanto, ações de políticas públicas com o objetivo apenas de promover um simples reordenamento da estrutura fundiária restringem o caráter democrático da reforma agrária, condicionando-a a um simples instrumento de reorganização da base territorial agrária para acomodar possíveis tensões sociais oriundas dos setores que se encontram em conflito pela posse da terra. Neste caso, essas políticas perdem seu potencial transformador da estrutura agrária de um determinado país e se tornam meros mecanismos de apaziguamento social, uma vez que o processo de concentração da terra permanece intacto.

Analisando os dados disponíveis no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA referentes aos programas de assentamentos rurais identifica-se que, entre 1961 e 2009, foram implantados no Brasil, 8.637 assentamentos e que até maio de 2016 foram assentadas 1.346.798 famílias. Já, os estudos de Spavorek (2003), nos mostram que até 2008 existiam no Brasil 4 milhões de famílias sem-terra; 1,6% dos proprietários controlavam até 78% das terras, existiam 130 milhões de terras ociosas e 30 empresas transnacionais controlavam a produção, a industrialização, a distribuição, e a comercialização dos produtos agrícolas no país.

Esses dados nos mostram, a luz do olhar de outros autores, que independente de ter viabilizado para as populações excluídas acesso à terra, por meio do aumento do número de assentamentos e de famílias assentadas, em nada alterou o quadro geral de concentração da propriedade da terra no cenário nacional, evidenciando que há muito para se fazer em relação a desconcentração da terra no Brasil (SPAVOREK, 2003; BERGAMASCO e FERRANTE, 2005; MATTEI, 2013; GUERRERO, BERGAMASCO e ESQUERDO, 2016).

A obtenção de terras para o assentamento se dá por meio da desapropriação de terras, regularização fundiária de comunidades tradicionais (quilombolas, fundos de pasto, seringueiros etc.), reconhecimento de projetos já existentes, reassentamento de atingidos por grandes obras de infraestrutura terras públicas e outros. Portanto, não são assentados somente camponeses sem-terra, mas também comunidades tradicionais, posseiros, colonos, parceiros, seringueiros, trabalhadores urbanos vivendo de ocupações temporárias e a margem do mercado de trabalho formal, demonstrando a diversidade dos assentamentos e seus beneficiários. Os assentamentos são implantados não só para aqueles que querem entrar na terra, mas para aqueles que nela querem permanecer, com condições dignas de vida (SOUZA-ESQUERDO e BERGAMASCO, 2011; DE FREITAS COCA, 2015).

A literatura sobre a diversidade dos atores envolvidos nos processos de criação e consolidação dos assentamentos no país é vasta, além dos demandantes pela terra, que se apresentam sob diferentes formas (assalariados, parceiros, posseiros, etc); estão presentes outros como: governo federal, o INCRA, o Poder Judiciário, os governos estaduais e seus respectivos órgãos de terra, as secretarias estaduais de agricultura e seus organismos de assistência técnica, prefeituras, organizações não-governamentais, entidades vinculadas às igrejas, entidades de representação como sindicatos, MST, Via Campesina, associações de produtores, cooperativas, entidades patronais, etc. Cada um expressando seu pensamento e força política em relação à implementação dos assentamentos (MEDEIROS e LEITE, 2009).

Frente à esta diversidade, a luta pela terra e pela Reforma Agrária no país se configura de maneiras diferentes, a partir da década de 1990 com as ações do MST; num movimento de

contraposição as tradicionais estratégias de resistência desenvolvidas pelos camponeses contra à expropriação pelo capital desde a década de 1950; a ocupação seguida da construção de acampamentos ganham visibilidade e conseqüentemente, projeção política e jurídica no cenário nacional e internacional. As ocupações de terras e os acampamentos passam a se tornar presentes no cotidiano das paisagens do Brasil rural, além de se tornarem a marca do MST (MEDEIROS, 2004; LOERA, 2009; SOUZA-ESQUERDO e BERGAMASCO, 2011).

As ocupações de terra já eram utilizadas anteriormente como uma estratégia de luta pela terra, o diferencial é que a ocupação articulada pelo MST passa a ocorrer em massa, e a pressão exercida por este contingente desencadeia as desapropriações das terras. A primeira ocupação que ocorreu com esse viés e que resultou na desapropriação das terras, foi a realizada na Fazenda Macalli, no município de Ronda Alta, no Rio Grande do Sul, em 07 de setembro de 1979. Essa ação serviu de base para que outras ocupações fossem sendo desenvolvidas, que no seu conjunto contribuíram para a consolidação do MST (STEDILE e FERNANDES, 1999; LOERA, 2009).

Neste sentido, Loera (2009, p.74) refere que:

A centralidade da ocupação massiva de terras nos processos de reforma agrária não pode ser compreendida sem conhecer quais são as condições sociais que possibilitam essas ocupações. Talvez, tendo como foco o preâmbulo das ocupações de terras, possamos entender melhor o que vem depois, a própria ocupação e, posteriormente, a conformação dos assentamentos.

O dinâmica para o desenvolvimento de uma ocupação compreende a escolha do local, reuniões preparatórias com as comunidades, para que assim sejam tomadas as providências necessárias para a realização da ocupação, tais como: transporte, alimentação, etc. A fase da construção dos acampamentos são caracterizados como um momento de transição, de passagem, construídos em áreas que se pretende transformar em assentamentos ou do lado de fora de fazendas, à margem das rodovias (SAUER, 2005; SIGAUD, 2009; MARTINS, 2003, 2009; FIGUEIREDO E PINTO, 2014).

Nos acampamentos organizam-se internamente na forma de Coletivos, que são instâncias coletivas de decisão, sobre os diversos assuntos pertinentes ao funcionamento dos acampamentos, pois enfrentam muitas dificuldades, como doenças, fome, exposição às intempéries, fragilidade dos barracos, violência, entre outras. Este é um período, na qual as pessoas, pelo convívio, rompem com as suas identidades anteriores, recriando relações e valores, práticas sociais e formas organizativas. Como ainda não chegaram ao seu lugar definitivo, ainda não alcançaram a sua nova identidade, o de ser assentado. É comum receberem

ajuda externa, de parentes, vizinhos, amigos, conhecidos para permanecerem nos acampamentos (SAUER, 2005; LOERA, 2009; SIGAUD, 2009; MARTINS, 2009; FIGUEIREDO E PINTO, 2014).

Fruto do processo de ocupação da beira da estrada, de prédios públicos ou de uma área de terra por um grande número de famílias sem-terra como estratégia de luta do MST para pressionar a desapropriação de terras, a liberação de créditos e a implantação de escolas, o acampamento tem exigido do movimento uma organicidade, um conjunto de estratégias e ações, bem como uma pedagogia, que se dinamiza na construção da luta e recria as relações sociais, os espaços e os próprios saberes. O acampamento tem sido fundamental também para a conquista de territórios, os assentamentos, o que tem implicado significativas mudanças da velha estrutura agrária brasileira, na desterritorialização do latifúndio e na organização de novos espaços, onde muitas famílias sem-terra constroem o seu modo de vida e de produzem as condições de existência (SCHWENDLER, 2009, p.205).

Outras estratégias como a realização de marchas, mobilizações em praças, carreatas, romarias, reuniões, assembleias, bloqueios de estradas, celebrações com mística religiosa ou não, envolvimento com outros movimentos sociais, greves de fome de sem-terra, também são utilizadas pelo MST, apoiadas por parte da igreja envolvida com a Comissão Pastoral da Terra – CPT, Cáritas, sindicatos de trabalhadores rurais, partidos políticos, entre outras; na perspectiva de promover a sensibilização e informação pública, dando visibilidade a realidade vivenciada pelas famílias sem-terra, destacando assim a importância da luta pela terra e pela reforma agrária no contexto do nosso país. Por outro lado, na tentativa de criminalizar esses atos de luta, por vezes, o campo jurídico e militar foi acionado pelos proprietários das terras, com apoio da mídia e de outras entidades que se manifestavam contrários as desapropriações e a reforma agrária (SCHU, 2010; TEDESCO e PAGLIOCHI, 2010).

Cabe destacar, que as pessoas lutam em busca de uma perspectiva que seja capaz de garantir-lhes, através do trabalho e da produção, a liberdade, a sobrevivência e a continuidade da vida (reprodução social). A busca pelo trabalho é parte fundante do processo de luta e conquista da terra. O direito ao trabalho significa muito mais que um emprego ou ocupação, pois viabiliza liberdade e fartura no sustento da família. Lutam, portanto, por melhores condições de vida e por um lugar que lhes permita enraizamento e pertencimento. O acesso à terra representa, portanto, um lugar de trabalho, de produção e de vida, um novo momento na experiência de vida dos assentados (SAUER, 2005; BERGAMASCO e FERRANTE, 2005; FIGUEIREDO E PINTO, 2014).

Consequentemente, na perspectiva das pessoas envolvidas, a conquista da terra é uma “graça alcançada”, mediada pelo trabalho, pela atividade humana que, junto com a fertilidade da terra, faz ela produzir, gerando fartura e liberdade. A terra, no entanto,

não é representada apenas como um meio ou instrumento de trabalho ou de produção. O processo de luta e a construção simbólica colocam a terra também como um lugar de vida, uma moradia, capaz de acolher e dar sentido à existência. Ela representa um local de pertencimento, de construção real e simbólica do ser, um vir-a-ser que é estar em um lugar. (SAUER, 2005, p.69-70)

Neste sentido, os assentamentos podem ser compreendidos como um lugar onde diferentes histórias de vida se cruzam se encontram ou, decorrentes dos acampamentos, se reencontram. Desse momento, surge a construção de novos processos sociais de interação que dão origem a identidade social de assentado. Esses atores sociais e políticos terão a possibilidade de desenvolver processos organizativos internos que podem resultar na criação de associações, cooperativas, grupos de produção, roças ou investimentos comunitários, etc (SAUER, 2005; SCHU, 2010).

Também a criação de outros mecanismos que permitam a interação do grupo social, como igrejas, escolas, centros comunitários e de lazer, grupos de trabalho, entre outros, que contribuem para a organização e sustentabilidade dos projetos de assentamento. Mesmo que no interior do assentamento haja conflitos e diferenças culturais, isso não se constitui em aspectos desmobilizadores. Neste contexto, a realização das místicas desenvolve um papel importante, pois tratam de lembrar de maneira lúdica, os esforços empreendidos durante a luta, fortalecendo-os seguirem a caminhada (SAUER, 2005; SCHU, 2010).

Em termos de conceituação, a referência à palavra assentamento surge pela primeira vez no cenário político e social, em 1960, no contexto da Reforma Agrária venezuelana, e se difundiu por inúmeros países, inclusive no Brasil. De uma forma geral, os assentamentos rurais podem ser definidos como um espaço social e geograficamente delimitado, de continuidade da luta pela terra, criado por meio de políticas governamentais visando o reordenamento do uso da terra em benefício de trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra. A criação dos assentamentos, inclusive como lugares existenciais – geram uma nova organização social, econômica e política (BERGAMASCO e NORDER, 1996; SAUER, 2005; MARTINS, 2009; MEDEIROS e LEITE, 2009)

Do ponto de vista institucional, a Portaria MDA nº 80 de 24/04/2002, conceitua assentamento como sendo a unidade territorial que é obtida pelo programa de Reforma Agrária do Governo Federal, ou em parceria com os Estados ou Municípios, por meio da desapropriação; arrecadação de terras públicas; aquisição direta; doação; reversão do patrimônio público, ou por financiamento de créditos fundiários, que será destinada aos indivíduos que são selecionados pelos programas de acesso à terra. E como assentados, todo o candidato que se inscreve e após entrevista é selecionado para ingressar no Programa de

Reforma Agrária, sendo concedido, portanto, o direito ao uso de terra identificada, incorporada ou em processo de incorporação ao Programa (BRASIL, 2002; RAMIRO, 2008).

O esforço para padronizar os conceitos e ajustá-los à legislação faz emergir uma definição meramente técnica do que seja assentamento e assentados. Neste sentido, sobre os assentados Guerrero, Bergamasco e Esquerdo (2016, p. 371) fazem questão de mencionar que

Fazendo uma definição mais real do termo pode-se acrescentar que “assentado” é também: a pessoa que na busca pelos seus direitos, arrisca sua vida, e a de sua família, na luta pela terra, pão, teto e vida digna que o Estado não consegue lhe oferecer. Luta pelo reconhecimento, pela posição e engajamento na sociedade. Carregada de motivações e sonhos se adentra na conquista de um pedaço de terra, e com este, a conquista de seus direitos.

A constituição dos assentamentos no país não foi acompanhada de um planejamento prévio de localização e de oferta de bens sociais, de equipamentos e serviços públicos por parte do Estado. Muitos enfrentaram e enfrentam situações adversas em relação às condições de sua instalação, que dispersos geograficamente, desencadearam uma série de reivindicações ligadas principalmente à infraestrutura básica, como construção e/ou melhorias de estradas, saúde e educação, condições para escoamento da produção, entre outros. Com isso, fica evidente que a criação e manutenção dos assentamentos vêm caminhando de forma lenta e fortemente dependente da vontade política dos governantes, gerando consequências negativas na vida dos assentados (MEDEIROS e LEITE, 2009; FIGUEIREDO e PINTO, 2014).

Assim, para os assentados a conquista da terra não é o fim da luta, mas o ponto de partida, pois eles foram aprendendo na caminhada que quem luta só por terra, tem na terra o seu próprio fim. A estruturação dos assentamentos significa uma nova etapa, a da conquista por condições plenas de vida e de produção; de resistir na terra e de lutar para a construção de um novo modelo de desenvolvimento rural (MEDEIROS, 2004; MEDEIROS e LEITE, 2009).

CAPÍTULO 4

A LUTA PELA SAÚDE NO BRASIL

O capítulo da luta pela saúde no Brasil tem como fio condutor as estratégias políticas e de assistência à saúde propostas frente as mobilizações e lutas sociais desenvolvidas nos diferentes períodos históricos governamentais, e como os saberes e práticas, populares e científicos, foram se relacionando na produção das ações de saúde nestes períodos. Tendo em vista estes aspectos, centra-se os esforços teóricos sobre a configuração dos dois grandes modelos de atenção à saúde, o hegemônico e o contra hegemônico, disposto em dois subcapítulos: um anterior ao Movimento Sanitário e a criação do SUS e outro posterior a este período.

O primeiro subcapítulo demonstra que com a evolução da ciência moderna, as estratégias políticas e de assistência à saúde no país assumem características ligadas ao Modelo biomédico conhecido como Modelo hegemônico na saúde, que privilegia o conhecimento científico em detrimento da sabedoria popular. E no segundo subcapítulo aborda-se o Modelo alternativo de saúde, alinhado com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, também chamado de Modelo contra hegemônico da saúde, cuja gênese está nas mobilizações sociais realizadas pelo Movimento Sanitário, a partir de década de 1970, e que concebe saúde como um direito de todos e dever do Estado, resgatando os valores de cidadania e na busca por valorizar a pluralidade de saberes presentes nas comunidades na produção das ações de saúde.

4.1 A LUTA PELA SAÚDE: ANTECEDENTES HISTÓRICOS À CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Anterior ao processo de colonização, nas comunidades indígenas que se encontravam no território brasileiro, o processo de cura das doenças envolvia crenças, rituais e técnicas curativas, desenvolvida por um integrante da comunidade chamado Xamã, que é líder espiritual conhecido também como médico-pajé. Na crença indígena, os poderes dos Xamãs poderiam ser utilizados tanto para curar as doenças quanto para desenvolvê-las, um dos motivos de se atribuir a origem das doenças a magia, aos maus espíritos. O Xamã faz a intermediação entre o homem e o mundo dos espíritos, utilizando o canto, a reza, remédios de ervas para os rituais de cura. Com o processo de colonização do Brasil, muitas destas comunidades indígenas foram exterminadas em virtudes das doenças e pela violência desencadeada pelos colonizadores (BERTOLLI FILHO, 2008; ANDRADE, MELLO e HOLANDA, 2015)

Neste período, os conflitos entre os indígenas e os colonizadores, as doenças e as dificuldades materiais para sobreviver na colônia eram os principais problemas enfrentados. Para lidar com toda essa situação de doenças, o Conselho Ultramarino português, que era um órgão responsável pela administração das colônias, criou o cargo de físico-mor e cirurgião-mor para cuidar da saúde da população. Porém, a falta de interesse nesses cargos fez com que esses ficassem desocupados por um longo período. As principais razões eram os baixos salários e o medo dos riscos de se viver na colônia (BERTOLLI FILHO, 2008).

Os poucos médicos e cirurgiões que se instalaram no Brasil encontraram todo tipo de dificuldade para exercerem a profissão. Além do imenso território e da pobreza da maior parte dos habitantes, que não podiam pagar uma consulta, o povo tinha medo de se submeter aos tratamentos. Baseados em purgantes e sangrias, esses tratamentos em geral enfraqueciam os pacientes e causavam a morte daqueles mais graves. Em vez de recorrer aos médicos formados na Europa, a população colonial, rica ou pobre, preferia utilizar os remédios populares recomendados pelos curandeiros indígenas ou negros (BERTOLLI FILHO, 2008).

Também recorriam aos boticários, um tipo de farmacêutico que recomendava o uso de medicações e aos padres da Companhia de Jesus para tratar da saúde. Porém, em surtos epidêmicos, como foi o caso da varíola, os médicos, boticários, padres e curandeiros pouco podiam fazer para resolver esses problemas. A doença se espalhava dos centros urbanos para os rurais provocando a morte de muitos índios e negros que trabalhavam nos engenhos de açúcar no Nordeste e na extração de ouro em Minas Gerais (BERTOLLI FILHO, 2008).

Com a chegada da família real ao Brasil, em 1808, houve a preocupação com a criação de instâncias públicas de saúde com a finalidade de realizar a fiscalização do exercício da medicina, aplicação de multas aos que exerciam a medicina sem autorização e garantir a salubridade da Corte. Neste contexto, em 1813 e 1815 foram criadas as primeiras escolas de medicina no país, no Rio de Janeiro e na Bahia, respectivamente (FINKELMAN, 2002; BERTOLLI FILHO, 2008).

A economia era baseada nos ciclos da cana-de-açúcar, ouro e café e a maioria da população se encontrava no meio rural. O Rio de Janeiro era conhecido neste período como a “Cidade Pestilenta”, o que comprometia os investimentos estrangeiros na agricultura do país. Por isso, também criaram a Polícia Médica para fiscalizar os portos e o comércio de alimentos na cidade. Pode-se dizer que este foi um primeiro passo da estruturação da saúde pública no Brasil. Mas a assistência à saúde seguia focada no aspecto curativo e ainda continuava sendo privilégio de quem podia pagar por ela e aos demais lhes restavam buscar alternativas para lutar contra as doenças e a morte (FINKELMAN, 2002; BERTOLLI FILHO, 2008).

A partir da independência do Brasil, em 1822, os assuntos relacionados à saúde passaram a ser de responsabilidade das câmaras municipais. Desenvolvendo uma gestão totalmente descentralizada, cada município buscava a melhor forma de resolver os problemas de saúde das populações, influenciada e controlada pelas classes mais ricas. Várias doenças endêmicas e epidêmicas estavam presentes no país neste período, tais como: varíola, a malária, a peste e a febre amarela. E o papel principal dos serviços de saúde era realizar o controle destas enfermidades por meio de medidas de higiene, vacinação, notificação de casos, isolamento de doentes e eliminação de vetores (FINKELMAN, 2002; LIMA, 2006; BERTOLLI FILHO, 2008).

É desse período, 1829, a criação da Imperial Academia de Medicina, que servia como um órgão consultivo do imperador nas questões ligadas a saúde pública nacional e da Junta de Higiene Pública, as quais se demonstraram pouco foram eficazes para resolver os problemas de saúde apresentados pela população (BERTOLLI FILHO, 2008).

Com o início do período republicano, os padrões sanitários não eram muito diferentes daquele vivido no regime escravagista. Porém, quando o Brasil passa a ser o maior exportador de café do mundo, esses padrões se modificam, e uma atenção maior é dispensada principalmente nas cidades portuárias, tendo em vista a chegada dos imigrantes e o fluxo das exportações. As preocupações com a saúde em nenhum momento estavam relacionadas às questões de direito social ou de dignidade humana, mas sim aos interesses econômicos das elites, em manter o trabalhador sadio para manutenção da produção. Tem-se aí a estruturação de um primeiro movimento sanitário ou primeira reforma sanitária no país, desenvolvida com vistas a resolver os problemas de saúde que ameaçavam diretamente as relações de produção (FINKELMAN, 2002; BERTOLLI FILHO, 2008).

A primeira República é então caracterizada como a Era do Saneamento, compreendeu um momento de crescimento da consciência das elites em relação à situação sanitária do país e da percepção de que o Estado nacional deveria assumir a responsabilidade pelas questões relativas à saúde. Neste contexto, na perspectiva do combater e controlar as doenças, a atuação dos médicos higienistas/ sanitaristas, especialmente Oswaldo Cruz, ganharam destaque, no sentido da produção de conhecimentos e de intervenções no campo das ações coletivas, principalmente em relação ao saneamento básico, que envolveu não só as cidades portuárias, mas a área rural também (FINKELMAN, 2002; LIMA, 2006; BERTOLLI FILHO, 2008).

As medidas adotadas neste período, especificamente a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, foram gerando uma série de conflitos, que desembocaram, em 1904, em uma das mais conhecidas revoltas populares ocorridas no Brasil: a Revolta da Vacina. Mas não só a

obrigatoriedade da vacinação foi o motivo da Revolta, eles também denunciavam as precárias condições de vida em que estavam vivendo grande parte da população. Com isso, o governo suspendeu a obrigatoriedade da vacina até a Revolta ser contida (FINKELMAN, 2002; LIMA, 2006; BERTOLLI FILHO, 2008).

Com o foco na saúde dos trabalhadores, mais adiante, na perspectiva da criação de um sistema de proteção específica tanto para o trabalhador quanto para os seus dependentes econômicos, é aprovada a Lei nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923, conhecida como Lei Elói Chaves, que criava na ocasião as Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPS, consideradas como um marco inicial do sistema previdenciário no país. As CAPS eram financiadas pela União, empregados e empregadores e ofereciam aos segurados, medicina curativa, medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez e pensão para os dependentes. Os beneficiários eram em um primeiro momento, os trabalhadores ferroviários e, posteriormente, aos marítimos e estivadores. No entanto, as CAPS apresentavam serviços irregulares, possibilitando pouca cobertura aos doentes mais graves (MERCADANTE, 2002; FINKELMAN, 2002).

Neste sentido, em substituição ao sistema fragmentário das CAPs, em 1930, o presidente Getúlio Vargas suspendeu as aposentadorias das Caixas e promoveu uma reestruturação que deu origem aos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPs, favorecendo assim as camadas de trabalhadores formais, vinculados aos em seus sindicatos, e fundamentais para a economia agroexportadora até então dominante. São eles: os ferroviários, empregados do comércio, bancários, os marítimos, estivadores e funcionários públicos. Todos constituíam ligação com o mundo urbano-industrial, que estava em ascensão naquele período. Aqueles IAPs, que tinham recursos financeiros, construíram seus próprios hospitais e introduziram os primeiros serviços médicos particulares contratados pelas empresas, que estavam insatisfeitas com o atendimento dos Institutos (MERCADANTE, 2002; FINKELMAN, 2002, SANTOS, 2013).

Em termos de saúde pública, na década de 1940, são criados os Serviços Nacionais de Combate às Endemias (1941) e a Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública – FSESP (1942). O primeiro dizia respeito a uma estratégia de interiorização das atividades de saúde pública direcionadas às áreas rurais, sobretudo naquelas onde se verificavam focos de endemias, evitando a proliferação por intermédio da migração das populações rurais. E a FSESP tinha o objetivo de combater à malária e à febre amarela, considerados um dos maiores problemas nos seringais de borracha, na região amazônica brasileira. Foi o programa mais completo de atenção à saúde associada ao saneamento da história do país. A inovação não era só na proposta de

intervenção, mas também na gestão de pessoas. Já se trabalhava com uma equipe multidisciplinar dentro da disponibilidade da época. Organizava-se a partir de unidades denominadas mistas onde se fazia o atendimento básico, primeiro atendimento, urgência-emergência e internações hospitalares (CARVALHO, 2013, SOUZA, 2013).

Após um período de intenso debate, a unificação dos IAPs ocorre em 1960, com a promulgação da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, que estabeleceu a unificação do regime geral da previdência social, com abrangência para todos os trabalhadores sujeitos ao regime da Consolidação das Leis de Trabalho – CLT (Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943), excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e os servidores públicos e de autarquias que tivessem regimes próprios de previdência (CARNEIRO et al., 2007; SOUZA, 2013).

Os trabalhadores rurais só viriam a ser incorporados ao sistema da previdência, em 1963, devido à forte pressão gerada pela Igreja Católica e pelas Ligas Camponesas, que estavam no auge das suas mobilizações em prol da realização da Reforma Agrária, seguida pelo debate sobre a extensão das políticas trabalhistas e sociais. E, quando foi criado o Estatuto do Trabalhador Rural, em 1963, pelo governo de João Goulart, nele foi incluso o Programa Nacional de Assistência ao Trabalhador Rural – PRÓ-RURAL. Porém, esse programa só foi efetivamente implementado em 1967, mediante a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL (CARNEIRO et al., 2007; SOUZA, 2013)

O FUNRURAL tinha uma coordenação centralizada e compreendia um modelo curativo, com enfoque urbano e responsabilidade privada pela execução do serviço. De caráter não universal, era necessário ser sindicalizado para acessar os serviços. O programa tinha convênios com sindicatos rurais de empregadores, trabalhadores e de governos (federal e estaduais). Contemplava o trabalhador rural e seus dependentes, estando entre seus objetivos garantir a assistência médica, ambulatorial e hospitalar para os trabalhadores rurais (PINTO, 1984; CARNEIRO et al, 2007).

Teve como prioridades a cessão de equipamentos, a construção de unidades hospitalares de pequeno porte, a recuperação de hospitais, e a distribuição de unidades móveis de assistência à saúde, tendo o mérito de implantar uma estrutura mínima de saúde para o campo alcançando a interiorização de mão-de-obra. Porém, construiu um sistema desintegrado, com diminuição progressiva dos recursos, escassez de medicamentos e de exames complementares, com distorções na assistência odontológica e restrições ao acesso as hospitalizações (PINTO, 1984; CARNEIRO et al, 2007).

Ainda na gestão do governo de João Goulart, foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde, no final de 1963, com a presença de representantes do governo federal e dos estados e território. Diferente das outras Conferências significou uma primeira ampliação dos atores participantes dos debates sobre a saúde. A temática expressava uma nova orientação, direcionada à análise da situação sanitária e à reorganização do sistema de saúde, com propostas de descentralização e de redefinição dos papéis das esferas de governo, além de proposição de um plano nacional de saúde (BRASIL, 2009; CARVALHO, 2013).

Vários estudos foram apresentados e debatidos com a finalidade de criação de um sistema de saúde, que contemplasse a saúde como um direito de todos os cidadãos e que a organização do sistema fosse descentralizada, permitindo um maior protagonismo dos municípios. Com o golpe militar, em março de 1964, a implementação das propostas da Conferência foi inviabilizada, mas suas deliberações alimentaram muitos dos debates realizados por movimentos sociais a partir da década de 1970 (BRASIL, 2009; CARVALHO, 2013).

Durante a ditadura, o governo militar promove a fusão dos IAPs, criando o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, em 1966, que concentra todas as contribuições previdenciárias, incluindo a dos trabalhadores do comércio, da indústria e dos serviços. O governo assume a gestão de todas as aposentadorias, pensões e assistência médica dos trabalhadores do país, com uma arrecadação quase igual à do orçamento nacional, porém seu perfil é assistencialista, sem controle das classes assalariadas (COHN e ELIAS, 1996; SANTOS, 2013).

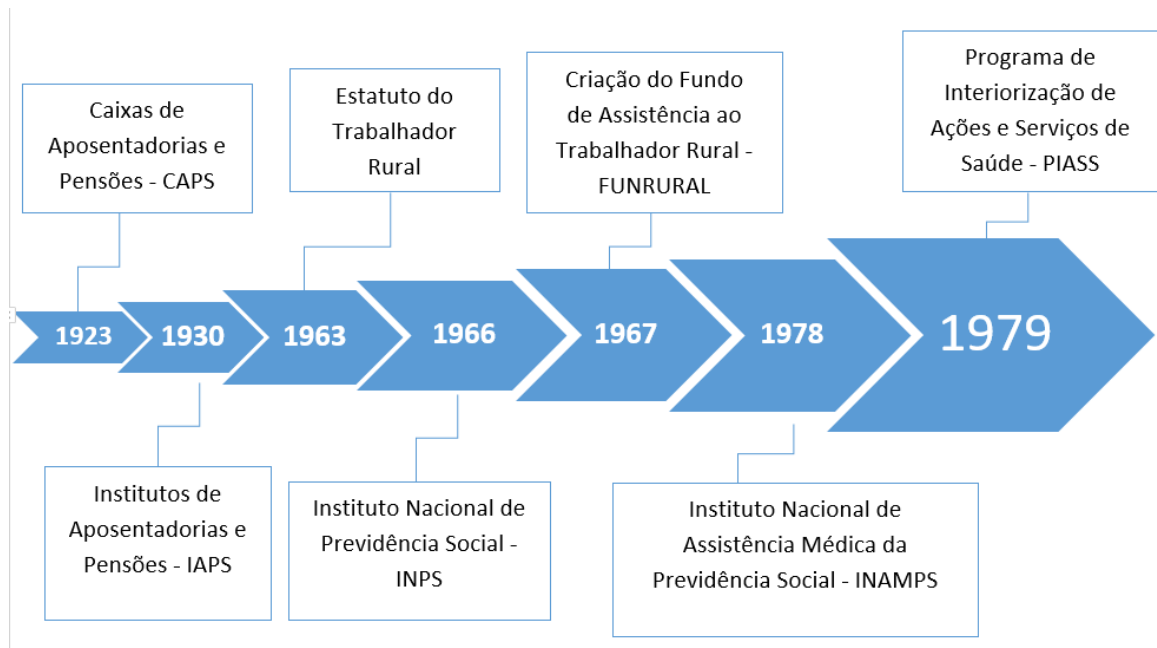
Dois anos após a criação do INPS, o governo anuncia linhas de financiamento a fundo perdido destinado à construção de hospitais particulares para atender os trabalhadores inscritos na Previdência Social. O INPS viabilizou o desenvolvimento do sistema médico-industrial na saúde, que foi se tornando cada vez mais complexo do ponto de vista administrativo e financeiro, desencadeando a criação de uma estrutura própria administrativa, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, em 1978. O atendimento para os trabalhadores rurais através do FUNRURAL foi ampliado, mas anos mais tarde, foi extinto, permanecendo apenas a sigla (COHN e ELIAS, 1996; SANTOS, 2013).

Posteriormente, já no início da fase de abertura do regime militar, surge à possibilidade de implantação do Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde - PIASS, um programa que almejava ser de impacto, visível para a população e um instrumento de legitimação do regime. Entretanto, foi tecnocrático, na medida em que sua elaboração esteve restrita a um conjunto de técnicos sem discussão com a sociedade, mas incorporou uma série de propostas racionalizadoras que o movimento sanitário encampou como bandeiras de luta. Sua implantação esbarrava em concepções diferentes dos técnicos do Ministério da Saúde - MS, que tendiam a

valorizar a experiência da FSESP ou as técnicas de planejamento da Organização Pan-americana da Saúde – OPAS, enquanto o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, defendia a proposta mais modesta de municipalização dos serviços de saúde. Em relação ao financiamento, a grande barreira estava no INPS, dominado pela hegemonia do modelo assistencial privatizante, cujos anéis burocrático-empresariais não perceberam que poderiam aumentar sua abrangência ao apoiarem as ações de extensão de cobertura (CARNEIRO et al, 2007, p.215-216).

O PIASS, que fora criado em 1979, não foi implantado na sua totalidade por falta de vontade política dos governos à época, sendo efetivo apenas na região nordeste. Mas seus princípios foram incorporados aos debates que vinham ocorrendo nos “porões” da ditadura sobre a necessidade de se viabilizar o acesso a saúde para toda a população, através de um sistema de saúde que pudesse assegurar a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever consequente do Estado, caracterizando assim uma forma de pensar e fazer a saúde de maneira contra hegemônica. Essa movimentação de luta pela democratização da saúde no país recebeu o nome de Movimento Sanitário (CARNEIRO et al., 2007; PAIM, 2008; CARVALHO, 2013).

Figura 3- Estratégias políticas organizativas da assistência à saúde anteriores a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.



Fonte: Elaborada pela autora (2018).

O esquema acima sintetiza as principais estratégias políticas implementadas na perspectiva de estruturar a assistência à saúde no país, mas que no seu bojo reuniam características excludentes e discriminatórias, em virtude de que apenas certos segmentos populacionais tinham acesso.

Analisando o contexto histórico da saúde até esse momento, pode-se perceber que com o passar do tempo foram ocorrendo mudanças na forma de pensar e fazer a saúde fundamentada nos pressupostos da ciência moderna e na visão mercadológica da saúde, em detrimento de outras práticas populares em saúde, que até então vinham sendo desenvolvidas no âmbito das comunidades, configurando assim o modelo de atenção à saúde biomédico, também identificado como modelo hegemônico de saúde. A concepção de saúde que sustenta esse modelo é aquela relacionada a ausência de doença biológica, desencadeando assim uma assistência à saúde focada no atendimento médico-especializado, medicalizante, em ambiente hospitalar e centrado na cura (TEIXEIRA e SOLLA, 2006; CAMPOS, 2007).

Esta forma de pensar e fazer saúde tem origem em um relatório publicado em 1910, nos Estados Unidos, chamado Relatório Flexner, que criticava a situação das escolas médicas nos EUA e Canadá e orientava a necessidade de ruptura com a ciência de base metafísica para a sustentação no paradigma cartesiano, que separa mente e corpo, subdividindo-os em partes cada vez menores e tornando o conhecimento das partes cada vez mais pormenorizado, com excessiva valorização do método científico e preocupação constante com o rigor da ciência na assistência à saúde (TEIXEIRA e SOLLA, 2006; CAMPOS, 2007).

Desta maneira, a assistência à saúde vai se conformando de maneira fragmentada, excludente e discriminatória, de acesso a poucos, apenas aos que tinham condições de pagar e aos que tinham carteira de trabalho assinada. Aos demais restava o atendimento por caridade em instituições filantrópicas. Esse contexto refletia diretamente nos indicadores de morbidade e mortalidade no país e foi fator determinante para a realização das mobilizações que desencadearam o Movimento Sanitário (TEIXEIRA e SOLLA, 2006; CAMPOS, 2007).

4.2 A LUTA PELA DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE: O MOVIMENTO SANITÁRIO, A REFORMA SANITÁRIA E A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Movimento Sanitário surge a partir do envolvimento de diversos segmentos, tais como: as academias (departamentos de Medicina Preventiva das Universidades, Escolas de Saúde Pública, Fundações, Centro Acadêmicos); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES; Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, sindicatos, igrejas e demais movimentos

sociais; que viam na militância em saúde uma forma de lutar não só pelo acesso, mas também pela qualidade da assistência à saúde prestada a população, que até então se encontrava ancorada nos pressupostos hegemônicos de saúde (SCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005, TEIXEIRA e SOLLA, 2006; CAMPOS, 2007; CARNEIRO et al., 2007; PAIM, 2008; CARVALHO, 2013).

É neste contexto, que também emergem os debates sobre a necessidade de se superar as distâncias culturais, o fosso cultural existente entre a população e os profissionais de saúde na produção de uma assistência à saúde voltada para as reais necessidades da população. Esses debates contribuem para a aproximação do movimento da educação popular com a área da saúde, tendo como eixo o pensamento do educador Paulo Freire, que reconhece que as organizações populares, enquanto sujeitos políticos em caminhada histórica, produzem saberes a partir dos processos de luta e transformação da realidade social. A participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular contribuiu para que uma nova cultura em termos de relação com as classes populares fosse sendo estabelecida (VASCONCELOS, 2001; DAVID e ACIOLI, 2014).

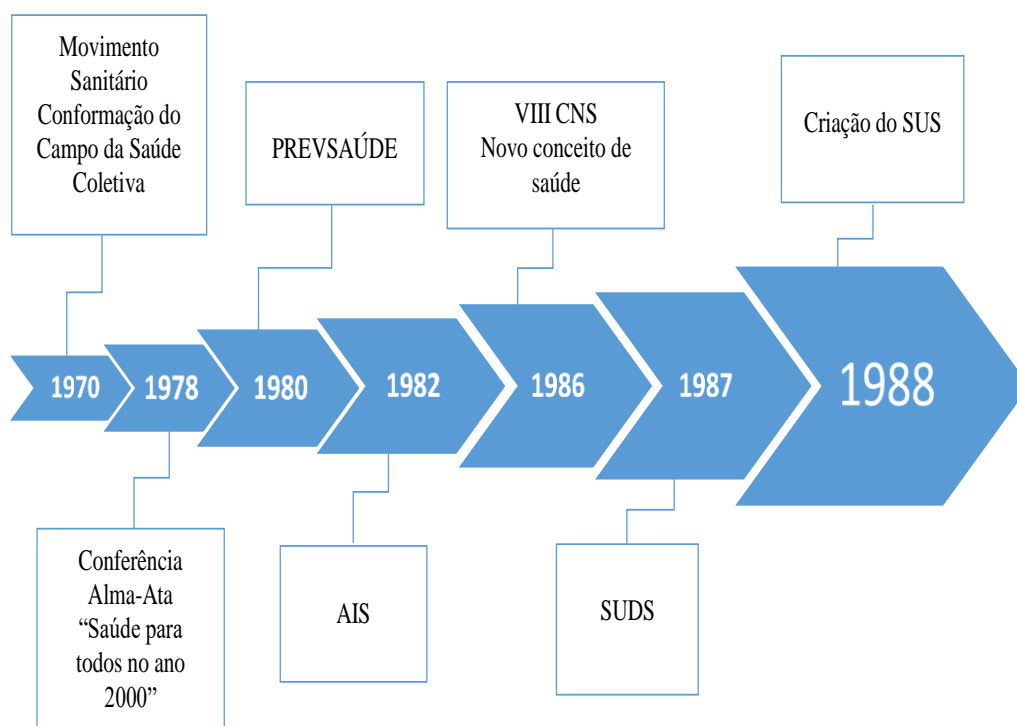
A criação do CEBES em 1976 e o lançamento da Revista Saúde em Debate e mais adiante, em 1979, a fundação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, possibilitaram a socialização de várias informações, produções de conhecimentos e análises críticas vinculando a Reforma Sanitária a concepção de direito à saúde, fortalecendo e difundindo o Movimento Sanitário no país (PAIM, 2013). Desde esse período até os tempos atuais, muitos são os estudiosos que se envolveram nessa movimentação, um destaque especial para o médico sanitário, político e professor da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ, Sérgio Arouca, que por meio das/nas instituições, exerceu forte liderança teórica e política sobre o Movimento Sanitário. Outros nomes que também se destacam: David Capistrano, Jairnilson Silva Paim, Sonia Fleury, Ligia Bahia, Carmen Fontes Teixeira, Nísia Trindade Lima, Nelson Rodrigues dos Santos, Gilson Carvalho, Gastão Wagner de Sousa Campos, Emerson Elias Mehry, Paulo Buss, Sérgio Resende Carvalho, Amélia Cohn, Eymard Mourão Vasconcelos, Eduardo Navarro Stotz, Roseni Pinheiro, Silvia Gerschman, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, entre outros. Cada um se debruçando sobre um aspecto da construção e consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Frente a este contexto, identifica-se que durante a década de 1970 e também a de 1980, a saúde pública brasileira transformou-se radicalmente, inclusive, segundo Campos (2013), foi rebatizada de Saúde Coletiva. A mudança na nomenclatura foi necessária porque se pretendia indicar que, fruto das intensas mobilizações e lutas, um novo paradigma, uma nova maneira de

compreender e agir sobre o processo saúde e doença haviam sido constituídos. E é em torno deste ideário da Saúde Coletiva que o Movimento Sanitário se estruturou e estabeleceu as bases para o desenvolvimento de um processo de reformas de ordem política, econômica e sociocultural nas políticas de saúde brasileiras chamado de Reforma Sanitária Brasileira (CARVALHO, 2013).

O esquema abaixo sintetiza as principais estratégias formuladas no sentido da construção do Sistema Único de Saúde – SUS.

Figura 4- Estratégias de reorientação do Modelo de Atenção à Saúde Hegemônico



Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Refletindo acerca da Reforma Sanitária, Paim (2013) refere que

Reforma Sanitária enquanto proposta foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto, a partir da 8ª CNS e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma

proposta, um projeto, um movimento e um processo. A “unidade dialética saber-ideologia-prática” (Teixeira, 1988) é orgânica ao projeto da Reforma Sanitária e pode contribuir para a constituição de novos sujeitos sociais capazes de avançar o seu processo (p.173).

O mesmo autor salienta que:

Uma das vertentes críticas do movimento sanitário admite a Reforma Sanitária como um projeto civilizatório articulado à radicalização da democracia na perspectiva do socialismo. O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira (PAIM, 2013, p.173-174).

No cenário internacional, também ocorriam uma série de eventos, com o objetivo de debater as diferentes realidades de saúde vivenciadas pelos países e as possibilidades de se promover a saúde para todos a partir de uma forma diferente de organização e pensamento na área da saúde e que influenciava os caminhos percorridos pelo Movimento Sanitário. Dentre eles, destaca-se a I Conferência Internacional de Atenção Primária a Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde - OMS, em 1978, na cidade de Alma-Ata, na Rússia. Entre os temas debatidos estavam aqueles relacionados à necessidade de se reestruturar os serviços básicos de atenção à saúde, garantindo assistência a toda população, centrada na prevenção de doenças e na promoção da saúde (BUSS, 2003; BRASIL, 2002/2006).

Ao final do evento, os países participantes assinaram um documento, conhecido como Declaração de Alma-Ata, se comprometendo a oferecer “Saúde para todos no ano 2000”. Esta Conferência marcou o início da afirmação de que a saúde deveria ser compreendida como um direito universal a ser assumida como responsabilidade dos governos, inserindo na agenda da OMS os temas da equidade e justiça social. Além disso, a Declaração de Alma-Ata incorporou a intersetorialidade como uma exigência fundamental para o cumprimento das metas a serem alcançadas pelos países (BUSS, 2003; BRASIL, 2002/2006).

Inspirados nesta Declaração e considerando que o Brasil vivia um período de crise econômica e social gerada pelo modelo implantado pela ditadura militar, são elaboradas algumas estratégias voltadas a garantir assistência à saúde a população, focada na Atenção Primária à Saúde. Já no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, promovida pela Câmara dos Deputados, em 1979, a necessidade de se aliar esforços para a democratização da sociedade surgiu como uma estratégia para também superar a crise do sistema de saúde do país (RODRIGUES NETO, 1997; MENEGHEL, 2017)

Neste contexto, a primeira estratégia proposta, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE, foi lançado em 1980, durante a VII Conferência Nacional de Saúde - CNS e tinha como objetivos: estender a cobertura de serviços básicos de saúde para toda a população; reorganizar os setores públicos de saúde por meio da articulação entre diferentes instituições e pela reordenação da oferta de serviços, resultando na redução de custos unitários e no aumento da produtividade e por fim, promover a melhoria das condições dos ambientes adotando sistemas simplificados de abastecimento de água e medidas sanitárias de controle da Esquistossomose e da Doença de Chagas. O Programa encontrou apoio dos profissionais de saúde que defendiam a democratização da saúde e oposição de setores do governo articulados com os setores médicos (CARNEIRO et al., 2007; PAIM, 2008; CARVALHO, 2013).

A primeira versão é de julho de 1980, e se chamava inicialmente PRÓ-SAÚDE, e por imposição do Ministério da Previdência é mudada para PREV-SAÚDE. Essa versão foi analisada pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação -CIPLAN e a Presidência do INAMPS se posiciona contra alegando ser uma proposta estatizante em detrimento da iniciativa privada e dos organismos federais de assistência médica e sanitária. Outra versão foi elaborada e liberada em setembro do mesmo ano pelos Ministros de Estado da Saúde e da Previdência e Assistência Social, porém também encontrou fortes resistências a sua implementação. E depois de duas versões, é lançada a terceira no início de 1981 restritas ao atendimento ambulatorial. Na tentativa de compatibilizar os interesses de todos os envolvidos, o PREV-SAÚDE foi engavetado (CARNEIRO et al., 2007; PAIM, 2008; CARVALHO, 2013).

Apesar da sua inviabilização, o PREV-SAÚDE serviu de base para a elaboração de outra estratégia a fim de redirecionar o modelo assistencial, que constava no Plano de Reorientação de Assistência à Saúde, na esfera da Previdência Social, elaborada pelo Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária – CONASP, em 1982. O CONASP foi criado com a finalidade de elaborar normas mais adequadas para a prestação da assistência à saúde da população previdenciária, assim como indicar a necessidade de alocação de recursos financeiros ou de qualquer natureza (CARNEIRO et al., 2007; CARVALHO, 2013).

Assim, o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde elaborado pelo CONASP tinha como objetivos: potencializar os recursos disponíveis por meio da integração interinstitucional nos níveis federal, estadual e municipal; adoção de mecanismos gerenciais mais eficazes na articulação e no acompanhamento de compra de serviços ao setor privado; adoção de estratégias objetivando a equalização e a universalização da assistência à população brasileira. A intenção era provocar uma reversão gradual no modelo médico assistencial através de uma de suas linhas

de ação, o Programa de Ações Integradas de Saúde - PAIS. Neste contexto, o Ministério da Saúde, embora continuasse a ser um ministério com poucos recursos, propõe o desenvolvimento dos seguintes programas preventivos: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança, do Idoso, do Trabalhador e Saúde Mental (CRUZ, 1998; MELO e CUNHA, 1999; BERTOLLI FILHO, 2008).

O PAIS é transformado em diretriz política, o que ocorre primeiramente com o abandono da terminologia programa, passando a chamar-se apenas Ações Integradas de Saúde - AIS. As AIS começam a ser implantadas em 1983 e em 1984 muitos municípios tinham aderido ao convênio. As mudanças fundamentais foram a substituição do pagamento por unidade de serviço pelo pagamento por procedimentos, além da limitação de convênios com hospitais e empresas de saúde. Em 1985, as AIS transformam-se em política oficial da Nova República, constituindo-se em uma importante estratégia de descentralização das ações e serviços de saúde. Neste sentido, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN; Comissões Interinstitucionais de Saúde - CIS; Comissões Regionais de Saúde - CRIS e Comissões Municipais ou Locais Interinstitucionais de Saúde - CIMS ou CLIS constituíam as instâncias de planejamento, gestão e acompanhamento das AIS (CRUZ, 1998; MELO e CUNHA, 1999; BERTOLLI FILHO, 2008).

Neste contexto sócio-político de intensas manifestações e debates em prol da defesa da saúde como um direito de todos, que ocorre em março de 1986, em Brasília, o evento político-sanitário mais importante da década, a VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS, reunindo cerca de 5.000 pessoas, e que ao final lançou as bases e diretrizes para criação de um novo sistema nacional de saúde. A temática abordada compreendeu: saúde como um direito de cidadania; necessidade de reformulação do Sistema Nacional de Saúde e redefinição do financiamento do setor saúde, reconhecendo a participação popular como um elemento essencial da construção coletiva deste novo modelo assistencial (BRASIL, 1986; CARNEIRO et al., 2007; CARVALHO, 2013, SOUZA, 2013).

Dentre os diversos avanços propiciados pela VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, um dos mais importantes é o chamado Conceito Ampliado de Saúde. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986, p. 4).

E em 20 de julho de 1987, é proposto como medida governamental o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, criado como um sistema de transição até a elaboração da nova Constituição Federal, em 1988. De certa forma, o SUDS pretendia responder aos movimentos em prol das mudanças no sistema de saúde brasileiro e às propostas da VIII CNS, servindo também como um passo à frente no sentido de conseguir-se o sistema único pretendido. O SUDS incluía a redefinição das atribuições dos três níveis da administração pública, da necessária redistribuição da renda do país e do desenvolvimento do processo de estadualização e municipalização. Assim, o SUDS estabeleceu as bases para o SUS na medida em que avançava, estabelecendo novas bases de poder das decisões sobre a saúde (BRASIL, 1998; CRUZ, 1998; PAIM, 2013).

Assim, quando foi promulgada a Constituição em 1988, o Brasil se definiu como um Estado Democrático de Direito, significando que a administração dos bens públicos se vincula às previsões legais ali dispostas. No Capítulo II, denominado “Da Seguridade Social”, a Seção II da saúde, com seus Artigos 196, 197, 198, 199 e 200, asseguram a criação deste novo sistema nacional de saúde chamado de SUS. No artigo 196, a saúde é conceituada como sendo um direito de todos e um dever do Estado. A partir daí, inicia-se o processo de mudança nas formas de prestar assistência à saúde no país e, desta forma, a melhoria da qualidade de vida.

O ideário que sustenta o SUS preconiza um Estado ativo, provedor de serviços sanitários de qualidade e que regule, a partir da lógica do bem comum, as ações do setor privado. Este sistema é, nos dias de hoje, um espaço de resistência às políticas neoliberais. Na contramão das tendências hegemônicas, o SUS vem logrando ampliar o seu leque de ações e mantém-se na vanguarda das políticas sociais brasileiras no que se refere ao caráter democrático e participativo de suas instâncias. Dificuldades e limitações à parte representa uma conquista social que garante, por exemplo, a assistência à saúde para mais de 70% da população brasileira (CARVALHO, 2013, p. 32).

Após a década de 1980, configura-se no país um novo cenário econômico, político e ideológico, em que o neoliberalismo passa a influenciar várias instâncias da sociedade e, conseqüentemente o processo de Reforma Sanitária Brasileira. A polarização das eleições presidenciais e resultou na eleição de Fernando Collor de Melo, contribuiu para a instituição de um Parlamento federal, mais à direita, que tinha como objetivos reverter muitas das políticas aprovadas pela Constituinte para a área social, em particular o SUS (RODRIGUEZ NETO, 1997; PAIM, 2013).

Mesmo assim, o projeto de Lei Orgânica da Saúde foi sancionado pelo Presidente da República, em setembro de 1990 (Lei 8080/90). Esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde executada, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Ou seja, todos os prestadores de serviços estão subordinados a esta lei, não abrangendo apenas os integrantes do SUS. Todavia o Presidente Collor sacrificou o texto legal com 9 artigos vetados, totalmente, e 5 parcialmente. Apesar dos vetos do Presidente, a sociedade brasileira conquistou uma lei abrangente, que não só especifica os princípios, objetivos, atribuições, organização, direção e gestão do SUS nos diversos níveis da Federação, como também oferece indicações sobre relações com os serviços privados, financiamento, gestão financeira, recursos humanos, planejamento, etc. Novas mobilizações foram realizadas no sentido de recuperar conteúdos excluídos pelos vetos presidenciais. A Lei Orgânica da Saúde foi então complementada pela Lei 8142/90 que regula a participação da comunidade no SUS, assegurando a existência de instâncias colegiadas como conferências e conselhos de saúde nos três níveis de governo, além de orientar as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área de saúde e de exigir a formulação de planos de saúde e a criação de fundos de saúde (PAIM, 2013, p.185-186).

No momento de regulamentação do SUS, por pressão das elites políticas e agrárias e sob o comando do presidente Fernando Collor de Mello, interessado em implementar suas propostas neoliberais para a área da saúde, foram retirados o acesso e a posse da terra do conceito de saúde expresso na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Porém esse fato, não impediu que estratégias políticas e assistenciais fossem formuladas, na perspectiva de atender as necessidades de saúde das populações do campo (BRASIL, 1990; CARNEIRO et al., 2007; CARVALHO, 2013, SOUZA, 2013).

Neste sentido, o SUS é concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais ou por entidades a ele vinculadas, destinado à toda população e financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos por esta população. O SUS garante atendimento nas unidades de saúde, ambulatórios, laboratórios, clínicas, hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados, em visitas domiciliares e mediante ações coletivas de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Para a sua efetivação, há um conjunto de diretrizes que orientam a sua organização e funcionamento, com o objetivo de torná-lo adequado às reais necessidades de saúde da população brasileira, sendo estas: a integralidade da assistência e do indivíduo; descentralização da gestão das ações e serviços de saúde; e a participação da comunidade. E um conjunto de princípios que devem ser considerados, tais como: universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; igualdade da assistência à saúde; equidade na distribuição de recursos; resolutividade dos serviços; integralidade da assistência e do indivíduo; descentralização da gestão das ações e serviços de saúde; e a participação da comunidade. De forma complementar, estão também elencados pela legislação os princípios da

intersetorialidade; acesso à informação e a referência e contra referência, na perspectiva da consolidação do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Percebe-se que a integralidade da assistência e do indivíduo; descentralização da gestão das ações e serviços de saúde; e a participação da comunidade são ao mesmo tempo, princípios e diretrizes do SUS, constituindo assim o tripé de sustentação deste sistema. A luta pela saúde se reveste, portanto, em esforços para materializar a teoria, pôr em prática o SUS. Para isso, cria-se uma série de aparatos jurídico-legais para conduzir esse processo de implantação e implementação do SUS no país (BRASIL, 1990/1998; CAMPOS, 2006).

Nós fizemos a reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração deste modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro, é a promoção da saúde, e não da doença. O SUS tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano das vidas das pessoas e como eu posso interferir para torná-las mais saudáveis (AROUCA, 2002, p.1).

Nesta perspectiva, o processo de implantação do SUS possibilita a construção de novas alternativas não só na gestão dos serviços, mas na reorganização do ensino na área da saúde, com propostas concretas de reconfiguração do modelo assistencial, permitindo a ampliação dos espaços de reconstrução de “velhas” práticas de atenção à saúde. Requer que os processos formativos na área da saúde sejam revistos no sentido de contemplar os princípios e diretrizes que norteiam o SUS e que exigem a formação de um novo perfil de profissional que saiba atuar considerando a diversidade de saberes e práticas presentes nas comunidades (BRASIL, 2001; CAMPOS, 2006).

4.2.1 Tripé de sustentação do Sistema Único de Saúde - SUS

4.2.1.1 Integralidade da assistência à saúde e do indivíduo

No modelo de atenção à saúde anterior ao SUS, as ações de prevenção e de cura das doenças estavam divididas entre os Ministérios da Saúde e da Previdência Social, onde o primeiro ficava encarregado pelas ações preventivas, as chamadas ações de saúde pública e a assistência curativa individual estava sob a responsabilidade do Ministério da Previdência Social, antigo INAMPS. O SUS promove o fim desta separação e garante a cobertura da assistência preventiva e curativa tendo por base também os princípios da igualdade, equidade e da universalidade do atendimento à saúde (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006; PAIM, 2013; CARVALHO, 2013).

Neste sentido, compreende-se a integralidade como uma forma de assistência que privilegia a saúde e não à doença, na qual, os serviços de saúde devem funcionar atendendo ao indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho que o leva a adoecer e morrer. Essa forma de se pensar e fazer saúde promove o resgate e estimula o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, intersetorial e de resgate da sabedoria popular presente nas comunidades, num movimento dinâmico de articulação entre os diferentes saberes e práticas na produção das ações de saúde as populações.

Além disso, o atendimento integral significa que será garantido o acesso das pessoas a todos os níveis de complexidade do sistema, de acordo com as suas necessidades, organizados na forma de uma rede de atenção à saúde, que congrega a atenção primária, secundária e terciária, no Brasil rebatizada de básica, especializada e hospitalar. Essa rede estruturada tem a finalidade de garantir acesso a ações de prevenção de doenças, de promoção e recuperação da saúde, com vistas a resolutividade dos problemas apresentados pelas populações (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006; CARVALHO, 2013).

A partir desse pressuposto da estruturação de redes no SUS, o conceito de rede de atenção à saúde passa a ser problematizado, debatido, refletido e desenvolvido por autores de diversos campos, como da saúde, sociologia, psicologia social, administração e da tecnologia de informação. Na saúde, evidencia-se os estudos de Eugênio Vilaça Mendes, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio e Emerson Elias Mehry.

Na visão de Mendes (2011), os serviços de saúde configuram-se numa rede de pontos de atenção à saúde, que possuem equipamentos de diferentes densidades tecnológicas, distribuídos de maneira eficaz e que permita o acesso a toda população. O modo de organizar essas redes define a singularidade de seus processos descentralizadores frente a outros setores sociais. Seriam, portanto, organizações de serviços de saúde, vinculados entre si, com propósitos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permita a oferta de ações de maneira contínua e integral as populações.

Um aspecto a ser considerado na formação de redes de atenção à saúde, e que é destacado nos estudos de Cecílio (2009), diz respeito as singularidades e peculiaridades das relações produzidas entre serviços de saúde, cuja produção dinâmica e em constante negociação entrelaça profissionais e usuários, com visões diferentes sobre o modelo de atenção. Este processo, nos demonstra que os usuários do sistema, independente da complexidade de seus problemas, esperam uma resposta efetiva dos profissionais de saúde.

Por outro lado, Mehry *et al.* (2014), aponta que quando o Ministério da Saúde, na perspectiva de operacionalizar a estruturação das redes de atenção à saúde previstas na

legislação do SUS, a indica como uma rede inteira, sólida, como se fosse um controle de governabilidade extenso. E desta forma, sugere uma modelagem de algo analógico, como se pudéssemos ter toda a sua previsibilidade definida e, portanto, manejável dentro dessa racionalidade. No entanto, o autor aponta que as Redes Vivas são dinâmicas, e que, portanto, são fragmentárias e em acontecimento, hipertextuais, ou seja, podem ser circunstanciais, montam e se desmontam, e às vezes elas se tornam mais estáveis, mas se comportam numa lógica de redes digitais, que podem emergir em qualquer ponto sem ter que obedecer um ordenamento lógico das redes analógicas.

Assim, uma rede institucionalizada como analógica, que siga a noção de rede primária, secundária e terciária, pode ser disparadora, mas ela vai se encontrar e ser atravessada por inúmeras outras redes, de outros tipos não analógicos, pois os usuários podem estar sendo acompanhados por outros serviços e participando de outras ações que não do campo da saúde. Por isso, é considerado um processo vivo, inclusive porque a própria conexão entre as redes existenciais e institucionais, ocorrem sem que tenhamos controle absoluto sobre elas. Outro aspecto que se alia a essa visão é a ideia de que os usuários são Redes Vivas de si próprios, porque estão o tempo todo produzindo movimentos, elaborando saberes, construindo e partilhando cuidados. Na maioria das vezes, quem dispara as redes são os usuários, pois estas vão em acontecimentos sendo tecidas (MEHRY, 2013; MEHRY et al., 2014).

De uma maneira geral, percebe-se que o ponto comum entre os autores que abordam a concepção e operacionalização das redes no SUS é que ela deva garantir que o caminho percorrido pelos usuários na busca pela solução de seus problemas de saúde seja resolutiva. E que, portanto, pressupõem a necessidade de se desenvolver um trabalho interdisciplinar e intersetorial, aliando nesse processo outras formas de pensar e fazer saúde.

4.2.1.2 Descentralização da gestão das ações e serviços de saúde

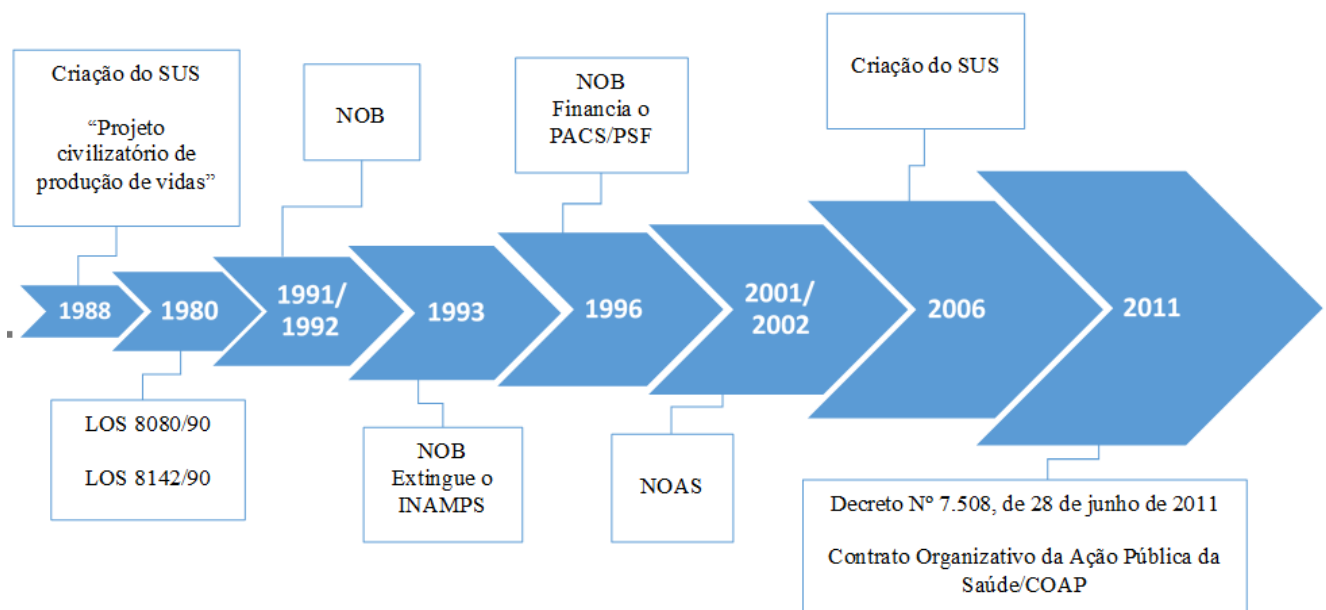
A descentralização com direção única em cada esfera de governo é a forma de organização que dá aos municípios o poder de administrar os serviços de saúde locais. Os estados, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, no processo de descentralização, coordenam a prestação dos serviços de saúde na sua área de abrangência e prestam cooperação técnica aos municípios para o bom desempenho destes serviços. A direção nacional do SUS, representada pelo Ministério da Saúde, cabe coordenar e estabelecer normas para o sistema nacional e também prestar assessoria técnica aos estados e municípios (BRASIL, 1998; PAIM, 2013).

A descentralização tem dois pressupostos operacionais, a regionalização e a hierarquização, que são considerados elementos essenciais ao planejamento das ações e serviços de saúde, buscando torná-lo mais eficaz, tanto em relação ao atendimento quanto à aplicação dos recursos. Entende-se por regionalização a distribuição dos serviços numa determinada região, levando-se em conta os tipos de serviços oferecidos e sua capacidade de atender à população. A hierarquização é um importante componente da regionalização, pois refere-se a divisão dos serviços de saúde em atenção primária (prevenção), secundária (assistência médica) e terciária (assistência hospitalar), os chamados níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1998).

Para regulamentar o processo de descentralização da gestão dos serviços e das ações de saúde foram criadas as Normas Operacionais Básicas - NOBs, que fazem parte de um conjunto de leis do SUS. No decorrer dos anos foram lançadas as NOBs em 1991/92, 1993, 1996. Em 2001/2002 a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 2001/2002 e em 2006 o Pacto pela saúde, como resultado de amplas discussões e negociações entre representantes dos governos federal, estadual e municipal e os conselhos de saúde e que estão distribuídos nas seguintes diretrizes operacionais Pacto pela Vida, Em defesa do SUS e de Gestão. E em 2011, é publicado o Decreto Nº 7.508, com a finalidade de regulamentar a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispor sobre a organização do SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (BRASIL, 1998, 2009; PAIM, 2013).

O esquema abaixo apresenta uma síntese desse processo de construção da legislação sustentadora da implementação do SUS.

Figura 5- Legislação Organizativa para a construção do Sistema Único de Saúde - SUS



Fonte: Elaborada pela autora (2018).

A NOB-SUS/1991/92, foi lançada após a promulgação da Lei Nº 8.142, em 28/12/1990, mesmo após as manifestações contrárias do Movimento Sanitário, pois o seu conteúdo contrariava o que estava disposto na Lei nº8142. Nesta norma a gestão do SUS seguia centrada no nível federal e os municípios e a maioria dos estados eram apenas gerentes das unidades prestadoras de serviços de saúde (PAIM, 2013).

Com a realização do III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e do I Encontro de Saúde Coletiva do Cone Sul, realizados em Porto Alegre, em maio de 1992, fica evidente a indignação da população frente à crise ética gerada pelo governo do presidente Fernando Collor de Mello (1990-1992) e que repercutia também na saúde. Após o impeachment de Collor, no final de 1992, iniciou-se um novo governo, assumido por Itamar Franco (1992-1995), e que permitiu, de certo modo, retomar certos aspectos da Reforma Sanitária, porém com muitas dificuldades para reverter três crises estruturais acerca do pacto federativo, à gestão das políticas sociais e da saúde, e o financiamento. Aliados do Movimento Sanitário ocupam lugares em instâncias de decisão do Estado, viabilizando o trânsito do Movimento no interior da gestão, porém não eliminam as fortes contradições concernentes ao pacto federativo. Também neste período o Conselho Nacional de Saúde se consolida (FALEIROS *et al*, 2006; PAIM, 2013).

Após a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde, ainda em 1992, que denunciou o não cumprimento da legislação sanitária e defendeu a municipalização da saúde, o novo governo efetuou esforços para a descentralização das ações e serviços de saúde, traduzidos na publicação da NOB-SUS/1993. Essa norma dispara o processo de municipalização da saúde, habilitando os municípios como gestores do sistema em três condições, de acordo com certos critérios, quais sejam: incipiente, parcial e semiplena. Desta forma, permitia-se a transição de uma situação em que os municípios eram tratados como meros prestadores de serviços. Houve, portanto, avanços no sentido da descentralização e da participação da comunidade, com expectativas de que os conselhos de saúde pudessem tornar-se espaços contrários ao clientelismo, troca de favores, nepotismo e formas patrimonialistas de desenvolvimento da saúde. Inclui-se nesta NOB a extinção do INAMPS (FALEIROS et al, 2006; PAIM, 2013).

Não obstante o passo adiante efetuado no âmbito setorial para a implementação do SUS, a NOB/SUS/1993 permaneceu ainda distante do marco legal, pois não valorizou a integralidade, nem investiu no redirecionamento do modelo de atenção. Enquanto isso, a saúde via-se ameaçada pela proposta de revisão constitucional. Se o movimento sanitário foi capaz de neutralizar as iniciativas, no sentido de “desconstitucionalizar” a saúde na revisão constitucional, não teve força para impedir duas outras ameaças: a implosão da Seguridade Social e a utilização da saúde nas barganhas político-partidárias. O SUS enfrentou-se com o sequestro dos recursos da saúde pelo Ministério da Previdência (Antonio Britto), apoiado pelo Ministério da Fazenda de então (Fernando Henrique Cardoso), com as pendências jurídicas. Sonegação e adiamento do pagamento da Contribuição Financeira para a Seguridade Social (Cofins) pelos empresários, enfim, com o recrudescimento da “operação descrédito” capitaneado pelo próprio governo por intermédio da “área econômica” (PAIM, 2013, p.194-195).

No início do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-1999), o CEBES, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e a ABRASCO alertavam de que o SUS estaria sob ameaça frente as propostas do plano de estabilização econômica do governo, que era constituído por um conjunto de políticas de ajuste macroeconômico e um elenco de projetos de Reforma do Estado, que contrariavam a Constituição de 1988. Por conta disso, convocaram as entidades para que promovessem plenárias de debates sobre essa situação. Do ponto de vista econômico, o governo Fernando Henrique Cardoso pode ser considerado uma continuidade dos governos Itamar e Collor (PAIM, 2013).

As duas frentes de luta sugeridas naquela oportunidade – recuperação dos princípios da Reforma Sanitária e o acompanhamento da implantação do SUS – não foram, todavia, suficientes para enfrentar os dois grandes projetos do governo FHC: o ajuste macroeconômico e a Reforma do Estado. Além de determinarem a implementação tortuosa do SUS resultaram em mais desajuste social com desemprego, violência e

piora das condições de vida e de saúde (SOARES, 1999). Não por acaso, o Conselho Nacional de Saúde reconheceu em outubro de 1995 a violência como questão de saúde pública (FALEIROS et al, 2006) (PAIM, 2013, p.205).

Ao final do primeiro ano do plano real o principal problema que se apresentava era em relação a crise no sistema público de saúde.

Enquanto isso, segmentos da classe média e dos trabalhadores de melhor nível de renda migraram para o seguro-saúde e outras formas de Assistência Médica Supletiva (AMS) na medida em que se deterioravam os serviços públicos de saúde e a mídia desqualificava os esforços de construção do SUS. Já os demais cidadãos brasileiros usuários do SUS, apesar do direito à saúde estabelecido na Constituição, eram repelidos no cotidiano dos serviços de saúde pelas filas, maus-tratos, burocratização, humilhações, greves e baixa qualidade dos serviços (PAIM, 2013, p.205-206).

O ambiente que se vivia no governo de Fernando Henrique era tenso, de muitas mobilizações, lutas e negociações. Neste contexto, em setembro de 1996, é realizada a 10ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, e representou a oportunidade das entidades e 1.400 delegados, debaterem e denunciarem o desmonte da máquina pública, exigindo a manutenção da Seguridade Social. Porém, mesmo com as contribuições do CEBES, de parlamentares, partidos e movimentos populares de saúde em defesa da Reforma Sanitária, o relatório final desta Conferência não mencionava, a expressão Reforma Sanitária, a exemplo da 9ª CNS (PAIM, 2013).

Ainda em 1996, é lançada em novembro, a NOB-SUS/1996, que consolida a plena responsabilidade do poder público municipal com a gestão do Sistema de Saúde municipal e apresenta duas condições de gestão: a Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal (BRASIL, 1998; PAIM, 2013). Estudos desse período mencionam que esse processo de descentralização ocorreu de maneira tão abrupta que gerou certos transtornos e dificuldades em relação a manutenção de certos serviços de saúde a população. Em alguns municípios houveram falta de trabalhadores, escassez de materiais de consumo, entre outros.

Portanto, para o município habilitar-se em um certo tipo de gestão haviam critérios determinados a serem seguidos. Na Gestão Plena da Atenção Básica, o município passava a receber repasse Fundo à Fundo (Nacional para o Municipal) para o financiamento de todas as ações básicas de saúde. Este financiamento, chamado Piso de Atenção Básica – PAB, apresentava-se em duas modalidades, poderia ser fixo, conforme o número populacional e variável conforme a implantação de algumas ações especiais, tais como: Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, Programa de Saúde da Família - PSF, Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Combate às Carências Nutricionais, Ações Básicas de

Vigilância Sanitária e Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Para habilitar-se a prefeitura precisavam atender aos seguintes critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde: criação do Fundo Municipal de Saúde, funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, disponibilidade de equipamento e de pessoal capazes de operar os sistemas SIA/SIH-SUS e apresentação do Plano Municipal de Saúde (BRASIL, 1998; PAIM, 2013).

Na Gestão Plena do Sistema Municipal, o município teria o repasse de recursos Fundo a Fundo para o financiamento de toda a assistência em saúde, quer dizer, a prefeitura também se responsabilizava pela assistência de média e alta complexidade e pelas internações hospitalares. Um aspecto importante da NOB-SUS/1996 é que esta lança duas estratégias para reforçar a reorganização e reordenação do modelo de atenção à saúde hegemônico: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa de Saúde da Família – PSF. Desta forma, com a publicação da NOB-SUS/1996 ficam definidas as responsabilidades dos municípios, as ações, atividades, resultados e impactos esperados, bem como as orientações sobre o repasse, aplicação e mecanismos de acompanhamento e controle dos recursos financeiros (BRASIL, 1998; PAIM, 2013).

Diversas lideranças do movimento sanitário ao analisarem aquela conjuntura e suas relações com o projeto da Reforma Sanitária, as políticas de saúde e a implementação do SUS, divergiram quanto à interpretação das medidas tomadas pelo Governo FHC, reconhecendo nele uma complexidade para além da designação de “neoliberal”. Alguns admitiam que era formado por um conjunto de forças heterogêneas, com “ilhas de racionalidade” distintas. Outros constatavam políticas contraditórias e fragmentadas na dependência da composição política em cada aparelho do Estado, dificultando uma percepção clara sobre qual seria a política de saúde do governo federal (PAIM, 2013, p.218-219).

No mês de junho de 2000, realiza-se o Seminário Nacional intitulado “Reformas do Estado, Saúde e Equidade no Brasil”, o qual destacou em seus debates a importância da atuação do Ministério Público na implantação da Reforma Sanitária. Além disso, o documento final apresentava um conjunto de propostas para a configuração de uma agenda estratégica para a saúde. Neste mesmo ano, ocorre a 11ª CNS, abordando o tema “Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à saúde, com controle social”; que contou no seu comitê executivo e organizador com militantes da Reforma Sanitária. A publicação do Caderno da 11ª CNS divulgou textos que foram elaborados especialmente por pesquisadores de renome do campo da saúde coletiva. Além disso, foram distribuídos no evento vários documentos de entidades e movimentos sociais na perspectiva de revitalizar e fortalecer a mobilização social em prol da defesa do SUS (BRASIL, 2011; PAIM, 2013).

Os trabalhadores rurais, por exemplo, apresentaram uma “carta aberta” aos delegados da 11ª CNS propondo: A implantação efetiva do SUS nas áreas rurais e urbanas do Brasil, garantindo um atendimento adequado para o meio rural; a ampliação de recursos para as ações assistenciais, de prevenção, educação e promoção da saúde, destacando o acesso ao saneamento básico para todas as famílias, que o Ministério da Saúde apoie efetivamente a capacitação para conselheiros e lideranças dos movimentos populares, em todos os níveis, objetivando a qualificação e ampliação de atuação da sociedade civil no controle social da saúde (PAIM, 2013, p.227).

Na sequência, ampliando o escopo de atendimentos em saúde e clarificando alguns conceitos referentes ao processo de descentralização dos serviços e das ações de saúde, os municípios passaram a vivenciar o momento de implementação da NOAS 2001/2002. Por conta das modificações propostas, a nomenclatura da habilitação Gestão Plena da Atenção Básica passou a ser denominada de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPABA e a segunda forma de gestão seguiu sendo chamada de Gestão Plena do Sistema Municipal. Da mesma forma, o Piso de Atenção Básica passou a ser Piso da Atenção Básica Ampliada – PABA (PAIM, 2013).

Sobre esse período, Arouca (2003, p. 357-358) refere que:

Nos últimos anos de gestão do José Serra, foram emitidos oito atos normativos por dia. Houve secretarias de Saúde que contrataram assessores para ler e interpretar esses atos, pois não davam conta de seguir essa fúria regulatória, que trata o Amazonas como o Rio Grande Sul, a Saúde da Família igual para todos, assim como o repasse de recursos. Passamos a ter a regulação como ênfase, com bons ou maus regulamentos. A NOAS, por exemplo, é um bom instrumento de regulação que preenche a lacuna de esvaziamento do papel do nível estadual. Quando se perde o papel dos estados, se perde a possibilidade de planejamento regional. A NOAS retoma o papel da municipalização, mas dá ênfase à questão da regionalização. A lacuna que ainda resta é que o conceito da Reforma Sanitária foi abandonado. Essa é minha briga atual. Nós temos que retomar o conceito da Reforma Sanitária, para retomar políticas dentro do sistema sem burocratizá-lo. Ele já foi burocratizado o suficiente.

No sentido da fala de Arouca, a nova correlação de forças estabelecidas a partir das eleições presidenciais apontava novas oportunidades e renovadas esperanças de que o projeto da Reforma Sanitária pudesse ser retomado e passasse a reintegrar a agenda das políticas públicas do país. Porém, segmentos do movimento sanitário percebem o início do governo com certa cautela, apesar de que muitos dos seus quadros estavam na equipe do Ministério da Saúde (PAIM, 2013).

O governo contemplou a gestão participativa, criando uma secretaria específica para tal função e nomeando Sérgio Arouca como seu primeiro Secretário: Nesse sentido a maior participação da sociedade se coloca como diretriz para a construção de novos pactos. Com isso, o movimento da reforma sanitária surge mais uma vez como exemplo de sucesso e expressão da força da sociedade organizada. A expectativa era de que a mobilização em torno da 12ª CNS propiciasse uma nova pactuação para o

desenvolvimento da Reforma Sanitária e do SUS, forçando o governo a assumir propostas e compromissos mais progressistas (PAIM, 2013, p.242).

No governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), avançando em termos da implementação da descentralização, em 2006, é lançado o Pacto pela saúde no SUS, trazendo outros elementos para a cena da gestão em saúde. O Pacto foi o produto de um processo de negociação envolvendo os compromissos da operacionalização do SUS entre gestores das três esferas de governo, na perspectiva de superar problemas políticos, técnicos e administrativos que dificultam a participação mais efetiva e autônoma dos municípios na gestão do SUS. A adesão ao pacto não é isolada ou unilateral, pois implica permanente processo de cooperação entre os gestores e negociação local, regional, estadual e federal. O objetivo principal é promover a melhoria dos serviços ofertados à população e a garantia do acesso ao atendimento de saúde por toda a população (BRASIL, 2006).

Neste contexto, o Pacto pela Saúde envolve o Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No que se refere ao Pacto pela vida, este estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuados de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos são efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas as prioridades nacionais, a partir de pactuações locais. Da mesma forma, estados e municípios podem pactuar ações que compreenderem necessárias ao alcance das metas e objetivos propostos (BRASIL, 2006).

O Pacto em defesa do SUS expressa o compromisso entre gestores do SUS com a consolidação do processo de Reforma Sanitária Brasileira e articula ações que visem qualificar e assegurar o SUS como política pública. Expressa, assim, o movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social e busca de um financiamento compatível com as necessidades de saúde por parte dos entes federados. E o Pacto de gestão do SUS valoriza a relação solidária entre os gestores, definindo diretrizes e responsabilidades, com o intuito de contribuir para o fortalecimento da gestão, em cada eixo de ação: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, regulação da atenção à saúde e regulação assistencial, participação e controle social, gestão do trabalho na saúde e educação na saúde (BRASIL, 2006).

A política de saúde no Governo Lula, executada pelo Ministério da Saúde, tem sido avaliada de forma positiva (MENDONÇA et al, 2005), a exemplo da ampliação da atenção básica através do PSF, da implementação da Reforma Psiquiátrica, do SAMU e da política de Saúde Bucal. Os esforços para a formulação de políticas de assistência

hospitalar, urgências, “média e alta complexidade”, bem como a elaboração do Plano Nacional de Saúde e a aprovação dos Pactos pela Saúde, também podem ser consideradas intervenções relevantes para o SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006c) (...) Mas a continuidade das políticas de ajuste macroeconômico e a reforma da previdência seguiram na contramão das políticas de saúde inspiradas no projeto da Reforma Sanitária (PAIM, 2013, p.250).

No governo da presidenta Dilma Rousseff (2011-2016), outro passo dado na perspectiva da regulamentação dos processos de descentralização dos serviços e ações de saúde foi a publicação do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. No bojo deste Decreto, destaca-se o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, considerado como uma ferramenta importante na constituição de um acordo de colaboração firmado entre entes federativos a fim de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada de saúde. Neste Contrato são definidos responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Porém, após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, assume seu vice, Michel Temer (2016 até dias atuais), que aplica um rigoroso plano de austeridade fiscal. Neste período, Paim (2018) já alertava sobre o desmonte do SUS e as possíveis repercussões da PEC 241 da Câmara dos Deputados e da PEC 55 do Senado da República que resultaram na EC 95, que congela por 20 anos o teto de gasto público, comprometendo especialmente a saúde, a educação, a ciência e tecnologia, a segurança pública, o saneamento, entre outros setores.

Assim, o processo de descentralização da gestão do SUS surgiu como um resultado das lutas desencadeadas pelo Movimento Sanitário e da conquista da saúde como um direito na promulgação da Constituição Federal brasileira de 1988, passando a exigir dos municípios uma responsabilidade maior com o planejamento e a avaliação dos desenhos de saúde locais, ao passo que responsabilizava o gestor municipal e os diversos atores, constituídos a partir do controle social. O aparato jurídico-legal que constitui o SUS forçou a implementação de diversas estratégias na perspectiva da construção de uma rede de atenção à saúde no âmbito da Gestão municipal para dar conta de resolver a problemática de saúde apresentada pelas populações (CAMPOS, 1991; BRASIL, 2001/2002; TEIXEIRA, 2001).

Neste contexto, o processo de planejamento dos elementos que compõem a gestão em saúde, visam dar condições para que se organize e se conduza o sistema de saúde com propósito

de promover ações de saúde propulsoras de mudanças nas condições de vida das populações. A criação e implementação do SUS provoca a capacidade criativa e criadora de processos de gestão de atenção à saúde sintonizados com a realidade social das populações (CAMPOS, 1991; BRASIL, 2001/2002; TEIXEIRA, 2001).

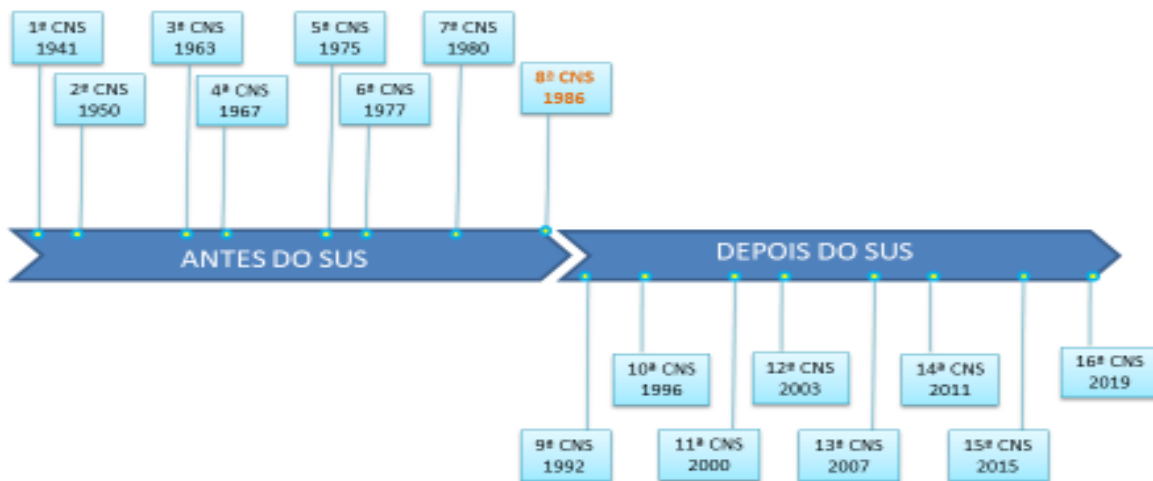
4.2.1.3 Participação da comunidade

O debate acerca da saúde no país, apontando as diretrizes de formulação de políticas para a área nas esferas de gestão municipal, estadual e nacional, iniciou-se a partir da publicação da Lei Nº 378, de 13 de janeiro de 1937, momento em que foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde. Posteriormente, com a criação do SUS, na Constituição Federal de 1988, a participação da comunidade, por meio do exercício do controle social, que possibilita a população, através de seus representantes; definir, acompanhar e fiscalizar a execução das políticas de saúde, é estabelecida e regulamentada pela Lei nº 8.142/1990. O Artigo 1º desta Lei estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS: nas Conferências e nos Conselhos de Saúde. (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006).

As Conferências de Saúde são os fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo. A nível nacional as Conferências devem ser realizadas de quatro em quatro anos e nos níveis estaduais e municipais, de dois em dois anos, sendo convocadas pelo poder executivo e, extraordinariamente, pelos Conselhos de Saúde nos respectivos níveis (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006).

Até o presente momento foram realizadas quinze Conferências Nacionais de Saúde, conforme linha do tempo apresentada abaixo. Destas, oito realizadas antes da criação do SUS e sete após, sendo a 16ª prevista para ocorrer em 2019. Cada uma das Conferências abordou temáticas referentes às necessidades e problemática de saúde de cada período histórico, com um destaque a 8ª CNS, considerada como um “divisor de águas” em termos de debate sobre a necessidade da saúde ser considerada como um direito de cidadania.

Figura 6- Linha do tempo das Conferências Nacionais de Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários com a finalidade de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, além de exigir os espaços para a participação popular e controle social no SUS (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006).

A participação, na perspectiva do controle social, possibilita a população interferir na gestão da saúde, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade. Para isso, os conselhos – Conselho Nacional de Saúde, a nível federal; Conselho Estadual de Saúde, a nível estadual e os Conselhos Municipais de Saúde, em nível municipal, tem garantida por lei a paridade de forças, 50% representantes dos usuários e 50% representantes dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e gestor, qualquer que seja o número de conselheiros (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006).

Mas para que um conselho funcione com efetividade, que exerça de fato o controle social, algumas condições são necessárias, além das previstas em lei, pois é fundamental que o conselho seja representativo e tenha legitimidade. Assim, a participação social é um processo, em permanente construção, que comporta avanços e recuos e, por isso, depende de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos (BRASIL, 1998; CAMPOS, 2006).

4.2.2 As políticas de saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS

Além do aparato jurídico-legal que sustenta o processo de descentralização da gestão em saúde, vem sendo formuladas e propostas ao longo dos anos, mais fortemente a partir do ano 2000, um conjunto de políticas na saúde na perspectiva de fortalecer a implantação e implementação do SUS, levando em conta à diversidade populacional brasileira, bem como as especificidades e necessidades em saúde vivenciadas pelas populações.

Porém, como vivenciamos na saúde, um momento de transição entre um pensamento hegemônico para um contra hegemônico, é possível perceber que em determinados governos, a lógica das políticas segue sendo centrada nas doenças biológicas em detrimento da visão ampla de saúde (MEHRY, 1997; CAMPOS, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

Considerando, portanto, um movimento contra hegemônico na saúde, no sentido da efetivação do SUS, a matriz organizativa das políticas de saúde busca contemplar não só as doenças que acometem as populações, mas sim elementos ligados as suas condições de vida, exigindo assim um trabalho interdisciplinar e intersetorial na saúde. A matriz organizacional das Políticas de saúde compreende a seguinte divisão: políticas de saúde na área assistencial, políticas de saúde na área das vigilâncias e políticas de saúde estratégicas (CARRARO e MARY, 2001; FIGUEIREDO, 2005; DESLANDES, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

As políticas de saúde na área assistencial estão divididas em Estruturantes, Transversais e Especiais. As Estruturantes compreendem o ciclo vital: Criança, Adolescente, Adulto e Idoso; as Transversais compreendem as Políticas de Humanização, Promoção da Saúde, Controle e prevenção DST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Educação popular em saúde, Trabalhador, Atenção básica, Práticas Integrativas e Complementares no SUS, entre outras; e as Especiais se referem as Políticas de saúde ligadas as populações Quilombolas, Indígenas, Negra, do Campo, da Floresta e das Águas, LGBT, Situação de Rua, entre outras (CARRARO e MARY, 2001; FIGUEIREDO, 2005; DESLANDES, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

As políticas de saúde que se referem a área das vigilâncias compreendem a Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental e Vigilância Trabalhador. E as políticas de saúde estratégicas são: a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS; Estratégia de Saúde da Família – ESF. E para qualificar a atuação das equipes de ESF, foram criados também o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF (CARRARO e MARY, 2001; FIGUEIREDO, 2005; DESLANDES, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

Assim, compreende-se que muitas das proposições das políticas de saúde acima descritas têm relação direta com as pressões sociais exercidas por certos segmentos

populacionais na perspectiva de garantir as suas especificidades de atendimento no SUS. O que se pretende, portanto, é a construção de práticas de saúde coletiva que saibam respeitar e interagir com a diversidade de saberes e práticas presentes nas comunidades, entendendo que cuidar vai além do saber científico.

Desta maneira, entende-se por política de saúde o conjunto de ações/atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional ou interdisciplinar prestados à população, de acordo com as suas especificidades e com a finalidade de intensificar ações de prevenção de doenças, de promoção e de recuperação da saúde. Ações/atividades como: consultas, grupos, Atendimento domiciliar (visita e internação domiciliar), rodas de conversas em sala/corredores de espera ou nas comunidades; feiras/mutirões de saúde, campanhas, entre outras constituem essas políticas (VASCONCELOS, 1997; MEHRY, 1997; CARRARO e MARY, 2001; FIGUEIREDO, 2005; DESLANDES, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

As políticas de saúde são sistematizadas no cotidiano dos serviços por meio da elaboração de manuais e/ou protocolos de assistência à saúde, que devem retratar as condutas adotadas pela equipe de saúde frente as necessidades e problemáticas da população. Para tanto, torna-se necessário que os trabalhadores se utilizem das diferentes etapas que congregam o planejamento em saúde, quais sejam: diagnóstico, levantamento de problemas, listagem das estratégias de ação, implantação e implementação destas estratégias e, por fim, a avaliação para a elaboração desses documentos. Alguns autores reforçam a relevância da construção coletiva nesse processo, comprometendo a todos com a operacionalização das ações/atividades propostas. A integração entre trabalhadores e usuários torna-se a condição essencial para a obtenção de resultados impactantes na vida da população atendida (MEHRY, 1997; CAMPOS, 2006; CAMPOS e GUERRERO, 2008).

4.2.3 A luta pela saúde no contexto do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST

A questão da saúde sempre esteve presente na agenda dos movimentos populares, seja entendida como assistência médica ou como condição de vida, saneamento básico incluindo água tratada, esgoto, etc. Seu aparecimento como elemento central de uma forma de organização popular tem início somente no final da década de 1970, momento em que se iniciam as movimentações sociais para articular o fim da ditadura militar no país (GERSCHMAN, 2004).

No que se refere ao MST, a preocupação em discutir a situação de saúde nos acampamentos e assentamentos, o levou a criar, em 1998, por meio de uma oficina nacional, em Brasília, o Coletivo Nacional de Saúde. Uma das discussões iniciais deste Coletivo foi sobre o fato de que o direito à saúde como conquista consagrada na Constituição Federal de 1988, não estava sendo assegurada na prática para quem vivia no contexto rural, sendo necessário o estabelecimento de princípios e diretrizes a serem seguidos na luta pela garantia da saúde nesse âmbito.

Frente as pressões que foram sendo exercidas, principalmente pelo MST, algumas medidas governamentais foram sendo tomadas com o passar dos anos, no sentido de contemplar as especificidades dessa realidade social. Dentre as medidas criadas se destaca a inclusão, a partir de 2004, da população assentada, na base de cálculo do valor do Piso de Atenção Básica Fixo e Variável e o incentivo para a implantação no âmbito rural da Estratégia de Saúde da Família – ESF, cujo objetivo principal era de prestar assistência integral a todas às famílias da sua área de abrangência, com vistas à prevenção de doenças, a promoção e a recuperação da saúde, sendo considerada como uma potente ferramenta de reorientação do modelo assistencial hegemônico de saúde (CARNEIRO et al., 2007; CARVALHO, 2013; SOUZA, 2013).

Somada a estas medidas voltadas especificamente para as necessidades da população do campo, foram elaboradas um conjunto de políticas de saúde para reforçar os caminhos a serem percorridos na promoção de uma assistência à saúde de qualidade, dentre elas, destaca-se, o Grupo da Terra, que é um colegiado de gestão do Ministério da Saúde, criado em 2005, com o objetivo inicial de elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA (CARNEIRO et al., 2007).

Enquanto o Grupo da Terra desenvolvia seus trabalhos, nos anos seguintes foram sendo lançadas um conjunto de políticas contributivas para o desenvolvimento de práticas de saúde alinhadas com a realidade social das diferentes populações e comprometidas com a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS em âmbito nacional. Neste sentido, em 2006, é lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, buscando viabilizar a integração entre a medicina tradicional e a medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, favorecendo assim a adoção de práticas de saúde articuladoras entre os diferentes saberes e práticas presentes nas comunidades, tendo, portanto, no resgate da sabedoria popular o eixo norteador do processo de produção das ações em saúde.

Neste mesmo ano, a Política Nacional de Promoção à Saúde também é lançada, cuja institucionalização deu-se por meio da publicação da Portaria nº687 GM/MS, de 30 de março de 2006, num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário

sócio histórico cada vez mais complexo e que exigia a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. O objetivo principal dessa Política consistia em promover o desenvolvimento de ações intersetoriais, com vistas a melhoria da qualidade de vida das populações e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais como: modos de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Estando, portanto, diretamente ligada a realidade de atuação dos profissionais envolvidos com a população do campo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013; SOUZA, 2013).

A promoção da saúde, descrita na política de saúde, apresenta-se como um instrumento de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, fomentadora do diálogo entre as diversas áreas do setor saúde, outros setores do Governo, setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e (co)responsabilidade em relação à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida. Portanto, verifica-se que a promoção da saúde se realiza na articulação sujeito/coletivo, público/privado, Estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, com a finalidade de romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento, provocada pelo modelo biomédico, reduzindo a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem (BRASIL, 2006).

Ao reforçarmos a importância do desenvolvimento das práticas populares em saúde no sentido de viabilizar a promoção da saúde, nos remetemos as experiências de educação popular em saúde, iniciada lá na década de 1970, mas que foi formalizada em uma política, em 2013. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem em seu cerne a proposta de desenvolvimento de ações de saúde pautadas numa relação dialógica entre profissionais de saúde e comunidade, levando em consideração as diferentes experiências sociais para potencializar o diálogo, a produção de conhecimento e as diferentes formas de intervenção na luta por saúde. Esse processo, que alia o saber científico e popular no desenvolvimento das ações de saúde serve para fortalecer o entendimento de que saúde é um direito, devendo ser assegurado por ações governamentais e participação consciente da comunidade (BRASIL, 2013; SOUZA, 2013).

É deste período também, o lançamento do Programa Mais Médicos, em julho de 2013, pela presidenta Dilma Rousseff, inserido em um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, tendo em vista o objetivo de aperfeiçoar a formação de médicos na Atenção Básica, ampliar o número de médicos nas regiões carentes do País e acelerar os investimentos em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde. Os profissionais envolvidos na sistemática

do Programa cursam uma especialização em Atenção Básica, com acompanhamento de tutores e supervisores. Recebem bolsa formação de R\$ 10,4 mil por mês e ajuda de custo, pagos pelo Ministério da Saúde e os municípios, em contrapartida, ficam responsáveis por garantir alimentação e moradia aos participantes (BRASIL, 2013; SOUZA, 2013).

E em 2014, o Grupo da Terra conclui suas atividades propondo a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA, com o objetivo principal de garantir o direito e o acesso à saúde das populações que residem no campo, na floresta e nas águas, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, reconhecendo assim as especificidades em relação aos seus modos de vida, produção e reprodução social que são relacionados predominantemente com a terra e a água. São grupos populacionais que vivem ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas, camponesas/es, agricultoras/es familiares, trabalhadoras/es rurais assentadas/os ou acampadas/os, trabalhadoras/es assalariadas/os e temporárias/os e que requerem cuidados que levem em consideração o contexto de vida em que estão inseridos (BRASIL, 2013; SOUZA, 2013).

Essa política representa um marco importante na luta pela efetivação do SUS em cenários que historicamente foram desassistidos em virtude principalmente da dificuldade de acesso a esses locais. E pensando no monitoramento e avaliação da PNSIPCFA, e sob a coordenação do professor Fernando Ferreira Carneiro, pesquisador da Fiocruz Ceará e colaborador do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB, estruturou-se um Observatório denominado OBTEIA, com o objetivo de avaliar e contribuir para implantação da Política por meio da construção de uma Teia de Saberes e Práticas, que envolve movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, gestoras/es e trabalhadoras/es do SUS e a academia. Essa teia tem como pressupostos a cooperação e a solidariedade no sentido de manter um diálogo crítico e horizontal, aproximando distintos saberes em prol da luta pelo direito à saúde dessas populações (CARNEIRO et al., 2014).

O foco das ações desse Observatório, em diálogo com os movimentos e organizações sociais, tem sido de visibilizar informações sobre as populações atendidas, por meio de um portal interativo na internet (www.saudecampofloresta.unb.br) que reúne dados, notícias, estudos, vídeos, entre outras; visando contribuir e fomentar o debate acerca de referenciais críticos e métodos de pesquisa coerentes com o modo de viver das populações, permitindo assim a qualificação das práticas de saúde desenvolvidas. Essa experiência vem possibilitando o envolvimento de distintos grupos e o reconhecimento político dessa ferramenta como estratégia de fortalecimento e melhoria da produção de informações capazes de disparar ações e decisões focadas nas populações do campo, da floresta e das águas (CARNEIRO et al., 2014).

Neste sentido, compreende-se que a atuação do MST, via Coletivo Nacional de Saúde, nos acampamentos e assentamentos, aliado ao conjunto de políticas de saúde que foram sendo implementadas ao longo dos anos, tem viabilizado elementos importante para a organização das comunidades e para a mobilização política em torno da luta por melhores condições de vida. Essa forma de atuação vai ao encontro dos objetivos do SUS, na medida em que a conquista de uma vida saudável associa-se à realização da conquista da terra, da Reforma Agrária. E dessa forma, várias estratégias são mobilizadas pelo MST para que essas políticas públicas de saúde possam ser viabilizadas em suas áreas, as quais envolvem a realização de marchas, encontros, mobilizações, cursos e negociações de pautas de luta com os órgãos da saúde, entre outras (CARNEIRO et al., 2007).

4.2.4 Atualidades sobre o Sistema Único de Saúde - SUS

Em 2018, ao se comemorar os 30 anos de SUS, vários balanços, análises críticas e debates têm sido desenvolvidos e vinculados ao projeto e ao processo da Reforma Sanitária Brasileira. Apesar do subfinanciamento crônico, dos problemas da gestão, da privatização do setor e da sabotagem dos governos são evidenciados os avanços do SUS, tais como, o reconhecimento legal do direito à saúde, a descentralização da gestão, o controle social, a ampliação da atenção primária vinculando 60% da população brasileira às equipes de saúde da família e o desenvolvimento da vigilância em saúde. Além disso, dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que se articulam com os serviços de saúde, enriquecendo os processos formativos e de práticas. Também são identificados avanços na realização de transplantes, no SAMU e no controle do tabagismo, do HIV/AIDS e da qualidade do sangue, no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, bem como na pesquisa e na avaliação tecnológica em saúde (PAIM, 2018).

Neste sentido, é possível compreender que em diferentes momentos da história do país, as lutas sociais em torno da saúde estiveram presentes, influenciando e sendo influenciada pela conjuntura política, econômica e social de cada período. Das disputas entre os distintos projetos e as diferentes forças sociais resultaram as políticas governamentais nesta área (LIMA, 2006).

De acordo com Campos (2016), esse ciclo de lutas sociais produziu mudanças significativas na cultura e nas práticas de saúde no país, especialmente a partir da década de 1980, com a criação do SUS, que emerge num contexto de redemocratização do país. Práticas estas que foram construídas numa nova lógica, próximas à comunidade e da realidade em que vivem, na perspectiva de superar o distanciamento proporcionado pelo modelo biomédico.

Portanto, a saúde pode ser considerada como um campo em constante desenvolvimento e articulação através dos tempos. Esse processo possibilita à partilha de diferentes conhecimentos, ampliando a compreensão das diversas crises econômicas e sociais, bem como seus respectivos impactos para a saúde da população, reforçando a necessidade do desenvolvimento das práticas articuladas, intersetoriais e emancipatórias de saúde na busca pela equidade e justiça social (BRASIL, 2013).

CAPÍTULO 5

PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA

Na perspectiva de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi desenvolvida no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão, na região norte do estado do Rio Grande do Sul.

A população total do município, de acordo com o Censo de 2010, realizado pelo IBGE, era de 3.857 habitantes. Em relação ao domicílio, 2.298 são na área rural e 1.559 na urbana, confirmando assim a sua origem ligada a formação do assentamento, o qual é considerado como um marco da retomada da luta pela terra e pela Reforma Agrária no final da ditadura militar, bem como reconhecido como o berço da criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST.

Neste sentido, Bonamigo (2002, p.131) refere que:

A trajetória do acampamento da fazenda Annoni galvanizou a luta pela terra por mais de oito anos no Rio Grande do Sul, assim como contribuiu para a consolidação do MST como uma organização nacional. Iniciou-se na segunda metade da década de 1980 e atravessou os primeiros anos de 1990, um período decisivo na luta pela terra no país. Forjou, ao mesmo tempo, um jeito singular de viver de homens, mulheres, crianças. É forte esse período na vida daqueles que foram os protagonistas desse período histórico: muitas lições, muitas histórias, muitos aprendizados, inclusive a incorporação de uma nova linguagem...

O assentamento definitivo das famílias na Annoni ocorreu no período de 1987 a 1993, em quatro fases, sendo na Fase IV, assentadas 232 famílias que estiveram acampadas na Área 10 e que formaram as Comunidades: 16 de Março (Áreas 1, 2, 3, 13, 15 e 16) – 81 famílias, Comunidade da Área 10 – 63 famílias, Comunidade da Área 09 – 43 famílias e Comunidade da Área 05 – 45 famílias (BONAMIGO, 2002; BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015).

Desta forma, os sujeitos participantes desta pesquisa foram aqueles que estiveram acampados na Área 10 e que residem ou residiram em uma das comunidades que compõem a Fase IV do Assentamento da Annoni. Também fizeram parte da pesquisa aqueles sujeitos que não estavam acampados, mas que de alguma forma estiveram envolvidos na mobilização e no atendimento à saúde durante esse processo de luta e conquista da terra na Annoni.

Neste sentido, são sujeitos da pesquisa os:

- **Representantes do Assentamento:** lideranças, integrantes das associações comunitárias, dos clubes de mães “Bolãozinho”, do grupo da terceira idade, do MST, do Conselho Municipal de Saúde, professores que atuaram ou atuam nas Escolas do Assentamento e representantes dos agentes externos envolvidos no processo de formação do Assentamento: igreja;
- **Agentes de Práticas Populares em Saúde residentes no Assentamento:** benzedeiras/curandeiras, raizeiras/erveiras, costureiras de rendidura;
- **Trabalhadores da área da saúde:** profissionais e membros da equipe de gestão da saúde, contratados ou concursados, que atuam ou atuaram na área de abrangência do Assentamento, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos administrativos, setor de planejamento, servidores contratados para atuar na saúde, gestores de saúde.

5.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Conforme Minayo (2012), a pesquisa social pode ser compreendida como os diferentes tipos de investigação que tratam de temas relacionados ao ser humano em sociedade, as suas relações e instituições, a sua história e a sua produção simbólica. Ciente disso, e na perspectiva de buscar um desenho metodológico que viabilizasse o alcance dos objetivos propostos, desenvolveu-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.

A pesquisa qualitativa nas ciências sociais apresenta algumas especificidades que não podem ou não deveriam ser quantificadas, pois se ocupam com um nível de realidade que se refere ao universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Nesse tipo de pesquisa, a realidade social vai se construindo, de acordo com os objetivos da pesquisa científica, num certo número de formas qualitativamente diferentes de vivenciar a realidade ou de representá-la. Por isso, requer certas atitudes por parte dos pesquisadores como abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com os sujeitos sociais envolvidos no processo investigativo (MINAYO, 2004).

Essa abordagem tem relação direta com pesquisas em que as pessoas implicadas tenham algo a dizer e a fazer, não se tratando apenas de levantamento de dados ou de relatórios a serem arquivados. O campo da pesquisa qualitativa se constitui de diversas possibilidades metodológicas, as quais permitem um processo dinâmico de adesão a novas formas de coleta e análise de dados (MINAYO, 2004).

Neste sentido, o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que se concentra em um caso particular e consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Portanto, a escolha do caso para a pesquisa deve ser significativa e ao mesmo tempo representativa, tornando-se apta a sustentar as futuras análises (GIL, 2010). Levando em consideração esses aspectos, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo de caso sobre as relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção de ações de saúde, no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, no município de Pontão/RS.

Os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa compreenderam a realização de uma pesquisa exploratória, pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, desenvolvidos de maneira inter-relacionada e não isoladas, considerando as especificidades de cada uma, no sentido de propiciar um conjunto de elementos essenciais que contribuíssem para a análise e interpretação da realidade estudada.

5.2.1 Pesquisa exploratória

Com a finalidade de realizar uma primeira aproximação com o local de estudo, no mês de março de 2017, desenvolveu-se uma pesquisa exploratória, na perspectiva de levantar informações sobre o Assentamento, que possibilitassem maior familiaridade com a problemática da pesquisa. De acordo com Gil (2010), o planejamento da pesquisa exploratória tende a ser bem flexíveis, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. E a coleta de dados pode ocorrer de diferentes maneiras.

Neste sentido, utilizando-se da técnica de observação simples, também chamada de assistemática, foram repassados alguns caminhos e lugares importantes da região norte, que dizem respeito a luta e a conquista da terra na Annoni, muitos integram o conjunto de símbolos por vezes utilizados nas místicas do MST.

O primeiro lugar a ser visitado foi à estátua do casal de agricultores, instalada pelo MST no local onde ocorreu o Acampamento Natalino ou Acampamento da Encruzilhada Natalino, no município de Ronda Alta/RS. Na sequência percorremos a área em que iniciou o acampamento na Fazenda Annoni, chamada de Área 10, onde na madrugada do dia 29 de outubro de 1985, com o corte da cerca, ocorreu a ocupação e o acampamento.

Seguindo o percurso onde realiza-se a Romaria da Terra é possível identificar faixas que indicam o desenvolvimento desta atividade no Assentamento. Abaixo segue o registro de uma delas disposta na Área 09 do Assentamento.

Figura 7- Registro fotográfico identificando a realização da Romaria da Terra na Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Ainda na Área 09, visitamos o Instituto Educar, onde por meio de uma conversa informal, com alunos do Curso de Agronomia da UFFS, relataram algumas experiências deles de ensino, pesquisa e extensão voltados a agroecologia. Reforçaram que há disciplinas que estimulam a produção de plantas medicinais, utilizadas na forma de sabão, shampoos e xaropes; como uma forma alternativa de tratamento das doenças e de manutenção da qualidade de vida.

Também fez parte do itinerário uma visita ao cemitério na comunidade 16 de março, no túmulo de Roseli Celeste Nunes da Silva, a Rose, que participou da ocupação da Fazenda Annoni, em 1985, junto com o marido José Corrêa da Silva e seus filhos, e que acabou falecendo em um acidente durante uma manifestação em Sarandi.

Seguindo o caminho, fomos acolhidos na festa de comemoração da distribuição dos primeiros lotes do Assentamento, que estava acontecendo no salão comunitário da comunidade 16 de março. Neste evento foi possível conversar, também de maneira informal, com duas lideranças do Assentamento e com o médico da Estratégia de Saúde da Família, que inclusive reside no Assentamento. Um dos líderes foi quem cortou a cerca da Fazenda Annoni, no dia 29 de outubro de 1985.

Durante a conversa com as lideranças, estes relataram sobre as dificuldades que passaram do período do acampamento, do corte da cerca e a ocupação da Fazenda. Depois no assentamento a distribuição dos lotes, que nem sempre agradou a todos. Sobre a saúde, relataram que o Assentamento enfrenta altos e baixos em termos de saúde porque dependem

das políticas governamentais. Desta forma, tem momentos em que eles participam mais dos processos de gestão municipal e construção do SUS e em outros menos.

Figura 8- Fotografias agrupadas de alguns lugares percorridos na pesquisa exploratória



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

A realização da pesquisa exploratória, contribuiu para ampliar a visão e compreensão da problemática a ser estudada e para clarear alguns pontos acerca da definição dos sujeitos da pesquisa, bem como serviu para comprovar a relevância do estudo, tendo em vista que a experiência de luta pela saúde desenvolvida no âmbito do Assentamento ainda não havia sido registrada.

5.2.2 Pesquisa bibliográfica

O desenvolvimento da pesquisa bibliográfica envolveu o levantamento, leitura, análise e interpretação de materiais bibliográficos que passaram por tratamento analítico e foram publicados, em bibliotecas ou em base de dados (GIL, 2010). Neste sentido, a pesquisa bibliográfica teve como objetivo aprofundar e enriquecer a revisão de literatura, inicialmente apresentada no projeto, bem como serviu de suporte para a análise e interpretação dos dados levantados na pesquisa documental e de campo.

Para isso, foram selecionados materiais bibliográficos ligados ao tema de estudo nas seguintes bibliotecas virtuais: Biblioteca SciELO - Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Observatório da Saúde Campo, Floresta e das Águas, Biblioteca Digital Questão Agrária Brasileira MST, Biblioteca Virtual em Saúde – FIOCRUZ, Biblioteca Comissão Pastoral da Terra, Biblioteca Banco de Dados da Luta pela Terra – DATALUTA, Biblioteca Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO e na Biblioteca Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento.

Também foram selecionados materiais como teses, dissertações, livros e artigos em revistas dos seguintes Programas de Pós-Graduação: em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – UFBA; em Saúde Coletiva e Agroecossistemas da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; em Extensão Rural e Desenvolvimento Local da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRP, em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade da Universidade Federal Rural Rio de Janeiro – UFRRJ; em Agricultura e Ambiente da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR; em Extensão Rural da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; em Extensão Rural da Universidade Federal de Viçosa – UFV e em História da Universidade de Passo Fundo – UPF.

E utilizadas as obras produzidas pelos autores eleitos para subsidiar o estudo, como: Boaventura de Sousa Santos, José de Souza Martins, João Pedro Stedile, Leonilde Servolo de Medeiros, Ariovaldo Umbelino de Oliveira, Eduardo Ernesto Filippi, Bernardo Mançano

Fernandes, Sonia Bergamasco, Jairnilson Paim, Sérgio Resende Carvalho, Eymard Mourão Vasconcelos, entre outros citados nas referências bibliográficas. Cabe destacar, que para cada tema e período histórico elaborado foram utilizados um conjunto de autores reconhecidos como referência naquele determinado tema.

Após a realização das etapas de identificação, localização das fontes e da obtenção dos materiais foram realizadas a leitura e o fichamento bibliográfico destes materiais. Alguns fichamentos foram registrados em manuscritos e outros em formato digital. A síntese desses estudos originou o arcabouço teórico que sustenta o desenvolvimento da tese.

5.2.3 Pesquisa documental

A pesquisa documental é realizada em fontes diversificadas, que ainda não receberam tratamento metodológico. Este tipo de pesquisa segue o mesmo caminho metodológico da pesquisa bibliográfica, porém a diferença é que na bibliográfica os materiais já foram tratados e devidamente publicados (GIL, 2010).

Por fonte documental compreende-se todo material interno a uma organização, contemporâneo ou retrospectivo, tais como documentos institucionais mantidos nas organizações; documentos pessoais como cartas, diários; matérias elaboradas para fins de divulgação como folders, convites; documentos jurídicos como certidões, escrituras, testamentos; documentos iconográficos como fotografias, quadros e imagens e documentos que registram estatísticas (GIL, 2010).

Desta maneira, os documentos foram coletados durante o trabalho de campo, no momento de interação com os sujeitos da pesquisa, na página oficial do município de Pontão e do Ministério da Saúde. Foram selecionados documentos como:

- Fotografias antigas que retratam a realidade do Acampamento e do Assentamento;
- Relatório Ambiental dos Projetos de Assentamentos Encruzilhada Natalino III/ Rio Bonito e Encruzilhada Natalino IV – MDA/INCRA – 2009;
- Plano Municipal de Saúde – 2006/2009; Plano Municipal de Saúde 2014/2017; Plano Municipal de Saúde – 2018/20121;
- Ata da Câmara Municipal de Pontão nº 001/2017 referente a aprovação do Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde – RMGS – 3º Quadrimestre e da Prestação de Contas do ano de 2016;
- Ata da Câmara Municipal de Pontão nº 002/2017 referente a aprovação do Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde – RMGS 1º Quadrimestre do ano de 2017;

- Portaria nº 572/2013 – Nomeia integrantes para compor o Conselho Municipal de Saúde de Pontão/RS.

Após a seleção dos documentos realizou-se a etapa de análise e interpretação dos conteúdos que emergiram desses documentos e que serviram como subsídio para a análise dos dados.

5.2.4 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo, segundo Gil (2010), compreende as investigações em que a coleta de dados ocorre nos cenários reais, ou seja, nos espaços de convívio social, e que se comprometem a examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos sociais, em ação. Neste sentido, realizou-se a coleta de dados no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, em Pontão/RS, envolvendo as seguintes técnicas: entrevista, observação e diário de campo.

Inicialmente propunha-se utilizar além destas técnicas, o grupo focal, porém, houve a necessidade de readequação frente a realidade encontrada no Assentamento, tendo em vista que a maioria dos sujeitos desta investigação, encontravam-se residindo nas microáreas 02, 03 e 04, de responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS Rosilene Gaiardo dos Santos, Dolores Jacobs Pereira, e Adilson Ferreira, respectivamente.

A técnica da entrevista, na compreensão de Gerhardt e Silveira (2009), é um recurso que, mesmo sendo construído de diferentes maneiras, sempre representa um encontro social, aproximando entrevistador e entrevistado. Desta maneira, optou-se pela realização da Entrevista não-estruturada, que é aquela que permite ao entrevistado falar livremente a respeito da temática em estudo. Esse tipo de entrevista busca a visão geral que o entrevistado tem sobre o tema.

As entrevistas no Assentamento foram realizadas, a partir da indicação e intermédio dos professores Jacir João Chies e Maria Salete Campigotto, do Instituto EDUCAR. Posteriormente, contei também com o apoio da servidora Jéssica Severo, atuante na Unidade Básica de Saúde da Comunidade 16 de Março e do ACS Adilson Ferreira. Mas a maioria das mediações e indicações para a realização das entrevistas foram desenvolvidas pela ACS Rosilene Gaiardo dos Santos e seu esposo, Ênio dos Santos, que é liderança no Assentamento.

As entrevistas ocorreram com agendamento prévio, em dia e horário definido de acordo com disponibilidade dos entrevistados, alongando assim o período de coleta de dados. Inicialmente havia a proposição de coletar os dados de junho a setembro de 2017. Mas na prática

desenvolveu-se no período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018. Nos meses de março a junho de 2018 foram desenvolvidas algumas entrevistas com o intuito de retomar algumas situações de saúde vivenciadas no Assentamento para clarear e aprofundar a análise dos dados. No dia da entrevista, mediante consentimento, foram registradas fotografias, coletado documentos e realizado anotações no diário de campo.

No total, foram realizadas 44 entrevistas, distribuídas da seguinte forma:

- **19 entrevistas com representantes do Assentamento:** lideranças, integrantes das associações comunitárias, dos clubes de mães “Bolãozinho”, do grupo da terceira idade, do MST, do Conselho Municipal de Saúde, professores que atuaram ou atuam nas Escolas do Assentamento e representantes dos agentes externos envolvidos no processo de formação do Assentamento: igreja;
- **16 entrevistas envolvendo os Agentes de Práticas Populares em Saúde residentes no Assentamento:** benzedeiros/curandeiras, raizeiros/erveiros, costureiros de rendidura;
- **09 entrevistas com Trabalhadores da área da saúde:** profissionais, gestores e membros da equipe de gestão da saúde, contratados ou concursados, que atuam ou atuaram na área de abrangência do Assentamento, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos administrativos, integrantes do setor de planejamento, servidores contratados para atuar na saúde, gestores de saúde.

O estudo seguiu os pressupostos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, sendo utilizado os seguintes documentos que seguem cópia em anexo: autorização da Prefeitura Municipal de Pontão/RS (Anexo A) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Salientamos a liberdade do sujeito de se retirar quando entendesse pertinente, o não ressarcimento financeiro pela participação no estudo e ficou acordado do uso dos nomes na análise dos dados. Como medida de manutenção e segurança os registros das entrevistas, serão guardados por cinco anos, evitando assim o extravio e o manuseio destes por outras pessoas, posteriormente serão incinerados.

Além das entrevistas, na perspectiva de conhecer a dinâmica de vida no Assentamento e estabelecer uma aproximação com as pessoas que ali se encontram, participei de atividades na Unidade Básica de Saúde, no Instituto Educar, em eventos da comunidade como: reuniões, festas, no clube de mães “Bolãozinho” e nos encontros do MST. Esse momento, de “estar com eles” nas atividades cotidianas do Assentamento, permitiram que ao partilharmos os mesmos espaços de convivência, pudéssemos estabelecer vínculos de confiança e respeito, valores essenciais às relações humanas e ao desenvolvimento do estudo. Em um destes espaços tive a

oportunidade de estar e dialogar com o Professor Guilherme Delgado, uma das referências utilizadas neste estudo.

Figura 9- Fotografias agrupadas dos encontros promovidos pelo MST no Assentamento.



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

As conversas realizadas durante as atividades de aproximação com as pessoas no Assentamento, serviram como uma fonte complementar de coleta de dados para a pesquisa, possibilitando por meio do diálogo, o detalhamento de certas situações ligadas a saúde, que foram vivenciadas por eles no período do Acampamento, Assentamento e depois com a emancipação do município de Pontão.

Outra técnica utilizada foi a observação, que é considerada, por Gerhardt e Silveira (2009), como uma forma de utilizar os sentidos para a apreensão de determinados aspectos da realidade estudada. Consiste em ver, ouvir e examinar os fatos, os fenômenos que se pretende investigar, aproximando o investigador do objeto de estudo. Existem diferentes maneiras de se desenvolver a observação no trabalho de campo.

Assim, neste estudo optou-se pela observação caracterizada como simples ou assistemática, definida por Gerhardt e Silveira (2009), como a técnica de coleta de dados em que o pesquisador observa de maneira espontânea como os fatos vão ocorrendo, controlando assim os dados a serem obtidos. Neste tipo de observação não se utilizam meios técnicos especiais para coletar os dados, nem mesmo é preciso fazer perguntas diretas aos informantes.

As observações, bem como as impressões e informações que foram surgindo no decorrer da pesquisa de campo, foram sendo registradas em um caderno que serviu de diário de campo, totalizando ao final sete cadernos. Neste diário consta o detalhamento descritivo e pessoal sobre os ambientes frequentados e as entrevistas realizadas, vindo ao encontro do que Gerhardt e Silveira (2009), referem que o diário de campo pode ser considerado como uma espécie de “diário de bordo”, onde se anotam, dia após dia, todas as informações pertinentes a pesquisa. É, portanto, o relato por escrito daquilo que o pesquisador ouve, vê, vivencia e pensa durante todo o trabalho de campo.

Ao diário de campo foram acrescentadas fotografias que retratam momentos vivenciados durante a realização da pesquisa de campo, tais como entrevistas, símbolos da luta pela terra e Reforma Agrária presentes no Assentamento, hortas medicinais produzidas pelas famílias nos lotes, plantações, etc.

5.4 MÉTODOS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Encerrada a etapa de coleta de dados, passou-se para a fase da de análise e interpretação dos dados. De acordo com Gil (1999), a análise tem como objetivo principal organizar e resumir os dados de tal forma que viabilizem o fornecimento de respostas ao problema de pesquisa. Já

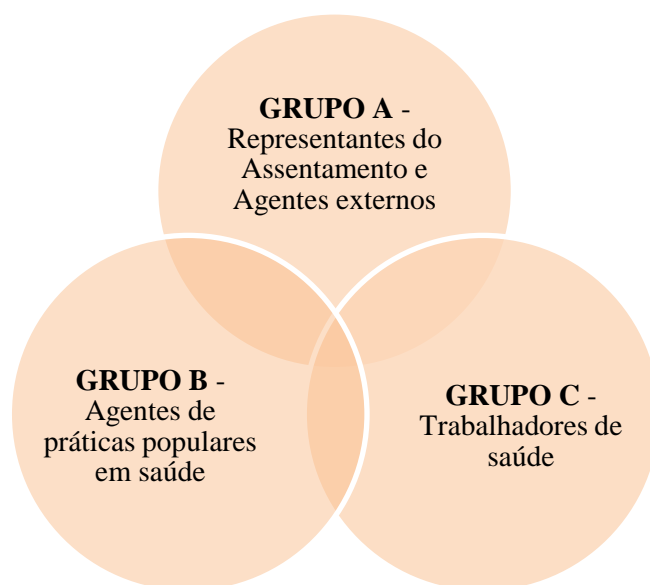
a interpretação tem a finalidade de procurar o sentido mais amplo das respostas, realizado mediante ligação com outros conhecimentos anteriormente obtidos. Portanto, para analisar, compreender e interpretar um material qualitativo é preciso que o pesquisador se aprofunde nos significados que os sujeitos sociais compartilham na vivência de sua realidade.

Neste sentido, foram utilizadas duas estratégias de análise e interpretação dos dados, a Triangulação de dados e o Método de Análise de Conteúdo.

A Triangulação de dados consiste na análise de diferentes fontes de dados, resultantes de diferentes técnicas de coleta de dados, como entrevistas, observações e documentos, sem usar métodos distintos, com a finalidade de ampliar o universo informacional em torno do objeto de pesquisa, e validar as interpretações feitas pelo pesquisador, evitando distorções e garantindo que os resultados sejam confiáveis (DENZIN, 2009).

Desta maneira, os dados coletados por meio das entrevistas foram sistematizados e organizados considerando três grupos, conforme disposto na figura abaixo:

Figura 10- Diagrama representativo dos grupos de sujeitos para triangulação dos dados



Fonte: Elaborado pela autora.

No **Grupo A**, foram agrupados os dados levantados com os Representantes do Assentamento: lideranças, integrantes das associações comunitárias, dos clubes de mães “Bolãozinho”, do grupo da terceira idade, do MST, do Conselho Municipal de Saúde,

professores que atuaram ou atuam nas Escolas do Assentamento e representantes dos agentes externos envolvidos no processo de formação do Assentamento: igreja.

No **Grupo B**, foram reunidos os dados levantados com os Agentes de Práticas Populares em Saúde: benzedeiros/curandeiras, raizeiros/erveiros, costureiros de rendidura.

E no **Grupo C**, foram agrupados os dados levantados em entrevista com os Trabalhadores da área da saúde: profissionais e membros da equipe de gestão da saúde, contratados ou concursados, que atuam ou atuaram na área de abrangência do Assentamento, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos administrativos, setor de planejamento, servidores contratados para atuar na saúde, gestores de saúde.

Da inter-relação dos dados pertencentes aos Grupos A, B e C, acrescidos das informações das conversas informais, observações, anotações do diário de campo, da pesquisa documental e da pesquisa bibliográfica, e na perspectiva de romper com as ausências e invisibilidades das experiências sociais vividas pelos grupos historicamente silenciados, é que vieram à tona os múltiplos olhares sobre a experiência de luta pela saúde construída no Assentamento e de como se deu a relação entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações de saúde, e que por semelhança/aproximação de informações/acontecimentos puderam ser agrupadas de acordo com a trajetória histórica de formação e desenvolvimento do Assentamento.

Compreendendo que, esta forma de apresentação e análise de dados, que segue um percurso histórico-social, possibilitou o desvelamento das diferentes experiências de luta pela saúde que foram sendo construídas, frente a problemática de saúde enfrentada pelas famílias, no contexto da luta e conquista da terra, quer dizer, durante o período do Acampamento; do Assentamento provisório ao definitivo, e por fim durante a formação do município. Ao retornar ao passado, a partir das questões e desafios do tempo presente, um outro aspecto emergiu, que as experiências construídas na Annoni foram fruto de aprendizados anteriores, com a realização das ocupações da Macalli e Brilhante e depois a da Encruzilhada Natalino.

De acordo com Santos (2010) e Marcon (2016), o retorno ao passado nos possibilita dar visibilidade e inteligibilidade as experiências sociais que foram sendo construídas e que produziram resultados positivos, extraindo delas potencialidades que nos permitam ensinamentos e aprendizados, que contribuam para fortalecer as lutas sociais numa perspectiva de construirmos um mundo melhor.

Assim, as categorias que emergem desse processo de análise, cujo exercício encontra-se registrado na foto abaixo, ficaram assim denominadas:

- Antecedentes históricos à ocupação da Fazenda Annoni - um resgate sobre as experiências de luta pela terra e Reforma Agrária na região norte do Rio Grande do Sul/RS;
- Da ocupação ao acampamento - a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias;
- Do assentamento provisório ao definitivo - a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a reorganização e o fortalecimento da rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde voltadas às famílias;
- O assentamento a partir da formação do município de Pontão/RS - a experiência de luta pela saúde representa aliar esforços para a construção do sistema oficial de saúde – SUS.

Figura 11- Registro fotográfico do exercício de elaboração das categorias a partir da Triangulação de dados



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Para explorar e aprofundar a análise dos dados, dispostos em quatro categorias, que emergiram da Triangulação de dados utilizou-se o **Método de Análise de Conteúdo**, proposto por Bardin (2004), e que diz respeito a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A autora assinala que o desenvolvimento deste Método compreende a realização de três etapas básicas, quais sejam: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos.

Desta maneira, a etapa de Pré-análise consistiu na leitura e (re)organização dos dados que foram levantados e analisados mediante a aplicação do método da Triangulação de dados, para que assim se pudesse identificar palavras-chave, conceitos mais gerais a fim de orientar a construção desta outra etapa da análise.

A etapa seguinte da Exploração do material compreendeu a classificação e a agregação dos dados, no sentido produzir categorias e subcategorias teóricas ou empíricas. Neste sentido, a categorização dos dados partiu de uma busca minuciosa por todos os extratos de falas, evidenciando as principais referências e agrupando-as, segundo compatibilidade de significados. Frente a este processo, optou-se por manter o fio condutor da trajetória histórica de formação e desenvolvimento do Assentamento.

Neste sentido, seguindo esse fio condutor do tempo histórico que emergiu da triangulação dos dados, e considerando a luta e conquista da terra na Annoni como um terreno fértil de aprendizados e que a partir das relações existenciais e institucionais durante a luta “brotaram” diferentes experiências de luta pela saúde, foi possível a construção de um quadro de referências coincidentes que deram origem as seguintes categorias e subcategorias de análise, dispostas na figura abaixo:

Figura 12- Síntese das categorias e subcategorias analíticas

CAPÍTULO 6 ANTECEDENTES HISTÓRICOS À OCUPAÇÃO DA FAZENDA ANNONI - UM RESGATE SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL/RS	CAPÍTULO 7 DA OCUPAÇÃO AO ACAMPAMENTO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/"BROTA" DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS	CAPÍTULO 8 DO ASSENTAMENTO PROVISÓRIO AO DEFINITIVO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/"BROTA" DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A REORGANIZAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA REDE SOLIDÁRIA E DE COOPERAÇÃO NA PRODUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS FAMÍLIAS	CAPÍTULO 9 O ASSENTAMENTO A PARTIR DA FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE REPRESENTA ALIAR ESFORÇOS PARA A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE - SUS
<p>6.1 LEVANTAM-SE AS VOZES E ELAS ECOAM, ROMPENDO COM A AUSÊNCIA E FAZENDO BROSTAR AS DIFERENTES EXPERIÊNCIAS DE LUTA</p> <p>6.2 O FIM DA DITADURA MILITAR E OS NOVOS RUMOS DA LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA</p>	<p>7.1 O TRABALHO DE BASE: A BUSCA PELA TRANSFORMAÇÃO DAS AUSÊNCIAS EM PRESENCAS</p> <p>7.2 AO ROMPER-SE A CERCA... ROMPE-SE COM A INVISIBILIDADE E O SILÊNCIO... E AFIRMA-SE O INTERESSE PELA TERRA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA</p> <p>7.3 O SETOR DA SAÚDE: UM COLETIVO MOBILIZADO PARA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS</p> <p>7.4 CONSTRUINDO AS REDES PROMOTORAS DA ARTICULAÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS, CIENTÍFICAS E POPULARES, PARA O CUIDADO A SAÚDE DAS FAMÍLIAS NO ACAMPAMENTO</p>	<p>8.1 DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO, DEFINIÇÃO DOS LOTES E RECONSTITUIÇÃO DA VIDA EM COMUNIDADE</p> <p>8.2 A CONQUISTA DA TERRA: UM LUGAR DE TRABALHO E DE PRODUÇÃO DE VIDA</p> <p>8.3 O SETOR DA SAÚDE: REORGANIZANDO O COLETIVO, AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO DA ÁREA 10</p> <p>8.4 (RE)CONSTRUINDO AS REDES DE CUIDADOS À SAÚDE DAS FAMÍLIAS A PARTIR DO FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE</p>	<p>9.1 ENTRE O PASSADO, O PRESENTE E AS PERSPECTIVAS DE FUTURO: UM OLHAR SOBRE A VIDA NO ASSENTAMENTO APÓS A FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO</p> <p>9.2 O ASSENTAMENTO E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE - SUS</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

E a última etapa do método, relacionada ao Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram propostas inferências e realizadas interpretações seguindo o arcabouço teórico adotado para subsidiar a produção dessa pesquisa.

Neste contexto, cabe resgatar a fala de SANTOS (2010) quando refere que para a construção de uma Ecologia de saberes, não basta somente reunirmos todo o conhecimento científico produzido pela ciência moderna, mas que é preciso construir um verdadeiro diálogo entre as vozes que emergem dos territórios e que nos trazem as informações que não estão disponibilizadas nas bases de dados oficiais. Num esforço contínuo para a realização/produção de uma ciência que seja capaz de valorizar essas experiências, construindo a partir daí um

conhecimento que carregue consigo um forte potencial de transformação de mundo, para mostrar que um outro mundo é possível e urgente.

CAPÍTULO 6

ANTECEDENTES HISTÓRICOS À OCUPAÇÃO DA FAZENDA ANNONI - UM RESGATE SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL/RS

Este capítulo denominado Antecedentes históricos à ocupação da Fazenda Annoni - um resgate sobre as experiências de luta pela terra e Reforma Agrária na região norte do Rio Grande do Sul/RS, está dividido em dois subcapítulos e tem a finalidade de apresentar e analisar, um recorte sobre as experiências históricas que antecederam a ocupação da Fazenda Annoni e que marcaram a luta pela terra e Reforma Agrária no norte do Rio Grande do Sul, no período de 1950 a 1985.

Para cada uma destas experiências há uma série de estudos, nas diferentes áreas de conhecimento. No entanto, o que se pretende é retomar as principais experiências construídas no passado, na perspectiva de apresentá-las como espaços de acúmulos de ensinamentos e aprendizados, fomentadores da defesa da saúde, da vida, da liberdade, do direito ao acesso à terra e da Reforma Agrária, identificando, neste contexto, como os aspectos relacionados a saúde foram sendo incorporados ao longo desse percurso.

6.1 LEVANTAM-SE AS VOZES E ELAS ECOAM, ROMPENDO COM A AUSÊNCIA E FAZENDO BROTAR AS DIFERENTES EXPERIÊNCIAS DE LUTA

Frente ao contexto de exclusão, exploração, expropriação vivido, os entrevistados mencionaram em várias oportunidades que não se pode compreender a história construída na Fazenda Annoni, sem antes resgatar as experiências anteriores de luta pela terra e Reforma Agrária desenvolvidas no norte do Rio Grande do Sul, as quais possibilitaram muitos ensinamentos e aprendizados que serviram para a organização das famílias posteriormente.

Assim, a reconstituição dos caminhos percorridos, a partir das vozes daqueles que vivenciaram esse processo, inicia-se pelo resgate das experiências a partir da década de 1950. Momento marcado pelo desenvolvimento de um pacote tecnológico vindo dos Estados Unidos, o qual estava assentado nos pressupostos teóricos e metodológicos da ciência moderna. Esse pacote consistia na introdução de novas tecnologias e técnicas de produção no campo, chamada de Revolução Verde, e que chegou ao seu auge de implantação na década de 1970. Esse processo desencadeou modificações nas formas tradicionais de se produzir, dificultando ao camponês desprovido de recursos de se adequar às estas novas exigências do mercado, o que veio a

refletir na sua própria permanência no campo, acentuando assim, ainda mais, a desigualdade no acesso à terra (GRAZIANO DA SILVA, 1982; DICKEL, 2015).

Com o fenômeno da introdução da soja agilizou-se o processo de mecanização da agricultura, no Rio Grande do Sul, com uma lavoura “casada” com o trigo, que já tinha uma certa tradição, e no Paraná, como uma alternativa ao café. A mecanização da lavoura e a introdução de uma agricultura com características capitalistas expulsaram do campo, de uma maneira muito rápida, grandes contingentes populacionais naquele período. Eram famílias que viviam como arrendatárias, parceiras ou filhos de agricultores que recebiam um lote desmembrado da já pequena propriedade agrícola de seus pais e que desenvolviam uma agricultura pautada no uso intensivo de mão de obra e de pouca mecanização (STEDILE e FERNANDES, 1999).

Nessa linha de debate, Santos e Gerhardt (2016, p. 85), referem que:

O projeto de desenvolvimento do rural brasileiro está assentado em políticas de exportação de grãos, na exploração de recursos naturais, modernização do setor rural, uso extensivo de produtos químicos e incentivo financeiro para grandes produtores (Ruiz, 2013; Wanderley, 2004; Lerry, 2002). Somando-se a isso, Gehlen (2004) faz a reflexão de que, para serem eficientes na agricultura moderna, os produtores devem renunciar seus saberes tradicionais e se apropriar de um novo saber, (re)profissionalizando-se e perdendo com isso sua identidade. Mas este processo deixa um saldo negativo, os excluídos, aqueles que não se adequaram, não foram competitivos o suficiente para entrar nesse modelo de desenvolvimento. Estes excluídos compõem um quadro que é ofuscado pela invisibilidade do rural enquanto mundo vivido, de pessoas, atores de suas escolhas, de subjetividades, relacionadas com o modelo de desenvolvimento vigente.

Neste contexto, Santos (1989, 2006) refere que uma característica estruturante do avanço da ciência moderna, é que esta legitima seu saber em detrimento de outros saberes considerados do senso comum. Promovendo assim, a sua exclusão, marginalização e o silenciamento de saberes oriundos dos diferentes povos, tais como, indígenas, camponeses, quilombolas, entre outros. A esse processo de destruição de outros conhecimentos que a ciência moderna produz, Boaventura chama de Epistemicídio.

Desta maneira, considerando os estudos desenvolvidos por Santos (1989, 2016), Graziano da Silva (1982) e Dickel (2015), destaca-se a relevância de compreendermos esse período vivido, tendo em vista que refletem diretamente nas transformações pelas quais a agricultura estava passando e no eclodir dos diferentes movimentos sociais ligados ao campo, que surgem num contraponto as significativas modificações que o pacote preconizado pela Revolução Verde estava desencadeando, principalmente sobre o modo de vida do camponês.

Em termos de movimentos sociais, no Rio Grande do Sul, antes do golpe militar de 1964, registra-se a experiência do Movimento dos Agricultores Sem Terra – MASTER, cuja criação fora estimulada pelo Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, do presidente João Goulart e do governador Leonel Brizola. O MASTER organizava acampamentos e ocupações de terra como forma de pressão pela Reforma Agrária contando com a participação de camponeses, trabalhadores urbanos de diversos setores, inclusive estudantes e até militares; todos mobilizados a fim de pressionar o Governo do presidente João Goulart a realizar as Reformas de Base. Das várias propostas de reformas, destaca-se a reforma agrária, universitária e trabalhista (MAZIN, ESTEVAM e STEDILE, 2016).

Mas o ressurgimento da luta pela terra e pela Reforma Agrária, que desencadeou na criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST, a partir da década de 1970, não tem muita relação com a memória histórica do MASTER; tendo em vista que ele foi derrotado politicamente em 1962, e não em 1964, quando veio o golpe militar. Isso ocorreu em virtude da saída de Leonel Brizola do governo, em janeiro de 1963 e também porque o Movimento não conseguiu se constituir como um movimento social autônomo, estando muito vinculado ao antigo PTB. De uma maneira geral, de 1962 a 1964, o PTB assumiu a mesma orientação da União de Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil - ULTAB e passou a organizar os sindicatos (STEDILE e FERNANDES, 1999).

Além da desestruturação do campesinato, outro elemento que desencadeou a remoção de muitas famílias de suas terras, no Rio Grande do Sul, foi à construção de barragens para fins de ampliação do sistema elétrico inserido no projeto de modernização do país. Neste sentido, as famílias que viviam, muitas vezes, há várias gerações, na mesma terra e tiveram que se deslocar, sem ter a certeza de serem reassentados. Muitos se dispersaram pelo estado, se submetendo a diversas condições de trabalho para sustentarem suas famílias (TEDESCO e CARINI, 2007; BONAVIGO e BAVARESCO, 2009).

Neste contexto, a resistência e a conquista da terra foram as duas estratégias utilizadas no processo de luta pela terra nessa região e, que compõem o quadro de lutas sociais do Rio Grande do Sul. A estratégia de resistência tem relação com a luta desencadeada pelos colonos que perderam suas terras em virtude da construção de barragens na região. E a segunda estratégia, a da conquista da terra, diz respeito a luta daquelas famílias que não a possuíam, fato comum no final da década de 1970 e início da década de 1980. É nesse período que os “sem-terra” passam a se organizar e a pensar em formas de fortalecer a luta pela terra e pela Reforma Agrária no Estado, sendo que uma das formas adotadas foi às ocupações de terra (GEHLEN, 1983; DICKEL, 2015).

No final de década de 1960 e início da de 1970, entraram em cena os agricultores desalojados de suas terras pela construção da Barragem do Passo Real. Eram cerca de 600 famílias, na sua maioria pequenos proprietários, aos quais a lei lhe garantia o direito de reassentamento em outras áreas. Assim, a CEEE (Companhia Estadual de Energia Elétrica) e o IBRA⁷ (Instituto Brasileiro de Reforma Agrária) estabeleceram um acordo, no qual esse último assumiu o compromisso de realocar os agricultores para outras áreas. Em razão disso, em 1969, iniciou-se um processo de desapropriação da Fazenda Annoni para o reassentamento dessas famílias (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009, p.33).

Desta maneira, a definição da área de reassentamento demorou dois anos para ser definida, tendo em vista a burocracia envolvida nesse processo. E, no mês de março de 1972, o Decreto presidencial nº 70.232-3 é expedido declarando ser “de interesse social para fins de desapropriação o imóvel denominado Fazenda Sarandi, de propriedade de Ernesto José Annoni⁸ e outros”, responsabilizando o INCRA pelos atos expropriatórios. Nestas terras, a atividade principal desenvolvida era a pecuária, com destaque para a criação de gado de corte. Também nessas terras eram cultivados milho, trigo, pastagens naturais e artificiais, bem como o famoso “capim Annoni” (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; DICKEL, 2015).

A planta leva esse nome em virtude de o proprietário da Fazenda ter sido um dos disseminadores da planta, que se tornou, na verdade, um grande problema por ser uma espécie invasora e ter se alastrado por milhares de hectares de terras no estado. Desta forma, com a desapropriação de parte das terras, se pretendia, portanto, distribuir os lotes de 20 e 30 hectares aos colonos, num total de 200 lotes, e uma área para reserva florestal, de 2.200 hectares, sob domínio público (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; DICKEL, 2015).

No entanto, os proprietários entram na justiça tentando anular o ato expropriatório, sob a alegação de que a Fazenda Annoni tinha características de empresa rural, embora estivesse classificada como latifúndio por exploração, ficando segundo o Estatuto da Terra, imune à desapropriação. O embate em torno de ser ou não empresa rural, e depois, de ser classificado como empresa rural e o que fazer então, devolver o imóvel ou indenizar, tornou morosa a resolução do problema relacionado à propriedade da terra na Annoni (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; DICKEL, 2015).

Em relação às famílias que deveriam ser reassentadas nessa área, até 1974, 54 famílias chegaram a ser instaladas pelo INCRA de modo provisório, 30 oriundas do Passo Real e 24 de

⁷ Decreto-lei nº 1.110, de 09/07/70 cria o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, assumindo as atribuições do Instituto Brasileiro de Reforma Agrária - IBRA e do Instituto Nacional de Desenvolvimento Rural - INDA.

⁸ Em 1944, Ernesto José Annoni, comprou dos uruguaios Lapiro, Mailhos e Mourão, cerca de 17.000 hectares de terras de campo da Fazenda Sarandi, nomeando-a de Fazenda Annoni (TEDESCO e CARINI, 2007, 2008)

pequenos arrendatários ou empregados que moravam no interior na Fazenda Annoni, enquanto o problema se arrastava na justiça. Essa situação só foi resolvida posteriormente, com a Ocupação da Annoni, em 1985, e liberação dessas terras em outubro de 1986 (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; DICKEL, 2015).

6.2 O FIM DA DITADURA MILITAR E OS NOVOS RUMOS DA LUTA PELA TERRA E REFORMA AGRÁRIA

Enquanto essa situação não se resolvia, na região surgem novos conflitos por terra, ao mesmo tempo em que os movimentos sociais que lutam pela Reforma Agrária iniciam uma nova fase, decorrentes de um cenário de fim de ditadura, abertura política e de intensos debates sobre a redemocratização do país. Neste sentido, podemos considerar que o marco da retomada das lutas sociais foi à reação de um grupo de indígenas, da Reserva em Nonoai, que em 1978, para recuperar suas terras, expulsou aproximadamente 1.000 famílias de pequenos produtores (NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009, DICKEL, 2015).

Essa Reserva Indígena, no município de Nonoai, havia sido criada no ano de 1847, sendo que a entrada das primeiras famílias sem-terra na área teve início na década de 1940. Há registros de que em 1962, em torno de 400 famílias arrendavam lotes de até 20 há na Reserva. No ano seguinte, 1963, com o despejo de cerca de 5.000 famílias ligadas ao MASTER, que estavam acampadas na Fazenda Sarandi e em outros lugares da região, o governo estadual ofereceu as famílias que resistiram a condição de se tornarem rendeiros do Serviço de Proteção ao Índio - SPI. Essa situação, cessou, depois que os indígenas se organizaram, com o apoio de outras Reservas, requisitaram suas terras de volta e expulsaram os colonos que ali estavam (FERNANDES, 2000; BONAMIGO, 2002; MARCON, 2016).

Em torno de 15 dias, todas as famílias tiveram que sair da Reserva, muitos sem a possibilidade de colher o que haviam plantado, em especial o milho, buscando abrigo onde era possível. Dentre estas famílias que foram expulsas, estavam também as remanescentes dos “afogados do Passo Real” que, foram excluídas do processo de assentamento, por conta das questões judiciais, e ficaram caminhando, “vagando” pelas estradas da metade norte do estado, até conseguirem ocupar, por irregular determinação governamental, as terras da reserva indígena. E outras famílias, que haviam entrado por conta e risco na Reserva, e eram conhecidos como intrusos (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009, DICKEL, 2015; MARCON, 2016).

Uma parcela dos colonos foi deslocada para Esteio, instalados de maneira provisória no Parque Estadual de Esteio, onde ocorre a EXPOINTER, para serem transferidos para o projeto de Colonização em Terra Nova/MT. E os demais permaneceram na região, e iniciaram um processo de mobilização e organização para reivindicar terra no próprio estado do Rio Grande do Sul. Esse grupo de colonos realizou duas ocupações importantes na história da luta pela reforma agrária: de 6 para 7 de setembro de 1979, ocuparam a Fazenda Macalli e nos dias 25, 26 e 27 de setembro ocuparam a Fazenda Brilhante (1979), no município de Ronda Alta/RS. Assim, das 1.000 famílias que haviam sido expulsas, cerca de 300, ocuparam essas Fazendas, que haviam sido desapropriadas em 1962, no governo de Brizola, e que ainda não tinham sido destinadas ao assentamento de agricultores sem-terra. Ambas estavam sendo exploradas por particulares (TEDESCO e CARINI, 2008; BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009, DICKEL, 2015; MARCON, 2016).

Em relação a Fazenda Macalli, a sua ocupação ocorreu na madrugada e de maneira inesperada para as autoridades daquele período. Assim, que as famílias entraram na terra, foram se organizando nas tarefas a serem desenvolvidas, e assim organizaram equipes de serviços e uma comissão de negociação com o governo. Nos primeiros dias era possível realizar missas para fortalecer o grupo de famílias. Porém, o confronto com a Brigada Militar era inevitável. No debate de como enfrentar essa situação as mulheres tomaram a decisão de fazer um cerco ao acampamento para não permitir a entrada dos soldados. E de fato foi isso que ocorreu, o que freou a entrada deles. Nascia assim a organização das mulheres do campo, com o objetivo de defender seus interesses e de suas famílias. A partir desse ato, iniciaram-se as negociações para a liberação da área para o assentamento (TEDESCO e CARINI, 2008; FRITZEN, 2016; MARCON, 2016).

O aprendizado dessa primeira etapa transformou a vida das pessoas e impulsionou o crescimento organizativo do povo do acampamento. A luta mostrou que aquelas pessoas eram capazes, pensavam e sabiam agir, tendo uma força tão grande que poderiam mover até mesmo organismos opressores. Essa lição foi levada adiante para organizar os demais expulsos da área indígena, e ocuparam a área lindeira da Macalli, chamada Brilhante (FRITZEN, 2016, p. 240).

Já a ocupação na Fazenda Brilhante foi diferente e houveram muitos momentos de forte repressão, exigindo dos acampados uma melhor organização para enfrentar essas situações e resistir na luta pela terra. Neste período as famílias receberam muito apoio externo, inclusive doações de roupas e alimentos. E nesta ocupação as mulheres também se posicionaram, cercando as máquinas colheitadeiras parando-as e assim possibilitando que os acampados

pudessem colher o milho e a soja. Essa ação acabou forçando uma negociação e os acampados ficaram com metade do milho e a soja para o arrendatário das terras. Também desencadeou a negociação com o governo que assentou cerca de cem famílias nessa área (FRITZEN, 2016).

... em 1979 ocorreram as ocupações das fazendas Macalli e Brilhante, no Alto Uruguai (região de Sarandi) e outras na região, evidenciando, assim a existência de um grande número de famílias sem-terra dispostas a mudar a sua condição social. O sucesso dessas primeiras ocupações encorajou a repetição da tática, na tentativa de ampliar o número de beneficiados (NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009, p.33).

Neste mesmo período, o Padre Arnildo Fritzen, que havia sido designado para ser pároco no município de Ronda Alta em 1977, teve como uma de suas atribuições debater com as comunidades locais o tema da Campanha da Fraternidade daquele ano: "Saúde para Todos". Esse espaço gerado nas comunidades fez emergir outros assuntos pertinentes aos problemas sociais vividos naquela região, resultando em seu amplo engajamento nas diversas mobilizações que estavam ocorrendo, tornando-se uma liderança religiosa e uma das vozes representativas⁹ do processo da luta pela terra e Reforma Agrária, uma das vozes mais ouvidas durante as mobilizações e ocupações (WANDERLEY, 1996; TEDESCO e CARINI, 2008).

Até aquele momento, a área da saúde estava sendo um dos maiores problemas financeiros dos trabalhadores rurais. Os três hospitais existentes na região eram de propriedade privada e os trabalhadores e pequenos agricultores pagavam suas contas hospitalares com produção e/ou terra. Esta realidade local proporcionou aos grupos envolvidos uma união para tentar buscar alternativas para o problema de assistência médica e hospitalar. Foi o trabalho pioneiro do Pe. Fritzen que fez com que um grupo percebesse a insatisfação dos trabalhadores rurais com os líderes sindicais, no que diz respeito às necessidades da comunidade e resolveu ouvi-los no intuito de identificar as prioridades para as políticas locais do sindicato. Após 42 encontros estava assim definido o objetivo a ser perseguido: melhor assistência médica e hospitalar (WANDERLEY, 1996, p.45).

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais em Ronda Alta havia sido fundado em maio de 1968, e a exemplo de outros sindicatos rurais, após o golpe de 1964, foram afastados das suas atividades fim para se dedicarem em atividades burocráticas, e focados na assistência médica, odontológica e hospitalar (WANDERLEY, 1996).

A nível nacional, é deste período, mais especificamente de 1967, a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL que tinha convênios com sindicatos rurais de

⁹ No livro *Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008*, organizado por João Carlos Tedesco e Joel João Carini, publicado em 2008, há um capítulo que se refere há uma entrevista realizada com Padre Arnildo Fritzen, em que ele relata a sua trajetória de vida e o seu engajamento nas mobilizações da luta pela terra e Reforma Agrária. Esse capítulo chama-se Pe. Arnildo Fritzen. Opção de vida pela causa da terra e em defesa dos pequenos agricultores na região, páginas 263 a 274.

empregadores, trabalhadores e de governos (federal e estaduais) para a assistência médica, ambulatorial e hospitalar. Contemplava os trabalhadores rurais e seus dependentes. Teve como prioridades a cessão de equipamentos, a construção de unidades hospitalares de pequeno porte, a recuperação de hospitais, e a distribuição de unidades móveis de assistência à saúde, implantando uma estrutura mínima de saúde para o campo. Como tinha uma coordenação centralizada e compreendia um modelo curativo, com enfoque urbano e responsabilidade privada pela execução do serviço, acabou construindo um sistema desintegrado, com diminuição progressiva dos recursos, escassez de medicamentos e de exames complementares, com distorções na assistência odontológica e restrições ao acesso as hospitalizações. (PINTO, 1984; CARNEIRO et al, 2007; SOUZA, 2013).

Transpondo para Ronda Alta, a partir das eleições do Sindicato de 1985, mudanças significativas ocorrem em termos de lideranças e do plano de ação a ser desenvolvido. A posse ocorreu em julho de 1985 e em setembro já se assinava um contrato com o Governo Federal para o financiamento de um programa para melhorar a assistência à saúde dos sindicalizados (WANDERLEY, 1996).

Esta ajuda financeira não veio apenas para os trabalhadores rurais mas para todos os habitantes do município, e se fez necessário a criação da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde de Ronda Alta (CIMS), formada por doze participantes, e o Comitê dos Usuários da Previdência de Ronda Alta (CUPRA). Quando o programa de saúde começou a apresentar resultados, o Sindicato foi alvo de críticas pelos seus filiados que reclamavam que o Sindicato dos Trabalhadores Rurais estava preocupado apenas com a assistência à saúde, e que ela não incluía tratamento hospitalar, pois eles continuavam pagando aos hospitais privados nos casos de internamento (WANDERLEY, 1996, p.46)

Ao passo que ocorriam essas mobilizações em torno da melhoria da assistência à saúde aos trabalhadores, outras movimentações também ocorriam e, em virtude, da terra nas Fazendas Macalli e Brilhante não terem comportado todas as famílias, reuniões, encontros, discussões realizadas pelos movimentos populares seguiram sendo realizadas, na perspectiva de traçar novas formas de seguir com a luta pela terra e reforma agrária na região e no estado. O apoio e a solidariedade da CPT, da igreja católica e luterana do Brasil e algumas regiões da Alemanha, sindicalistas, integrantes de movimentos sociais urbanos foram fundamentais nesse processo de mobilização e organização social (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; MARCON, 2016).

Neste contexto, no início dos anos de 1980, no bojo da crise de legitimidade dos governos militares e do significativo avanço das organizações e movimentos da sociedade civil na luta pela redemocratização no país, em março de 1981, estrutura-se o Acampamento da

Encruzilhada Natalino ou Acampamento Natalino¹⁰, situado ao longo da estrada da RS 342, entre, na ocasião, Passo Fundo e Ronda Alta, próximo à Sarandi, contando com aproximadamente 600 famílias. A identificação do nome do acampamento diz respeito há um armazém colonial que existia naquela localidade, e que era de propriedade de Natálio Verardi (TEDESCO e CARINI, 2008; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015; MARCON, 2016).

Esse cenário favoreceu a articulação dos acampados com as diferentes organizações e instituições sociais que faziam oposição à ditadura militar. Por conta deste contexto, no período compreendido entre 30 de julho a 31 de agosto o acampamento é decretado como área de segurança nacional, e passa por uma intervenção militar, ao comando do Coronel Curió. Sobre ele, Jacques Távora Alfonsin, na apresentação do livro de Telmo Marcon, publicado em 2016, chamado “Os movimentos sociais como educadores: contribuições políticas e pedagógicas do Acampamento Natalino” refere que:

Essa figura patética refletiu – sob ordem explícita da ditadura e conivência do governo do estado da época –, com o apoio dos latifundiários, da maior parte da mídia e da cumplicidade consciente ou mesmo ingênua de alguns bispos – toda a violenta metodologia do regime militar contra quem ousasse contestá-lo. Ele tentou de tudo para desmanchar o acampamento e desmoralizar quem apoiasse aquele sinal de inconformidade e rebeldia, que a cada dia fez crescer no Brasil e em todo o mundo, a repercussão dos ideais de defesa da vida, da liberdade, do direito de acesso à terra e da reforma agrária, tudo previsto de maneira hipócrita até em uma lei (o Estatuto da Terra), promulgada pela própria ditadura, a Lei nº4.504, de 30 de novembro de 1964. Primeiro, ele tentou se passar como o mediador da ida para uma terra muito maior e melhor (Lucas do Rio Verde, no Mato Grosso), que acabou, para grande parte do/das seduzidos/as, em frustração dolorosa. Depois, a medida que a resistência do/das acampados/as aumentava indo contra suas propostas e exigindo terra aqui mesmo, no RS, o caráter verdadeiramente repressivo da sua missão se revelou (ALFONSIN, 2016, p.13-14)

A chegada do Coronel Curió na Encruzilhada Natalino ocorreu enquanto um grupo de acampados estava em Porto Alegre, negociando com o governo estadual, demonstrando assim que o governo havia esgotado as possibilidades de negociação. O Coronel estabeleceu-se no Acampamento contando com equipe de agentes federais e um esquema de segurança composto pelas polícias rodoviárias federal e estadual, polícia federal e exército. As fortes pressões militares ao Acampamento sensibilizaram e desencadearam a formação de uma rede de apoio

¹⁰ Existem várias pesquisas que abordam a experiência do Acampamento da Encruzilhada Natalino. Dentre estas destaque, pelas significativas contribuições, os livros de Telmo Marcon: Acampamento Natalino: história da luta pela reforma agrária (1997) e Os movimentos sociais como educadores: contribuições políticas e pedagógicas do Acampamento Natalino (2016). Também o livro de Elli Benincá: Conflito religioso e práxis: o conflito religioso na ação política dos acampamentos de Encruzilhada Natalino e da Fazenda Annoni, publicado em 2016.

aos acampados, inclusive envolvendo religiosos (NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015; MARCON, 2016).

Ao lado de toda essa repressão ignominiosa, todavia, um número expressivo de apoios solidários ao povo acampado brotou de todas as partes do Brasil e do mundo: Igrejas (por intermédio do Conselho Nacional das Igrejas Cristãs), ONGs de defesa dos direitos humanos, como o Movimento de Justiça e Direitos Humanos, representado por Jair Krischke e Omar Ferri, bispos, como Dom Tomás Balduino, Pedro Casaldáliga, Moacyr Grechi e Alano Pena, pastorais, como a Comissão Pastoral da Terra (CPT) e comunidades eclesiais de base (CEBs), sindicatos e outros movimentos sociais populares, romarias e outros eventos, todos fortaleciam o ânimo perseverante dos/das sem-terra (ALFONSIN, 2016, p.14).

A atividade dos religiosos foi no sentido de politizar a luta dos sem-terra, ou seja, de conscientizá-los da necessidade de constituir coletivamente uma organização capaz de enfrentar o Estado e os latifundiários, para conquistar a terra prometida. Para tanto, o livro Êxodo servia como exemplo nas reflexões dos religiosos e das religiosas nas CEBs e nos grupos de base que trabalhavam com os sem-terra. Era uma metáfora. Relacionava-se a busca de terra por parte dos judeus, que fugiam do Egito, com a disposição dos sem-terra em se organizarem para conquistar terra para trabalhar (SILVA, 2004, p.32)

E neste sentido, tendo por base as reflexões dos acampados sobre o sonho de conquistar a terra e mudar as suas condições de vida e, o apoio e a solidariedade recebidos é que surgiu a ideia de materializar tudo isso na forma de um símbolo. Como neste período os acampados já tinham a cruz, que era carregada nas mobilizações, a ela foi acrescentado escoras, sendo gravado o nome das entidades que enviavam ajuda. Também foram colocados panos brancos e pretos para simbolizar as crianças nascidas e as que morreram, respectivamente. Portanto, na cruz estavam expressos os diferentes sentimentos vividos no Acampamento, tais como: dor, morte, solidariedade e esperança (TEDESCO e CARINI, 2008; MARCON, 2016).

Figura 13- Foto da cruz carregada pelos acampados nas mobilizações.



Fonte: Foto de Daniel de Andrade Simões. Disponível em: <http://saitica.blogspot.com/2008/05/para-no-esquecer-1968-sem-encruzilhada.html>

A diferença dessa experiência em relação às de outros movimentos sociais messiânicos foi de que a fé jamais substituiu ou arrefeceu a luta política. Além disso, no acampamento, nenhum líder foi idolatrado como ocorreu com vários movimentos sociais precedentes. A busca de uma solução política para o problema da terra sempre foi discutida em conjunto pelos envolvidos e assumida coletivamente (MARCON, 2016, p.119).

E em entrevista com Padre Arnildo, que atualmente encontra-se na Paróquia Nossa Senhora de Fátima, no município de Carazinho/RS, ele destaca o papel de segmentos da igreja nesse processo de luta pela terra e relembra os vários momentos em que o livro Êxodo, da Bíblia, foi utilizado para as reflexões, no acampamento, nas marchas, nas romarias, etc. Relata, que no período da intervenção militar, a cada visita ao Acampamento, precisava apresentar sua documentação, e que esse processo por vezes se tornava moroso, mas nunca impeditivo de entrar no Acampamento. Lá eles realizavam visitas as famílias, missas, roda de orações e reflexões sobre aquela situação de transitoriedade em que se encontravam e sobre a legitimidade da luta frente as precárias condições que estavam vivendo.

Refere ainda que na área em que as famílias estavam acampadas não tinha como plantar e produzir alimentos, então estavam dependentes da solidariedade dos familiares, da comunidade e dos movimentos sociais. Como eram muitas as pessoas, nem sempre o quantitativo era suficiente para alimentar a todos. Padre Arnildo relembra do impacto negativo que foi a primeira morte de uma criança por desnutrição no acampamento, mas que após muitas reflexões compreendeu-se que este fato deveria servir não para desmobilizar, ao contrário, para fortalecer ainda mais a luta pela terra (Terra prometida), a luta para se ter condições de manter uma vida digna. Acredita-se que mais pessoas tenham morrido em decorrência da desnutrição, mas como não se tinha um controle desse contingente não há um registro desses números.

Abaixo segue o registro fotográfico da entrevista com a liderança religiosa - Padre Arnildo Fritzen, na Paróquia Nossa Senhora de Fátima, no município de Carazinho/RS, acompanhada pela Agente Comunitária de Saúde, da Comunidade 16 de Março do Assentamento da Annoni, Rosilene Gaiardo dos Santos.

Figura 14- Registro da entrevista com a liderança religiosa - Padre Arnildo Fritzen



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Ainda sobre o Acampamento na Encruzilhada Natalino, ao entrevistar o Sr. Ênio dos Santos, outra voz representativa da luta pela terra, que exerceu o papel de liderança neste Acampamento e posteriormente na ocupação da Fazenda Annoni, ele relembra algumas situações que envolveram as famílias naquele período, as tantas dificuldades enfrentadas, da

pressão do Coronel Curió, da falta de estrutura, de higiene, das muitas doenças que foram surgindo, principalmente em virtude da escassez de alimentos e da poluição da água que eles utilizavam. Pois durante o período da intervenção militar, as equipes que acompanhavam o Coronel, tinham ordem de dar banho nos cavalos nessas águas, inclusive, de deixá-los fazer as necessidades para contaminá-las.

Nós éramos jovens, “piazotes”, inconformados com aquela situação de vida, por isso fomos para a luta... porque tinham mais pessoas como nós, na mesma situação (Sr. Enio dos Santos, liderança geral do Acampamento Natalino e Annoni)

Sr. Ênio reforça o que Padre Arnildo havia relatado, de que neste período não se tinha um controle efetivo de todos os problemas de saúde que foram desencadeados, pois eram muitas as famílias acampadas. E para enfrentar as situações de doenças que iam surgindo, buscavam atendimento de saúde nos locais mais próximos, geralmente no município de Ronda Alta e/ou Sarandi. Como esses deslocamentos nem sempre ocorriam a tempo, a maioria das famílias recorriam a sabedoria popular para resolver seus problemas e permanecer resistindo no Acampamento.

Era comum o uso das plantas medicinais na forma de chás, xaropes, pomadas e também a busca pelas benzedadeiras e também de parteiras. As doenças mais recorrentes eram as infecções gastrointestinais como diarreias e vômitos. Também haviam as gestantes, que por vezes, tinham seus filhos com parteiras no próprio acampamento. Como o apoio vinha de muitos lados, em alguns momentos, profissionais de saúde, geralmente de Ronda Alta, se deslocavam ao Acampamento para fazer atendimento e abordar questões referentes a prevenção das doenças. Mas não era algo sistematizado.

Ele relembra que foi um tempo difícil, mas de muita união, de esperanças e de muita solidariedade e que o apoio recebido foi fundamental para permanecerem na luta, principalmente o apoio dos religiosos. Refere ainda, que o Acampamento na Natalino foi um grande aprendizado para todos, pois apontou a necessidade e a importância de estarem organizados para resistir a todas as adversidades que congregam a luta pela terra. Estava muito claro que todas as famílias ali tinham um objetivo comum, o de ter a terra para assim ter condições de produzir e de viver, e foi isso que os mantiveram firmes até o fim.

O tempo ia passando e como o governo não apresentava uma proposta que atendesse às expectativas e necessidade dos acampados na Encruzilhada Natalino, eles foram se organizando para realizar uma grande mobilização no Dia do Agricultor, em 25 de julho. E com ajuda de

diversas entidades, elaboraram materiais abordando os temas: preços mínimos para os produtos agrícolas, saúde e terra para serem debatidos nos grupos de famílias (MARCON, 2016)

A organização e resistência das famílias na Natalino, fez com que o Coronel Curió fosse derrotado em várias frentes: na militar, política, ideológica e religiosa; até que foi embora no dia 31 de agosto de 1981. Com isso, o Acampamento toma outro rumo, e as famílias aderem a uma proposta da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, que adquiriu uma área próxima do Acampamento, Nova Ronda Alta, para as famílias se estabelecerem provisoriamente. Essa decisão foi tomada durante a realização da Romaria da Terra na Encruzilhada Natalino, em 3 de fevereiro de 1982. Das famílias que estavam acampadas no Acampamento, 165 se deslocaram para formar o Acampamento Nova Ronda Alta Rumo à Terra Prometida, situado em Passo da Estrada. Outras terras foram sendo adquiridas pelo governo estadual e distribuídas as famílias oriundas da Encruzilhada Natalino, em 1984, no município de Ronda Alta. Assim, as fortes pressões que foram sendo exercidas foram resultando na constituição de novos assentamentos: Nova Ronda Alta, Conquistadora, Vitória da União e, mais tarde, Salto do Jacuí (TEDESCO e CARINI, 2008; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015; ALFONSIN, 2016; MARCON, 2016).

Em relação ao Acampamento de Nova Ronda Alta Rumo à Terra Prometida, Padre Arnildo Fritzen, em sua entrevista, destaca que esse local foi concebido como um lugar de rearticulação das forças das famílias, de busca de ânimo para seguirem na luta. Em relação a saúde, ele destaca que eram utilizados muitos recursos da sabedoria popular. Uma experiência que ele considera interessante, envolvia o cultivo e o uso de plantas medicinais como uma forma alternativa de enfrentar as situações de doenças. No Acampamento foram realizadas várias oficinas de preparo de xaropes, pomadas e chás, todos a base de plantas medicinais. Além desses recursos, havia a busca pelas benzedeiros para ajudar nos problemas de saúde apresentados pelas famílias. Os conhecimentos construídos com essas experiências serviram de base para serem utilizados posteriormente na ocupação da Fazenda Annoni e também incorporados como uma linha de ação do MST na saúde.

De acordo com Martins (2003, p. 42-43),

O caso da Encruzilhada Natalino no município de Ronda Alta dá início a uma nova fase da história da Reforma Agrária no Brasil, porque dá início, de fato, ao protagonismo ativo das populações que lutam pela terra e dá início também a uma virada, sem volta, de repercussões internas ainda não avaliadas nas respectivas instituições, nas pastorais sociais de duas igrejas envolvidas nos dilemas sociais gestados pelas contradições do nosso regime de propriedade: a Igreja católica e luterana. Antes desse período, a redistribuição da terra era baseada em iniciativas do governo com base em considerações de natureza demográfica e econômica, como a

da pressão econômica sobre a terra em áreas de minifúndio e em áreas de latifúndio. Toda a proposta do Estatuto da Terra é baseada num conceito de tensão social que é apenas tensão social latente. A tensão aí considerada não se traduz a não ser como anomalia política, seja em demanda ativa de regularização fundiária seja em demanda ativa de redistribuição de terras. O regime, aliás, criminalizava a demanda ativa, como mencionei antes. Os primeiros atos de execução do estatuto foram, não raro, acompanhados de prisões de líderes dos movimentos de reivindicação e processos policiais por razões de segurança nacional.

Numa perspectiva histórica, o acampamento pode ser dividido em quatro momentos: o primeiro se refere ao período da gênese à intervenção militar federal, que ocorre no final de 1980 ao final de julho de 1981; o segundo diz respeito a intervenção militar-federal, no mês de agosto de 1981; o terceiro trata da saída dos interventores e o deslocamento das famílias para o acampamento provisório em Nova Ronda Alta, de setembro de 1981 a março de 1982; e por fim, o quarto momento, vai da chegada a Nova Ronda Alta até a conquista definitiva da terra, que compreende o período de março de 1982 a 1983 (MARCON, 2016).

No dia 13 de junho de 2014, foi realizado um ato pela Comissão da Anistia do Ministério da Justiça, no município de Ronda Alta, no qual foram julgados os processos do Padre Arnildo Fritzen, como membro da Comissão Pastoral da Terra e de seis acampados: Angelin Antônio Campigotto, Maria Salete Campigotto; Miguel Gonçalves Vieira, Ivete Vieira, Zolmir Antônio Calegari e Inês Calegari; que haviam sido acusados de subversão da ordem social durante a existência do Acampamento Natalino. Após a realização do julgamento dos processos, todos foram absolvidos (MARCON, 2016).

Neste contexto, esse ato demonstra a forte contribuição política, social e também educativa que teve e tem o movimento que sustentou a luta pela terra e Reforma Agrária na Encruzilhada Natalino, constituindo-se numa experiência que marcou a história dos movimentos sociais, do campo e da cidade, por vários motivos, dentre eles: porque nasce durante a ditadura militar e sobrevive à forte repressão; pela pauta de reivindicações; pela solidariedade da sociedade civil; pela metodologia usada para a organização das famílias e a produção de uma mística sustentada na luta social (MARCON, 2016).

Se analisarmos essa experiência, a luz dos referenciais de Santos (2000), compreende-se o potencial questionador e mobilizador presente nela, e os motivos pelos quais ela não pode ser desperdiçada, pois tem contribuições importantes a dar ao presente.

Em memória ao que foi vivido, no antigo local do Acampamento da Encruzilhada Natalino ou Acampamento Natalino, foram levantados dois monumentos que marcam a luta pela terra naquele local. O monumento do casal camponês que se refere há uma homenagem do MST aos 10 anos completados em 1989 da luta pela terra naquele local. E a placa na pedra

em comemoração aos 20 anos da batalha vencida em relação ao Coronel Curió. É deste período a frase reproduzida pelas várias vozes que compuseram as movimentações de luta pela terra e Reforma Agrária: “Em terra de quero-quero, curió não canta”, se referindo a batalha perdida por ele (MARCON, 2016).

Abaixo segue registro fotográfico da área do antigo Acampamento da Encruzilhada Natalino ou Acampamento Natalino visitada junto com a liderança Sr. Ênio dos Santos e sua esposa, a Agente Comunitária de Saúde, da Comunidade 16 de Março da antiga Fazenda Annoni, Rosilene Gaiardo dos Santos.

Figura 15- Fotografias agrupadas da área do antigo Acampamento da Encruzilhada Natalino ou Acampamento Natalino



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

O contexto vivenciado no Acampamento Natalino, foram definindo as bases para as demais ocupações e para a posterior criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem

Terra – MST. Assim, foram organizados duas regionais, uma no município de Ronda Alta e a outra tendo como referência os municípios de Frederico Westphalen e Três Passos, nos quais iniciou-se um trabalho de criação de núcleos de discussão e organização dos trabalhadores rurais sem terra dispostos a entrar na luta pela terra. A atuação dos setores progressistas da Igreja Católica, ligados a Comissão Pastoral de Terra - CPT¹¹ na realização de processos formativos as famílias de trabalhadores foi essencial. Desenvolviam cursos para os jovens na perspectiva de despertá-los para a realidade em que estavam inseridos, num forte processo de nucleação dos agricultores sem a possibilidade de ter terra, que foi intensificado a partir do 1º Encontro Estadual dos Sem-Terra, realizado em dezembro de 1983, no município de Frederico Westphalen (TEDESCO e CARINI, 2008; BONAVIGO e BAVARESCO, 2009).

Neste sentido, de acordo com Silva (2004, p.65):

A relevância desse período para a consolidação do MST está na conscientização dos sem-terra da necessidade de organizar-se para conquistar terra e superar as dificuldades econômicas enfrentadas, não acreditando mais nos planos de colonização realizados pelos governos militares, cujo objetivo era destensionar o conflito e não resolvê-lo. Para isso, a colaboração dos agentes de pastoral ligados à Teologia da Libertação foi fundamental. Eles difundiram valores tais como comunitarismo, sujeito histórico, autonomia, que foram ressignificados pela cultura e experiência histórica dos sem-terra, promovendo, dessa forma, a criação da subjetividade necessária para o desenvolvimento do MST. Bernardo Mançano Fernandes, num dos cadernos de formação do MST, afirma: O trabalho pastoral da CPT foi decisivo para o nascimento do MST. As comunidades tornaram-se lugares de discussão e conscientização para a construção de um espaço político de confronto na luta pela terra. Portanto, acredita-se que a disposição dos sem-terra em resistir ao sistema socioeconômico foi decorrência da ação das Igrejas Católica e Luterana, que “convenceram” os sem-terra a se organizarem coletivamente, com o intuito de conquistar terra, identificando-se, assim, como classe.

Ainda em 1984, para testar a força de mobilização do Movimento, em agosto, cerca de 100 famílias sem-terra ocupam a Estação Experimental da Secretaria da Agricultura do Estado do RS, no município de Santo Augusto, mas rapidamente são retiradas pela Brigada Militar. Nesse tempo, o MST consegue com um agricultor em Erval Seco, uma terra para estruturar um acampamento com essas famílias. Em menos de um ano as famílias estavam assentadas. Essa rapidez no processo de assentamento desencadeou a organização de novos sem-terra (TEDESCO e CARINI, 2008; BONAVIGO e BAVARESCO, 2009).

Portanto, com a fundação oficial do MST, em 1984, o movimento de luta pela terra e pela Reforma Agrária inicia sua fase de estruturação e fortalecimento, passando a ter mais visibilidade. Com isso, suas demandas alcançam ampla ressonância na esfera federal, e suas

¹¹ A CPT foi criada em 1975 com a finalidade de apoiar e assessorar os povos oprimidos do campo.

lideranças são recebidas por autoridades, em Brasília. Essa fase ocorre no período em que José Sarney assume a presidência do país (NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009).

Em meio ao avanço das pressões, que vinham de várias frentes, o governo federal anuncia a elaboração do I Plano Nacional de Reforma Agrária - PNRA para o país, gerando assim muitas expectativas em torno da sua implementação. No mês de julho de 1985, o MST organiza um enorme acampamento, nos arredores de Palmeira das Missões, onde de 10 a 12 mil agricultores estiveram reunidos, por três dias, para exigir a imediata implantação do PNRA (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009).

As ocupações e os assentamentos anteriores, especialmente Brilhante, Macali e Encruzilhada Natalino, não foram capazes de resolver, nem ao menos de aliviar, para esse grande contingente de agricultores, os problemas relacionados à falta de terra e trabalho. Em vista disso, aprofundaram-se nessa região do estado os conflitos pela conquista da terra. A existência de um grande contingente de sem-terra, à experiência e as lições da luta de ocupação e assentamento de Encruzilhada Natalino motivaram, muito fortemente, a continuidade da luta por novas ocupações e por novos assentamentos não só no RS, mas também em outras regiões do país. A preparação do acampamento da fazenda Annoni destaca-se por fazer parte desse contexto de retomada do processo de luta camponesa na região sul/sudeste e da potencialização do MST. As principais atividades e discussões da preparação do acampamento, além dos aspectos já colocados, relacionavam-se a garantia de uma quantidade mínima de recursos e de mantimentos para os primeiros momentos de vida no acampamento (BONAMIGO, 2002, p.121).

Dessa forma, analisando a conjuntura no período que antecedeu a ocupação da Fazenda Annoni, estas são reveladoras da inexistência de descontinuidade nos processos de luta pela terra na região norte do Rio Grande do Sul – RS, ocorrendo numa sequência de conflitos por terra iniciados na década de 1970. O contexto histórico da redemocratização do país pode ser considerado um dos fatores que favoreceram a onda de ocupações que foram se estruturando e deram origem ao MST (STEDILE e FERNANDES, 1999).

E, em outubro, dava-se início a ocupação da Fazenda Annoni, contando com aproximadamente 1.500 famílias, que vieram de 32 municípios da região do Alto Uruguai e das Missões, sendo considerada a maior ocupação de terra realizada pelo recém-criado MST. Esse acampamento foi um ensaio das ações futuras de luta pela terra e Reforma Agrária desencadeadas pelo MST (BONAVIGO e BAVARESCO, 2009; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2017).

CAPÍTULO 7

DA OCUPAÇÃO AO ACAMPAMENTO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/“BROTA” DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS

A composição deste capítulo intitulado “Da ocupação ao acampamento - A experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias”, tem o objetivo de relatar e analisar a experiência de luta pela saúde construída no contexto de luta e resistência na terra, no período de outubro de 1985 a outubro de 1986, partindo da compreensão crítica de que as experiências ligadas a saúde, não envolvem apenas as abordagens relacionadas as patologias, mas sim ao contexto de vida em que as pessoas estão inseridas, vindo ao encontro dos pressupostos sustentadores do Movimento Sanitário, que preconizam a construção de um novo modelo de atenção à saúde para o país, mais adiante chamado de Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste sentido, no primeiro subcapítulo apresenta-se uma contextualização acerca da sensibilização, mobilização e preparação, do trabalho de base, realizado pelas lideranças junto as famílias nos municípios, a partir de 1983, que foram determinantes para a dinâmica operacional da Ocupação, da estruturação do Acampamento e pelas estratégias de resistência adotadas para se manterem firmes e em resistência na luta pela terra na Annoni. No segundo subcapítulo aborda-se a forma de organização e funcionamento do acampamento propriamente dito, destacando alguns aspectos sobre as condições de vida dos acampados na Área 10 e que refletiam diretamente sobre o processo saúde e doença das famílias.

E por fim, o terceiro subcapítulo, no qual são apresentadas e analisadas as experiências de luta pela saúde construídas no âmbito do Setor da saúde do acampamento, identificando no decorrer desse percurso a relação entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações de saúde tendo em vista o enfrentamento das diversas doenças e situações que foram surgindo e em defesa da vida das famílias no acampamento.

7.1 O TRABALHO DE BASE: A BUSCA PELA TRANSFORMAÇÃO DAS AUSÊNCIAS EM PRESENCAS

A reconstituição a partir da memória dos entrevistados do período da ocupação e acampamento na Fazenda Annoni, inicia-se pelo resgate das experiências de sensibilização, mobilização e preparação das famílias, quer dizer, pelo trabalho de base realizado por lideranças religiosas, dos movimentos sociais, das associações, entre outras, para o desenvolvimento da

ocupação e estruturação do Acampamento, e que ocorreu pautado nos ensinamentos e aprendizados das experiências anteriores de luta pela terra, que apontaram para a importância da organização das famílias para a resistência na luta. Experiências estas que foram, com o passar do tempo, empoderando-os, tornando-os, como dizia o educador Paulo Freire (1980, 1987, 2000), sujeitos de sua própria história.

Nesta perspectiva, durante a realização da entrevista com Padre Arnildo Fritzen, que foi uma importante liderança religiosa nesse período, ele refere que:

...a experiência da Macalli, Brilhante e Natalino são uma verdadeira escola, onde tudo começou, é o berço da luta pela terra e Reforma Agrária... foram essas experiências que serviram de aprendizado para a Annoni... principalmente sobre a importância da organização para conseguir enfrentar o dia-a-dia da luta...

A Fazenda Annoni já se encontrava em processo de desapropriação para assentamento dos atingidos pela barragem do Passo Real, desde 1974, porém, em decorrência de vários recursos judiciais esse processo se arrastava. Portanto, esse momento em que ocorrem a ocupação e o acampamento na Annoni constituem-se em um outro capítulo da história da luta pela terra e Reforma Agrária e também do processo de gênese, formação e territorialização do MST no Rio Grande do Sul.

De acordo com Bonamigo (2002, p.120),

O período de preparação do acampamento da Fazenda Annoni iniciou ao longo do ano de 1983, principalmente na região de Ronda Alta, Sarandi, Constantina, Palmeira das Missões, Rondinha e Miraguaí, e estendeu-se até à noite da ocupação. Foi um período de reuniões com as famílias preparadas pelas lideranças ligadas a diversas paróquias da Igreja Católica dessa região e também pelas lideranças surgidas nas mobilizações e ocupações da Macalli, Brilhante e Encruzilhada Natalino.

Famílias estas, que não haviam sido contempladas em assentamentos anteriormente ou que não estavam participando das movimentações daquele período, e que se encontravam na condição de arrendatários, meeiros, parceleiros, assalariados rurais, vinculados a figura de um patrão. E também aquelas famílias que viviam de forma precária em pequenas porções de terras de seus pais, os chamados “filhos de colonos” (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008).

Nessa situação, a quantidade de terra das famílias eram poucas e insuficientes para serem repartidas entre os filhos(as). Outro fator relacionado a essa situação, era a falta de autonomia pois o trabalho familiar se caracterizava pelo predomínio das regras e dos costumes do pai, que detinha o controle das atividades familiares e agrícolas. Portanto, essa falta de

perspectiva relacionadas a sobrevivência das pessoas em suas famílias de origem, isto é, as precárias condições em que estavam vivendo, foi a razão principal que os motivou a participarem da ocupação e da estruturação do acampamento (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008).

Ao invés de ficar se debatendo consigo mesmo sobre como resolver o seu problema de falta de terra e instrumentos de trabalho, saiu porta afora; deixou para trás a “proteção” de seu pai ou de seu patrão. Não precisou andar muito, pois em igual situação estavam esperando-o no salão da comunidade do interior de Constantina, de Ronda Alta, de Rondinha, de Sarandi, de Palmeira das Missões, etc. Em pouco tempo, formaram uma cidade, mas era uma cidade diferente, de gente que precisava de terra, dignidade, de respeito, de trabalho (BONAMIGO, 2002, p.171)

Desta maneira, as lideranças contatavam ou iam nos municípios para que eles se organizassem, mobilizando essas famílias para participarem de uma reunião onde eram explicados os princípios que regiam a luta pela terra e como funcionava a ocupação, o acampamento e o assentamento. Muitas famílias foram convidadas para participarem das reuniões por seus familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e pelas lideranças. Esses laços de parentesco, amizades, de serem conhecidos contribuíram para mantê-los unidos nesse processo de formação dos grupos e posteriormente durante a luta.

Essa característica nos remete aos estudos de José de Souza Martins, que em 2003, analisou de forma comparativa cinco pesquisas desenvolvidas em assentamentos rurais no Brasil, na qual foram observados a importância tanto da rede de parentesco como da rede de parentesco simbólico, de lealdade comunais e de solidariedades antigas, baseadas em deveres de reciprocidade e de troca de favores, durante a mobilização e luta pela terra, contribuindo inclusive para definir posteriormente o modo de estruturação dos assentamentos (MARTINS, 2003; LOERA, 2009).

Nessa primeira reunião com as famílias também era eleito um coordenador do município, que tinha a responsabilidade de permanecerem em articulação com as lideranças e seguirem realizando reuniões de mobilização e preparação dos grupos de famílias para o dia da ocupação. As famílias não foram informadas sobre o local da ocupação para evitar o deslocamento das famílias antes da hora, sendo este comunicado realizado na noite anterior a ocupação.

Quando foram avisados, as famílias organizaram-se rapidamente, juntando algumas ferramentas de trabalho, roupas, preparando alimentos. Algumas famílias trouxeram alguns animais como cachorros, gatos, porcos, galinhas. Em um movimento sincronizado e agrupadas pelos coordenadores nos municípios, se deslocaram para a Fazenda Annoni. Foi um momento

de tensão, nervosismo, medo, inclusive algumas famílias desistiram na hora de embarcar. Mas também era um momento de muita expectativa, de finalmente sair daquela situação e mudar de vida.

Ao recordarem desse período de trabalho de base, que reuniu as famílias para a realização da ocupação na Annoni, destaca-se na memória dos entrevistados os nomes do Sr. Ênio dos Santos e do Sr. Isaias Vedovatto, duas fortes lideranças ativas que estiveram à frente desse trabalho.

Neste sentido, Sr. Ênio dos Santos, que tem seus pais assentados na Fazenda Macalli e que antes da Annoni havia sido liderança no Acampamento Natalino, relembra que foram períodos difíceis, porque os deslocamentos aos municípios não eram fáceis, a estrada era de chão e quando chovia por vezes ficavam atolados nas estradas, muitas vezes sem ter muito o que comer. Mas que a esperança em ter uma vida melhor que aquela que eles levavam era o que os motivava a seguirem.

O tempo que levaram para o desenvolvimento desse trabalho de base, de 1983 a 1985, contribuiu para agregar um número significativo de famílias. Foram 32 municípios da região norte e nordeste do Rio Grande do Sul/RS e 1.500 famílias mobilizadas, mais de 6.500 pessoas, entre homens, mulheres e crianças, que no dia 29 de outubro de 1985 ocuparam a Fazenda Annoni, no município de Sarandi, e a transformaram em um dos acampamentos mais importantes e longos da história de luta pela terra e Reforma Agrária, resultando em vários assentamentos em todo o estado e para a territorialização e consolidação do MST como uma organização nacional (FERNANDES, 2000; BONAMIGO, 2002).

7.2 AO ROMPER-SE A CERCA... ROMPE-SE COM A INVISIBILIDADE E O SILÊNCIO... E AFIRMA-SE O INTERESSE PELA TERRA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA

A busca por melhores condições de vida pelos grupos sociais historicamente invisibilizados, silenciados pelo processo de modernização, nos remete as explicações de Santos (2007) de que o mundo, na lógica do pensamento abissal, consiste em um sistema de distinções visíveis e invisíveis, no qual o universo "deste lado da linha" corresponde ao norte Imperial, colonial e neocolonial e o lado de lá da linha corresponde ao sul colonizado, silenciado e oprimido. A divisão se dá de tal forma que "o outro lado da linha" desaparece enquanto realidade, se torna inexistente. E conseqüentemente, todo conhecimento produzido nesse âmbito é negado ou de acordo com Candau (2016), reduzido a crenças, opiniões, magia, a

entendimentos intuitivos que, na melhor das hipóteses, pode vir a se tornar objeto ou matéria-prima para a investigação científica.

Reconhecer esse contexto é fundamental para colaborarmos para a superação dessa forma de pensar e agir, e para isso torna-se necessário que nos situemos a partir de uma perspectiva epistemológica do outro lado da linha abissal, do sul global, que foi concebido por Santos (2007), como uma metáfora do sofrimento humano, que confronta a monocultura da ciência moderna e a perspectiva que a universaliza como único pensamento válido. Trata-se, de promover uma justiça cognitiva, componente indispensável da justiça social, a partir de um pensamento pós-abissal, que parte da ideia de que a diversidade do mundo é inesgotável (SANTOS, 2010; CANDAU, 2016).

A realidade encontrada no Acampamento, a partir das vozes daqueles que viveram o processo de luta pela terra, demonstra a crença de que um futuro melhor para eles passava pela ocupação, pela lona preta e por uma ação organizada, de cunho coletivo e contra hegemônico. De acordo com Santos (2016), os movimentos sociais, no caso o surgimento do MST neste período, representavam uma poderosa coletividade emergente contra hegemônica, desenvolvendo suas estratégias numa lógica pós-abissal na busca pela transformação social.

Neste contexto, o momento do corte dos fios da cerca, nos fazem refletir e compará-lo ao rompimento da linha que divide exatamente esses dois mundos, e que confere o cerne do pensamento abissal e pós-abissal dos estudos de Boaventura de Sousa Santos, dando-lhes a partir desse ato a visibilidade e a voz para lutar contra as diferentes formas de exclusão e opressão a que vinham sendo submetidos até então.

A ocupação ocorreu na madrugada de 29 de outubro de 1985, chamando a atenção para uma realidade bastante contraditória e comum a outras regiões também, um significativo contingente de famílias de sem-terra e grandes extensões de terras ociosas. Foram chegando de ônibus, caminhões, carros e se instalaram nas proximidades da RS 324, entre Passo Fundo e Ronda Alta, distante aproximadamente 4 quilômetros da Encruzilhada Natalino. Como na noite anterior ocorreu uma forte chuva, isso dificultou a ação da polícia (NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015, MARCON, 2016).

Todas as famílias que vieram para a Fazenda Annoni foram mobilizadas com esse intuito, de terem acesso à sua própria terra para trabalhar e ter condições de viver com dignidade. Em alguns casos vieram todos os integrantes da família o Acampamento. E em outros, apenas um representante da família, geralmente o homem, pois não tinham a certeza de como seria esse processo, mas a expectativa era de que, por estarem em um número grande de

famílias, em torno de três meses as terras fossem desapropriadas, e que a nova vida, tão sonhada/desejada por todos iniciaria.

Sr. Ênio dos Santos, relembra em sua entrevista que era visível o nervosismo das pessoas, pois ficaram escondidas até a hora do corte da cerca. Os transportes iam chegando e se organizando na beira da estrada. E após o corte da cerca das terras da Annoni, que foi realizado pelo Sr. Isaias Vedovatto, liderança geral, os caminhões começaram a entrar nas terras em fileira. Sob a luz da lua era possível visualizar toda a movimentação. Ele diz:

...era bonito de se ver... Aquela fila de caminhão entrando... o Isaias foi na frente e cortou a cerca e os caminhões foram entrando nas terras, as pessoas foram descendo e já procurando um lugar pra se organizar... e eu fiquei mais pra trás... pra ajudar e ir organizando as pessoas... era muita gente pra entrar... embaixo da lona dos caminhões tinha gente, bicho... pois uns trouxeram até os animais... era uma mistura de sentimento... um nervosismo só... mas a esperança também...

Figura 16- Registro fotográfico da entrevista com Sr. Isaias Vedovatto, liderança geral do Acampamento da Annoni e responsável pelo corte da cerca



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

A partir desse momento, da entrada nas terras da Annoni, muitas mudanças ocorreram na vida dessas famílias. No entanto, a preocupação inicial era de ir escolhendo um lugar, se acomodando, limpando os espaços e estruturando os barracos. Em virtude da chuva, havia muito barro nesse dia, dificultando um pouco essa organização. As barracas foram sendo montadas com madeiras, taquaras, algumas retiradas do mato e cobertas com lonas pretas.

Como eram muitas as famílias, elas foram se organizando por proximidade e conforme os municípios, sendo os barracos erguidos um próximo ao outro, porque não se tinha muito espaço disponível naquela área.

Neste sentido, Sr. Ênio refere que:

... era uma movimentação... gente pra todo lado... e uma barulheira no meio do mato... do pessoal pegando as taquaras... mas a gente foi se organizando... se ajustando ali... e o dia foi clareando... mas muita gente atrasou, deu problema no caminhão, ou ficaram na barreira da polícia e foram chegando mais tarde...

Figura 17- Registro fotográfico da família do Sr. José Estevão da Silva em frente ao barraco no Acampamento da Annoni



Fonte: Acervo pessoal do Sr. Zé Estevão

Conforme o relato do Sr. Ênio, ao amanhecer e durante o dia todo, foram chegando outros caminhões, carros, com as demais famílias que, por alguma intercorrência, haviam atrasado. Mas também, com o amanhecer chegaram o reforço policial. Estes ficaram observando e acompanhando as movimentações das famílias no acampamento.

O grande número de pessoas envolvidas na ocupação foi um fator decisivo para garantir a permanência na área. Para despejar todos aqueles agricultores, a brigada militar teria que montar uma grande operação e isso certamente, traria reflexos negativos à imagem do governo da Nova República, que já enfrentava reações

contrárias ao recém-assinado decreto que instituíu o 1º Plano Nacional da Reforma Agrária – PNRA (TEDESCO e CARINI, 2008, p.36).

Assim, o acampamento foi estruturado no local, denominado posteriormente de Área 10. Nesse primeiro dia, além da estruturação das famílias, houveram muitas negociações entre as lideranças do acampamento, o Secretário da Agricultura do Estado da época e o representante do INCRA, acompanhados pelos oficiais, pela tropa da Brigada Militar e pela Polícia Federal. No final do dia, fecharam um acordo com a Justiça, garantindo a permanência das famílias acampadas nas terras, desde que não tocassem em nenhuma estrutura da fazenda (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; DICKEL, 2015).

Figura 18- Registro fotográfico da Área 10, local do Acampamento da Annoni



Fonte: Acervo de José Leal. Disponível em: <http://www.mst.org.br/2015/10/30/aprendemos-a-sonhar-e-a-conquistar-sonhos-e-ainda-sonhamos-com-o-socialismo-afirma-sem-terra-sobre-a-1-ocupacao-do-mst.html>

O cotidiano de vida no acampamento, foi marcado por muitas incertezas, mas também por esperanças, constituiu-se um espaço rico em aprendizagens. Foram dias de muito trabalho e serviram para reforçar a esperança de que em seguida a situação das terras seria resolvida e que teriam terra para trabalhar e para melhorar as suas condições de vida, na perspectiva de superar o passado de exclusão, exploração e expropriação (BONAMIGO, 2002; MARCON, 2016).

Sr. Isaías Vedovatto, relembando esse período, refere que:

...pareciam todos irmãos, pareciam que eram de um lugar só, o rumo do pensamento era um só...

Um sinal positivo, que serviu para renovar as esperanças de vida e de dias melhores, apontado pelos entrevistados, foi o nascimento, em menos de dois dias, da primeira criança do Acampamento, filho de Roseli Selestete Nunes da Silva e José Correa da Silva. Foi um momento especial no acampamento e o nome da criança foi escolhido em uma assembleia com a participação de todas as famílias acampadas. O nome escolhido contemplou o desejo da mãe e das famílias, Marcos Tiaraju, assim escolhido para homenagear e lembrar a força do líder guarani Sepé Tiaraju, que tombou na luta em defesa do território indígena. Roseli¹² veio a se tornar uma importante liderança no Acampamento e importante defensora dos direitos das mulheres (CALDART, 2000; BONAMIGO, 2002).

Figura 19- Registro fotográfico da liderança Roseli Celeste Nunes da Silva e no colo seu filho Marcos Tiaraju



Fonte: <http://www.mst.org.br/2018/03/31/o-legado-de-roseli-nunes-um-simbolo-da-luta-pela-terra-no-brasil.html>

¹² Foram produzidos por Tetê Moraes dois filmes, o primeiro chamado “Terra para Rose” e dez anos mais tarde “Sonho de Rose” e que retratam o percurso dos sem-terra na Annoni e destacam aspectos da vida de luta de Roseli Celeste Nunes da Silva.

7.2.1 Organização e funcionamento do Acampamento

A etapa de estruturação do Acampamento trouxe consigo novas exigências e muitos desafios, principalmente para as lideranças. Por isso, imediatamente, iniciou-se um processo de organização interna como forma de garantir a permanência/resistência das famílias nas terras e na luta. Embora o espaço do Acampamento seja constituído por uma diversidade cultural, por hábitos e costumes influenciados pelo modo de organização de vida e de trabalho que as famílias traziam de suas experiências anteriores, os conflitos e as divergências, as diferenças em si, tenderam a ser diluídas diante da necessidade de articulação em torno de um objetivo comum, que dizia respeito a garantia da sobrevivência e a conquista da terra (CALDART, 2000; BONAMIGO, 2002; SCHWENDLER, 2009).

No acampamento, são criadas novas formas de organização, novas estratégias, regras e normas de convivência, as quais não faziam parte do cotidiano da maioria dos sem-terra acampados, constituindo-se em uma ruptura, de certo modo, com o modo de vida anterior à ocupação. Nesse processo, a luta cotidiana assume a forma coletiva. É dentro da coletividade que as relações sociais, são construídas e reconstruídas (SCHWENDLER, 2009, p.206).

Neste sentido, para organizar o funcionamento das atividades internas e externas, em um diálogo com as experiências vividas nas ocupações anteriores a Annoni, e que demonstraram a importância da organização e participação das famílias nos processos decisórios para resistirem na luta, os coordenadores dos municípios, que foram anteriormente escolhidos durante o trabalho de base, no Acampamento passaram a assumir o papel ou de direção, junto a Comissão executiva, ou de coordenação geral dos núcleos familiares. No total eram 120 núcleos, organizados por município e constituídos por aproximadamente 12 famílias cada. Alguns municípios, pelo contingente de famílias que vieram para o Acampamento, tinham mais núcleos do que outros.

De acordo com a fala do Sr. Ênio dos Santos, para a organização e distribuição dos serviços/tarefas destinados a manutenção da vida individual e coletiva das famílias neste período, o Acampamento foi dividido em Setores/Coletivos relacionados a: Infraestrutura (construção dos barracos), Alimentação, Manutenção da higiene, Controle do lixo, Controle da água, Saúde, Educação, Formação, Animação e liturgia, Segurança, Finanças e Articulação. Para cada setor havia uma comissão específica que se articulava com as respectivas lideranças dos núcleos familiares.

Em relação ao Setor da infraestrutura, o foco deste coletivo de trabalho estava na construção dos barracos. Desta maneira, Sr. Ênio dos Santos, liderança da Annoni, conta que

como as pessoas não tinham experiência em montá-las, ocorria que algumas caíam e as vezes sobre as pessoas, ou não ficavam adequadas em relação ao tamanho e à altura. Desta forma, houve a necessidade de algumas lideranças se especializaram em estruturar os barracos, passando a ajudar as famílias nessa montagem. Não se tinha um espaço amplo disponível, por isso os barracos eram construídos um ao lado do outro. O acesso ao Acampamento também era uma preocupação, por ser estrada de chão, e em dia de chuva, ficava intransitável, tanto a pé quanto de transporte.

No que se refere a Comissão que integrava o Setor da Alimentação, coube a este coletivo o papel de receber os alimentos e distribuí-los as famílias. Eram recebidos alimentos como feijão, arroz, farinha, azeite, etc. provenientes do governo e de doações e acondicionados no Barraco da Alimentação. Nesse Barraco eram separados e repassadas as lideranças responsáveis pela alimentação para serem distribuídos as famílias nos respectivos núcleos familiares. A escassez de alimentos, por vezes, era visível e encontra-se presente na memória dos entrevistados. Muitos relatam que passaram muita fome nesse período.

Algumas famílias que recebiam alimentos de seus familiares e amigos de fora do Acampamento, não pegavam aqueles que eram distribuídos, deixando-os para serem distribuídos entre as famílias que não tinham ajuda de fora e que dependiam do Acampamento para se manter. Também nesse período, para o sustento da família, era frequente a saída de alguns integrantes para trabalhar fora, geralmente nas lavouras próximas ao Acampamento ou em trabalhos eventuais (biscates). A solidariedade e a cooperação eram dois princípios marcantes presentes no convívio entre as famílias.

Pelas entrevistas, foi possível identificar inclusive a existência de uma rede de familiares, amigos e conhecidos que foram dando suporte/ajuda financeira e/ou com doação de alimentos para algumas famílias durante o Acampamento. Essa situação nos remete aos estudos de Loera (2009), que refere que as ajudas individuais recebidas por alguns acampados, tem relação direta com a solidez das redes de parentesco, amizades e afinidades que se estendem para além da fronteira do acampamento. Essas ajudas são comuns e tornaram-se essenciais para a sobrevivência e manutenção dos acampamentos.

Portanto, percebe-se que muitas famílias já possuíam vínculos antes de virem para o Acampamento, porém, durante esse período, outros laços sociais foram sendo construídos pela convivência diária e por compartilharem um objetivo comum, a conquista da terra, contribuindo assim para união das famílias durante o processo de luta. Neste sentido, Loera (2009, p.92-93) refere que:

... o sustento econômico e social dos acampamentos depende das redes sociais e da circulação do que os acampados chamam de ajudas. Esses espaços – os acampamentos - configuram-se como um lugar de troca onde se fortificam os laços sociais de parentesco, vizinhança e amizade, e onde outros se criam e recriam, formando novas redes sociais. Embora as relações sociais estabelecidas dentro desses espaços não sejam diferentes daquelas que se dão nos bairros e periferias de origem dos acampados, nos acampamentos essas relações adquirem uma especificidade, uma cor local.

A Sr^a. Eva Girardi, que atuou como liderança de saúde de um núcleo familiar, relembra da escassez de alimentos nesse período e que o óleo de cozinha, às vezes, para contemplar a todos, era distribuído em uma colher para cada família. Ela também relembra dos muitos problemas relacionados ao preparo dos alimentos, como o uso da água que vinha em baldes para o barraco e que os alimentos nem sempre eram de boa qualidade, como era o caso do feijão, cujos grãos eram duros demais e não cozinhavam. Outro fator levantado, e que afetava o preparo das comidas é que algumas pessoas não sabiam como utilizar o fogo de chão, e que por conta disso, os alimentos também não cozinhavam direito. Essa situação gerou muitos problemas de saúde, principalmente doenças gastrointestinais.

Outras frentes de trabalho estavam relacionadas aos Setores da manutenção da higiene, controle do lixo e controle da água que tinham a responsabilidade de protegerem a nascente de água que abastecia o acampamento e de manterem o ambiente dos núcleos familiares organizados e limpos. Dessa forma, as lideranças vinculadas a estes setores visitavam os barracos prestando orientações as famílias sobre a importância de não acumularem lixo dentro e fora dos barracos, de manterem o ambiente na medida do possível organizado, para evitar que animais como ratos fossem atraídos, reforçando que todos eram responsáveis pelo cuidado da água do riacho, pois além do consumo, servia também para o banho e para lavar as roupas. Em cada núcleo de famílias foram organizados banheiros e locais para banho, que eram separados em masculino e feminino, os quais eram permanentemente supervisionados pelas lideranças.

Figura 20- Registro fotográfico da Área 10, local do Acampamento da Annoni



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos.

Como no Acampamento tinham muitas crianças em idade escolar, a Comissão do Setor da Educação desencadeou diversas reuniões e articulações com a Secretaria Estadual de Educação, para a construção e funcionamento da primeira escola desenvolvida em acampamento, na qual as aulas ocorriam em um barraco de lona, por isso, também é reconhecida pelos entrevistados como a “escola de lona”. Ela começou a funcionar em 1986, e reunia cerca de 100 crianças.

Além dos aspectos relacionados ao processo educativo das crianças, a manutenção do acampamento, a conquista da terra e a adoção de valores comunitários para a constituição da vida no coletivo, surge a preocupação com a formação de uma consciência política e de organização dos acampados, na perspectiva de construir uma “nova” subjetividade, uma nova identidade construída com base na luta. Atribuição esta da Comissão integrante do Setor de formação. A ocupação e formação do Acampamento trazem para o cenário político outros sujeitos. De invisíveis, conforme Santos (2008), vão assumindo a identidade de sem-terra.

O grupo de formação, segundo um dos entrevistados, buscava subsídios em cursos fora do acampamento, promovidos por sindicatos da região, CPT e pelo próprio MST. Segundo uma componente do setor de formação do MST, para que as pessoas possam adquirir a “consciência política ou de classe” almejada, é preciso uma formação teórica. No nosso entendimento, não se trata de aquisição de uma consciência, mas de produção de subjetividades a partir das diversas discussões, denominadas de formação, que perpassam o cotidiano do acampamento. Todo o trabalho realizado no acampamento, o qual buscava manter a organização para a luta e conquista da terra, foi acrescido de discussões sobre a organização do futuro assentamento, ou seja, sobre a cooperação agrícola (TEDESCO e CARINI, 2008, p.40).

Neste viés de formação, estava a Comissão do Setor da animação e liturgia que tinha a responsabilidade de promover espaços de reflexões com as famílias no Acampamento, por meio de missas, apresentações musicais, teatros. Muitos desses momentos encontram-se presentes na memória dos entrevistados e na compreensão deles e do próprio Padre Arnildo Fritzen, que promovia as missas, esses momentos serviam para fortifica-los, para renovar as esperanças e legitimar os sentidos da luta, além de promover uma distração, por meio da música, minimizando um pouco as tensões vividas no cotidiano do Acampamento.

Neste sentido, percebe-se que:

A dimensão religiosa foi, neste contexto, fundamental para a resistência e sustentação do acampamento contra as adversidades climáticas e a fome, como também contra as práticas repressivas e calúnias, tanto de parte do governo estadual quanto de setores da sociedade contrários ao movimento (MARCON, 2016, p.119).

Além disso, era responsabilidade dessa Comissão promover as atividades místicas. De acordo com Schu (2010), as místicas se referem as apresentações culturais organizadas na forma de teatros, danças, declamações, músicas e outras; que tinham a finalidade de fortalecer a identificação dos Sem Terra com os ideais da luta pela terra. Essas atividades geralmente eram realizadas ligadas a outros eventos; antes dos bailes, de reuniões; para recepcionar visitas vindas ao acampamento, configurando-se num momento de partilha e celebração, envolvendo crianças, jovens e adultos.

A mística é uma prática social, cultural e política, uma vez que envolve sempre temas do cotidiano dos acampados. O objetivo da mística é unificar, mas também apresentar, de forma atraente aos sem-terra, os ideais do Movimento. Compatível com um ritual, a mística configura-se em espaços de sociabilidade e, como os rituais, auxiliam na formação das identidades, através da significação simbólica (SCHU, 2010, p.129).

Também fazia parte da organização do acampamento o Setor da Segurança, cuja Comissão tinha a responsabilidade de zelar pela segurança das famílias, controlando todas as possíveis situações que colocassem em risco a vida no Acampamento. Principalmente à noite, a vigília era redobrada. Na entrada do Acampamento havia um portão em que as pessoas para sair recebiam uma espécie de senha, para o controle da entrada e saída das pessoas, evitando com isso a entrada de pessoas estranhas. No retorno, todos eram revistados, pois haviam regras a serem cumpridas, uma delas, é que não podia entrar bebida alcóolica no Acampamento.

Sr. Ivo Girardi, atualmente morador da Comunidade 16 de Março, relembra das suas atribuições como liderança da segurança no Acampamento. Ele era responsável por um grupo de famílias e também por fazer a segurança das atividades fora do Acampamento. Relata que

como eram muitas famílias, tornava-se necessário manter uma certa ordem, para que o foco da luta não se perdesse nesse meio. Relata que sempre estava em alerta, para agir rapidamente nas situações que iam aparecendo. Ele diz:

...era gente pra todo lado... pra onde olhasse tinha barraco... daí que nós tinha que manter a ordem... cuidar da segurança das pessoas. Era proibido entrar cachaça e qualquer tipo de bebida alcóolica no Acampamento... as pessoas as vezes tentavam trazer escondidas... mas nós barrava... cuidava de tudo... as regras de convivência tinham que ser cumpridas... outra coisa que a gente sempre tava cuidando era o lugar pra banho das mulheres... pra não dar problema, e também cuidava pra não ter briga... era tudo muito rígido, regrado...

Figura 21- Registro fotográfico da entrevista com Sr. Ivo Girardi, liderança da segurança acompanhado da sua esposa, a Sr^a Eva Girardi, liderança de saúde no Acampamento



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

O acampamento se mantinha com contribuições/doações financeiras do Movimento, de pessoas, entidades e recursos obtidos do governo, os quais eram administrados pela Comissão do Setor de finanças, também conhecidos como os tesoureiros do Acampamento. Esses valores do caixa do acampamento serviam para gastos com combustíveis, compra de remédios, de passagens para as pessoas que precisavam se deslocar para outros lugares, para a compra de lonas, madeiras, alimentação, suprimentos para as caminhadas e para outras necessidades que

pudessem surgir. Esses valores serviam para dar suporte para a dinâmica de vida das famílias acampadas.

Neste sentido, o Setor da Articulação, era constituído por lideranças que se comprometiam em desenvolver atividades na busca por apoio à luta desenvolvida no acampamento, arrecadando doações de alimentos, roupas, dinheiro; participando de reuniões, fazendo trabalho de base, participando de outras ocupações, marchas e levando consigo a experiência de organização e funcionamento da Annoni. Eles tinham o compromisso de estar articulando as famílias com as atividades do MST. Portanto, o trabalho da Comissão tinha o intuito de contribuir para difundir essa nova identidade assumida pelas famílias, a de ser Sem Terra, uma identidade construída a partir da reivindicação pela terra e por melhores condições de vida.

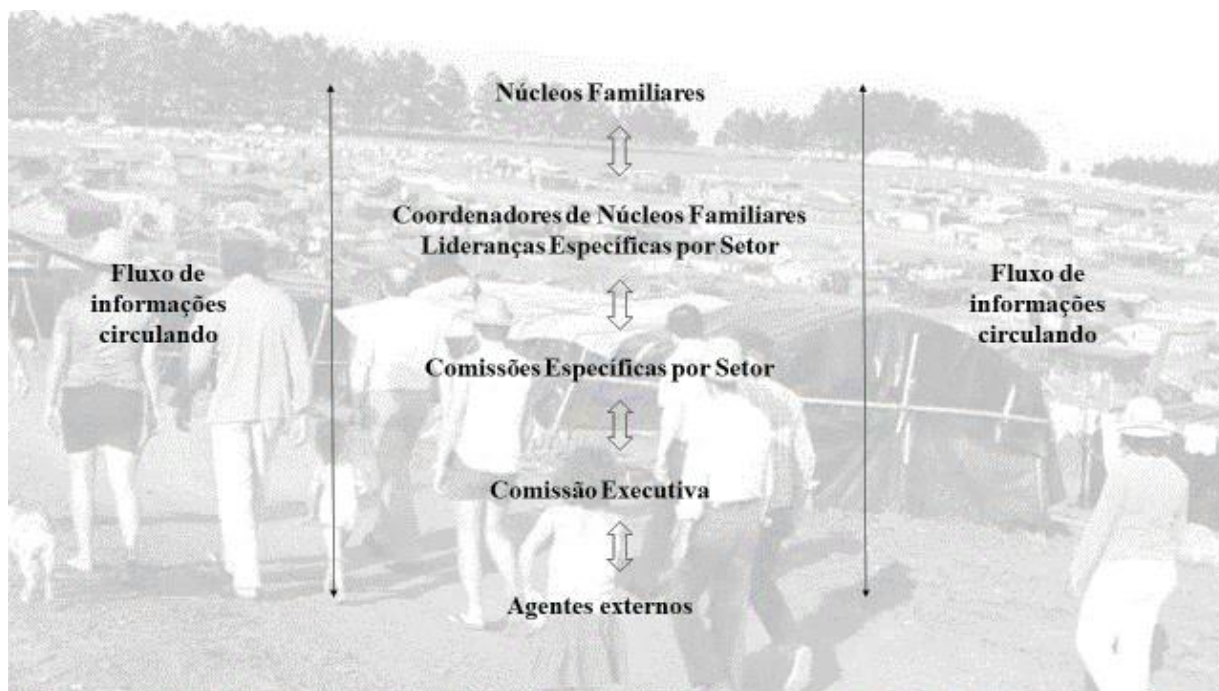
E por fim, a Comissão que constituía o Setor da Saúde, e que tinha a responsabilidade de mobilizar esforços a fim de desencadear o desenvolvimento de estratégias que pudessem resolver os problemas de saúde apresentados pelas famílias, bem como promover ações ligadas a prevenção de doenças.

Todas as Comissões trabalhavam de maneira articulada para dar conta da realidade do acampamento. Mas para que essa dinâmica organizacional interna funcionasse, exigia um aparato que possibilitasse que as informações pudessem circular entre as pessoas, estimulando com isso a participação e a construção coletiva, comprometendo a todos na decisão das estratégias de ação e de luta. Assim, nesta perspectiva, os problemas e situações eram levantados nos núcleos familiares pelas lideranças e encaminhados a Comissão específica de cada Setor via reunião que ocorria semanalmente ou quando necessário.

Por sua vez, essas Comissões específicas se reuniam periodicamente com a Comissão executiva do Acampamento, que era formada pelas lideranças gerais ligadas ao MST, para assim serem viabilizados as negociações, articulações e soluções dos problemas e situações apresentadas pelas famílias. Em relação ao fluxo de informações externas, de uma maneira geral, pode-se dizer que elas chegavam para as lideranças da Comissão executiva, que repassavam de diferentes formas aos demais integrantes do Acampamento, geralmente nas reuniões de trabalho.

Abaixo segue um diagrama elaborado na perspectiva de demonstrar didaticamente a estrutura de organização e funcionamento do Acampamento:

Figura 22- Diagrama representativo da organização e funcionamento do Acampamento da Annoni



Fonte: Elaborado pela autora.

As reuniões de trabalho das Comissões eram desenvolvidas geralmente em torno de um palco que foi construído próximo ao Posto de saúde, numa área central do Acampamento. Também nesse palco eram realizadas as assembleias para a tomada de decisões; os avisos gerais, as missas, as místicas, as apresentações musicais, os cursos e as formações. Também nesse local as visitas eram recebidas. Para auxiliar no chamamento das pessoas para comparecerem as atividades era utilizado um megafone. Além disso, havia uma rádio comunitária interna utilizada para entretenimento e para facilitar a circulação das informações.

Abaixo, segue o registro fotográfico do momento em que o Sr. Ênio dos Santos, liderança da Annoni, e sua esposa, a Agente Comunitária de Saúde, da Comunidade 16 de Março da antiga Fazenda Annoni, Rosilene Gaiardo dos Santos explicam como estavam organizadas as estruturas no acampamento central e mostram a localização do palco, a partir da perspectiva do posto de saúde.

Figura 23- Registro fotográfico da Área 10, vista a partir do antigo posto de saúde



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Nas assembleias, além de debates e encaminhamentos para gerir a vida no acampamento e de definir estratégias para pressionar o governo a agilizar o assentamento das famílias, com o tempo, foram surgindo outros debates, sobre as formas de organizar o trabalho e a produção após a conquista da terra. Contudo, esse assunto se intensificou a partir da organização dos grupos de famílias na segunda fase do acampamento, que compreendeu o período de desintegração do acampamento central e ida das famílias para as áreas da Fazenda (TEDESCO e CARINI, 2008).

Portanto, mesmo estando em um espaço provisório, essa forma de organização e funcionamento do Acampamento, dividido em Setores/coletivos e com uma estrutura de apoio que permitia que a comunicação fluísse, estimulava a participação de todos na estruturação da vida coletiva do Acampamento e na definição das estratégias de luta e resistência.

A solidariedade, nascida da partilha emocional do infortúnio, confere ao grupo a coesão e integração, necessárias para a ascensão deste. Portanto, a perspectiva pela conquista da terra, que fornece a confluência de trajetórias individuais, é na verdade a representação da carência de perspectivas de um grupo social portador de uma biografia calejada pela supressão social e econômica e, desta biografia, origina-se a percepção de que a vida no Acampamento é melhor que a vida fora dele (SCHU, 2010, p.136-137).

Foi um tempo de dificuldades, de confrontos e violência, discriminação, medo, miséria, aprendizados, convivência, das rodas de conversas e dos carteados, da partilha do pouco, do

aprender a viver em comunidade, dos momentos de escuta, oração e fé; da esperança de que o alcance da conquista da terra traria uma vida mais digna. Esse período foi desafiador e a preocupação com a organização e o funcionamento do Acampamento, com a estruturação e manutenção da vida no coletivo, era uma constante entre as lideranças. Manter as famílias unidas, integradas era uma estratégia essencial para o enfrentamento do ambiente tenso e de conflitos que compunha a luta pela terra.

7.2.2 Tempo de espera e estratégias de luta e resistência

O tempo foi passando no acampamento e a situação da terra na Annoni não se resolvia. Foi um tempo de inatividade que foi preenchido com as assembleias, reuniões, cursos de formação, nos quais já se iniciavam os primeiros debates acerca da cooperação agrícola. Compreende-se que foi um tempo de desgaste, mas de muitos ensinamentos e aprendizados. Além do processo de organicidade interna, os acampados também promoveram e participaram de várias atividades fora do acampamento, tais como: marchas, audiências, atos públicos, ocupações de espaços públicos, entre outros, com a finalidade de sensibilização da opinião pública e de pressão sobre as autoridades (CALDART, 2000; BONAMIGO, 2002; SCHWENDLER, 2009).

Neste sentido, os entrevistados relembram de algumas atividades em que estiveram envolvidos e que marcaram aquele período, tais como: a lavração das terras, a IX Romaria da Terra promovida pela CPT; a ocupação das instalações do INCRA; a caminhada a Porto Alegre e o acampamento na Assembleia Legislativa; as greves de fome e a tentativa de ocupar outras áreas de terra para forçar a desapropriação, pois na Annoni não daria para todas as famílias.

Em dezembro de 1985, como o governo não tomava uma decisão definitiva em relação as terras na Annoni, as famílias decidem iniciar o preparo das terras, arando cerca de 30 hectares (TEDESCO e CARINI, 2008).

Figura 24- Registro fotográfico da lavração das terras na Annoni em 1985



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos

Já no ano seguinte, em fevereiro de 1986, a CPT promoveu a IX Romaria da Terra no Acampamento da Annoni, contando com cerca de 50 mil pessoas, que serviu para legitimar as reivindicações dos sem-terra e fortalecer a luta. Essa romaria que contou com a presença de políticos, artistas, religiosos e um grande número deromeiros

E no mês seguinte, ocuparam a sede do INCRA, em Porto Alegre, exigindo uma solução para a situação das famílias que estavam acampadas na Annoni. Neste sentido, representantes do MIRAD e o delegado do INCRA no estado, assinaram um documento comprometendo-se a desapropriar 32 mil hectares para assentá-los em sessenta dias. No entanto, como nada foi feito, e em maio de 1986, eles montam um acampamento ao lado da sede do INCRA, em Porto Alegre, saindo de lá depois de quatro meses, sem ter uma definição (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; FRITZEN, 2016).

Em maio deste mesmo ano, com o apoio de muitas pessoas já assentadas e de outros pequenos agricultores, estudantes e pessoas das CEBs e dos movimentos populares, iniciou-se uma caminhada até Porto Alegre, chamada “Romaria Conquistadora da Terra Prometida”, que marcou a história da luta pela terra no estado. O objetivo era interagir com as comunidades divulgando as causas da luta na tentativa de desconstruir a visão negativa dos acampados amplamente divulgada pela mídia e pode demais opositores a luta (BONAMIGO, 2002, FRITZEN, 2016).

Foram 28 dias até Porto Alegre, onde permaneceram por dois meses acampados na Assembleia Legislativa. Passados esse período, e sem ter uma solução para a situação das

famílias, foram realizadas reuniões entre a direção do MST com o grupo e no acampamento da Annoni, e decidiram retornar ao Acampamento e partir para a próxima estratégia (BONAMIGO, 2002, FRITZEN, 2016).

No dia 29 de setembro de 1986 quando foram sair do Acampamento em caminhada para ocupar duas áreas que estavam em negociação para serem desapropriadas em Cruz Alta foram violentamente impedidos pela Brigada Militar e mais de cinquenta pessoas saíram feridas. Porém, mesmo com o Acampamento cercado, em torno de 150 acampados, em 01 de outubro de 1986, conseguiram passar pelo cerco, porém no segundo dia de caminhada a polícia interceptou e os obrigaram a retornar a Annoni. Outra atividade de destaque foi a caminhada até a Encruzilhada Natalino, cerca de três quilômetros da Annoni, onde as crianças entregaram flores aos policiais que cercavam a área (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008).

As atividades de mobilização desenvolvidas despertaram apoio de um lado e críticas pelo outro. Diversas autoridades e celebridades estiveram presentes, prestando apoio à causa dos sem-terra. Já a postura política adotada pelo governo federal na época (Sarney), não foi diferente dos governos anteriores, dando um tratamento militarizado a questão agrária, com a ajuda dos governos estaduais e dos latifundiários, na perspectiva de derrotar o Acampamento na Annoni (BONAMIGO, 2002).

No entanto, compreende-se que a ocupação, seguida de acampamento, tornou-se a forma de demonstrar as demandas por terra ao Estado, e na visão de Sigaud (2009), uma linguagem simbólica, um modo de fazer afirmações por meio de atos. A partir daí todo um processo de negociações foi se estabelecendo com a intensão da desapropriação da terra. O INCRA desencadeia esse processo e pede a desapropriação, e agindo em defesa de seus interesses, os proprietários solicitam a reintegração de posse, o que torna muitas vezes esse processo moroso.

Com o passar do tempo, algumas famílias foram saindo de forma espontânea do Acampamento, outras por exclusão em decorrência de algum comportamento entendido como inaceitável pelos demais. Mas a permanência no barraco significava a adesão e a resistência na luta, fortalecendo assim os laços entre as famílias que se encontravam na mesma situação. Porém, a desistência não estava atrelada diretamente ao fato de não acreditarem na luta, tanto que algumas famílias regressaram depois de um certo tempo ou entraram em outra ocupação.

Todas essas movimentações repercutiram e foram sustentando outras experiências de luta pelo país. E a expectativa de uma ocupação breve na Annoni, trazida do período de preparação do acampamento aos poucos vai se diluindo. Porém, estar debaixo da barraca de lona preta, acampado, nesse contexto, legitimava o interesse das famílias pela terra e

representava a prova material desse interesse em ser contemplado no momento da redistribuição das terras.

7.3 O SETOR DA SAÚDE: UM COLETIVO MOBILIZADO PARA A LUTA CONTRA AS DOENÇAS E EM DEFESA DA VIDA DAS FAMÍLIAS NO ACAMPAMENTO

É no contexto das intensas movimentações desencadeadas pelas famílias durante a ocupação e acampamento, que a experiência de luta pela saúde foi sendo construída no âmbito do Setor da saúde, traduzindo as forças, os esforços e os caminhos percorridos pelos diferentes sujeitos, na busca pela articulação entre os saberes e práticas, científicas e populares, para a resolução dos problemas de saúde que vinham sendo enfrentados pelas famílias, num movimento alinhado com os pressupostos contra hegemônico, de promoção de uma Ecologia de saberes.

7.3.1 A problemática de saúde e a organização e funcionamento do Setor da saúde

O olhar sobre a problemática de saúde presente no acampamento na Área 10, não está sustentado somente na visão das doenças biológicas, mas no contexto de vida em que as famílias estavam inseridas e que se tornavam determinantes para o processo saúde e doença, numa perspectiva de análise ampla, política, social, cultural e econômica. Considerando que estas famílias são oriundas de vários municípios e trazem consigo os diferentes modos de viver e de se relacionar com a natureza, numa situação em que estar em um ambiente provisório faz parte deste contexto de vida (BRASIL, 1986; CARVALHO, 2013; SOUZA, 2013).

Neste sentido, em linhas gerais, os entrevistados relataram que os principais problemas de saúde que a maioria das pessoas enfrentavam estava diretamente relacionado as precárias condições vividas naquele período. Pois, as famílias estavam expostas as intempéries por morarem nos barracos cobertos por lona preta (calor excessivo, frio, chuva), a escassez e precariedade da alimentação, questões de higiene e saneamento, do acesso a água potável, do destino do esgoto e lixos, entre outros fatores. Além disso, o ambiente de forte tensão e pressão por conta das negociações e intervenções externas no acampamento também contribuíram para o desencadeamento de certas doenças e outras situações.

Não havia um registro formal dos casos de morbidade e mortalidade pelo Setor de saúde no acampamento, no entanto, principalmente as lideranças de saúde retratam em suas falas o surgimento de um quadro de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, agudas e crônicas,

nesse período. Doenças ocasionadas por parasitas como a pediculose, escabiose, verminoses e bicho de pé são alguns dos exemplos. O Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde, lembra de uma ocasião em que houve um surto de bicho de pé, e que tiveram que desencadear uma ação de saúde conjunta envolvendo vários integrantes do Setor da saúde para tratar as pessoas e os animais, para assim controlar e minimizar os casos.

Lembro que teve uma vez um surto de bicho de pé por conta da quantidade de cachorros que vieram com as famílias. E que tivemos que fazer muita orientação para as pessoas. Fomos indo até que conseguimos controlar. Mas não foi fácil fazer as pessoas entenderem que precisavam se cuidar e cuidar dos bichos também...

Outra situação lembrada pelo Sr. Dilvo que exigia uma ação conjunta eram os casos de crianças com pediculose na escola de lona do acampamento. Sempre eram repassadas orientações, mas como reuniam cerca de 100 crianças em um espaço coletivo, haviam certos momentos em que os casos de pediculose aumentavam consideravelmente. Quando isso ocorria os profissionais de saúde e as lideranças faziam um mutirão, com orientações e aplicação de medicamentos para eliminá-los. Também eram recomendados o uso de recursos alternativos, como o uso de plantas medicinais na forma de sabão para lavar os cabelos das crianças e de toda a família.

Nos relatos dos entrevistados também foi possível identificar que durante esse período houveram casos de sarampo, conjuntivite, infecções respiratórias e gastrointestinais. E que em alguns casos de doenças gastrointestinais, estas acabaram desencadeando desnutrição e/ou desidratação, principalmente nas crianças. Motivo inclusive de alguns óbitos no acampamento. Já em relação as doenças não-transmissíveis, são relatados casos de alcoolismo, tabagismo, pequenos acidentes com ferramentas de trabalho, lesões decorrentes de algumas brigas e machucaduras em geral. Também haviam nos núcleos familiares algumas mulheres grávidas e que exigiam um acompanhamento diferenciado, desenvolvido principalmente pelas lideranças de saúde, responsáveis pelos núcleos familiares.

O Sr. Osmar Antônio Boza, conhecido pelo apelido “Nine”, que atuou como liderança de saúde por um certo tempo no Acampamento, recorda que nem todas as pessoas ficaram doentes ali no Acampamento. Algumas pessoas, como já se encontravam morando e vivendo em condições precárias antes de vir para o acampamento, já chegam apresentando problemas de saúde, como por exemplo: desnutrição, hipertensão, diabetes, problemas renais, alergias, entre outras situações. E a vinda para o Acampamento, por vezes, acabou agravando esses problemas para alguns.

Figura 25- Registro fotográfico da entrevista com o Sr. Osmar Antônio Boza - Nine, liderança de saúde no Acampamento



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Portanto, o cenário descrito pelos entrevistados acerca da problemática de saúde demonstrava a necessidade de se ter um Setor da saúde ágil e dinâmico no acampamento, estruturado no sentido de permitir acesso as diferentes formas de tratamento das doenças, sem perder de vista a prevenção, pois eram muitas as famílias a serem cuidadas nesse período.

Neste contexto, as experiências relacionadas ao Setor da Saúde foram sendo construídas e organizadas contando com uma infraestrutura física e de transporte e com a participação e o envolvimento de um conjunto de sujeitos, que a partir do seu protagonismo teceram uma rede de encontros, entre os saberes e práticas, científicas e populares, presentes no acampamento, para a produção das ações de saúde, individuais e coletivas, alicerçados nos princípios da cooperação e da solidariedade. Para tanto, foram criados diferentes espaços de debates e de formação, no sentido de fortalecer essa construção coletiva da atenção à saúde na Annoni.

O objetivo comum que mobilizava os sujeitos envolvidos com o Setor da saúde era o de propor e desenvolver estratégias de luta (práticas de saúde) contra as doenças e em defesa da vida das famílias, mantendo-as firmes, em pé e envolvidas com as atividades internas e externas do Acampamento, em resistência na luta pela conquista da terra e por melhores condições de vida. Para tanto, o diálogo e a articulação com os outros Setores do Acampamento e com demais agentes externos eram sistemáticos e permanentes.

7.3.2 O coletivo em movimento: os sujeitos envolvidos na produção de ações em saúde

O conjunto das entrevistas revelaram que os problemas de saúde no Acampamento não foram enfrentados somente pelas ações específicas desenvolvidas pelos profissionais vinculados, primeiramente ao Barraco da saúde, e em seguida ao Posto de saúde, e que representavam o sistema oficial de saúde, mas também pelo envolvimento de outros sujeitos comprometidos, de diferentes formas, com a produção de ações de saúde na Annoni, sendo eles:

- Lideranças integrantes da Comissão de saúde,
- Lideranças de saúde que representavam os núcleos familiares,
- Agentes de práticas populares em saúde (benzedadeiras/rezadeiras, costureiras de rendiduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos),
- Agentes externos vinculados ao Acampamento (igreja, universidades, voluntários, etc.)

7.3.2.1 Atuação da Comissão de saúde

A Comissão de saúde desenvolvia um processo de gestão participativa no Setor da saúde, sendo responsáveis pelas atividades de planejamento, coordenação, acompanhamento e avaliação do conjunto das ações e serviços que eram desenvolvidos junto aos núcleos familiares no acampamento. Toda a tomada de decisão era no coletivo, exceto aquelas em caráter emergencial. Desenvolvia, portanto, um importante papel de articulação e mediação política e técnica entre os sujeitos que se envolviam com a produção das ações de saúde, apoiadas/assessoradas por profissionais/lideranças de saúde do município de Ronda Alta.

Para isso, encontrava-se cotidianamente circulando entre os espaços do acampamento, dialogando com os profissionais de saúde, lideranças de saúde, com os agentes de práticas populares em saúde, com os agentes externos, com as outras comissões específicas e com a comissão executiva. Inicialmente a Comissão foi constituída por três lideranças comunitárias, o Sr. Bento Dinis, o Sr. Evanir de Lucca e o Sr. Alceu Campigotto, sendo que a coordenação geral da Comissão de responsabilidade do Sr. Bento Dinis.

Sobre essa experiência, o Sr. Bento Dinis refere que:

Antes da luta eu vivia de favor aqui e ali... E foi na luta que eu me libertei!! Eu tinha muita responsabilidade... Todas as decisões sobre a saúde eram com a comissão.... Nós é quem decidíamos inclusive quem contratar de profissional... as vezes dava problema e nós já agíamos, já fazíamos reunião... nós nos reuníamos sempre pra não deixar nenhum problema sem solução...

Essa fala retrata as mudanças vividas/sentidas por ele a partir da sua inserção na luta pela terra e na luta pela saúde das famílias que se encontravam acampadas. O quanto estar frente dessa Comissão e em luta o encorajou e fortaleceu para enfrentar os vários desafios que foram se apresentando no decorrer do acampamento.

Figura 26- Registro fotográfico do Sr. Bento Dinis, Coordenador geral da Comissão de saúde do Acampamento da Annoni



Fonte: Acervo pessoal do Sr. Bento Dinis.

Neste sentido, os diferentes relatos dos entrevistados demonstraram o reconhecimento e a legitimidade da atuação da Comissão nesse período, vindo ao encontro do que Marcon (2016) refere sobre o Acampamento Natalino, mas que também se aplica a realidade da Annoni, que da condição de excluídos eles passam a lideranças marcantes, desenvolvendo diversas lutas que contribuem para a desconstrução dos discursos produzidos e usados pelos governos para reforçar a condição de opressão e anonimato.

Além do compromisso com o desenvolvimento das atividades de saúde no âmbito interno do Acampamento, a Comissão também assumia a responsabilidade de formar equipes

de saúde para dar suporte e acompanhar as atividades de mobilizações e pressões que eram realizadas fora do acampamento. Segundo os relatos, geralmente essas equipes eram constituídas pelas lideranças e algumas vezes também pelos profissionais de saúde.

Neste sentido, na entrevista com o Padre Arnildo Fritzen, liderança religiosa, ele relembra que na caminhada para Porto Alegre, haviam uma equipe de saúde, que foi estruturada para realizar o atendimento e acompanhamento das pessoas durante o percurso. E que para o atendimento das pessoas, na maioria das vezes, eram utilizados recursos naturais como as plantas medicinais, principalmente na forma de chás.

7.3.2.2 Atuação das lideranças de saúde

Para cada núcleo de 11 a 12 famílias, havia uma liderança de saúde, que tinha como atribuição identificar, encaminhar e acompanhar os problemas de saúde desse conjunto de famílias. Assumiam o papel de ser elo de ligação entre as famílias e os demais sujeitos envolvidos com o processo de produção de ações de saúde, tendo sua atuação centrada nas atividades de educação em saúde.

As lideranças eram escolhidas pelas famílias em uma reunião, na qual eram verificados o interesse e a afinidade da pessoa em assumir esse compromisso com o desenvolvimento de atividades ligadas a saúde. No total eram 120 lideranças que se encontravam sistematicamente em diálogo com a Comissão de saúde, com os profissionais que atuavam no posto de saúde, com os agentes de práticas populares em saúde presentes no acampamento e também com os agentes externos.

Em entrevista com o Sr. Dilvo Santa Catarina, que foi uma liderança de saúde pelo município de Constantina, ele relembra que:

As lideranças de saúde eram escolhidas pelas famílias para cuidar da saúde das famílias daquele município que estavam acampadas ali na Annoni. Toda semana havia uma reunião entre as lideranças de saúde, posto de saúde e com a coordenação geral da comissão da saúde para debater e resolver os problemas, principalmente as doenças que iam aparecendo.

Figura 27- Registro fotográfico do dia da entrevista com o Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde no Acampamento, nas dependências da COOPTAR – Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Para ter um acompanhamento efetivo da situação das famílias, as lideranças realizavam visitas periódicas nos barracos para levantamento de problemas. Por vezes, desenvolviam rodas de conversas na forma de grupos e/ou cursos para abordar temas relacionados a saúde, principalmente sobre higiene, doenças relacionadas as condições de vida e os principais cuidados que as famílias precisavam adotar para evita-las. Além disso, desenvolviam atividades no posto de saúde como: recepção, distribuição de fichas, organização dos materiais, limpeza, entre outras.

Houveram relatos de que algumas lideranças também atuavam como agentes de práticas populares em saúde, realizando benzimentos e recomendando o uso das plantas medicinais para o tratamento de certas doenças. O que contribuía para fortalecer ainda mais o vínculo das lideranças com as famílias de cada núcleo.

Porém, de uma forma geral, a atuação das lideranças estava diretamente relacionada ao perfil de cada pessoa, sendo que na percepção dos entrevistados, uns núcleos eram mais ativos e dinâmicos que outros. Mas todas as lideranças estavam focadas em levantar os problemas e situações ligadas a saúde com agilidade, permitindo que fossem resolvidos rapidamente, evitando assim que se transformasse em um problema maior a ser enfrentado por todo o acampamento.

7.3.2.3 Atuação dos agentes de práticas populares em saúde – os guardiões da sabedoria popular em saúde no acampamento

O Setor da saúde também contava com o apoio e o envolvimento de vários agentes de práticas populares em saúde que vieram para a Annoni. Pois, tendo em vista o contingente de pessoas que integravam o acampamento, cerca de 7.000, tornava-se necessário lançar mão de todos os recursos disponíveis para a resolução e também para a prevenção das doenças que iam surgindo, fruto da realidade vivida no acampamento.

Identificou-se, portanto, a presença de uma diversidade de saberes e práticas relacionadas a saúde, fruto do universo cultural de cada família e que foram sendo acionados em diferentes momentos pelas famílias, lideranças e profissionais de saúde. Eram benzedoras/rezadeiras, costureiras de rendaduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos que estavam nos diferentes núcleos familiares do acampamento da Annoni e que aos poucos foram sendo reconhecidos por suas atividades de cuidado a saúde.

Muitos já desenvolviam estas práticas antes de virem para o acampamento, cujo conhecimento aprenderam com seus pais ou familiares, momento em que também assumiram o compromisso de repassarem essa sabedoria para as demais gerações das famílias. São, portanto, considerados guardiões da sabedoria popular relacionada a saúde. De acordo com Brandão (2000), o saber popular é repassado de geração para geração por meio de conversações. Essa tradição oral serve de base para a leitura e interpretação da realidade pelos diferentes sujeitos.

Santos (2010) refere que os saberes populares são utilizados para a leitura de mundo, e é por meio destes que a natureza é interpretada, numa lógica diferente do conhecimento científico, pois é resultado de experiências, de trocas e de convívio com a natureza. Essa forma de aquisição de saberes relacionadas as experiências vividas cotidianamente são compreendidas por Freire (1987) como “saber da experiência feito”, e que dizem respeito as maneiras que vamos respondendo e sentindo ao que nos vai acontecendo ao longo da nossa vida. Trata-se de um saber que está relacionado a um indivíduo ou a uma comunidade em específico.

O fato de ser uma prática repassada entre as gerações, é mencionada pelo Sr. Bento Dinis, coordenador geral da Comissão de saúde, como uma das razões de ter sido comum encontrar nos núcleos familiares, pessoas que atuavam como benzedoras/rezadeiras, costureiras de rendaduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos. Outras pessoas, por necessidade e por confiarem nessa prática de cuidado a saúde, foram aprendendo durante o

Acampamento. A preocupação com a saúde dos filhos pequenos foi o principal motivo da busca por esses aprendizados.

Uma outra prática citada pelo Sr. Bento, que também era comum de ser encontrada nas famílias, dizia respeito ao uso e preparo de remédios caseiros à base de plantas medicinais para o tratamento de doenças como febres, vômitos, diarreias, entre outras doenças, mas que também podiam ser utilizadas para outras situações, em alguns casos como fortificantes, na prevenção da anemia e fraquezas. Algumas pessoas traziam as plantas de fora do acampamento, mas outras coletavam na própria fazenda.

Então, para cada núcleo ou núcleos de famílias do Acampamento haviam diferentes referências de agentes de prática populares em saúde. Pela quantidade de pessoas que constituíam o Acampamento, tornou-se praticamente impossível mapear quem eram todos os agentes. Mas durante a entrevista com o Sr. Bento, ele se recordou de alguns nomes que eram muito referenciados nesse período. Refere que a maioria dos agentes de prática popular de saúde na Annoni eram mulheres, o que ele associa com os cuidados com os filhos pequenos.

Entre os nomes lembrados pelo Sr. Bento, mas que também foram citados por outros entrevistados, está o da Sr^a. Eva Aires da Rocha, conhecida como a mais antiga benzedeira da Annoni em função da idade, tem 84 anos, e reconhecida por sua generosidade, solidariedade, sempre disposta a ajudar as pessoas. Além de benzer, ajudava na limpeza e manutenção do posto de saúde. Era conhecida pelas famílias acampadas pelos atos de solidariedade e por ajudar as pessoas de diferentes maneiras. Muitas pessoas foram inclusive acolhidas em seu barraco.

Figura 28- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Eva Aires da Rocha, uma das agentes de prática popular em saúde mais antigas da Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Outros nomes de benzedeadas que também emergiram no contexto das falas dos entrevistados, por serem conhecidas como “benzedeadas fortes”, pois depois dos seus benzimentos a cura vinha rapidamente, são a Sr^a. Zezilda Maria Casemiro, a Sr^a. Evanir Salete de Fragas e a Sr^a. Erondina Florencio.

Figura 29- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Zezilda Maria Casemiro, agente de prática popular em saúde da Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

A Sr^a. Zezilda Maria Casemiro, natural de Ronda Alta, além de benzedeadas também é costureira de rendiduras. Aprendeu com a mãe essas práticas e no período do acampamento era muito procurada principalmente para resolver os problemas das crianças. Os principais problemas que ela benze é para “*quebranto, bichas, ar, dor de cabeça, picada de aranha, problemas na pele*”. Ela sempre atendeu em qualquer dia e horário da semana e não tem um local específico para atendimento, geralmente os recebe na área da casa. Conta que tem muita fé e que é católica, por isso considera ser benzedeadas como um dom dado por Deus. No entanto ainda não repassou esse conhecimento a outros familiares.

Já a Sr^a. Evanir Salete de Fragas, residente na Área 09, aprendeu a benzer com a sua mãe no período do acampamento e está passando para os filhos esses aprendizados. Os principais problemas para os quais realiza os benzimentos são para “*machucados, torcicolos e bichas*”. Recorda das muitas dificuldades que as famílias enfrentaram durante o acampamento.

E que naquele período atendia muitas crianças, mas que com o passar do tempo tem realizado benzimentos mais em adultos. Sempre foi uma liderança comunitária muito ativa na comunidade e por conta disso, interagiu e tem interagido muito com as famílias.

Figura 30- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Evanir Salete de Fragas, agente de prática popular em saúde da Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

A Sr^a. Erondina Florencio, mais conhecida como Dona Ironda, benzedeira residente na Comunidade 16 de Março, e referenciada por muitos entrevistados, diz ser muito católica, uma pessoa de muita fé. Vinda de Alto Recreio revela que vieram motivados em ter um pedaço de terra para viver e deixar para os filhos. Até então viviam e plantavam na terra dos seus pais. Lembra também que benzeu muitas crianças e adultos na época do Acampamento, que muitas vinham orientadas pelas lideranças, pelos vizinhos, e por quem a conhecia através dos benzimentos.

Além disso, preparava remédios à base de ervas medicinais para as pessoas que a procuravam e para a própria família. Quem passou esses conhecimentos para ela foi seu pai, que inclusive ela conta que havia sido preso diversas vezes, acusado de bruxaria. Refere que naquele tempo antigo pessoas como ele eram muito perseguidas, porque lidavam com a fé e as

crenças das pessoas. Como ela cresceu nesse meio, foi aprendendo a identificar as doenças e a fazer as benzeduras e remédios, dando seguimento a essa sabedoria de seu pai.

Esse relato, nos remete aos estudos dos autores Andrade, Mello e Holanda (2015) que referem que entre o século XIX e meados do século XX, a pajelança e o curandeirismo eram proibidos pelos códigos municipais de postura e no código penal brasileiro. Por isso, ocorriam muitas prisões e perseguições aos então denominados pajés e curadores, sendo estes acusados de exercício ilegal da medicina, charlatanismo, exploração da população carente, bruxaria, etc. Já no século XXI, embora ainda se encontre discriminação nesse meio, os especialistas (agentes de práticas populares em saúde) de sistemas não oficiais de saúde possuem uma maior liberdade de ação, sendo respeitados pelos órgãos oficiais, principalmente os da saúde.

Figura 31- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Erondina Florencio, agente de prática popular em saúde da Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Com o passar do tempo e frente as situações vividas no acampamento, a Sr^a. Ironda conta que foi aprendendo outras práticas com outras benzedoras, algumas ali mesmo da Annoni. Aprendeu a benzer para as “*bixas, quebrante e amarelão*”. Refere que não tem um lugar específico para realizar os benzimentos, e os utensílios que utiliza para benzer muda de acordo com a doença apresentada pelas pessoas, pode ser água, linha, arruda e assim por diante.

Reforça que a pessoa que não é católica, que não tem fé, não adianta nem benzer, porque não vai funcionar. Pois a fé está diretamente ligada ao sucesso da prática dos benzimentos segundo ela.

E esse é um aspecto apontado pelos demais agentes entrevistados, que reforçam a importância da religiosidade nas práticas populares em saúde. Todos os agentes entrevistados referem que possuem muita fé, e que são católicos praticantes. Por ser um dom, eles não cobravam pelo atendimento. Dentre as doenças mais comuns atendidas mencionadas por eles nesse período são: de ar, susto, bichas, quebranto, mau olhado, dor de barriga, etc. Atendiam muitas pessoas, mas principalmente crianças.

Para o tratamento das doenças, utilizavam além das orações, objetos como linha, tesoura, água, velas, emplastos, massagens, banhos de ervas, chás, “garrafadas” contendo várias plantas e preparadas pelo erveiro. Existem alguns estudos que apontam que muitos dos conhecimentos e técnicas usadas pelos agentes de práticas populares em saúde tenham sido aprendidas com populações indígenas desde o período da colonização e desde lá vem sendo repassada de geração em geração (ANDRADE, MELLO e HOLANDA, 2015).

Geralmente o agente de prática popular em saúde, iniciava o tratamento das doenças com o benzimento e depois com a indicação da erva(s) medicinal(is). A maioria refere que não tinham um local específico para atendimento, que podia ser em seu barraco ou nos barracos das famílias. Portanto, para cada tipo de doença existia uma oração específica e também um tipo de erva medicinal.

Eles mencionaram que nesse período do acampamento, trabalhavam articulados com as lideranças e profissionais de saúde, mas não no mesmo espaço físico. A interação entre suas atividades se dava por meio das orientações e encaminhamentos, que eram realizados tanto pelos profissionais quanto pelas lideranças de saúde. As pessoas também chegavam até eles por indicação de um familiar, vizinho e conhecidos. Da mesma forma, quando percebiam que a situação necessitava de um olhar dos profissionais encaminhavam as pessoas ao posto de saúde. Cada um trabalhava a seu modo, mas sempre se respeitando.

Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde, refere que:

... os benzedores eram mais reservados, porque a busca do benzimento envolvia a fé e a crença, e nem todas as pessoas acreditavam na benzedura... já o uso das plantas pra saúde era bem mais comum...

Corroborando com essa fala, alguns entrevistados relataram que tinham receio de buscar alguns atendimentos de saúde, principalmente nos hospitais, pois eram muito discriminados.

Assim, a busca pelas benzedeadas e demais agentes das práticas populares em saúde, se dava, além da crença, pela confiança nas pessoas que desenvolviam essa prática de cuidado a saúde, pois eram pessoas que estavam na mesma situação, compartilhando os mesmos espaços de atividades que envolviam a dinâmica organizacional do acampamento.

7.3.2.4 Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde

O contexto da luta pela terra, de constantes tensões e conflitos, fazia com que os profissionais de saúde tivessem uma agenda dinâmica de atendimentos. Esses profissionais que atuavam no Acampamento, foram cedidos inicialmente pelo município de Ronda Alta e os atendimentos eram realizados em um barraco de lona preta, chamado de “Barraco da Saúde”. Os materiais e medicamentos utilizados também eram fornecidos pelo município, porém outras entidades, instituições e voluntários apoiavam com doações e também com o desenvolvimento de atendimentos voluntários.

Porém, a partir de reuniões e negociações com o governo de estado, em seguida, foi construído um Posto de saúde, próximo ao palco do Acampamento, no qual haviam salas destinadas aos procedimentos de enfermagem, consultórios médico e odontológico, cozinha e sala de espera. A estrutura do Posto de saúde, permanece até hoje na Área 10, e fica no lote de uma família assentada. O seu interior abriga um depósito de uma oficina mecânica.

Figura 32- Registro fotográfico da localização do antigo posto de saúde na Área 10



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Figura 33- Registro fotográfico da fachada externa do antigo posto de saúde na Área 10



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Figura 34- Registro fotográfico da parte interna do antigo posto de saúde na Área 10



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Os profissionais de saúde, materiais e medicamentos também passaram a ser subsidiados financeiramente pelo Estado. Mas o Setor da Saúde seguia recebendo doações,

principalmente de medicamentos de amostra grátis. Porém, quando necessário, outros tipos de medicações ou serviços de saúde eram comprados com verbas do próprio Acampamento, via Setor de Finanças.

O perfil dos profissionais de saúde atuantes no acampamento, constitui um elemento de destaque, sendo possível identificar que desenvolviam suas práticas de maneira integrada e interdisciplinar, numa perspectiva contra hegemônica e sintonizados com os pressupostos da educação popular em saúde. Suas ações, tanto individuais quanto coletivas, tinham o intuito de resgatar e aliar os saberes científicos e populares para o enfrentamento dos problemas de saúde vivenciados pelas famílias. Por isso, trabalhavam em conjunto entre eles e em cooperação com os demais sujeitos envolvidos com o Setor da saúde (Comissão, lideranças e agentes de práticas populares em saúde). O trabalho desenvolvido pela equipe de saúde, era considerado como um forte aliado nas movimentações e mobilizações de luta pela terra na Annoni.

Em sua entrevista, a Sr^a. Marilda Mânica, que atuou na equipe de enfermagem nesse período, relata que se envolvia não só com os atendimentos no posto de saúde, mas também com as visitas nos barracos e nas rodas de conversas. As atividades de educação em saúde eram a base da atuação dos profissionais, sendo que os temas abordados geralmente tinham relação com os cuidados de higiene, alimentação e o uso das plantas medicinais. Também nas situações de conflitos, geralmente com a brigada militar, a equipe de saúde estava junto com as famílias, prestando atendimento aos feridos.

Naquele período, ela menciona, que eram muito fortes os debates sobre a implantação das Ações Integradas de Saúde – AIS nos serviços de saúde, e que os profissionais estavam sendo capacitados para atuarem nos programas de saúde desenvolvidos nos postos de saúde. Ela relembra que participava destas discussões nas reuniões da secretaria de saúde no município de Ronda Alta. A diretriz política das AIS previa o desenvolvimento de ações preventivas junto com as curativas, descentralizadas e focadas principalmente na saúde materno-infantil (CRUZ, 1998; MELO e CUNHA, 1999).

Seguindo nessa mesma linha de atuação, eram preconizados por essa política nacional de saúde que fossem estabelecidos canais de comunicação entre os saberes populares presentes nas comunidades com o saber científico dos profissionais, fortalecendo assim as estratégias de intervenção a serem desenvolvidas pelas equipes nos postos de saúde. Essa forma de pensar e agir na saúde, vai na contramão dos pressupostos da educação em saúde conservadora, que é entendida como uma maneira de fazer as pessoas do povo mudarem seus comportamentos, os quais são prejudiciais à saúde, sendo as informações transmitidas de forma impositiva pelos

profissionais de saúde tidos como detentores do saber, sem a participação e envolvendo das pessoas e comunidades (VASCONCELOS, 1997; CRUZ, 1998; MELO e CUNHA, 1999).

Desta forma, a Sr^a Marilda relembra que no posto de saúde do acampamento também eram disponibilizados vários tipos de chás como um recurso alternativo ou complementar ao tratamento das doenças. Esses chás eram trazidos pelas lideranças de saúde e às vezes pela própria comunidade, sendo seu uso recomendado pelos profissionais atuantes no posto de saúde. Dessa forma, as lideranças e os profissionais propiciavam a valorização do saber popular ligado ao uso de plantas medicinais.

Em virtude do tamanho do posto de saúde, as ações de saúde desenvolvidas eram de caráter individual, e consistiam em consultas médicas, odontológicas, pesagens, verificação de pressão arterial, curativos e campanhas de vacinação. Os atendimentos eram mais focados nas doenças e situações emergenciais que iam surgindo no cotidiano, mas o trabalho de educação em saúde, de caráter preventivo subsidiava tanto esses atendimentos individuais como os coletivos, que eram realizados por meio de grupos, cursos, rodas de conversas e visitas aos barracos. As atividades coletivas eram desenvolvidas pelos profissionais, lideranças e em certas ocasiões por agentes externos, como a Pastoral da criança, Universidades, etc.

O atendimento no posto de saúde era 24 horas, depois do expediente dos profissionais, eram as lideranças de saúde que ficavam de plantão. Para isso, eles tinham uma escala para poder acolher as emergências e encaminhá-las, quando necessário, aos hospitais. Sr. Bento, como era o coordenador, sempre estava de relatou em entrevista, que muitas vezes era chamado sobreaviso, e por vezes, teve que levantar-se de madrugada para ir atender a algum chamado. Geralmente eram usados o alto-falante para chama-lo para ir até o posto de saúde.

Lembra, que era muito movimentado os plantões, e quando era chamado saía correndo para verificar o que estava acontecendo. Em uma dessa ocasiões, enroscou-se num arame farpado, deixando-lhes cicatrizes na orelha.

...Eu sempre estava em alerta, ficava de sobreaviso, porque podiam me chamar a qualquer momento pra ir no posto... sabe... corri muito pra ajudar as pessoas... até hoje me lembro disso...as vezes eu chegava lá e não era tão grave... mas eu sempre estava ali pra ajudar a resolver... (Sr. Bento Dinis, Coordenador geral da Comissão de saúde)

Junto ao posto de saúde, para apoiar os atendimentos, havia uma ambulância do INAMPS, com motorista cedido pelo estado, para o transporte das emergências. As situações que não podiam ser resolvidas dentro do Acampamento, os casos mais graves de doenças e as gestantes em trabalho de parto, eram encaminhadas para os hospitais de referência, nos

municípios de Passo Fundo, Ronda Alta, Rondinha e Sarandi. Além da ambulância, o Acampamento contava com um fusca para auxiliar nos deslocamentos do Setor da Saúde.

O Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde, relembra de um atendimento a uma gestante, que chegou no acampamento já com o diagnóstico de Hipertensão Arterial durante a gravidez e que quando entrou em trabalho de parto começou a apresentar complicações, fazendo com que a equipe de saúde agisse rapidamente.

...No caso daquela gestante que teve problemas de pressão alta., nós da saúde agimos bem rápido e conseguimos levar para o hospital de Passo Fundo a tempo. Apesar das estradas serem ruins, deu tempo de chegar. Graças à Deus! Ela ficou bem e a criança também...

Porém, os entrevistados relataram que nem sempre a ambulância estava em condições de uso, pois enfrentavam problemas como falta de gasolina e de motorista, às vezes. Além das estradas, em dia de chuva, ficarem praticamente intransitáveis. Quando isso ocorria, as pessoas eram levadas para atendimento em saúde, no fusca do Setor da saúde ou em carros emprestados, que não eram muitos naquele período. Mas transparece nas falas a solidariedade e a cooperação de todos frente a estas situações, todos se mobilizavam para ajudar, e deslocar o mais rápido possível as pessoas para os serviços de saúde mais próximos.

Neste sentido, o Sr. Dilvo relembra de outras situações relacionadas as gestantes, em alguns casos em função da demora em organizar o transporte, os partos acabaram acontecendo no caminho para o hospital. Diz ele:

As vezes ocorria de as grávidas já chegarem com os filhos nos braços no hospital, porque demorava pra arrumar um carro pra levar, ou atolava na estrada...

Outros relatos também dão conta de que a dificuldade de se deslocar para acessar os serviços de saúde em outros municípios não estava somente na estrada ruim, com barro, mas estava também nos ônibus, onde eram constantemente criticados e discriminados, ou por comentários ou por olhares de desaprovação. O mesmo também era verificado em alguns serviços hospitalares. A Sr^a. Eva Girardi, liderança de saúde, relembra de alguns episódios vividos por ela:

Quando a gente entrava no ônibus, assim... todo mundo ficava olhando pra nós... Era uma discriminação, por causa da nossa roupa e do nosso cheiro de fumaça... por ser sem-terra... pois imagina, a maioria cozinhava em fogo de chão, não tinha fogão a gás... à tardinha era aquela fumaceira no acampamento, bem na hora de fazer a janta... (Sr. Eva Girardi, liderança de saúde do Acampamento)

Frente a essas dificuldades sentidas principalmente em relação aos atendimentos hospitalares, as lideranças do acampamento se envolveram nas mobilizações realizadas em Ronda Alta, em abril de 1986, e que resultou na compra do Hospital que estava com problemas financeiros, pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais e com o apoio financeiro da Prefeitura e do Fundo de Assistência à Saúde. Com esta aquisição, muitas situações passaram a ser encaminhadas diretamente para o Hospital da Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta - ATRA, o que contribuiu para melhorar essa parte do atendimento à saúde.

7.3.2.5 A participação dos agentes externos na produção das ações de saúde

Para o desenvolvimento das ações de saúde no acampamento, o Setor da saúde contou com o apoio e a colaboração de diversos agentes externos, tais como: município de Ronda Alta, Caritás, Pastoral da saúde e da criança, Universidades, sindicatos, entre outros. Todos interessados em aliar esforços para minimizar os problemas enfrentados pelas famílias e fortalecer as estratégias de luta e resistência na terra.

Um destaque a participação do município de Ronda Alta, que prestava apoio e assessoria para a atuação da Comissão de Saúde, pela cedência de profissionais de saúde e pelo apoio nos encaminhamentos dos casos graves que eram identificados no âmbito do acampamento. Especificamente, o nome do Sr. Severino Balbinot, é mencionado por vários entrevistados, como uma referência na saúde, vindo posteriormente a integrar a equipe de planejamento da gestão municipal de saúde no município de Pontão.

Para além do apoio técnico, a parceria com os profissionais do município de Ronda Alta, permitia que os envolvidos com o Setor da saúde no acampamento se conectassem aos demais debates que estavam ocorrendo no país, sobre a luta pela redemocratização da saúde e criação de políticas que viabilizassem a mudança do modelo de atenção à saúde até então desenvolvidas, na perspectiva de construir outro que pudesse viabilizar a garantia da saúde como um direito social para toda a população brasileira.

Como mencionado anteriormente, nesse período, o Movimento sanitário, desencadeava muitos debates em vários locais pelo país, apoiados por várias instituições e organizações governamentais e não governamentais e que culminou na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Além disso, reflexos dessas movimentações, debates e reflexões podiam ser sentidos nas estratégias políticas que eram propostas pelo Ministério da Saúde, e que contribuíam de alguma maneira para essa caminhada rumo a reorientação do modelo assistencial dominante (PAIM, 2013; ESCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005)

Neste sentido, o Sr. Bento diz que:

... Ele (Severino) era quem trazia esse debate para junto dos sem terra. O debate sobre acesso a terra não estava desatrelado do acesso a saúde e a educação... ele deixava nós a par de tudo...

No período (1985 a 1986) estava em voga a implementação das Ações Integradas de Saúde – AIS, para a qual era necessário que comissões de planejamento, gestão e acompanhamento fossem criadas nos municípios que aderissem à política. São elas a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN; Comissões Interinstitucionais de Saúde - CIS; Comissões Regionais de Saúde - CRIS e Comissões Municipais ou Locais Interinstitucionais de Saúde - CIMS ou CLIS (CRUZ, 1998; MELO e CUNHA, 1999; BERTOLLI FILHO, 2008). Neste contexto, com a criação da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde – CIMS, em Ronda Alta, o Sr. Bento, representando o acampamento da Annoni, passou a participar das reuniões e deliberações, levando com ele as demandas do acampamento.

7.3.3 Mobilizando o coletivo: espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde

Uma característica considerada como um diferencial importante na constituição desse acampamento foi a organização e a capacidade da tomada de decisão no coletivo o que contribuiu para a resistência das famílias na luta pela terra. A construção coletiva fez com que as famílias se comprometessem com as atividades desenvolvidas, dentro e fora do acampamento, fortalecendo assim os laços de cooperação e solidariedade entre as famílias.

No que se refere ao Setor da saúde, as entrevistas revelaram que foram criados espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde, compreendidos como espaços potencializadores/promotores da articulação entre os saberes científicos e outros saberes não científicos para a produção dessas ações de saúde, tendo em vista a resolução dos problemas de saúde enfrentados e na defesa da vida das famílias no acampamento.

Espaços que viabilizaram a promoção de uma ecologia de saberes, quer dizer, o fortalecimento das lutas sociais por meio do diálogo entre os saberes, pois não há construção coletiva sem debates, divergências, conflitos, contradições. Essa construção intercultural promovia a integração de saberes originados de diferentes olhares e experiências de vida (SANTOS, 2010).

Compreendiam esses espaços as reuniões de trabalho, as reuniões/encontros de formação em saúde e a participação nas reuniões da CIMS. Para além desses espaços, estavam aqueles relacionados a formação geral no acampamento, que compreendiam as formações políticas, as místicas, as missas, as romarias, entre outras atividades que eram desenvolvidas no acampamento.

As reuniões de trabalho eram promovidas pela Comissão de saúde e consideradas como um espaço de debate coletivo para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde, bem como para a tomada de decisões sobre os rumos a serem seguidos no Setor da Saúde. Essas reuniões ocorriam semanalmente, junto ao palco do acampamento e envolvia prioritariamente as lideranças de saúde. Dependendo do assunto/problema levantado, outros sujeitos, como os profissionais de saúde, representantes de outros Setores do acampamento ou agentes externos também participavam das reuniões.

Outro espaço considerado em sua potencialidade para a promoção do diálogo entre os saberes e práticas foram as reuniões para formação em saúde, que eram realizadas na forma de grupos ou cursos e envolviam as temáticas relacionadas ao uso de plantas medicinais, alimentação alternativa e saudável, cuidados e higiene, imunizações, entre outros temas que davam sustentação para minimizar certos problemas de saúde enfrentados pelas famílias.

Esses espaços foram criados na perspectiva de qualificar a atuação dos sujeitos envolvidos com a produção das ações de saúde no acampamento, principalmente as lideranças de saúde que atuavam diretamente nos núcleos familiares. Assim, quando as lideranças fossem realizar as visitas nos barracos ou mesmo quando desenvolvessem as rodas de conversas na forma de grupos ou cursos com estas famílias, podiam ir socializando os conhecimentos apreendidos durante os encontros de formação em saúde.

Essa forma de socialização dos conhecimentos tinham o intuito de contribuir para a promoção da saúde das pessoas, para a prevenção de doenças e para o desenvolvimento da vida no coletivo, alicerçados nos princípios da solidariedade, da participação e compromisso social.

A Sr^a. Marilda Mânica, que atuava na equipe do posto de saúde, recorda de cursos que foram dados, alguns junto com a Pastoral da criança, sobre os benefícios, preparo e uso da multimistura para os casos de desnutrição, principalmente a infantil e gestacional, envolvendo os profissionais, as lideranças e as famílias. Esses cursos envolviam uma parte teórica e a outra prática. Geralmente eram desenvolvidos próximo ao palco ou em outros locais onde tivesse espaço para reunir o maior número de pessoas possível.

A participação nas reuniões da CIMS pela Comissão de saúde também era compreendida com um espaço importante para a construção das estratégias de ação no

acampamento. Esse local permitia a conexão, o diálogo entre a realidade vivida no acampamento com a implementação das políticas públicas de saúde.

Havia, portanto, nesse período os espaços específicos para tratar dos temas relacionados aos problemas e situações de saúde, mas que repercutiam diretamente para o fortalecimento da unidade das famílias para permanecerem na luta e resistência.

7.4 CONSTRUINDO AS REDES PROMOTORAS DA ARTICULAÇÃO DOS SABERES E PRÁTICAS, CIENTÍFICAS E POPULARES, PARA O CUIDADO A SAÚDE DAS FAMÍLIAS NO ACAMPAMENTO

Para analisar como se deu a articulação entre os saberes e práticas, científicas e populares, para a produção das ações de saúde no acampamento utilizamos como base os estudos sobre a constituição das redes vivas de cuidado à saúde proposto por Emerson Elias Mehry, que refere que as redes vivas se constituem em um arranjo organizacional, no qual as redes vão se estabelecendo por meio dos sujeitos nas suas experiências vividas, nos encontros e nas conexões cotidianas.

Transpondo esse olhar para o cenário do acampamento, entende-se que a forma de organização e funcionamento do Setor da saúde, cuja mediação era realizada pela Comissão de saúde, favoreceu a construção de uma rede de encontros, de conexões existenciais e institucionais, entre os diferentes sujeitos, viabilizando assim a articulação entre saberes e práticas, científicas e populares, para a produção de ações de saúde para as famílias, tanto curativas quanto preventivas.

No entanto, Mehry et al (2014), salienta que as redes vivas podem assumir um caráter fragmentário, ou seja, às vezes são circunstanciais, criadas para dar conta de um determinado problema de saúde, por isso elas podem aparecer e desaparecer, assim como podem emergir, serem acionadas, de qualquer lugar da rede.

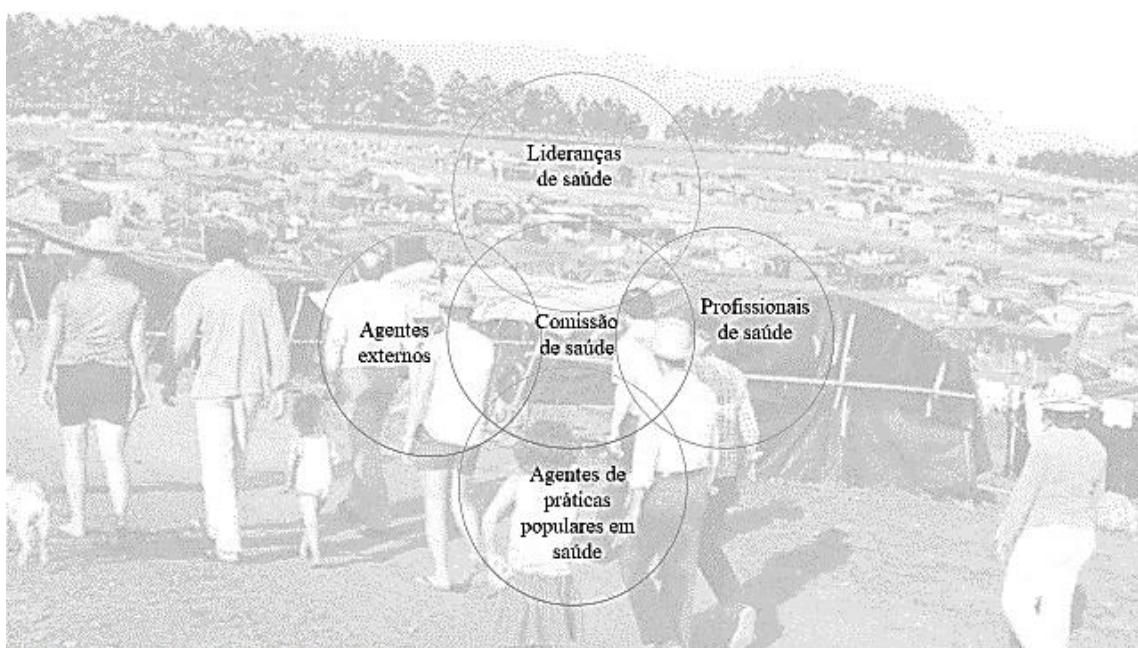
Características essas verificadas na constituição de uma rede circunstancial para controlar o surto de “bichos de pé” nas pessoas, cachorros e gatos, relatada pelo Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança de saúde. Para isso, organizou-se uma força tarefa envolvendo a Comissão, lideranças de saúde dos núcleos familiares, profissionais, agentes de práticas populares em saúde e as famílias unindo esforços para controlar e eliminar essa situação. Para isso, foram realizadas rodas de conversações sobre o tema, visitas aos barracos, retirada dos bichos e tratamento para as infecções decorrentes desse processo.

Essa maleabilidade na constituição das redes, nos fez perceber que no âmbito interno do acampamento foi desenvolvido um trabalho de articulação pela Comissão de saúde com

vistas a propiciar que as famílias pudessem percorrer diferentes caminhos para resolver os seus problemas de saúde, favorecendo a construção de redes de encontros entre saberes e práticas, científicas e populares, acionadas de diferentes perspectivas. Desde o uso das plantas medicinais cujo aprendizado se dava no âmbito da própria família, até a busca pelo atendimento no posto de saúde e com os agentes de práticas populares em saúde. Desta forma, os encontros não se davam somente nos espaços formais, mas também nos informais, nos espaços de convivência da própria comunidade.

O diagrama abaixo, foi elaborado na perspectiva de demonstrar, de maneira didática, essa dinâmica organizacional e o trabalho coletivo desenvolvido no Setor da saúde no Acampamento:

Figura 35- Diagrama representativo dos sujeitos integrantes do Setor da saúde do acampamento



Fonte: Elaborado pela autora.

Desta maneira, a atuação individual e no coletivo dos sujeitos envolvidos no processo de produção das ações de saúde, quais sejam, a Comissão de saúde, as lideranças de saúde, os profissionais de saúde, os agentes de práticas populares em saúde e os agentes externos, bem como os espaços de formação, participação e construção coletiva, viabilizaram que a experiência de luta pela saúde no âmbito do Setor da saúde fosse constituída por uma

constelação de saberes e de práticas, originários dos diferentes olhares e experiências vividas por esses sujeitos, quer dizer, tinham relação com o contexto cultural de cada um deles.

As diferentes culturas ao serem postas em diálogo, nos remete as reflexões de Santos (2006, 2010) sobre a hermenêutica diatópica, que concerne na ideia de que os topoi (o senso comum) de uma dada cultura, por mais fortes que sejam, são tão incompletos quanto a própria cultura a que pertencem. O objetivo da hermenêutica diatópica não é, porém, atingir a completude mas ampliar ao máximo a consciência de incompletude mútua através de um diálogo que se desenrola, por assim dizer, com um pé numa cultura e outro noutra.

Nesta forma organizacional, as práticas de educação em saúde se configuraram em um caminho importante para o encontro entre as culturas e saberes, num exercício dialógico viabilizador da troca, no intercâmbio entre o saber popular e o científico, em que cada um dos sujeitos envolvidos tiveram muito a ensinar e muito a aprender (VASCONCELOS, 1997). Neste sentido, percebe-se que por meio desse encontro, o saber popular pode dialogar com o científico sem que a houvesse a desqualificação dessa forma de conhecimento, algo comum na perspectiva da ciência moderna (SANTOS, 2005).

Santos (2010), que nos diz que devemos considerar que os saberes são incompletos, e que consciente dessa incompletude, precisamos compreender que necessitamos de diferentes conhecimentos para diferentes objetivos. E a promoção da Ecologia de saberes tem essa finalidade, a de superar a hegemonia do saber científico e valorizar outros conhecimentos, de valorizar as diferentes experimentações. Compreendendo a ecologia de saberes enquanto uma epistemologia pós-abissal, entende-se que a busca de credibilidade para os conhecimentos não científicos não implica no descrédito do conhecimento científico. A reflexão sobre novas formas de produção do conhecimento, expressas no entendimento recíproco da incompletude dos saberes científicos e do senso comum, contribuem para novas percepções e apropriações da realidade.

A diversidade de problemas encontrados no acampamento, deixam transparecer, por meio das entrevistas, que a equipe do Setor da saúde estava sempre atenta a todas as situações vividas pelas famílias, para que fossem imediatamente adotadas medidas que viabilizassem a busca pelos diferentes recursos da maneira mais rápida possível. Pois fazia parte da estratégia de resistência na terra lutar contra as doenças e demais situações que pudessem comprometer a vida das famílias. Desta forma, a organização, a diversidade de ações de saúde desenvolvidas e a criação de espaços de debates e formação são elementos que se sobressaem na construção dessa experiência de luta pela saúde construída no âmbito do Setor da saúde.

Compreende-se que o desenvolvimento desta rede viva de cuidado a saúde das famílias viabilizou em alguns momentos a aproximação e em outros o distanciamento entre os saberes e práticas, científicos e populares. Alguns relatos dos entrevistados, sobre os atendimentos fora do acampamento, nos hospitais de referência, demonstram que as ações ofertadas eram pautadas especificamente no saber científico, em detrimento e desprezo aos demais saberes.

Na memória dos entrevistados está marcado, portanto, o esforço desse Setor em buscar a estruturação de ações e serviços no sentido de contemplar uma visão ampla do processo saúde e doença. Essa compreensão de que a saúde não está relacionada somente a condição biológica, mas sim ao contexto de vida das pessoas, fez com que fossem acionados diferentes sujeitos e setores na perspectiva de resolverem as problemáticas evidenciadas. Assim, a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias envolvia o desenvolvimento de ações não só de caráter curativo, mas preventivo também.

Essa forma de pensar e agir em relação à saúde, focada em ações curativas e preventivas, presente no acampamento encontrava-se sintonizada com os debates que estavam ocorrendo no país, promovidos pelo Movimento sanitário, e que chegavam até o Setor da saúde do acampamento pelos profissionais do município de Ronda Alta. Debates estes que salientavam a necessidade de se repensar o sistema nacional de saúde que vinha sendo desenvolvido até então e que reunia características alinhadas com o modelo de atenção à saúde hegemônico/biomédico, portanto, centrado na doença e na atuação do médico, curativista, especializado, medicalizante, hospitalocêntrico, individual, discriminatório, excludente e na valorização do saber científico em detrimento de outros saberes (CAMPOS, 2007; PAIM, 2008; CARVALHO 2013).

Para outro modelo de atenção à saúde, alternativo, assentado nos princípios e diretrizes da integralidade da assistência e do indivíduo, na universalidade, igualdade, resolutividade, equidade, participação da comunidade, na descentralização da gestão dos serviços e ações de saúde; no trabalho interdisciplinar e intersetorial e na valorização de todos os saberes na produção das ações de saúde; garantindo assim que a saúde pudesse ser considerada como um direito de toda a população. Essa movimentação contra hegemônica deu origem, posteriormente, em 1988, a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (CAMPOS, 2007, 2016; PAIM, 2008; CARVALHO 2013).

O viés contra hegemônico era o que sustentava ambas as lutas, tanto relacionada a terra quanto a saúde, fortalecendo ainda mais a luta social travada pelas famílias na Annoni. A luta é compreendida neste contexto como a impulsionadora do desenvolvimento das diferentes experiências no âmbito do acampamento, as quais vão se tornando em aprendizados no decorrer

do percurso. Essa experiência construída foi reflexo do desenvolvimento de um processo participativo e de construção coletiva, articulado pela Comissão de saúde, de estratégias de luta (práticas de saúde) contra as doenças e demais situações que foram surgindo durante o período do acampamento e que contribuíram para mantê-los vivos na luta.

CAPÍTULO 8

DO ASSENTAMENTO PROVISÓRIO AO DEFINITIVO - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE QUE EMERGE/“BROTA” DA LUTA PELA TERRA REPRESENTA A REORGANIZAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA REDE SOLIDÁRIA E DE COOPERAÇÃO NA PRODUÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS ÀS FAMÍLIAS

O presente capítulo denominado “Do assentamento provisório ao definitivo - a experiência de luta pela saúde que emerge/“brota” da luta pela terra representa a reorganização e o fortalecimento da rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde voltadas às famílias”, tem a finalidade de apresentar e analisar as condições de vida das famílias acampadas e a experiência de luta pela saúde construída pelo Setor da Saúde, durante a segunda fase do acampamento da Annoni, que compreende o período de transição, do Assentamento provisório ao definitivo, de 1987 a 1992, identificando assim como se deu a relação entre os saberes e práticas, populares e científicos, na produção das ações de saúde.

Para tanto, o primeiro subcapítulo versa sobre o momento em que houve a descentralização do acampamento da Área 10, a qual gerou significativas mudanças nas condições de vida das famílias acampadas, pois houve a definição dos lotes e a vida em comunidade passou a ser reestabelecida. O segundo subcapítulo trata especificamente do período em que a terra foi conquistada e a luta foi assumindo outro caráter, o de estruturação da produção e da infraestrutura social e econômica do assentamento. E por fim, neste contexto de intensas modificações no acampamento, o terceiro subcapítulo aborda as repercussões dessas mudanças para o Setor da saúde, que exigiu um processo de recriação, de reorganização das ações e serviços, no sentido de fortalecer os laços de solidariedade e cooperação entre os sujeitos envolvidos no processo de produção das ações de saúde, com vistas a viabilizar a resolução dos problemas de saúde enfrentados pelas famílias que se encontravam nas áreas do assentamento.

8.1 DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO, DEFINIÇÃO DOS LOTES E RECONSTITUIÇÃO DA VIDA EM COMUNIDADE

Após a realização de várias atividades com a finalidade de sensibilização da opinião pública e de pressão sobre as autoridades, finalmente, passados um ano da ocupação, em outubro de 1986, as questões judiciais se desenrolaram e a fazenda foi liberada aos acampados para fins de Reforma Agrária (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008).

No entanto, a área da fazenda comportava apenas duzentas famílias, enquanto o número total era de, aproximadamente, 1.500. Isso gerou um novo problema, pois o Incra não dispunha de outras áreas para assentar as famílias excedentes. Para resolver provisoriamente o impasse, o Incra apresentou uma proposta de assentamento provisório de todas as famílias nas terras da Annoni e, à medida que novas áreas fossem desapropriadas, as famílias seriam progressivamente assentadas (TEDESCO e CARINI, 2008, p.42)

A partir de uma reunião com a superintendente do INCRA, do RS, a advogada Rejane Brasil Fellipi, foi tomada a decisão de descentralizar o Acampamento e a área total de terra desapropriada da Fazenda Annoni foi dividida em 16 grandes áreas, para onde as famílias transferiram seus barracos. Entendia-se naquele momento que a divisão em pequenos grupos facilitaria a organização e permitiria que as famílias pudessem iniciar o cultivo da terra. A cada família coube cerca de 2 hectares. A substituição do assentamento provisório pelo definitivo na Annoni teve início em 1987 e terminou em 1992 (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; DICKEL, 2015).

Sobre essa divisão, Sr. Ênio dos Santos, liderança geral da Annoni, relembra que ao selecionar as áreas tiveram o cuidado, na medida do possível, de observar as condições do lugar, se tinha água por perto, árvores para proteção do sol, pois era uma mistura de campo e “mato fechado”. Com uma moto iam percorrendo as terras e ao selecionar a área pregavam uma placa com o número em uma árvore, para depois as famílias poderem se localizar. Lembra que os números foram sendo colocados de uma maneira aleatória, pois a preocupação maior era com a definição das áreas.

Foi a partir desse período que a proposta de cooperação do MST passou a ser construída e incentivada, pois, apesar das divergências internas, o movimento se consolidou enquanto organização. A partir do assentamento provisório, foi possível exercitar concretamente a cooperação agrícola na produção, visto que famílias organizadas em grupos se espalharam no interior da fazenda. O cotidiano do acampamento se modificou a partir desse momento. Conforme o interesse de cada família, a terra poderia ser cultivada apenas pela família ou coletivamente pelo grupo. Porém, na nova configuração do acampamento, havia todo um estímulo para que os grupos trabalhassem coletivamente a terra (TEDESCO e CARINI, 2008, p.43).

Com a dispersão do acampamento central e em virtude da distância geográfica entre as áreas, houve a descentralização das atividades dos setores que constituíam o acampamento e da tomada de decisões, sendo dada certa autonomia para as lideranças gerais das áreas resolverem os problemas mais emergentes apresentados pelas famílias. Esse distanciamento das famílias nas áreas, comprometeu de certo modo a comunicação entre os grupos, ocasionando um certo desgaste no processo de organização geral do acampamento, principalmente para as atividades

de mobilização (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; DICKEL, 2015; MST, 2017).

De acordo com o Sr. Ênio dos Santos, liderança geral da Annoni, nessa fase de transição do Assentamento provisório para o definitivo, os trabalhos da coordenação geral do Acampamento, seguiram sendo desenvolvidas por um grupo de lideranças, em um barraco construído na Área 05, grupo este reconhecido pelos entrevistados como o “Grupo dos Piás”, constituído por oito lideranças: os Srs. Ênio dos Santos, Valdir Vedovatto, Isaías Vedovatto, Darci Maschio, Mário Lill, Jesur Debortoli, Sérgio Marcon dos Santos e Antônio Souza. Cada um com uma atribuição e no conjunto responsáveis pelas articulações e negociações necessárias a este período de transição para a conquista da terra e desenvolvimento do assentamento.

Figura 36- Registro fotográfico do barraco da Coordenação geral do Acampamento da Annoni na Área 05



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos

Nesse período as atividades coletivas e de mobilização seguiram sendo desenvolvidas na perspectiva de resolver e melhorar as condições de vida das famílias. Entre elas estaria uma que marcaria para sempre a vida das famílias na Annoni. No dia 31 de março de 1987, os sem-terra e os pequenos agricultores participavam de uma mobilização contra a política agrícola do governo federal, na BR 386, trevo de Sarandi, quando um caminhão da empresa Cavol de

Carazinho avançou para cima das pessoas, deixando feridos e três pessoas mortas (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; MST, 2017).

Morreram os Sem Terra: Lori Grosselli, de 23 anos; Vitalino Mori, de 32 anos e Roseli Celeste Nunes da Silva, de 33 anos, sendo velada na área 14. Por toda a trajetória de luta e perseverança desenvolvida por Roseli, a sua morte se transforma em um símbolo muito importante da luta pela terra, amplamente divulgada em âmbito nacional e internacional. Trazendo à tona não só a questão da violência contra os excluídos e os movimentos sociais, mas do papel da mulher na luta pela terra e pela Reforma Agrária. É dela a frase: “*Prefiro morrer lutando, do que morrer de fome*”. (BONAMIGO, 2002; TEDESCO e CARINI, 2008; MST, 2017).

Figura 37- Fotografias agrupadas dos registros do acidente e da homenagem aos Sem Terra que perderam a vida na manifestação



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos

Outra atividade significativa desse período, ocorreu em abril de 1987, durante a realização do Seminário de Lideranças em Frederico Westphalen, o MST decidiu reunir famílias da Annoni e intensificar o trabalho de base, formando assim novos grupos de famílias Sem Terra, para demonstrar e denunciar a situação destas famílias no estado. E assim, várias ocupações foram sendo realizadas até o final de outubro. Em junho, 300 famílias ocuparam a fazenda São Juvenal, no município de Cruz Alta. Em outubro, mais cinco ocupações foram realizadas e de forma simultânea: em Júlio de Castilhos, Tupanciretã, Rondinha, Nova Prata e Canoas, na fazenda Itapuí. Porém, somente nesta última as famílias foram assentadas; nas demais, foram violentamente despejadas pela Brigada Militar e por mandados da UDR (FERNANDES, 2000; BONAMIGO, 2002).

Em relação a Annoni, inicia o processo de distribuição dos lotes e assentamento das famílias. A primeira fase do Assentamento definitivo, teve início neste mesmo ano de 1987, e foram assentadas as 57 famílias dos “afogados do Passo Real” e outras 177 famílias organizadas em torno do MST, foram assentadas em outras regiões do Estado. Na segunda fase, 35 famílias organizadas em torno do MST foram assentadas na Fazenda Annoni, no chamado Assentamento Holandês. Já a terceira fase contemplou aqueles que já moravam no interior da Fazenda, na condição de ex-empregados, filhos de parceiros de terras, parceiros e arrendatários, totalizando 30 famílias, na localidade conhecida como Rio Bonito (BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; DICKEL, 2015; MST, 2017).

Concluídas essas três fases do assentamento no ano de 1989, ainda faltavam assentar 550 famílias, porém as terras comportavam apenas 200 famílias. A divergência decorrente do processo de escolha das famílias fez surgir a Associação Gaúcha de Reforma Agrária – AGRA, que atuava na coordenação do acampamento em paralelo ao MST. Assim, a quarta fase do Assentamento, ocorreu a partir de um acordo entre o INCRA, AGRA e MST, dos 200 lotes restantes, 98 foram para as famílias organizadas em torno da AGRA e 102 para as famílias ligadas ao MST. Porém, uma condição foi imposta, a de que as famílias não contempladas permanecessem no local, até serem definidas outras áreas de terra para assentamento no estado (BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015).

Em 1993, as famílias que aguardavam foram sendo assentadas, mas ainda haviam 32 famílias sem perspectivas de novas terras, sendo assentadas na própria Annoni. Por isso, os últimos acampados que receberam terras tiveram o tamanho de seus lotes reduzidos, de 20ha para 15ha, para que as trinta e duas famílias restantes permanecessem na fazenda. Assim, conclui-se o Assentamento Annoni – Fase IV, com um total de 232 famílias, que se dividiram

da seguinte forma: Assentamento 16 de Março (Áreas 1, 2, 3, 13, 15 e 16) – 81 famílias, Área 10 – 63 famílias, Área 09 – 43 famílias e Área 05 – 45 famílias (BONAMIGO, 2002; BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; NAVARRO, MORAES e MENEZES, 2009; DICKEL, 2015).

8.2 A CONQUISTA DA TERRA: UM LUGAR DE TRABALHO E DE PRODUÇÃO DE VIDA

A vida cotidiana que emerge da memória dos entrevistados, nos demonstra que na perspectiva de compreender que a organização da vida no coletivo durante o período do acampamento, na Área 10, pautado nos princípios da cooperação e da solidariedade, possibilitaram um conjunto de ensinamentos e aprendizados que contribuíram para a permanência das famílias na luta pela terra. Já, o período do assentamento, configura-se em um novo momento, no qual a terra já foi conquistada, buscando-se assim a construção de um outro espaço, o de recriação das condições de vida e da reconstituição da vida em comunidade.

Neste sentido, Schwendler (2009, p.206)

A vida no acampamento tem se constituído por espaços de socialização política, os quais tem possibilitado a construção da própria “identidade sem-terra”, como classe social, e a compreensão de que a luta passa não só pela conquista da terra, mas também pela possibilidade de construir a vida no campo, o que requer uma reforma agrária mais ampla, com políticas públicas de educação, saúde, de crédito, bem como de transformação do modo de produção capitalista.

A partir da conquista da terra, a luta das famílias volta-se, portanto, para a estruturação da produção agrícola, na qual prevalece o incentivo a cooperação agrícola (mutirões, associações, cooperativas) e para a estruturação da infraestrutura social e econômica do Assentamento: educação, saúde, política agrícola adequada (preços rentáveis, crédito rural, seguro rural, assistência tecnológica, armazenagem), políticas de incentivo e produção de máquinas, equipamentos e ferramentas agrícolas adequadas as necessidades, etc. (SCHWENDLER, 2009; DICKEL, 2015).

8.2.1 Estruturação da produção agrícola (modelo produtivo) no Assentamento

Durante o período do acampamento central ocorreram encontros vinculados ao setor de formação debatendo e preparando as famílias para a adoção de formas coletivas de trabalhar a terra, estimulando a cooperação agrícola como um recurso alternativo de viabilidade

econômica, política e social para as famílias assentadas. Entretanto, após a conquista do seu lote de terra, muitas famílias optaram por trabalhar com o que já estavam acostumados anteriormente (TEDESCO e CARINI, 2008; BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; DICKEL, 2015).

Estudos de Neuman, Ferreira e Scariotti (2002), apontam que em um período de transição, ao estruturar o seu lote de terra, os assentados tendem a reproduzir o mesmo modelo tecnológico que os excluiu do sistema produtivo agrícola. Segundo os autores, isso se deve não por uma opção dos assentados, mas por uma questão de sujeição à lógica dominante, uma vez que o pacote tecnológico da revolução verde era o modelo amplamente hegemônico nesse período.

Porém, estudos desenvolvidos por Baez (2011) e Dickel (2017) sobre as famílias assentadas na Fase IV, referem que boa parte das famílias desta fase, mesmo estando em uma região de alto incentivo para a produção e comercialização de soja, optaram por organizar a produção seguindo a lógica camponesa, que é esse sistema indissociável entre a família e a unidade de produção, na qual todas as atividades estão em função da melhoria das condições de vida da família. Nesta lógica a família trabalha, tem a posse dos meios de produção, e também decide sobre o processo de produção, o que lhes dá uma certa autonomia.

Evidencia-se também, no relato dos entrevistados e em estudos, que neste período, frente a morosidade no processo de assentamento, muitos seguiram participando de frentes de trabalho, que são oportunidades de trabalho temporário fora do acampamento, cujas recursos eram revertidos para o sustento da família e/ou para ajudar na manutenção das atividades do acampamento. A grande maioria das famílias, entretanto, após a conquista do seu lote de terra, optou por trabalhar com o que estava acostumado anteriormente (BONAMIGO, 2002; SCHWENDLER, 2009; DICKEL, 2015, 2017).

Percebe-se, portanto, que o estabelecimento do modelo produtivo no Assentamento foi em decorrência do processo histórico vivido pelas famílias. Desta forma, considerando esse contexto, os estudos de Dickel (2017) apontam que essa fase do Assentamento comportou um mosaico de experiências. E destas experiências, os entrevistados salientaram que algumas são marcantes para a história do assentamento, como é o caso da formação da Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata Ltda – COOPTAR, da Cooperativa Agrícola Novo Sarandi Ltda. – COANOL e do Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares – CETAP (1989-1990).

8.2.1.1 Criação da Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata LTDA – COOPTAR e da Agrovila

Antes da criação oficial da COOPTAR, as famílias assentadas na Comunidade 16 de Março foram convidadas para participarem de um laboratório para a fundação da cooperativa, cuja iniciativa partiu da Coordenação Regional do MST e expressava a linha adotada pelo movimento, por meio do Sistema Cooperativista dos Assentados – SCA, criado para articular todas as formas de cooperação desenvolvidas nos assentamentos, correspondendo ao Setor de Produção e Comercialização do MST (BONAMIGO, 2002; NEUMAN, FERREIRA e SCARIOTTI, 2002; DICKEL, 2017).

O convite e a mobilização das famílias para a participação nas atividades do laboratório foram realizados pelas lideranças gerais do Assentamento, o “Grupo dos Piás”, constituído pelos Srs. Ênio dos Santos, Valdir Vedovatto, Isaías Vedovatto, Darci Maschio, Mário Lill, Jesur Debortoli, Sérgio Marcon dos Santos e Antônio Souza.

A cooperação agrícola desenvolvida nos assentamentos se confunde com o surgimento do MST. Inicialmente era desenvolvida por meio de pequenas formas associativas como o mutirão, grupos coletivos, pequenas associações, mas que deixaram de ser priorizadas. No final da década de 1980, foi sendo substituído pelo paradigma das cooperativas coletivas, do tipo empresa econômica, com destaque para as Cooperativas de Produção Agropecuária - CPAs. Essas mudanças ocorreram em virtude da necessidade de se transformar as relações de produção camponesas em relações pautadas em uma divisão social do trabalho, na agroindustrialização e na racionalização econômica (NEUMAN, FERREIRA e SCARIOT, 2002; BONAMIGO, 2002).

Figura 38- Registro fotográfico do local de realização do Laboratório de criação da COOPTAR



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos.

Figura 39- Registro fotográfico de um dos barracos onde se desenvolviam as atividades do Laboratório para a criação da COOPTAR



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos.

Houveram muitos debates para que todos os assentados pudessem aderir a essa estratégia, no entanto, em torno de trinta famílias do assentamento não aceitaram o convite e partiram para o trabalho individual em seus lotes. Das 55 famílias que iniciaram, várias foram desistindo durante o período do laboratório, que durou trinta dias e foi de intensas discussões, reflexões e de preparação do modelo de cooperativa preconizado pelo MST (BONAMIGO, 2002; NEUMAN, FERREIRA e SCARIOTTI, 2002; DICKEL, 2017).

A criação da Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata Ltda – COOPTAR, na qual a terra e os meios de produção são de uso coletivo foi oficialmente fundada em 08 de fevereiro de 1990, por 84 sócios, com 48 famílias, trabalhando em regime de cooperação integral. No período de sua fundação localizava-se no assentamento provisório pertencente ao município de Sarandi. E a partir de 1993, com a emancipação, passou a pertencer ao município de Pontão (BONAMIGO, 2002; NEUMAN, FERREIRA e SCARIOTTI, 2002; DICKEL, 2017).

Nesse período ainda não tinha a Agrovila e as famílias estavam nas áreas ainda. Os primeiros três anos foram marcados pela adesão massiva das famílias assentadas à cooperativa, numa porcentagem de 50% do total do assentamento, o que representa um número expressivo. Havia, portanto, disposição, por parte dos assentados, em participar da cooperativa, que representava uma necessidade para a sobrevivência (BONAMIGO, 2002, p.136).

A organização das famílias na forma de cooperativa trazia com ela as marcas de uma trajetória de muitas lutas, uma luta coletiva capaz de romper com uma tradição de vida e com relações sociais de produção que eram pautadas no individual. Sem dúvidas, foram rompimentos na consciência de cada um dos associados da COOPTAR, provocados pelo desenvolvimento de práticas coletivas e solidárias, reflexo de uma nova formação humana (BONAMIGO, 2002).

8.2.1.2 Cooperativa Agrícola Novo Sarandi LTDA – COANOL

Outra experiência relatada pelos entrevistados, se refere a criação, também na década de 1990, da cooperativa regional chamada Cooperativa Agrícola Novo Sarandi Ltda. – COANOL, também criada na década de 1990, pelo MST, situada no Assentamento Holandês, no município de Sarandi. No início contava com cerca de 170 sócios passando para mais de 500 com o passar dos anos, entre assentados e pequenos agricultores da região de Sarandi (DELGADO e CAUME, 2004).

A Cooperativa garantia a infraestrutura de apoio à produção e comercialização dos associados e contava com os serviços de recebimento e armazenagem de grãos e transporte. Uma das exigências das reuniões da Cooperativa era a participação das mulheres assentadas nas discussões sobre a produção nos assentamentos e à formulação dos projetos técnicos encaminhados para solicitação de financiamento (DELGADO e CAUME, 2004).

8.2.1.3 Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares – CETAP

É desse período também a criação do Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares – CETAP, com a finalidade de prestar assessoria técnica aos assentados da Annoni e para a região. O prédio foi construído por meio de mutirão, na Área 09 do Assentamento, em uma área de 42 hectares, por estar localizada próximo a estrada principal e do núcleo urbano de Pontão. O centro desde sua construção e inauguração teve a duração de um ano, de 1989 a 1990 (CAMPIGOTTO, 2009; SANTOS, 2011)

8.2.2 Estruturação da infraestrutura social e econômica do Assentamento

Havia muita expectativa para que esse momento chegasse. Então, ao passo que o modelo produtivo passa a ser estabelecido no âmbito do assentamento, inicia-se também o processo de reestruturação da vida em comunidade, e a luta assume outras características, a luta por condições de viver nas terras. A construção de toda uma estrutura como escola, campo de futebol, ginásio de esporte, cancha de bocha, igreja, armazéns, etc iniciou-se somente em 1993, assim como a posse definitiva das terras (BONAMIGO, 2002).

A apropriação de um novo processo produtivo, combinada com a história de vida no interior do movimento desde a preparação do acampamento, foi transformando o modo de ver, de viver e de ser dessas pessoas. Houve uma reconquista da imagem, do reconhecimento próprio, da valorização pessoal. A dignidade pessoal expropriada foi e está sendo reconquistada (BONAMIGO, 2002, p.164).

A esperança de ter um pedaço de terra para plantar e viver foi o que sustentou as famílias nessa longa espera até a posse definitiva dos seus lotes. Um tempo em que foram se mobilizando de “ocupação em ocupação, de fazenda em fazenda, de caminhada em caminhada, de audiência em audiência, de enfrentamento em enfrentamento, de mobilização em mobilização, de protesto em protesto” (BONAMIGO, 2002, p.124).

Sobre esse período da transição, em sua entrevista, a Sr^a. Laide Ferreira de Melo, que era liderança e também benzedeira e costureira de rendiduras, lembra que ela e sua família

ficaram cerca de oito anos morando em barraco até conseguir o lote definitivo e construir a sua moradia. Reforça que foram tempos muito difíceis de enfrentar com a família, principalmente em relação a escassez da alimentação, mas que depois da definição do lote tudo foi se encaminhando. Além da construção da casa, começaram o plantio para o autoconsumo, comprando algumas sementes, outras conseguindo com os familiares, vizinhos e amigos, e a situação da alimentação foi melhorando.

Figura 40- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a Laide Ferreira de Melo e seu esposo Sr, Artur Ferreira de Melo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

É nesse espaço que o novo sujeito, concebido no cenário da luta, vai se desenvolvendo. Esse é um momento em que novas relações também são estabelecidas, e a diversidade de relações que emergem podem contribuir, em alguns casos, para fortalecer a permanência das famílias ou contribuir para a desistência dos lotes, frente a presença de conflitos, dificuldades de relacionamento e pela falta de infraestrutura. Por isso, a importância de se manterem sempre organizados, fortalecendo as estratégias de resistência e de luta (SCHU, 2010).

8.3 O SETOR DA SAÚDE: REORGANIZANDO O COLETIVO, AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO DA ÁREA 10

No contexto da transição do assentamento provisório ao definitivo, em que as famílias foram deslocadas para as áreas desapropriadas, houve a necessidade de se promover uma reorganização das atividades desenvolvidas pelo Setor da saúde, no sentido de fortalecer a rede de encontros, alicerçados nos princípios da cooperação e solidariedade, entre os saberes e práticas, científicas e populares, para a produção das ações de saúde, tendo em vista o enfrentamento da problemática de saúde que foram sendo apresentada pelas famílias.

8.3.1 A problemática de saúde, a reorganização e o funcionamento do Setor da saúde

Segundo Gerhardt e Lopes (2015), a busca pelo estabelecimento de um compromisso com a realidade consolida-se a partir do momento em que pensamos os sujeitos e as coletividades a partir da sua situação de vida, do seu contexto. E de que essa situação é definida a partir da identificação da existência de fatores objetivos e subjetivos de vulnerabilidade.

Neste sentido, com a descentralização do acampamento, as famílias foram se reorganizando nas áreas da Annoni e com isso buscando estratégias para sobreviver às adversidades ambientais e sociais deste novo contexto. Os principais problemas de saúde enfrentados pelas famílias continuaram sendo, na maioria dos casos relacionados as suas condições de vida, pois seguiam nos barracos de lona preta, expostos as intempéries. Além das tensões e conflitos que envolvem o cenário da luta pela terra.

Se por um lado a organização das famílias nas áreas para alguns grupos resolveu certos problemas relacionados a água, ao lixo, a alimentação, etc; por outro a distância geográfica e a dificuldade de deslocamento dificultou a comunicação entre os acampados e o acesso das famílias aos atendimentos de saúde.

Problemas como pediculose, escabiose, verminoses, bicho de pé, infecções respiratórias e gastrointestinais, desnutrição e desidratação eram as situações comuns de se encontrarem nas áreas segundo os entrevistados. Por isso, o cuidado e o acompanhamento das crianças e gestantes passaram a ser uma prioridade nesse período. Aliado a esse cenário de doenças, também ocorriam pequenos acidentes nas lavouras, mordedura e picadas de animais, além das doenças crônicas, dentre elas, as mais relatadas eram a Hipertensão Arterial e o Diabetes.

Neste sentido, considera-se, de acordo com Gerhardt e Lopes (2015), que a saúde e a doença se referem, de uma maneira dinâmica, a múltiplos fatores e a sua combinação; e também

a capacidade de reação dos sujeitos e coletividades, tendo em vista o desativamento ou o contorno dos eventos negativos que possam causar morte, doenças, perdas, sofrimento, entre outros.

Sr. Bento Dinis, coordenador geral da Comissão de saúde, relata que um dos problemas mais graves enfrentados pela equipe que atuava na saúde nesta fase da Annoni foi mesmo a desnutrição, pois haviam no conjunto das famílias, aquelas que ainda não tinham condições de se manter sem as doações recebidas do Acampamento e com a distância das áreas, por vezes o alimento não chegava a tempo. Do próprio município de origem do Sr. Bento, Constantina, ele relembra que vieram cerca de 30 famílias nessas condições, e que não tinham nenhum apoio de fora do acampamento, porque as suas redes de familiares, parentes ou amigos também viviam em condições precárias.

Neste sentido, um episódio que marcou a vida do Sr. Bento, enquanto teve a frente da Comissão de saúde, e que ele relembra com emoção, foi de ter acompanhado de perto a perda de uma criança da Annoni por complicações decorrentes de uma desnutrição. Refere que ela estava internada no Hospital da Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta – ATRA, em estado grave e que os pais, na busca por mais recursos, optaram por levá-la a Passo Fundo. Porém, no caminho a criança não resistiu e acabou falecendo.

Apesar das várias doações que o Acampamento recebia, nem sempre eram o suficiente, por isso, que o trabalho de base, as mobilizações e debates sobre a causa sem-terra junto ao MST nunca cessou, na perspectiva de mobilizar e divulgar a legitimidade da luta por terra desenvolvida naquele âmbito, possibilitando com isso que mais pessoas se aliassem a esse processo e mais doações fossem recebidas. Esse foi um período em que as lideranças da Annoni estiveram envolvidas em diversas atividades com vistas a consolidação do Movimento,

Em meio a essa situação de dificuldades enfrentadas, os laços de cooperação e solidariedade foram se estabelecendo e fortalecendo entre as famílias nas áreas, e a vida em comunidade começava a se estabelecer. Esse contexto nos remete as reflexões de Brandão (2015) em relação aos estudos sobre comunidade, no qual menciona que as pequenas comunidades construídas no âmbito dos acampamentos e posteriormente nos assentamentos, formadas entre a utopia e a realidade, nos parecem o oposto complementar das sociedades, pois nestes lugares são construídas as relações face a face, de uma vida social que se estabelece a partir de regras pautadas em valores e gramáticas de direitos e deveres, que são o resultado das relações contratuais pessoalizadas, internegociadas e consensualmente aceitas, e não impessoais e impostas.

Portanto, considerando esse contexto que envolve o processo de descentralização das famílias do Acampamento da Área 10, as definições dos lotes, o assentamento definitivo das famílias e a estruturação das atividades produtivas e o início da reconstituição da vida em comunidade, o Setor da saúde teve que se reconfigurar, passando por uma reorganização para atender as demandas que foram emergindo dessa nova realidade do assentamento, viabilizando com isso que as famílias pudessem ter acesso as ações e serviços de saúde.

Desta maneira, os entrevistados revelaram que, para dar conta desta nova realidade, houveram modificações em termos de estrutura física e de transporte, bem como mudanças no conjunto dos sujeitos que integravam o coletivo da saúde. Mas, o objetivo comum que mobilizava a todos nesse Setor seguia sendo o mesmo do período anterior, de resolver com rapidez e agilidade os problemas emergentes de saúde, relacionados principalmente as doenças, mas sem perder de vista as ações preventivas e de acompanhamento das famílias. Para isso, a promoção do diálogo entre saberes e práticas desenvolvidas pelos sujeitos envolvidos na produção das ações de saúde e a articulação com os outros Setores do Acampamento e com os demais agentes externos se tornaram essenciais.

8.3.2 Reconfigurações do coletivo: os sujeitos envolvidos na produção de ações de saúde na fase de transição

Essa nova realidade exigiu algumas reconfigurações na composição e atuação do coletivo que envolvia nas atividades do Setor da saúde, contando com a força da solidariedade e da cooperação entre todos. Da mesma maneira, que no acampamento central, os problemas de saúde não foram enfrentados somente pelas ações específicas desenvolvidas pelos profissionais vinculados aos serviços de saúde, e que estavam representando o sistema oficial de saúde, mas também pelo envolvimento de um conjunto de outros sujeitos, comprometidos de diferentes formas na produção das ações de saúde na Annoni, sendo eles:

- Lideranças da Comissão de saúde,
- Agentes de saúde representantes das áreas do assentamento,
- Agentes de práticas populares em saúde (benzedeiras/rezadeiras, costureiras de rendiduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos),
- Agentes externos vinculados ao Acampamento (igreja, universidades, voluntários, etc.).

8.3.2.1 Atuação da Comissão de Saúde

O papel central, de articulação técnica e política dos sujeitos, dos processos de gestão dos serviços e das ações de saúde permaneceu sob a responsabilidade da Comissão de saúde, que seguiu sob a coordenação geral do Sr. Bento Dinis, que desenvolvia suas atividades na perspectiva de promover a organização, a participação e a construção coletiva das estratégias de ação a serem implementadas.

A Comissão era a mediadora, facilitadora do diálogo entre as diferentes culturas e os diversos saberes presentes nestas pequenas comunidades que foram se formando com a descentralização. Vindo ao encontro do que Santos (2010, 2016) refere, de que na ecologia dos saberes há o reconhecimento da infinita pluralidade dos saberes e da necessidade das conjugações entre esses saberes para a realização de determinadas ações.

Sobre esse aspecto, o Sr. Bento diz:

...a gente ia puxando o povo pra participar, pra se envolver nas atividades... nós tinha muita autonomia pra isso... e também pra decidir... uma vez deu uns problemas com uns profissionais e a gente em reunião decidiu por tirar... e tiramos... as pessoas precisavam entender a nossa luta, o nosso povo...

Neste sentido, em virtude da dispersão das famílias para as dezesseis áreas, e dos problemas de saúde que foram emergindo, as lideranças da Comissão assumiram o desafio de ter que promover uma reorganização/reconfiguração do Setor da saúde, no sentido de viabilizar que as famílias pudessem ter acesso aos atendimentos dos serviços de saúde e aos recursos alternativos e complementares, tanto curativos quanto preventivos, num viés de trabalho alicerçados no coletivo, quer dizer, na cooperação e solidariedade, para a resolução dos problemas enfrentados pelas família. Se caracteriza em um período de dificuldades, porém de muita integração e interação.

Para isso, a Comissão contou com envolvimento de um conjunto de sujeitos comprometidos com o desenvolvimento das ações de saúde, e que eram no decorrer acionados de diferentes formas, ou pela Comissão, ou pelas famílias, pelos agentes de saúde, entre outras. Esse viés de organização, participação e construção coletiva das estratégias de intervenção sobre a problemática vivida na Annoni é que permitiu o controle de certas situações apresentadas nesse percurso, como foi o caso das doenças infectocontagiosas.

A exemplo da experiência de luta pela saúde construída no período do acampamento na Área 10, foram sendo propiciados espaços de debates e reflexões com vistas ao

fortalecimento dessa rede de cuidados a saúde, reforçando o compromisso e a relevância de cada um para a construção do conjunto das ações.

8.3.2.2 Redefinição do papel das Lideranças de saúde: entra em cena os Agentes de saúde

Uma das mudanças vividas no Setor da saúde, se refere a atuação das lideranças de saúde, que também, com a descentralização, se espalharam pelas áreas. Além das atividades de educação em saúde até então desenvolvidas, houve a necessidade de se incluir a realização de outros procedimentos como pesagem, verificação de pressão arterial, aplicação de injeções, etc. a fim de ser ter um acompanhamento e controle dos problemas de saúde vividos pelas famílias nas áreas. E essas modificações na atuação também geraram a mudança na nomenclatura, de liderança de saúde passaram a ser chamados de Agentes de saúde.

A atuação dos agentes de saúde se assemelha a função de atendente de enfermagem. O atendente de enfermagem não tem formação na área e por vezes confundido com a profissão do auxiliar de enfermagem. Essa categoria surgiu em decorrência da escassez de profissionais habilitados na enfermagem, principalmente nos hospitais. Eles eram treinados/capacitados para atuarem nas funções mais elementares da enfermagem e recebiam uma concessão legal do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Desde 1994, esse tipo de concessão é proibido hoje só pode atuar quem foi autorizado antes do dia 25 de junho de 1986, conforme resolução da COFEN (RIZZOTTO, 1999).

Para a escolha das pessoas interessadas em serem agentes de saúde, foram promovidas reuniões pela Comissão de saúde com os grupos de famílias em cada uma das áreas, para elegerem um ou dois representantes da saúde, que inclusive, poderia ser uma antiga liderança de saúde, para participarem de um curso de formação em saúde, promovido pela Legião Brasileira de Assistência – LBA¹³, em Porto Alegre.

O curso teve duração de uma semana, envolvendo temas como: primeiros socorros, cuidados básicos de enfermagem, realização de partos e uso de plantas medicinais, no qual os Agentes de saúde assumiram o compromisso de desenvolverem as práticas aprendidas, bem como socializarem os conhecimentos com as famílias nas áreas. A prioridade do

¹³ A Legião Brasileira de Assistência – LBA era um órgão governamental, criado pelo Decreto-Lei Nº 4.830, de 15 de outubro de 1942, com o objetivo de prestar a assistência social, direta ou indiretamente, através da colaboração com instituições especializadas a família dos soldados convocados para a 2ª Guerra Mundial. Com o fim da Guerra, esse órgão passou a desenvolver ações de assistência social com as famílias necessitadas de uma maneira geral. Sendo extinta no governo de Fernando Henrique Cardoso, por meio do Art. 19, inciso I, da Medida Provisória nº 813, de 1º de janeiro de 1995 (SILVA, 2018).

acompanhamento eram as crianças e gestantes. E para apoiar essas ações, receberam materiais didáticos e uma balança para a realização das pesagens.

O Sr. Bento Dinis, lembrando desse período destaca a importância dessa mudança na atuação das lideranças de saúde, que na Área 10, atuavam mais centradas na educação em saúde e ajudando no posto de saúde. E os agentes de saúde foram capacitados para acompanharem de forma mais efetiva as famílias, incluindo neste sentido, além da educação em saúde a realização de alguns procedimentos. Ele menciona que no dia-a-dia das atividades haviam agentes de saúde que se sobressaiam por serem mais ativos e dinâmicos do que outros, mas que todas as famílias eram acompanhadas nas áreas.

Neste sentido, a Sr^a Eva Girardi, que foi liderança de saúde no acampamento central e depois assumiu como agente de saúde de uma das áreas, relembra dos compromissos assumidos neste período. Ela realizava visitas periódicas para as famílias nos barracos para verificar a situação das famílias, das gestantes e das crianças identificando os principais problemas presentes naquele contexto. Além do acompanhamento individual e das pesagens nos barracos, também realizava rodas de conversas com as famílias da área para abordar temas como: higiene e cuidados com a saúde, uso de plantas medicinais, primeiros socorros, etc. Essas rodas geralmente ocorriam em um local próximo aos barracos ou nos próprios barracos, reunindo as famílias mais próximas.

Toda vez que era identificado problemas de saúde emergenciais nas famílias, estes eram encaminhados para atendimento nos serviços de saúde disponíveis no Assentamento ou para os hospitais de referência. Em alguns casos, os profissionais de saúde também eram requisitados para atenderem nos barracos. Todas as atividades desenvolvidas nas áreas eram registradas em uma caderneta de controle e repassadas nas reuniões de trabalho com a Comissão de saúde. Como as 1500 famílias foram divididas em 16 áreas, a cada agente de saúde coube a responsabilidade de acompanhar cerca de 90 a 100 famílias por área.

8.3.2.3 Atuação dos Agentes de Práticas Populares em Saúde: os guardiões da sabedoria popular no assentamento

Os agentes de práticas populares em saúde também se espalharam pelas áreas, reordenando assim a busca por essa prática pelas famílias. Principalmente pela distância e dificuldade de deslocamento nas estradas, segundo o Sr. Bento, os atendimentos realizados pelos agentes de práticas populares em saúde passam a ser mais procurados neste período, pois era um recurso que estava presente no lugar. Além da procura pelo atendimento, as pessoas

também foram aprendendo a realizar essas práticas, principalmente o benzimento e o preparo das ervas medicinais para poderem ajudar as suas próprias famílias e os vizinhos próximos.

Analisando esse cenário, a partir do olhar de Santos (2010), pode-se entender que as práticas populares que eram realizadas davam visibilidade e ao mesmo tempo proporcionavam reconhecimento as manifestações culturais e epistemológicas presentes nas comunidades, valorizando assim os saberes locais e inserindo-os como uma estratégia a ser utilizada pelas famílias no tratamento das doenças e na manutenção da vida.

Era uma forma de demonstrar que naquele contexto existiam outros saberes, das benzedeadas/rezadeiras, costureiras de rendiduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos, oriundos do contexto histórico, social, cultural das famílias e que podiam ser acionados e não só aqueles cuidados relacionados ao saber científico, dos profissionais de saúde.

Desse período a Sr^a Terezinha Pancera, benzedeadora, natural de Erval Grande, relembra que atendeu muitas pessoas, mas principalmente as crianças, não só na área em que ela estava acampada, mas vindas das outras áreas também, principalmente crianças. Os principais problemas que ela benzia era para as "bichas" e para ar. Com o tempo também começou a benzer a distância. Por esses atendimentos nunca cobrou nada porque acredita ser um dom dado por Deus, em reconhecimento a sua fé. Reforça que é um dom vindo de família e que já passou alguns aprendizados para a sua cunhada. Na foto, encontra-se sentada ao meu lado.

Figura 41- Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Terezinha Pancera, agente de prática popular em saúde



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

A fala da Sr^a. Terezinha Pancera, nos faz refletir que, de acordo com Andrade, Mello e Holanda (2015), a posse desse conhecimento é geralmente encarada como uma virtude, mas ao mesmo tempo uma obrigação, um dever para toda a vida que envolve a relação entre os especialistas (agentes de práticas populares em saúde) com entidades espirituais ou sobrenaturais que se acredita terem realizado o primeiro repasse daquele conhecimento ou que os tenham curado no passado. É um saber ancestral que vai sendo repassado de geração em geração por meio da oralidade.

Os agentes de práticas populares entrevistados, deixam transparecer, que neste período havia um respeito entre as diferentes formas de cuidar da vida das pessoas, era muito forte a valorização do saber popular como um aliado ao saber científico. Compreende-se que naquele contexto de vida de adversidades, não se tinha espaço para disputas entre os saberes, mas sim para a ajuda, cooperação e solidariedade no sentido de estabelecer estratégias de sobrevivência, de luta contra as doenças, visando a preservação da vida das pessoas, das famílias e das comunidades que iam se constituindo a partir do assentamento definitivo.

8.3.2.4 Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde

A estrutura de atendimento do Setor da saúde foi reorganizada, e além do posto de saúde, na Área 10, disponibilizou-se uma Unidade móvel do INAMPS na Área 14, localizada embaixo de uma figueira e outra unidade móvel na Área 05. E na Área 09, uma casa do INCRA foi disponibilizada para posto de atendimento à saúde.

A partir dessa reorganização das estruturas, os profissionais passaram a atuar de acordo com um cronograma de atendimento nesses locais. Os atendimentos, na maioria das vezes, eram individuais prestados pelo médico, odontólogo e a equipe de enfermagem. As situações que não podiam ser resolvidas nesses locais, seguiam sendo encaminhadas para os hospitais de referência, nos municípios de Ronda Alta, Rondinha, Sarandi e Passo Fundo.

Em relação aos profissionais de saúde, cientes de que estavam inseridos em um contexto constituído por diferentes culturas e, por uma heterogeneidade de saberes, propunham o desenvolvimento de ações de saúde com vistas a aliar o saber científico a sabedoria popular em saúde, fortalecendo as estratégias de luta contra as doenças e no caminho da prevenção, sustentados nas experiências de educação popular em saúde voltados principalmente ao uso de plantas medicinais, mas também de outros recursos ligados a fé, que eram amplamente socializadas pelo Movimento sanitário e que constavam em algumas diretrizes das políticas de saúde desse período (1987-1992).

Neste viés, em 1987, foi implementado o SUDS, considerado como uma estratégia importante para a criação do SUS, na Constituição Federal de 1988. E esses profissionais estavam envolvidos nesse processo de mobilização social, fortalecendo os movimentos de redemocratização do país e de luta pela construção de um novo modelo de atenção à saúde em detrimento do modelo de atenção à saúde biomédico, o que veio a ocorrer a partir da promulgação da Constituição Federal Brasileira, momento em que foi criado o SUS (BRASIL, 1998; CRUZ, 1998; PAIM, 2013).

Mesmo com a criação do SUS, o cenário de atendimento em saúde no assentamento não se modifica, seguem envolvidos e recebendo apoio do município de Ronda Alta. Alguns entrevistados referem que para algumas famílias a distância geográfica e as precárias condições das estradas entre as áreas eram um fator dificultador da busca pelos serviços de saúde oferecidos pelo Setor da saúde, e pela facilidade de acesso ao transporte municipal, ou por terem a possibilidade de carona, buscavam atendimento de saúde nos municípios vizinhos, como Ronda Alta, Rondinha, Sarandi, Passo Fundo.

As dificuldades de deslocamento enfrentadas durante esse período, são uma constante nos relatos dos entrevistados, principalmente as relacionadas as situações de emergência, como eram os casos das mulheres em trabalho de parto. Essa situação foi um fator que contribuiu para que a Comissão de saúde adquirisse um veículo para poder se deslocar entre as áreas e acompanhar as situações das famílias e dos atendimentos de saúde que eram prestados nos diferentes locais.

E era utilizado para os casos de emergências, além da ambulância que havia ficado na área 10. Esse carro também servia para o deslocamento dos integrantes da Comissão para participarem das reuniões fora da Annoni. Sr. Bento, relembra que esse veículo capotou algumas vezes, por causa das condições das estradas que principalmente em dias de chuva ficavam intransitáveis. Em uma das vezes foi quando se deslocavam para participar de uma reunião da CIMS, em Ronda Alta.

Ainda, neste período, os entrevistados referem que em alguns hospitais enfrentavam problemas em relação aos atendimentos, que seguiam sendo discriminados pelo fato de estarem acampados. Que ouviam comentários sobre a roupa, o cheiro de fumaça ou mesmo pela sujeidade. Em alguns espaços de atendimento ficava claro essa desconexão dos profissionais em relação a realidade vivida no acampamento, quando faziam orientações acerca de uma alimentação que eles não podiam comprar, ou mesmo prescrevendo medicamentos que não eram disponíveis na rede pública.

Por outro lado, o Sr. Bento destaca que são muitos as manifestações de pessoas que foram bem atendidas nos Hospitais São Vicente de Paulo e o Hospital da Cidade, bem como no Hospital da ATRA, em Ronda Alta, que esse fato tinha muita relação com o perfil dos profissionais que estavam de plantão na ocasião do atendimento.

8.3.2.5 Atuação dos Agentes externos

Além do município de Ronda Alta, outros agentes externos prestavam apoio para o desenvolvimento das ações de saúde ou para resolver questões mais pontuais de doenças específicas. Neste contexto, os entrevistados referem as capacitações sobre o uso de plantas medicinais que foram desenvolvidas pela UNIJUI e pela Pastoral da Saúde, ligada à Igreja Católica. Além de cursos de capacitação, a Igreja também disponibilizava recursos financeiros para a aquisição de medicamentos, realização de exames e outras doações, como de alimentos e roupas. Sr. Antônio, liderança de saúde da área 10, relembra do apoio e da presença marcante do Padre Arnildo Fritzen, do Dom Urbano José Allgayer e do Frei Sergio Görger. Apoios todos essenciais às famílias para seguirem resistindo na luta.

8.3.3 Mobilizando o coletivo: (re)criando os espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde

Os espaços de fortalecimento e de retroalimentação da construção coletiva destas estratégias também foram modificados. As reuniões de trabalho e as formações passaram a ser desenvolvidas ao lado da unidade móvel de saúde, localizada embaixo de uma figueira na Área 14. Exceto uma ou outra reunião que dependendo do assunto era realizada em outro espaço.

Nesse local também eram realizadas a maioria das outras reuniões e encontros do acampamento, as de mobilização, as missas, as místicas, inclusive o velório da Roseli Seleste Nunes da Silva foi nesse local. Os debates acerca da cooperação entre as famílias para a produção e para a reconstituição da vida em comunidade trazia reflexos para o Setor da saúde, nas atitudes de integração e interação entre as famílias.

Sr. Bento, coordenador geral da Comissão de saúde, destaca a importância deste espaço para o diálogo entre os diferentes sujeitos promotores das ações de saúde no âmbito da transição do Assentamento provisório para o definitivo. Um espaço de debate coletivo e de retroalimentação dos sujeitos envolvidos no processo de produção das ações de saúde. Pois não

eram desenvolvidos apenas debates relacionados as doenças emergentes, mas sim sobre a prevenção de doenças e sobre a construção das políticas de saúde via CIMS.

Trata-se, portanto, de estabelecer diferentes espaços, formas de conectar os diálogos e experimentações na perspectiva da promoção de novas redes de conversação, problematização de saberes, imbricação de pluralidades, trocas de afecções, na perspectiva de fortalecer o processo formativo individual e coletivo (MARTINS e SCHWICKARDT, 2016).

Neste sentido, o contato da Comissão com os agentes de saúde, agentes de práticas populares em saúde, profissionais de saúde e demais agentes externos envolvidos com a saúde era constante, sendo uma reunião realizada quinzenalmente, ou semanalmente principalmente com os agentes e profissionais de saúde para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações que eram produzidas. Nesse espaço eram tomadas decisões e definido os rumos das ações frente os problemas enfrentados pelas famílias.

Sobre esse período o Sr. Osmar Antônio Boza, liderança de saúde, relembra que os Agentes de saúde que trabalhavam nas áreas foram capacitados para orientar as pessoas, verificar sinais vitais e para realizar procedimentos básicos de enfermagem. E que eles procuravam fazer esse controle, sempre vigilantes para encaminhar o mais rápido possível as pessoas para atendimento na Annoni ou nos hospitais. Lembra também, que neste período, estava acampada uma enfermeira chamada Neide, e que esta prestava trabalho voluntário ajudando em várias situações e a capacitar os agentes de saúde.

Um recurso que seguiu sendo utilizado pelas famílias e recomendado pelos agentes e profissionais de saúde eram o uso das plantas medicinais, principalmente porque era de fácil acesso, disponível em abundancia na natureza da Annoni. Por isso, muitos cursos sobre identificação das plantas, formas de preparo e uso foram oferecidas as famílias. Alguns pela Pastoral da saúde, pela Universidade, pelos profissionais e agentes de saúde.

Desse período, a Sr^a Theresinha Marcon tem muitas recordações. Como liderança de saúde e depois como agente de saúde promoveu e participou de muitos encontros sobre as plantas medicinais, produzindo pomadas, xaropes e ensinando a maneira correta de fazer os chás. É um conhecimento que vem de família e que ela foi aprimorando no Acampamento para poder ajudar as famílias.

Figura 42- Registro fotográfico da entrevista com a agente de saúde Theresinha Marcon



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Nesta mesma perspectiva, durante a entrevista com a Sr^a. Tereza Dulina, que também foi liderança e agente de saúde, ela recorda de um treinamento recebido por professores da UNIJUI, no qual tinham aula teórica e prática sobre o uso de plantas medicinais. Pela manhã era a parte teórica e a tarde a prática. Todos se deslocavam para o campo fazer o reconhecimento e coleta das plantas. E depois aprendiam as diferentes formas de preparo destas plantas.

Figura 43- Registro fotográfico da entrevista com a agente de saúde Tereza Dolina acompanhada pela Agente Comunitária de Saúde da Comunidade 16 de Março, Rosilene Gaiardo dos Santos



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Outro espaço importante, era as reuniões da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde de Ronda Alta - CIMS, em Ronda Alta, nas quais a Comissão da saúde seguia representando o Acampamento. Nessas reuniões eram debatidos os problemas e as principais demandas de saúde do Acampamento e do município de Ronda Alta, a organização de saúde municipal, as políticas de investimentos nessa área, as atividades do Hospital dos Trabalhadores – ATRA, entre outros temas. Tudo isso no auge da luta em defesa da construção de um novo sistema nacional de saúde, que ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, momento em que foi criado o SUS.

Por meio da fala do Sr. Bento, coordenador geral da Comissão de saúde, corroborada por demais entrevistados, percebe-se que o apoio do município de Ronda Alta foi o sustentáculo do desenvolvimento e da produção de ações de saúde no assentamento. O município esteve presente em vários momentos de reivindicações das famílias e de negociações com o Estado, assumindo um papel de mediador/interlocutor dos processos de produção de ações de saúde desde a ocupação.

8.4 (RE)CONSTRUINDO AS REDES DE CUIDADOS À SAÚDE DAS FAMÍLIAS A PARTIR DO FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE

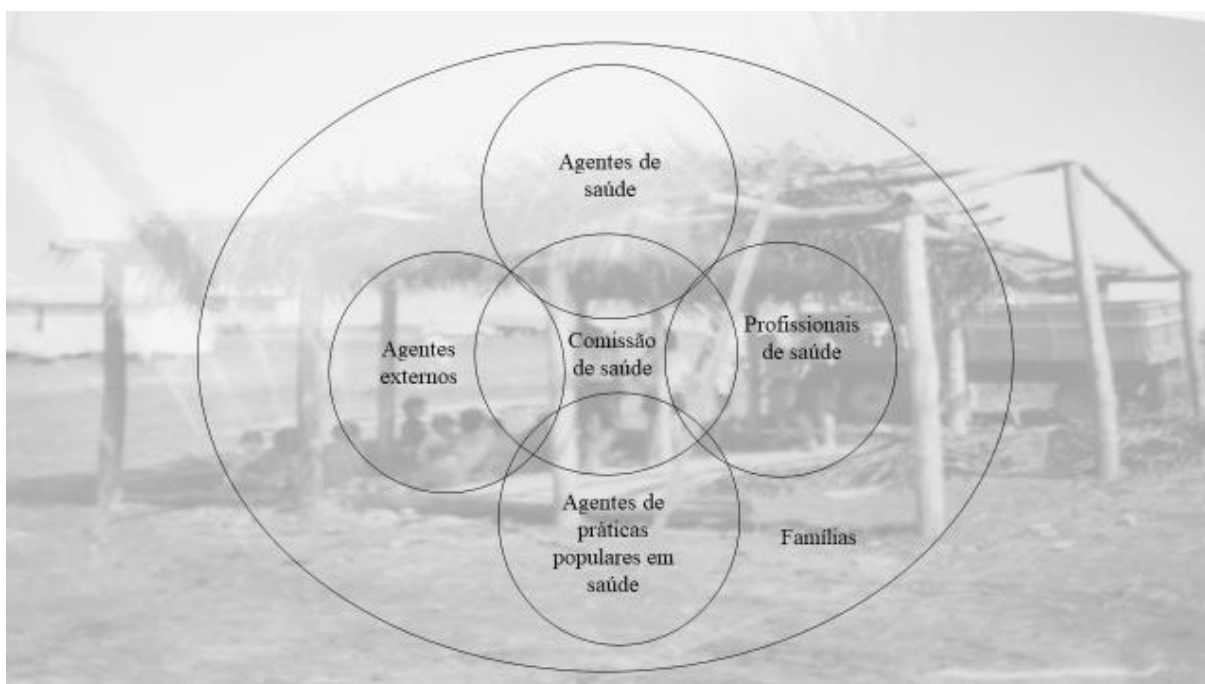
As mudanças no acampamento da Área 10 impactaram diretamente nos trabalhos desenvolvidos pelos setores que o constituíam, dentre eles o Setor da saúde. Fazendo com que a rede de cuidados a saúde tivesse que ser reorganizada/reconfigurada a partir do fortalecimento dos laços de solidariedade e cooperação, entre os sujeitos envolvidos com as ações de saúde, e consequentemente, promovendo a articulação entre os diferentes saberes, práticas e culturas presentes nas novas “pequenas comunidades” (BRANDÃO, 2015, p.30), que foram se estruturando nas áreas.

Neste sentido, Santos (2010) refere que a ecologia de saberes, que considera a interculturalidade também como interconhecimento, nos remete à percepção de que as diferentes formas de saberes são igualmente importantes, pois ao passo que são diferentes, são também complementares. Não disputam o espaço, convivem em harmonia, portanto, não são opostos e nem subalternos, são na verdade elos que juntos podem configurar uma nova forma de pensar e agir sobre uma determinada realidade.

Inspirada nesses pressupostos, o diagrama abaixo busca representar o conjunto de sujeitos envolvidos com o Setor da saúde no período da transição do assentamento provisório ao definitivo. O formato em elos da composição demonstra as possibilidades, os pontos de

encontros, de troca de saberes e culturas entre esses sujeitos no cotidiano, representando assim uma relação horizontalizada, de solidariedade e cooperação estabelecida para o processo de produção das ações em saúde.

Figura 44- Diagrama representativo dos sujeitos integrantes do Setor da Saúde na transição



Fonte: Elaborado pela autora (2018). Fotografia: Acervo pessoal de Rosilene Gaiardo dos Santos (2017).

Era uma realidade muito dinâmica, e as ações desenvolvidas no período da descentralização eram sistemáticas e permanentes, de cunho curativo e preventivo, com a finalidade de mantê-los saudáveis. Destaca-se que todo esse processo de reorganização do Setor da saúde era mediado/conduzido pela Comissão de saúde, que eram lideranças da comunidade que assumiram esse protagonismo, tendo a legitimidade das famílias para fazer as alterações inclusive nos quadros de profissionais.

Neste contexto, Sr. Bento reforça que coube à comissão o papel de reforçar, de estar mais atenta aos problemas de saúde e as ações de saúde para resolvê-las, contando como aliado o trabalho desenvolvido pelos Agentes de práticas populares em saúde, que se constituíam numa importante via de assistência alternativa à saúde. Então, além dos atendimentos de saúde prestados pelos profissionais e pelos agentes de saúde, as famílias seguiam buscando outros recursos para resolver seus problemas de saúde com os Agentes de práticas populares em saúde

presentes nas Áreas. A busca por parteiras, pelos benzimentos, pelas costuras de rendiduras e o uso de plantas medicinais preparados pelas erveiras são as práticas mais citadas pelos entrevistados.

Era necessário, portanto, despertar nas famílias e nas pessoas envolvidas com o cuidado a saúde a importância de que todos precisavam se cuidar, e cuidar uns dos outros, pois a distância e as dificuldades de deslocamento eram fatores concretos que poderiam comprometer a vida das pessoas. São os laços de solidariedade e de cooperação nesse momento que colocam em pé de igualdade o conhecimento científico com os demais saberes presentes na comunidade, na perspectiva de romper com a monocultura do saber científico e promover uma ecologia de saberes, fortalecendo a luta e a resistência na terra (SANTOS, 2011, UDRY e EIDT, 2015).

A condição de estar num lugar, em um espaço que é provisório e temporário, contribuiu para provocar certas rupturas no modo de pensar e agir em termos de saúde. Nesse âmbito as diferenças entre as pessoas, as famílias em relação ao sorteio dos lotes eram minimizadas, pois quando necessário, todos se envolviam para ajudar as pessoas que necessitavam, prevalecendo o sentido de comunidade.

Bonamigo (2002), refere que as necessidades e os problemas vivenciados no acampamento exigiram que fossem sendo desenvolvidas práticas de cooperação entre as famílias na perspectiva de garantir as mobilizações, as ocupações, a alimentação, a segurança, a educação, a saúde, entre outras. Nesse movimento, que as pessoas com seus costumes, crenças, cultura, estavam se transformando, se reconstruindo, se reencontrando como classe, na medida em que se envolviam na construção de algo coletivo.

Esse aspecto nos remete as reflexões sobre o espaço da comunidade desenvolvido por Santos (2011), no qual ele refere que no espaço comunidade no paradigma das comunidades-amiba, as comunidades são defensivas, mas também exclusivas, no sentido de se unirem para a defender a sua dignidade. Portanto, neste paradigma a comunidade é vorazmente inclusiva, permeável, assumindo características de serem múltiplas, inacabadas, sempre em processo de reconstrução e reinvenção, uma identificação em curso, na busca por encontrar formas de coligações de dignidade humana com outras comunidades.

O autor menciona ainda que

O paradigma das comunidades-amiba visa construir um novo senso comum emancipatório orientado por uma hermenêutica democrática, cosmopolita, multicultural e diatópica. No espaço da comunidade, a dimensão de providência social do Estado consiste em garantir a proliferação de comunidades-amiba. Uma das primeiras medidas de experimentação social neste domínio consiste em arvorar o multiculturalismo em princípio informador de toda a atividade estatal (sistema

educativo, saúde pública, segurança nacional, administração pública) (SANTOS, 2011, p.339).

Assim, através do conhecimento da subjetividade de um determinado espaço e de seus moradores podemos compreender o surgimento das diferentes redes de encontros, das conexões existenciais e institucionais, da produção das redes vivas de cuidado, e que aparecem com objetivos concretos de viabilizar ações e estratégias voltadas para as necessidades vivida naquele determinado momento.

Para Santos (2003), o reconhecimento da diversidade sociocultural conduz a diversidade epistemológica de saberes existentes no mundo. A criação e recriação de uma forma de pensar e fazer saúde a partir das experiências vividas em outras ocupações e ali mesmo na Annoni, nos faz perceber a interação entre os diferentes sujeitos nesse processo e traduz uma forma de ver a realidade pautado no pensamento pós-abissal. Vindo ao encontro do que nos diz Paim (2013) sobre a o processo da Reforma Sanitária Brasileira, que se trata de um projeto civilizatório, assume-se que a mudança no cenário da saúde pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante.

Dos encontros e diálogos entre os saberes e práticas, científicas e populares, emergiram/brotaram uma nova experiência de luta pela saúde nesse período. Esses encontros e diálogos puderam se configurar de diferentes formas, eles se davam por meio da atuação individual e coletiva dos sujeitos assentadas principalmente nas práticas de educação popular em saúde; nos espaços de formação, participação e construção coletiva e no itinerário terapêutico¹⁴ traçado por cada uma das pessoas ou famílias, na busca por diferentes formas de atendimento/cuidado a saúde, as quais, por vezes, eram influenciados por uma rede de conversações entre vizinhos, amigos e parentes.

Olhando pela perspectiva dos profissionais de saúde, como acionadoras das redes de encontros e diálogos, um exemplo citado pelos agentes de saúde que retrata isso, era quando o médico prescrevia medicamentos para uma determinada situação, mas também recomendava o uso das plantas medicinais, por vezes, apenas indicava o uso das plantas para o tratamento. As terras na Annoni eram ricas em diversidade de plantas medicinais, o que facilitava o acesso para as famílias, no entanto nas unidades de atendimento também eram disponibilizadas

¹⁴ Os itinerários terapêuticos se referem as escolhas terapêuticas adotadas para minimizar um desconforto físico ou emocional, que podem ser influenciadas por amigos, familiares, vizinhos, e que consistem desde um descanso, o uso de um remédio caseiro, a busca por um curandeiro local ou os serviços de saúde. Essas medidas poderão ser acessadas em qualquer ordem, desde que aliviem o sofrimento (HELMAN, 2003; GERHARDT, 2000).

algumas plantas, trazidas na maioria das vezes pelos agentes de saúde. Em alguns casos, de acordo com a crença e a fé, também se recomendava os atendimentos nas benzedadeiras, costureiras de rendiduras, na busca por aliar esforços e práticas que pudessem contribuir para a resolução da problemática vivida por aquela pessoa ou família.

Percebe-se, portanto, que neste cenário há a presença de um conjunto de saberes e práticas, circulando no sentido de aliar esforços na solução dos problemas de saúde enfrentados pelas famílias, em cada uma das áreas/comunidades do assentamento. A aliança entre os saberes e práticas é fundamental dentro desse processo. Porém, a decisão sobre o caminho a percorrer na busca pela solução dos problemas, na maioria das vezes, ficava a critério das pessoas e das famílias, levando em conta alguns princípios como a confiança, acolhimento e a facilidade de acesso.

Sobre o itinerário terapêutico, Gerhardt (2006) refere que a análise das escolhas que são realizadas pelas pessoas e famílias, nos viabilizam a compreensão de como as questões de saúde e doença são enfrentadas, e que se moldam de acordo com a realidade vivida por eles, bem como do contexto econômico, político, social e cultural que organizam a vida coletiva e a vida biológica, resultam, portanto, de um espaço de ação e interação sociais.

Desta maneira, voltando o olhar para as famílias, como acionadoras das redes de encontros e diálogos entre os saberes e práticas, o Sr. Dilvo Santa Catarina, liderança e agente de saúde, relembra que algumas famílias buscavam em primeiro lugar o atendimento da benzedeira ou do erveiro, pela confiança que sentiam nessa prática de cura, para depois, caso não resolvesse, buscarem atendimento dos profissionais de saúde. Já outras não consideravam o benzimento como uma prática de cura de doenças, porque não tinham essa crença, essa fé e buscavam apoio nos tratamentos com plantas medicinais e com os profissionais. Essa realidade da busca pela solução dos problemas de saúde era muito dinâmica, e nesse movimento das famílias elas também promoviam, acionavam as redes de encontros entre os saberes e práticas de cuidado a saúde.

Esses relatos me remeteram a um estudo mencionado por Riquinho e Gerhardt (2016) que trata da análise dos itinerários terapêuticos em situações de pobreza. Na qual observou-se que, nestas condições, haviam uma pluralidade de escolhas que foram feitas pelos sujeitos, e que envolviam o setor informal, que se refere a automedicação e ao uso de tratamento recomendado por parentes, conhecidos, vizinhos; o setor popular e o profissional. Cada uma dessas escolhas apresentava vantagens e desvantagens, no entanto a sua adoção, estava relacionada com a disponibilidade, circunstância e explicações culturalmente aceitas pela pessoa e seu grupo social.

Mas nesse percurso, também foi possível identificar que os atendimentos que eram realizados fora do assentamento, geralmente pelos serviços hospitalares, representavam para os entrevistados, como pontos de desencontros entre os saberes e práticas, científicas e populares. Nesses lugares a sabedoria popular não encontrava espaço, prevalecendo a forma de pensar e agir alinhada com o pensamento biomédico/hegemônico na saúde, de valorização do saber científico em detrimento dos demais saberes. E com isso as condutas estavam focadas nas doenças biológicas, na medicalização e na cura, demonstrando e reafirmando as relações de dominação que o saber científico exerce sobre as demais formas de saber.

Essas situações vividas e relatadas pelos entrevistados demonstram que para enfrentar a monocultura do saber da ciência moderna, exige-se reconhecer que há uma pluralidade de conhecimentos heterogêneos, sendo um deles o oriundo da ciência moderna.

CAPÍTULO 9

O ASSENTAMENTO A PARTIR DA FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS - A EXPERIÊNCIA DE LUTA PELA SAÚDE REPRESENTA ALIAR ESFORÇOS PARA A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE – SUS

O capítulo intitulado “O assentamento a partir da formação do município de Pontão/RS - A experiência de luta pela saúde representa aliar esforços para a construção do sistema oficial de saúde – SUS” tem a finalidade de apresentar o relato e a análise da experiência de luta pela saúde que foi sendo construída no assentamento, a partir da criação do município de Pontão/RS, portanto, desde 1992 até os dias atuais. Identificando, neste contexto, como se deu a relação entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações de saúde.

O primeiro subcapítulo versa sobre um olhar acerca da vida no assentamento a partir da formação do município de Pontão, retratando aspectos da trajetória da luta pela terra que permanecem vivas na memória e no cotidiano das famílias e que as impulsiona a seguirem na luta pela melhoria das suas condições de vida. No segundo subcapítulo aborda-se como se deu o envolvimento e os enfrentamentos vividos pelas famílias do assentamento na construção do sistema oficial de saúde – SUS no município de Pontão, identificando como os saberes e as práticas, científicas e populares, foram se articulando para a produção das ações de saúde nesse âmbito. Este período histórico coincide com o lançamento de um aparato jurídico-legal a nível nacional com vistas a garantir a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS em todo o país.

9.1 ENTRE O PASSADO, O PRESENTE E AS PERSPECTIVAS DE FUTURO: UM OLHAR SOBRE A VIDA NO ASSENTAMENTO APÓS A FORMAÇÃO DO MUNICÍPIO

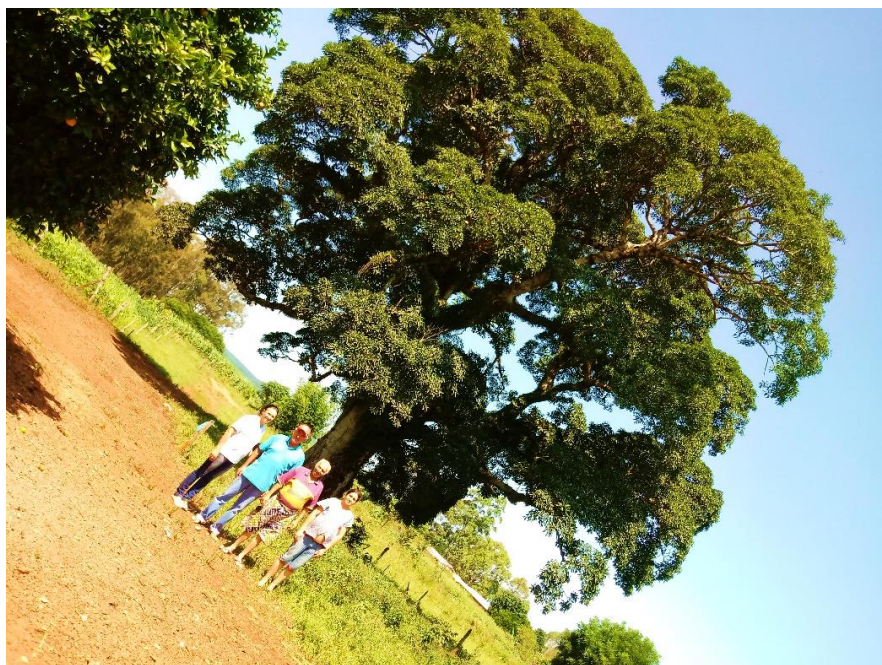
Do período do acampamento ao assentamento provisório e definitivo na Fazenda Annoni foram cerca oito anos, sendo desapropriados aproximadamente 9 mil hectares e 420 famílias assentadas (MST, 2017). Constituem o assentamento 8 comunidades denominadas: Nossa Senhora Aparecida; São Miguel; Nossa Senhora de Fátima; 16 de março; Osvaldo Cruz; Santa Bárbara; Floresta e Passo Real, sendo considerado, portanto, um marco histórico da atuação do MST na luta pelo direito à terra (KRZYSCZAK, 2010).

Com o assentamento das famílias, Pontão que era distrito de Passo Fundo, passou a ter população suficiente para emancipar-se. No dia 20 de março de 1992, por meio da Lei nº. 9.604, aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado, sancionada e promulgada pelo Governador da época, Alceu Colares, deu-se a criação do município de Pontão. O nome do município tem

relação com uma ponta de mato que era parada obrigatória para viajantes, tropeiros que vinham da fronteira rumo a São Paulo, levando criações de gado e muares. Por conta dessa movimentação, a localidade foi se estruturando com comércios e hospedarias (IBGE, 2017).

Vestígios da história das origens do município e da luta pela terra são encontrados pelos caminhos do Assentamento. Na Área 10, na propriedade do Sr. José Antônio de Assis, antigo empregado da Fazenda Annoni, e que com a desapropriação recebeu um lote de terra para sua família, encontramos a história do velho casarão, de dois andares, que ficava ao lado de uma figueira, e que servia de hospedaria os viajantes que passavam pela localidade. Conta que em decorrência da ação do tempo, o casarão teve que ser demolido há alguns anos atrás. Mas estava localizado ao lado direito dessa figueira, cujo registro segue abaixo. Na foto estão Sr. José, sua esposa Sr^a. Janete Ferreira da Silva; Sr. Ênio dos Santos, liderança geral da Annoni e sua esposa, Sr^a Rosilene Gaiardo dos Santos, Agente Comunitária de Saúde – ACS, da Comunidade 16 de Março.

Figura 45- Registro fotográfico da histórica figueira na propriedade do Sr. José Antônio de Assis



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Nos reportando aos estudos de Caldart (2000), ela nos orienta a olharmos para o assentamento como um lugar social em movimento, que vai sendo produzido a partir das

relações sociais que se estabelecem ali, e a partir das decisões acerca do permanente processo de organização e reorganização, tomadas pelas famílias sem-terra do próprio assentamento e do movimento social como um todo, em função das exigências do contexto. Embora os assentamentos sejam bastante diferentes entre si, de modo geral eles mantêm uma identidade com a luta pela reforma agrária, preservam símbolos, traços e mística, que permitem identificá-los como uma fração do território ocupado pelo MST.

Neste contexto, na memória dos assentados estão presentes as movimentações para o dia da ocupação, o barraco de lona preta, a bandeira, o hino, a história de vida de heróis cuja vida servem de inspiração aos Sem Terra, um modelo a ser seguido, no uso dos instrumentos de trabalhos com a terra como a foice, machados, enxadas, facões nas místicas religiosas ou não, na cruz de madeira na Comunidade 16 de Março, na realização das romarias, das marchas e atos, etc. Esses símbolos tem a finalidade de lembrá-los das suas origens e impulsioná-los a seguirem na luta pela melhoria das condições de vida. A relação dos assentados com o corpo orgânico do MST segue forte no cotidiano do Assentamento, sendo que alguns encontros do Movimento são realizados no Assentamento.

Outra memória da luta encontra-se no Cemitério da Comunidade 16 de Março. Lá está o túmulo de Roseli Seleste Nunes da Silva, liderança que se participava de uma mobilização em Sarandi, no dia 31 de março de 1987, e que foi atropelada por um caminhão junto com mais dois trabalhadores. Roseli se tornou um símbolo da luta pela terra e Reforma Agrária. Sua presença vive nas celebrações da comunidade que a todo dia 31 de março presta homenagens a ela.

Figura 46- Túmulo da Roseli Celeste Nunes da Silva, no cemitério da Comunidade 16 de Março



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

Também na Comunidade 16 de Março, encontra-se uma cruz de madeira, localizada em um espaço entre o ginásio da comunidade e a Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro. Ela é uma réplica da cruz de pedra erguida durante o período do Acampamento, na Área 10. Nesta cruz estão dispostos os nomes dos 32 municípios que se envolveram na ocupação e formação do acampamento na Annoni.

Figura 47- Registro fotográfico da cruz de madeira na Comunidade 16 de Março



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

A própria Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro, tem esse nome em uma referência ao dia da ocupação da Fazenda Annoni em 1985. A instituição de ensino foi uma, entre as oito escolas estaduais a funcionarem a partir de 1987, em um acampamento do MST. Estudos realizados por Bonamigo (2002), levantaram que em 2001 estava em andamento, um projeto de reformulação pedagógica com vistas a estreitar ainda mais as relações assentados/movimento/escola, prevendo o desenvolvimento de projetos específicos relacionados ao currículo, metodologia, através de oficinas com temas relacionados à terra, à cooperação, ao movimento, etc.

Figura 48- – Registro fotográfico da entrada da Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro na Comunidade 16 de Março



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

No assentamento encontra-se uma Agrovila e a Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata Ltda – COOPTAR, a Cooperativa Agropecuária e Laticínios Pontão Ltda – COOPERLAT e o Instituto EDUCAR, que em diversos momentos foram referenciados pelas lideranças e pelos demais entrevistados como as forças vivas da luta, são considerados como lugares que por todo o seu histórico demonstram a força da ação coletiva, um lugar em que permanece forte a memória da resistência contra o modelo hegemônico de desenvolvimento do país.

Nestas estruturas estão envolvidos e a frente dos processos de trabalho lideranças antigas, as quais, reinventaram suas vidas após a experiência da luta pela terra. Como é o caso do Sr. Isaías Vedovatto na COOPTAR, Sr. Darci Maschio e Ênio dos Santos na COOPERLAT, Sr. Mário Lill e a Sr^a Maria Salete Campigotto¹⁵ no Instituto EDUCAR, dentre outras, cujas trajetórias seguem inspirando as demais gerações a seguirem na luta a favor da democracia e

¹⁵ No livro de João Carlos Tedesco e Joel João Carini, intitulado *Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008*, publicado em 2008, há um capítulo que, a partir de uma entrevista, aborda a biografia de Maria Salete Campigotto. Esse capítulo foi construído em sinal de reconhecimento e homenagem a sua luta e chama-se “Salete Campigotto. Uma biografia de lutas pela causa da terra e da educação rural, páginas 251 a 262.

na defesa da justiça social, conseqüentemente pela melhoria das condições de vida das populações.

A COOPTAR se caracteriza, por ser o único grupo de agricultores coletivos que permaneceu no assentamento. Os entrevistados mencionaram que a ansiedade na busca por uma vida nova era o que alimentou por um tempo o espírito da cooperação agrícola, na fase do acampamento e do assentamento, sendo muito estimulada pelo MST, principalmente na forma de associações e cooperativas. Desta forma, diversos grupos foram surgindo neste período, no entanto, frente as dificuldades que foram enfrentando em termos de apoio à produção, bem como de organização, foram com o passar do tempo se desfazendo.

A propriedade dos meios de produção na COOPTAR e a produção advinda do trabalho dos associados é coletiva, com exceção da Agrovila, que fica em um lote de 300 m², onde estão localizadas as casas dos associados. Cada família possui um terreno individual de 10x30m no interior da agrovila, onde se localiza a casa e eventuais galpões para armazenar utensílios e um jardim com flores e árvores de sombra. Além do quintal, fora da área de delimitação da agrovila, existe, para uso individual de cada família, um terreno de 15x15m destinado à produção de alimentos que não são produzidos no coletivo, porém nem todas as famílias utilizam esta área (NEUMAN, FERREIRA e SCARIOT, 2002; BONAMIGO, 2002).

A distribuição das casas, que foram construídas com recursos próprios ou com renda proveniente da própria cooperativa, segue a forma de um quadrado, sendo o pátio interno utilizado como área de lazer com um campo de futebol e para a produção de árvores frutíferas. E a área de delimitação da agrovila é feita com eucaliptos e árvores nativas. Todas as casas contam com rede elétrica instalada, água encanada proveniente de um poço artesiano, assim como banheiro interno ligado à uma rede de esgoto. O atendimento à saúde é pelo SUS. E os filhos em idade escolar frequentam a Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro (NEUMAN, FERREIRA e SCARIOT, 2002; BONAMIGO, 2002).

Figura 49- Registro fotográfico da entrada da Agrovila e COOPTAR na Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

A outra Cooperativa mencionada é a COOPERLAT, que com a falência da COANOL, em 2006, foi criada com a finalidade de trabalhar com industrialização e comercialização de leite, envolvendo cerca de cem famílias Sem Terra e de outras da região. Ela também atua na

assistência técnica com uma equipe de veterinários e agrônomos para fomentar a produção de leite. Atualmente, a COOPERLAT recolhe em média 200 mil litros ao mês e também realiza atividades de entrega de produtos em mais de 50 escolas dos municípios de Carazinho, Passo Fundo e Pontão vinculadas ao Programa Nacional de Aquisição de Alimentos (PNAE). A cooperativa trabalha para criar uma indústria de queijos e bebidas lácteas (MST, 2018).

Figura 50- Registro fotográfico da COOPERLAT



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

E a outra força viva, o Instituto EDUCAR, foi criado em 2004, sob administração do MST, em virtude da necessidade de formarem técnicos dos movimentos sociais do campo com perfil voltado para implantar a agroecologia nos assentamentos, acampamentos e nas pequenas propriedades, comprometidos com a transformação social. Está localizado na Área 09, Comunidade Nossa Senhora Aparecida, na estrutura física que comportava o CETAP até 1995 e em 2000 a Fundação do Desenvolvimento e Pesquisa da Região Celeiro – FUNDEP, possuindo 42 hectares de área (SANTOS, 2011; CAMPIGOTTO, 2009).

Figura 51- Registro fotográfico da sede do Instituto Educar na Área 09 do Assentamento da Annoni



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

Numa parceria entre o MST, INCRA e o IFRS – Campus Sertão/RS, o Instituto oferece desde 2005, o Curso Técnico em Agropecuária, com Habilitação em Agroecologia. E desde 2014, o Instituto EDUCAR por meio do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária

– PRONERA em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Campus Erechim, oferta o Curso de Bacharelado em Agronomia, com ênfase em Agroecologia. Ambos na modalidade de Pedagogia de Alternância (PONTÃO, 2017; MST, 2017).

No MST, a agroecologia tem sido uma forte bandeira, pois para os trabalhadores e trabalhadoras, agroecologia não é só produzir de forma saudável, mas é cuidar do meio ambiente em que se vive, da terra, da água; é ter soberania sobre as sementes; é valorizar os conhecimentos tradicionais; é trazer outro modelo de produção que leve alimentos saudáveis para toda a população (MST, 2018)

Portanto, o objetivo principal do Instituto é ensinar seus educandos conhecimentos ligados ao desenvolvimento rural sustentável, dentro dos princípios da agroecologia e com enfoque na agricultura familiar, a partir do resgate e do diálogo entre os saberes populares e científicos, viabilizando com isso a apropriação de conhecimento de tecnologias alternativas e produtivas numa dimensão agroecológica. Faz parte do processo formativo dos educandos atividades com plantas bioativas em um Horto Medicinal e também aulas teórico-práticas de Laboratório para o desenvolvimento de homeopatia para animais, coordenados respectivamente, pela educadora Maria Salete Campigotto e pelo educador Antonio Paulo Freitas.

Figura 52- Horto medicinal na sede do Instituto Educar



Desde a sua criação, o Instituto EDUCAR, tem abordado e trabalhado com a temática das plantas medicinais. Sendo as atividades desenvolvidas referenciadas por muitos entrevistados, que estiveram participando dos espaços de formação que foram sendo criados ao longo desse período. Essas atividades envolveram representantes das comunidades do assentamento, num exercício de resgate e valorização da sabedoria popular em aliança com o saber científico.

Outra experiência do Instituto EDUCAR, na perspectiva de qualificar o processo formativo dos educandos, vem sendo desenvolvido um projeto de extensão, desde setembro de 2016, fruto de uma parceria entre Instituto EDUCAR/MST, Universidad de la Republica del Uruguay – UDELAR, UFFS e as lideranças do Assentamento da Annoni, com vistas a acompanhar 50 famílias que residem no Assentamento e que produzem ou estão interessadas em produzir na lógica da agroecologia, na perspectiva de transformá-los em unidades de referência que possam servir de estímulo e modelo as demais famílias.

Para isso, o Assentamento foi dividido em 5 territórios nos quais os acadêmicos do Curso de Agronomia, acompanhados pelos professores, bem como pelas lideranças do Assentamento, realizam vivências nas famílias, a fim de conhecer e acompanhar as atividades desenvolvidas naquelas unidades de produção, aproveitando a oportunidade para promover a troca de conhecimentos no sentido de fomentar a transição agroecológica e a promoção da saúde.

Em 2017 e 2018, mais alguns passos foram dados, e entrevistas foram realizadas com estas famílias a fim de se elaborar a Análise de Diagnóstico dos Sistemas Agrários, o qual se encontra em período de sistematização e finalização, possibilitando assim um panorama dos sistemas produtivos desenvolvidos e da realidade vivenciada. A saúde tem sido uma dimensão considerada para promover os debates acerca da necessidade dessa transição, do convencional ao agroecológico.

Figura 53- Registro fotográfico de uma atividade do projeto de extensão coordenada pelos Professores Humberto Tomasino, da Udelar e Jacir João Chies, do Instituto EDUCAR



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Desta maneira, “olhando” para o assentamento, a partir da conquista da terra e da formação do município, percebe-se por meio das entrevistas, que as famílias foram com o passar dos anos se organizando, lutando e construindo a sua forma produzir, bem como a infraestrutura social e econômica necessária a reconstrução da vida em comunidade no Assentamento. E as áreas do Assentamento deram origem a comunidades, que foram adquirindo autonomia na busca pela solução de seus problemas.

Todas as famílias possuem água encanada, saneamento básico, iluminação, moradia adequada, serviços públicos de saúde e educação e transporte público escolar. Além da Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro (já teve outras escolas, porém fecharam em virtude de não terem demanda); da Agrovila e COOPTAR, da COOPERLAT e do Instituto EDUCAR o Assentamento conta também com uma unidade de saúde na Comunidade 16 de março; igrejas; clube de mães; associações comunitárias; grupo de idosos coordenado pela Assistência Social do município, mercadinhos, bares, entre outras estruturas criadas para dar conta da vida coletiva no assentamento.

A trajetória das famílias oriundas de vários locais do estado traz consigo a influência de diferentes culturas e saberes, e daí decorrem as maneiras de se relacionar com a natureza e de

produzir, seguindo os moldes do saber camponês. Ao recontar suas histórias de vida e sobre a formação do assentamento, percebe-se que a raiz camponesa permanece sendo preservada no cotidiano de vida da maioria das famílias, por meio dos cultivos para autoconsumo, como refere o professor do Instituto EDUCAR e liderança no Assentamento, Jacir João Chies:

Mesmo que eles plantem a soja, que cultivem para o mercado, eles seguem mantendo a gênese camponesa por meio da produção para o autoconsumo

De uma maneira geral, os entrevistados mencionaram que são cultivados no Assentamento: mandioca, batata, batata-doce, abóbora, milho, hortaliças, legumes, feijão e produzidos leite, queijo, vinho, erva-mate, entre outros. A produção animal envolve porcos, galinhas, bois, vacas, etc. Nos quintais das casas é comum encontrar pomares e algumas plantas medicinais usadas para o tratamento de certas doenças, um hábito comum repassado por gerações. Neste contexto, percebe-se também na fala dos entrevistados que ainda é muito forte a reciprocidade entre as famílias, herdada principalmente do período do acampamento, e que se dá por meio da troca de alimentos e de sementes, na maioria produzidas por eles mesmos.

Figura 54- Registro fotográfico da produção para autoconsumo no lote de terra da Sr^a. Tereza Dulina



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 55- Registro fotográfico da produção para autoconsumo no lote de terra da Sr^a. Laide Ferreira de Melo



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 56- Registro fotográfico do forno de barro no quintal da terra da Sr^a Laíde Ferreira de Melo



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 57- Registro fotográfico do horto medicinal no lote de terra da Srª Laide Ferreira de Melo



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 58- Registro fotográfico da horta e do horto medicinal no quintal do lote de terra da Srª Angelina da Silva



Fonte: Acervo da autora (2018).

E a produção para o mercado é diversificada, sendo observados produtos como soja, trigo, feijão, leite, produtos como verduras e legumes vinculadas ao Programa Nacional de Aquisição de Alimentos (PNAE), entre outras. Abaixo registro da horta que fornece alimentos para o PNAE.

Figura 59- Registro fotográfico da horta no lote de terra da Sr^a Rosilene Gaiardo dos Santos e Ênio dos Santos



Fonte: Acervo da autora (2017).

Ao passo que a vida comunitária vai sendo constituída, e o tempo passando, começam a emergir, na visão dos entrevistados, outros problemas decorrentes do envelhecimento dessa primeira geração que estiveram à frente da luta. O que na visão do Sr. José Estevão da Silva tem refletido na capacidade organizativa e de mobilização das famílias no Assentamento. Ele diz:

Dá uma impressão de que o Assentamento está envelhecido e cansado...

E o Sr. Isaias Vedovatto, também reforça essa questão, mencionando que a capacidade de mobilização hoje, já não é mesma daquele período do acampamento, pois na ocasião eram jovens, e hoje estão todos numa média de 60 anos, refletindo nesse certo desgaste e empobrecimento dos debates coletivos.

Atrelado a esse debate está a situação da sucessão familiar e da titulação das terras, que tem sido uma preocupação, pois a juventude do assentamento tem optado, em algumas situações, por seguirem a vida urbana. E por não terem uma linha sucessória definida, ou mesmo por vontade próprias, muitos tem pego junto ao INCRA a titulação da terra, o que a torna comerciável.

Esse é um debate longo, e de certo modo polêmico, pois percebe-se, nas entrevistas que o significado de ter a terra vai mudando, assumindo outro caráter para algumas famílias. Como eles mesmo dizem, que para alguns a terra se tornou uma mercadoria, ao contrário do que foi o sentido da luta, em se ter a terra para viver e produzir, produzir alimentos para as suas famílias e para alimentar outras as populações.

Mas a realidade do envelhecimento, da sucessão familiar, ou mesmo o interesse em tornar a terra comerciável são temas emergentes no assentamento. Sr. Isaias inclusive comentou em sua entrevista, que se tem um debate, pensando na qualidade de vida das famílias, acerca da possibilidade de se construir uma Agrovila para idosos, para enfrentar esse problema do envelhecimento e daqueles que não querem deixar a terra e ir para a cidade.

9.2 O ASSENTAMENTO E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA OFICIAL DE SAÚDE – SUS

Ao passo que a vida individual e coletiva no assentamento foi sendo constituída, de uma forma dinâmica, e inserida numa conjuntura política, econômica e social que traz reflexos não só nas atividades produtivas e de estruturação da vida comunitária, mas também nas estratégias adotadas para enfrentar os problemas de saúde presentes no Assentamento é que a experiência de luta pela saúde vai sendo construída. Fazendo parte, portanto, de um contexto histórico bem determinado em termos de saúde, visto que a estruturação do sistema oficial de saúde no município combina com a criação de todo o aparato jurídico-legal que assegura a implantação e implementação do SUS nos municípios.

Neste sentido, de um lado temos a experiência de luta pela saúde que foi construída no âmbito do Setor da saúde durante o período do acampamento e assentamento provisório e definitivo, pautada na articulação e no diálogo entre os saberes e práticas para a produção das ações de saúde e de outro o desafio de construir estratégias para a implementação do sistema

oficial de saúde, o SUS, que também nasce das várias lutas sociais para assegurar a saúde como um direito, desencadeadas em todo o país pelo Movimento Sanitário.

Da teoria para a prática, o SUS carrega consigo o dever de provocar a capacidade criativa e criadora dos processos de gestão de atenção à saúde sintonizados sempre com a realidade social das populações, construindo experiências contra hegemônicas de produções de saúde (CAMPOS, 2016).

Por todo o seu histórico, o assentamento pode ser considerado como um terreno fértil de contribuições para a implementação do SUS. E a partir da emancipação do município, há, portanto, a possibilidade de que essas experiências dialoguem no sentido de que se possa construir uma rede de atenção à saúde que leve em consideração a diversidade cultural e a pluralidades de saberes presentes nas comunidades para a resolução dos problemas de saúde.

De 1992 até os dias atuais, em termos de construção do sistema oficial de saúde – SUS, muitas foram as iniciativas e políticas de saúde desenvolvidas no município, no entanto, a partir da memória dos entrevistados, foi possível eleger alguns momentos considerados por eles estratégicos desse percurso. Por demonstrarem pontos de tensionamentos entre o pensamento hegemônico e contra hegemônico no cotidiano da saúde, e que despertaram reações/movimentações no âmbito do assentamento com vistas a reunir esforços na perspectiva da superação dessa visão conservadora das práticas de saúde.

Tais aspectos, vieram ao encontro do que Santos (2010) refere, que no trabalho de tradução da realidade, é decisivo que se possa definir em concreto em cada momento e contexto histórico, quais foram as constelações de práticas agregadoras do maior potencial contra hegemônico.

9.2.1 Do Setor da saúde passa-se à implantação do sistema oficial de saúde – SUS: uma nova experiência em curso

Com a emancipação do município, a secretaria de saúde é instituída e o Setor da saúde do período do acampamento e assentamento se desfaz, e seus sujeitos passam a participar das novas atividades que são propostas tendo em vista a estruturação do sistema oficial de saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS. Neste sentido, a experiência em termos de saúde desenvolvida no Assentamento incorpora o desafio e o compromisso de contribuir para a construção e consolidação do SUS no município, passando dessa forma a integrar uma das áreas de abrangência dos atendimentos da rede oficial de atenção à saúde municipal. Ainda neste período

o assentamento este amplamente envolvido no mutirão comunitário de reconstrução do Hospital da ATRA em Ronda Alta que havia sido destruído em um incêndio.

Muitas das lideranças das comunidades do Assentamento, não só da saúde, passaram a assumir o papel de conselheiros de saúde, contribuindo assim para a formulação das políticas de saúde e fiscalização dos serviços de saúde no âmbito municipal, a partir das demandas das comunidades. Dentre essas lideranças está a Sr^a. Eva Girardi, que relata que nesse período eram realizadas reuniões nas comunidades para levantar as demandas e problemas de saúde para serem encaminhadas aos debates e deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

A problemática de saúde no assentamento seguem sendo as relacionadas as condições de vida que começaram a se estruturar na forma de comunidades, fazendo com as doenças infectocontagiosas e alguns acidentes de trabalho ainda prevaleçam nessa ocasião. Além das outras doenças não transmissíveis como hipertensão, diabetes, etc.

Para enfrentar essa realidade, e as demais apresentadas pelo município foram sendo estruturadas as equipes de saúde, estrutura física e de transporte, bem como a constituição de uma teia de relações institucionais e não institucionais na perspectiva de implantar e implementar as diferentes políticas de saúde que constituem o SUS.

O SUS foi concebido dentro de um processo de luta pelo direito a saúde, assentado em um pensamento contra hegemônico na saúde, portanto, ele é compreendido como um espaço de experimentação, de reconstrução das práticas conservadoras da área da saúde principalmente por meio da promoção de ações de saúde que visem a articulação entre os saberes e práticas, científicas e populares, sendo assim resolutivas dos problemas de saúde vividos pelas comunidades (BRASIL, 1988, 1996; CAMPOS, 2006).

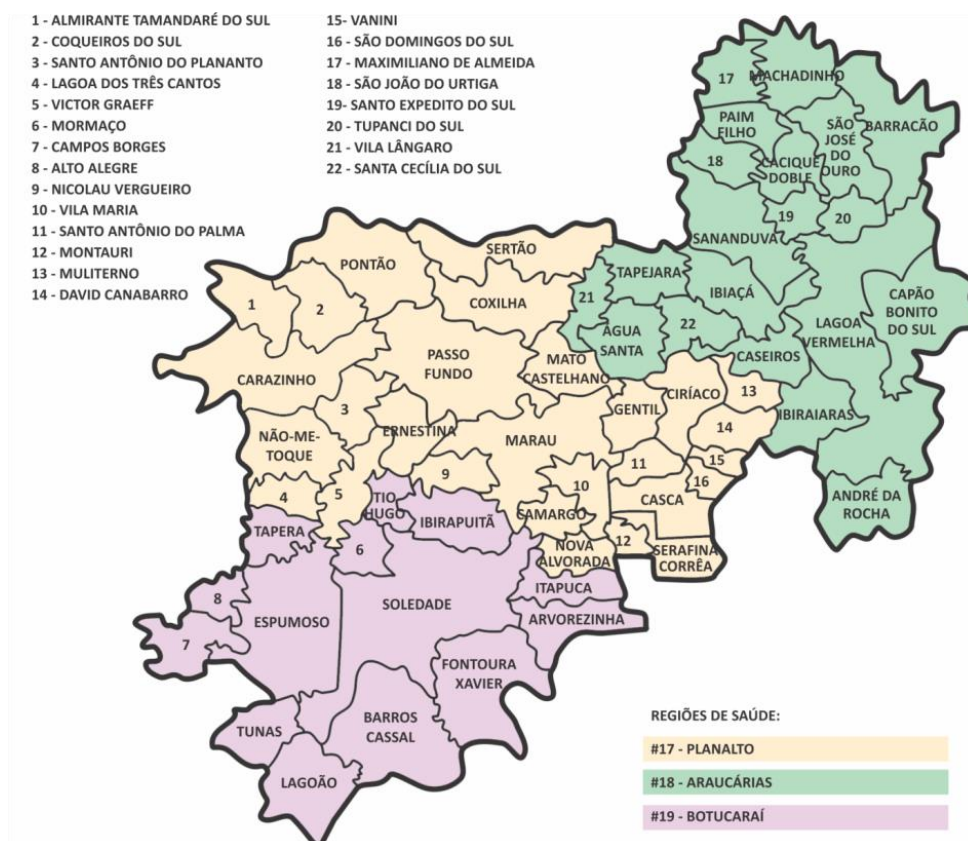
Consiste em um conjunto de ações e serviços oferecidos a população com vistas a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, num diálogo permanente entre as três esferas de governo: municipal, estadual e federal. Se inicia, a organização de uma rede de atenção à saúde; básica, especializada e hospitalar; com vistas a resolver a problemática de saúde presente no município, viabilizando para isso diferentes espaços de participação e construção coletiva (BRASIL, 1988, 1996; CAMPOS, 2006).

No SUS a organização dos serviços segue uma lógica em que há a organização e divisão dos municípios em pequenos distritos, em que as pessoas são cadastradas e atendidas por equipes que se tornam referência para determinado número de habitantes. Os municípios, por sua vez, aglomeram-se em quantitativos populacionais e formam o que chamamos de Regional de Saúde, estas se aglomeram em espaços que se chamam de Coordenadorias de Saúde. Estas últimas obedecem a uma estrutura maior, o Estado, aproximados pela União. Este formato traz inúmeros benefícios,

como a governabilidade dentro de um sistema público de saúde de um país continental como o Brasil (SANTOS, GERHARDT, 2016, P. 85-86).

Em termos de implementação das políticas de saúde, o município passa a integrar e a ser acompanhado pela 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado, que de acordo com CNES (2014) é constituída por 62 municípios, dividido em três regiões de saúde: Planalto, Araucárias e Botucaraí, contando com uma população total de 626.126 habitantes. O mapa abaixo apresenta os municípios pertencentes à 6ª CRS, bem como localiza geograficamente o município de Pontão.

Figura 60- Mapa dos municípios pertencentes a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS

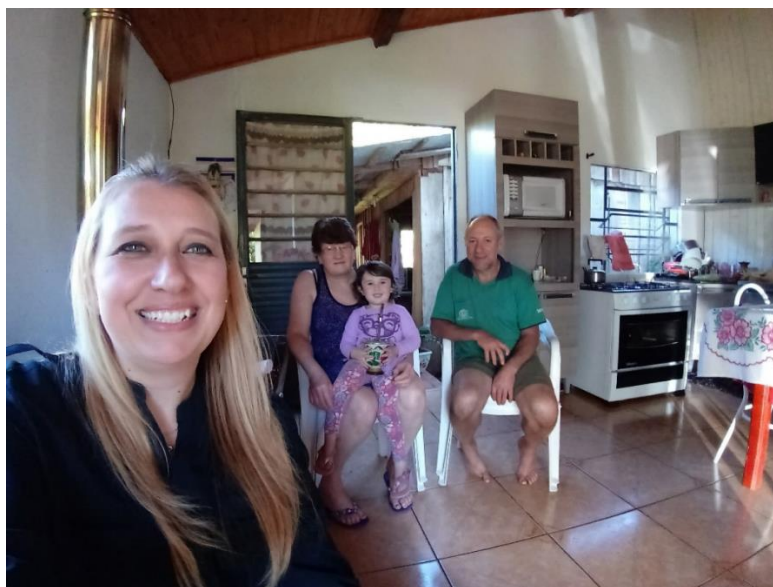


Fonte: SES/RS 2014

Segundo o Sr. José Estevão da Silva, nesses primeiros anos, os serviços ainda eram precários, focalizados em atendimentos individuais e emergenciais na unidade de saúde. Muitas famílias no assentamento seguiram buscando atendimento em outros municípios e utilizando os recursos, ligados a sabedoria popular, para resolver seus problemas de saúde. Recorda que

foi um período bem difícil, mas que as lideranças e as famílias no assentamento eram ativas, dispostas e empenhadas em ajudar na construção do SUS no município.

Figura 61- Registro fotográfico da entrevista com o Sr. José Estevão da Silva, liderança da Annoni e sua esposa, a Sr^a Irene da Silva, agente de prática popular em saúde



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Um dos impactos sentidos com toda essa mudança na saúde, se refere ao fato de que não são mais as lideranças da Comissão de saúde que dão o sentido, que mediam o desenvolvimento das ações de saúde no assentamento. O protagonismo dos processos de gestão torna-se institucionais, e a ser realizado pelo secretário e pelo conselho municipal de saúde. E as práticas de saúde ordenadas pelos profissionais dos serviços de saúde.

Neste contexto, a realidade vivenciada no assentamento passa a fazer parte do conjunto de debates sobre as demais realidades vividas em outras comunidades do município. E a tomada de decisão pauta-se na visão do conjunto das problemáticas. Desta maneira, entende-se que o assentamento, mesmo participando destes fóruns de debates e decisões, perdem de certo modo a autonomia em definir ações mais pontuais, ligadas aos problemas específicos do assentamento, porque as decisões pautam-se na definição das prioridades municipais, que a generalizar os problemas invisibilizam outros mais locais.

Essa generalização dos problemas a fim de dar operacionalidade no sistema também é evidenciada a nível nacional, pois segundo os estudos de Fleury (1997) e Paim (2013), eles

apontam que na prática, o SUS encontrou e tem encontrado uma série de obstáculos, pois ao materializá-lo, em um corpo legal, contendo seus princípios doutrinários e estratégias organizacionais, acabou incorrendo na sobrevalorização dos aspectos formais da democracia, que, ainda que imprescindíveis, não foram suficientes para garantir a concomitância entre o mundo da norma legal e o mundo da vida, usualmente, distanciados na experiência brasileira. Fazendo com que muitos municípios atentassem mais para o cumprimento das normas do que planejar ações condizente com a realidade das populações.

Essa forma de pensar e agir na saúde abre brecha para que aos poucos o pensamento hegemônico vá se apropriando dos espaços de produção das ações de saúde, e com o passar do tempo as contribuições das experiências de saúde concebidas no âmbito da luta pela terra e que poderiam contribuir para a construção do SUS no município vão sendo silenciadas. Há, portanto uma tendência de que as práticas passem a ser colonizadas pelo saber científico, fazendo valer apenas as desenvolvidas pelos profissionais formados, sendo os saberes populares, desenvolvidos na comunidade refutados, desconsiderados.

9.2.2 Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e Programa de Saúde da Família – PSF como estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde hegemônico

Como esses tensionamentos/enfrentamentos entre a forma de pensar e agir hegemônico e contra hegemônico na saúde compreendia uma situação verificada na realidade do país, e na perspectiva de contribuir para a superação dessa forma fragmentária de produzir ações de saúde, que o Ministério da Saúde, na década de 1990, lança mão e passa a incentivar a implantação de duas estratégias contributivas para a reorientação do modelo de atenção à saúde hegemônico, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (1991) e o Programa de Saúde da Família – PSF (1994) (BRASIL, 1998; PAIM, 2013).

E a partir de 2000, implanta-se no município o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e em seguida o Programa de Saúde da Família – PSF, que além de terem recursos financeiros alocados, serviram para fortalecer o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para as famílias, em diálogo constante entre os problemas de saúde enfrentados e a busca de soluções. Desta maneira, foram sendo construídos trabalhos de caráter interdisciplinar e intersetorial, mediados pela Secretaria e pelo Conselho Municipal de Saúde.

Os profissionais que eram designados para atuar nas equipes de saúde da família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS e posteriormente os odontólogos, recebiam formação/capacitação das coordenadorias regionais

de saúde sobre o papel a ser desenvolvidos pelas equipes de saúde da família frente as diferentes realidades de saúde encontradas, focalizando as ações na promoção da saúde, prevenção de doenças, mas sem perder de vista a recuperação da saúde, isto é, desenvolviam uma atuação centrada na integralidade da assistência e do indivíduo.

Neste contexto, a busca por resgatar a sabedoria popular, desenvolvida pelos diferentes agentes de práticas populares em saúde, benzedeiras, erveiras, parteiras, etc., presentes nas comunidades, principalmente aqueles relacionados ao uso das plantas medicinais integravam as estratégias de ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família, propiciando desta forma, que espaços de diálogos entre o conhecimento científico e os saberes populares pudessem ser viabilizados no cotidiano de vida das famílias.

Em reunião com dois dos ACS que assumiram neste período, a Sr^a Rosilene Gaiardo dos Santos e o Sr. Adilson Ferreira, eles mencionaram que essa articulação entre os saberes e práticas, científicos e populares, ocorriam porque existia respeito entre os profissionais e os agentes de práticas populares em saúde, que por meio de orientações e encaminhamentos, de atividades de acompanhamento e educação em saúde, estabeleciam essas relações de encontros, de conexões entre os saberes. Os profissionais pautavam a sua atuação em ações que pudessem contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças das famílias e assim ir alterando os indicadores de morbimortalidades presentes no assentamento e no município como um todo.

Sobre os trabalhos a respeito do uso das plantas medicinais, a EMATER é referenciada pelos entrevistados, como uma das parceiras dessas atividades de educação em saúde realizadas nas comunidades. Outra parceria desse período, para a avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças e também das gestantes era a Pastoral da Criança e da Saúde de Passo Fundo, distribuindo principalmente a multimistura para as crianças que estavam com desnutrição e para as gestantes.

Os ACS entrevistados referem que além das atividades de grupos e visitas domiciliares nas comunidades e das atividades de educação em saúde realizadas nas escolas, o assentamento passou a contar com atendimentos de saúde, a partir de 2002 em uma unidade móvel, nas áreas 01, 05 e 09. Esse foi um período intenso de resgate e fortalecimento da participação popular no planejamento das ações de saúde, bem como de capacitações para os ACS e demais profissionais das equipes de saúde da família.

Se percebia a preocupação de proporcionar ações de saúde que fossem condizentes com a realidade vivenciada pelas comunidades e para tanto, espaços de conversações, debates, reflexões e formação, tanto para a comunidade como para os profissionais, foram sendo articulados e propiciados, com vistas a politização das comunidades sobre os aspectos que

envolviam a saúde e a necessidade de reversão das suas práticas alicerçadas em um saber que se distancia da realidade vivida pelas pessoas. A mediação desse processo, segundo os entrevistados, se dava principalmente pela mediação do setor de planejamento da secretaria municipal de saúde.

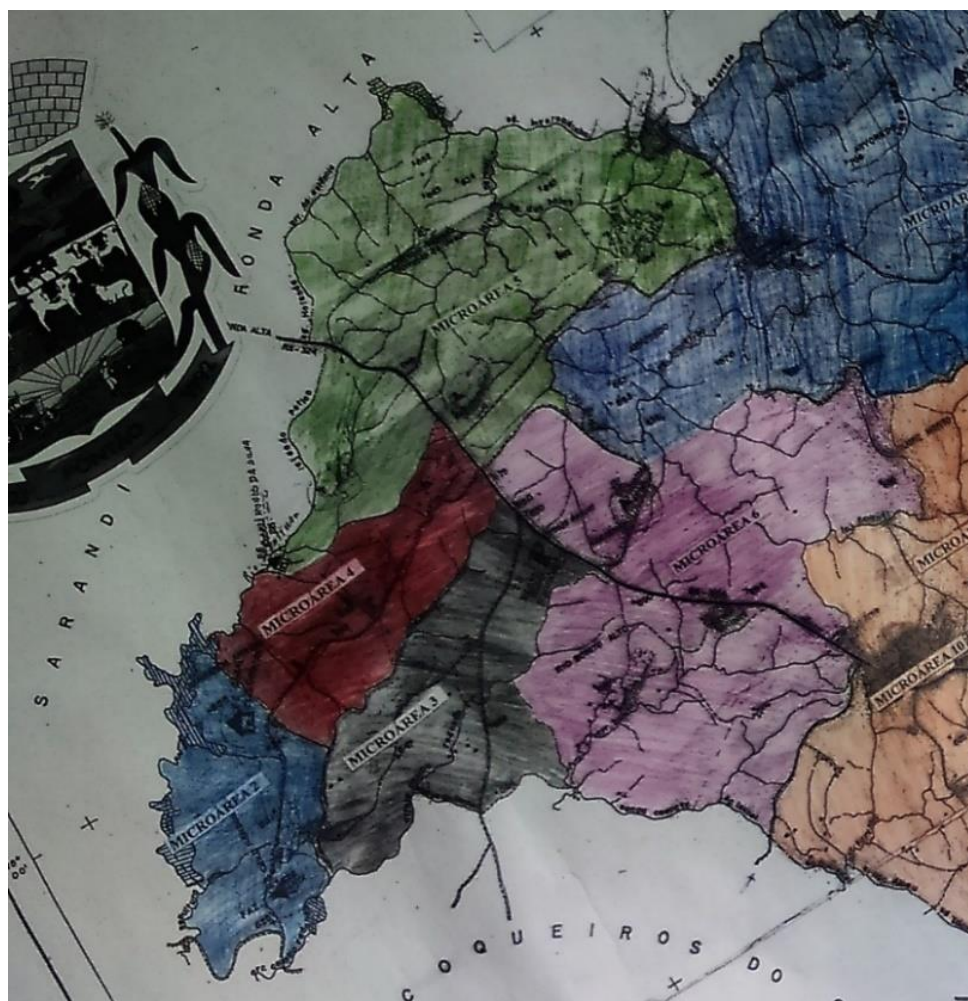
Figura 62- Registro fotográfico da reunião com os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Annoni



Fonte: Acervo pessoal da autora.

Para facilitar o acompanhamento das famílias, a partir da implantação do PACS e posteriormente do PSF, o assentamento foi dividido em cinco microáreas, conforme mapa abaixo, e que pertencem a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família – ESF 2. A microárea 02, de responsabilidade da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos, compreende as Áreas 01, 04, 05 e 07. A microárea 03, de responsabilidade da ACS Dolores Jacobs Pereira, compreende as Áreas 07, 09 e São Miguel. A microárea 04, de responsabilidade do ACS Adilson Ferreira, compreende as Áreas 01.15, 16 e Pique Dois. A microárea 05, de responsabilidade da ACS Naiara Zamarchi, compreende as Áreas 11, 15, Linha Floresta, Granja Mattei e Granja Carrassa. E por fim, a microárea 06, de responsabilidade da ACS Jucelei Chaves, corresponde a Pique Dois, Passo Real, Rio Bonito Alto e uma das Granjas Formigueri.

Figura 63- Mapa representativo da divisão em Microáreas por Agente Comunitário de Saúde - ACS no Assentamento



Fonte: Arquivo pessoal da autora

De fato com a implementação destas duas estratégias, o PACS e PSF, percebe-se que foram oportunizados diversos espaços, tanto na unidade de saúde como nas comunidades, nos quais por meio da troca de saberes e experiências, fizeram emergir elementos presentes nas experiências anteriores de luta pela saúde desenvolvida no assentamento, tais como a importância da organização, da participação e construção coletiva, da solidariedade, da cooperação, contribuindo assim para apontar caminhos potencializadores para a construção de uma nova forma de pensar e agir na saúde, tendo nas práticas de educação popular em saúde o seu eixo sustentador. Percebe-se que, neste período, há uma sintonia entre a implantação do sistema oficial de saúde com as experiências e demandas vindas do assentamento.

No entanto, a rotatividade de profissionais nas equipes de saúde e as mudanças governamentais surgem nas diferentes falas dos entrevistados como um obstáculo, uma ruptura na continuidade das ações que foram sendo planejadas e desenvolvidas até então. Há toda uma movimentação no sentido de construir um modelo de atenção à saúde num viés contra hegemônico, alicerçado nos pressupostos do SUS. E mais uma vez se verifica que aos poucos vão sendo invisibilizadas, silenciadas e o planejamento e o desenvolvimento de ações de saúde num viés biomédico começam a prevalecer. Neste sentido, Santos (2010) refere que por meio do viés epistemológico, da construção do conhecimento, que o colonialismo assume maior centralidade, numa perspectiva redutora do conhecimento, impossibilitando que outras epistemologias, que outras formas de leitura do mundo possam emergir.

A Sr^a Erondina Florencio, benzedeira reconhecida desde o período do acampamento, refere que se percebe essas mudanças no comportamento das pessoas. Que com o passar do tempo, algumas passaram a ter mais “fé no médico” do que na benzedeira, buscando para resolver os seus problemas de saúde apenas os recursos ligados a medicação alopática.

Desta forma, a estruturação do sistema oficial de saúde - SUS, com o seu conjunto de normas e regras a seguirem, aliado ao perfil de alguns profissionais contribuíram para a invisibilidade da experiência de saúde vivenciada no assentamento, principalmente aquelas ligadas a sabedoria popular. Mesmo que a história do SUS venha de um cenário forte de luta social e que preveja em seu texto constitucional o desenvolvimento de práticas de saúde de acordo com a realidade e valorizando as diferentes experiências e sabedorias das/nas comunidades, a sua implementação, quer dizer, a do seu aparato jurídico legal passa a ser infiltrada na prática pelo modo de pensar hegemônico.

Neste contexto, percebe-se que muitos dos profissionais que apresentam uma visão distante da realidade que explicita a existência de uma multiplicidade de territórios, o fazem exatamente por não conhecerem como se dá a produção da vida em lócus com toda a carga subjetiva relacionada ao contexto e ao sujeito que nele habita. Pois ao se planejar ações de saúde do ponto de vista dos seus lugares institucionais, restringem-se a pensar em políticas e ações tão focais, que não conseguem ver a produção da vida, ali onde ela é potente. Muito desse olhar refletem como se deu a formação destes profissionais (MEHRY et al, 2014; CRUZ, LEMOS e HIGUCHI, 2016).

Esses aspectos acima salientados nos remetem também ao pensamento de Santos (2008), que diz que, amparados em discursos pseudocientíficos, o mundo acadêmico desdenha e menospreza as classes populares e os seus modos de vida. Esses discursos são os mesmos que

intenciam transformar instituições educativas e centros de pesquisa em prestadores de serviço para interesses corporativos e privados, com graves consequências sociais e culturais.

O autor ainda refere que o conhecimento científico impõe uma identidade que nega os saberes e as identidades locais (SANTOS, 2010). E por conta dessa visão, percebe-se que a desconstrução de práticas de saúde alicerçadas na aliança entre os saberes e práticas, com o passar dos anos vai gerando, segundo a Sr^a Eva Girardi, conselheira de saúde, “*mudanças no comportamento das famílias em relação a busca pelo atendimento de saúde*”. Sendo as práticas ligadas a sabedoria popular abandonadas e substituídas pela busca de um cuidado sintonizado com os preceitos do pensamento hegemônico, fortemente centrado na doença, médico, medicamento, exames e hospital.

Mais uma vez recorremos a Santos (2003, 2010) quando diz que a ciência moderna não é a única explicação possível da realidade, e não há uma razão científica para considerá-la a melhor. E que não tem nada de científico que explique o privilégio de uma única forma de conhecimento, e que isso expressa um juízo de valor. E se aceitarmos que existem uma pluralidade de explicações ou de concepções da realidade, a preferência por uma delas dependerá dos critérios epistemológicos adotadas.

9.2.3 A busca pela promoção de uma ecologia de saberes na saúde: a proposta de um Centro de Vivência em Saúde no Assentamento

Neste sentido, levando em consideração as alternativas possíveis para enfrentar essa realidade, construídas com a finalidade de propiciar o resgate e o diálogo entre saberes e práticas, que vislumbrem trocas e negociações capazes de beneficiar visões e entendimentos distintos do mundo, esforços foram mobilizados pelas lideranças do assentamento junto ao MST para que pudessem vir para residir no assentamento dois médicos, que estavam em formação em Cuba. De acordo com a Sr^a Irene Lill, importante liderança na Annoni, e que esteve envolvida em várias frentes do MST, a expectativa era de que o perfil destes profissionais pudessem ser o disparador de um processo de mudanças no cenário da saúde do assentamento e no município.

De acordo com Santos (2011), o inconformismo com a realidade gera nas pessoas as expectativas de mudanças. E essas expectativas podem ser consideradas como as possibilidades de reinventar as experiências, confrontando assim as experiências hegemônicas, que nos são impostas, com a imensa diversidade de experiências, as quais a ausência é produzida pela razão metonímica e reprimidas pela razão proléptica. Desta forma, compreende-se que a possibilidade de um futuro melhor de forma alguma está relacionada a um futuro distante, mas sim na

reinvenção do presente, ampliado pela sociologia das ausências e pela sociologia das emergências e tornado coerente pelo trabalho de tradução.

A chegada, a partir de 2011, dos médicos Antônio Marcos de Almeida e Alessandra Pereira dos Santos, desencadeou, na visão dos entrevistados, uma revitalização nos atendimentos de saúde no assentamento. O Sr. José Estevão da Silva, liderança da Annoni, destaca que com um perfil dinâmico, foram desenvolvendo um trabalho de base comunitária forte, reanimaram e reativaram o espírito de coletividade por meio das ações politizadoras relacionadas ao controle social no SUS. Abordaram aspectos referentes a participação social nos Conselhos e Conferências de Saúde e a importância desse exercício para a consolidação do SUS, na perspectiva de construir estratégias de ação alinhadas com a realidade social vivida pelas pessoas, contribuindo para a superação do modelo hegemônico de atenção à saúde.

Portanto, esse processo de revitalização da produção de ações de saúde condizentes com a realidade vivida no âmbito do Assentamento, com reflexos em todos os níveis da rede de atenção a saúde, passa, em grande parte, pela promoção de um diálogo profundo e qualificado com as experiências de saúde que foram sendo construídas para além dos espaços formais que compõem o sistema oficial de saúde, que foram construídas no âmbito da luta pela terra.

Neste contexto, os serviços de saúde foram sendo desafiados a olharem para essas experiências, considerando-as como potencializadoras de uma forma de pensar, fazer e sentir a saúde, alicerçada no trabalho coletivo, de cooperação e solidariedade, sintonizadas assim com uma lógica assistencial contra hegemônica e em direção a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Esses são os principais ensinamentos que a experiência de luta pela saúde, construída no bojo da luta pela terra, nos trazem.

Em termos de ações de saúde, foram resgatadas aquelas que foram anteriormente propostas com implantação do PACS e PSF, no início dos anos 2000, bem como propostas novas ações, tendo em vista a mudança no perfil epidemiológico das famílias, no qual o envelhecimento populacional passou a figurar como um elemento importante de definição de estratégias, seguindo uma linha de fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além das ações de cunho curativo. Apoiados por um conjunto de políticas de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, envolvendo linhas de cuidados à saúde das famílias com apoio de diferentes instituições governamentais e não governamentais, como as escolas, Universidades, MST, Grupo de mulheres, etc.

É deste período também a inauguração da Unidade Básica de Saúde, na Comunidade 16 de Março, servindo de base para a atuação da Equipe de Saúde da Família e permitindo assim o desenvolvimento de ações de saúde de forma descentralizada, ampliando o acesso aos

serviços de saúde para as famílias do Assentamento. No entanto, algumas falas de entrevistados, entre elas a da Sr^a Zezilda Maria Casemiro, benzedeira e costureira de rendiduras na área 09, existem comunidades que pela distância da unidade de saúde e pela facilidade de transporte, seguem buscando atendimento na unidade central de saúde, na sede do município de Pontão.

Figura 64- Registro fotográfico da Unidade Básica de Saúde na Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Figura 65- Registro fotográfico da placa de inauguração da Unidade Básica de Saúde na Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Em entrevista, os médicos reforçam a importância desse momento para o assentamento, e do desenvolvimento das práticas de saúde, a partir da realidade das pessoas, das famílias e das comunidades, numa linha de cuidado que permitia o resgate da articulação entre os saberes e práticas na produção das ações, pois dessa forma, respeitando a sabedoria popular, é possível viabilizar elementos que contribuam para a autonomia e o empoderamento das pessoas sobre a sua situação de saúde e de vida.

Essa forma, utilizando diferentes recursos para promover o cuidado a saúde das famílias, contribui para o fortalecimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças. A Sr^a. Leonilda de Azevedo, conhecida por Dona Nide, benzedeira da área 09, refere que recebe as vezes pessoas encaminhadas pelo médico Antonio Marcos de Almeida, pois na visão dela existem situações que só o “poder da medicina” não cura. É preciso aliar as forças com o benzimento, ou com o uso de uma planta medicinal para o tratamento ser mais efetivo.

Neste sentido, trazendo as reflexões de Almeida (2016), para este contexto, compreende-se que essa forma de atuação demonstra a disposição dos profissionais em promover ações, com vistas a romper com a monocultura do saber e incluir outros saberes relacionados aos cuidados de saúde, numa perspectiva dialógica, compreendendo que os saberes da experiência cotidiana em diálogo com os conhecimentos científicos propiciarão o avanço na construção e apropriação do conhecimento por todos. Santos e Meneses (2010) referem que para romper com o pensamento hegemônico, torna-se necessário a adoção de intervenções epistemológicas que denunciem a supressão de saberes, pela norma epistemológica dominante, e que valorizem os saberes que foram resistindo às condições de um diálogo horizontal.

Desta maneira, ao se incorporar na construção do SUS no município, e diante de uma crítica as práticas profissionais e as ações de saúde que vinham sendo desenvolvidas até então, que eram alicerçadas fundamentalmente no conhecimento científico, e a partir de uma análise acerca da viabilidade de acesso aos serviços de saúde, se inicia a elaboração uma proposta de construção de um Centro de Vivência em Saúde no Assentamento envolvendo os médicos vindos de Cuba, lideranças do Assentamento e o Instituto EDUCAR, todos ligados ao MST. Num movimento que tem em seu cerne, o desafio de enfrentar a monocultura do saber científico e propor um espaço de formação, de debates, reflexões e de práticas promotores da aliança entre a sabedoria popular e o saber científico, numa linha de pensamento contra hegemônico.

Assim, na perspectiva de aliar as necessidades de saúde do município com o tempo necessário para se revalidar o diploma no Brasil, dos médicos formados em Cuba, foi pensado numa proposta de se constituir no Assentamento uma estrutura de acolhimento desses médicos,

contando com duas estruturas: uma de convivência na Agrovila e outra de assistência à saúde na sede do Instituto EDUCAR. Para isso, aproveitando inclusive as experiências do Instituto no que se refere ao cultivo, formas de preparo e uso das plantas medicinais. O projeto elaborado foi submetido ao INCRA para apreciação, sinalizando positivamente para a proposta. No entanto, no âmbito municipal não se teve viabilidade de ser implementado.

Neste sentido, entende-se que em termos de colocar em prática o que está disposto no SUS constitucional, nem sempre as visões do que sejam as estratégias para implementá-lo serão coincidentes com as visões dos dirigentes do sistema de saúde, dos trabalhadores de saúde, dos pesquisadores e da população; desencadeando por vezes entraves no processo de construção de certas iniciativas. Vindo ao encontro do que Teixeira (2002) refere que, a identificação dos problemas e necessidades de uma determinada população dependerá da perspectiva, da leitura de mundo, sob a qual eles são identificados, pois o que é necessidade e problema para uns pode não ser considerado para outros.

Neste viés, Almeida (2016) refere que, o ato de fornecer receitas médicas, pode ser compreendido como uma metodologia colonizadora, na qual o saber biomédico é cunhado de tal modo que contribui para a construção de subjetividades, identidades, imaginários sociais, sentimentos, atitudes, visões de mundo e maneiras de intervir em cada contexto. Ao impor uma única forma de ler e explicar o mundo, que é a científica, significa uma forma de colonização do pensamento, que menospreza outras racionalidades, transformando as pessoas em meros receptáculos do conhecimento.

Essa percepção expressada e analisada por Almeida (2016), coincide com os relatos dos entrevistados, que dizem que no decorrer desses anos de implementação do sistema oficial de saúde no município, estiveram atuando no assentamento alguns profissionais que reuniam essa característica, centrados apenas nas doenças biológicas e na prescrição de medicamentos, sem considerar o contexto de vida. E que este ato contribuiu para que muitas famílias passassem a desacreditar e a desvalorizar as práticas relacionadas a sabedoria popular.

O Sr. Adilson Ferreira, ACS no Assentamento da Annoni, menciona que observou mudanças no comportamento das famílias, que passaram a consumir mais medicações alopáticas, a se automedicarem, a buscarem por exames e consultas médicas especializadas a qualquer sinal de desconforto. Muitas vezes sem uma análise prévia da equipe de saúde da família, buscam de imediato o atendimento especializado em clínicas de Passo Fundo.

Santos (2010/2014) refere que a ciência, com todo os seus critérios e rigor, ao desacreditar ou se colocar numa posição de superioridade em relação aos demais saberes, contribui para o estreitamento das nossas relações e percepções sobre a realidade,

desperdiçando oportunidades e espaços promotores da construção de conhecimentos. Romper com essa forma de pensar e agir não significa romper com o saber científico, mas sim com a forma com que ele é concebido na atualidade, compreendendo-o como mais uma forma de ler o mundo e não a única.

9.2.4 Estratégias estimuladoras/desencadeadoras de um repensar das práticas de saúde sintonizadas com os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS

Seguindo na perspectiva de criar estratégias com vistas a romper com o pensamento hegemônico nas práticas de saúde desenvolvidas no município e com o intuito de construir caminhos que possam contribuir para a viabilização de um conjunto de políticas públicas de saúde alicerçadas no SUS, o município passa integrar o Programa Mais Médicos, que foi lançado em julho de 2013, no governo da presidenta Dilma Rousseff. E fez parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, com o objetivo de aperfeiçoar a formação de médicos na Atenção Básica, ampliar o número de médicos nas regiões carentes do País e acelerar os investimentos em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde.

A partir da adesão, médicos vindos de Cuba integraram a equipe de profissionais que compõem as ESFs, e assim, passaram a atuar também com as famílias no Assentamento. Nos relatos é destacado a postura e o dinamismo no atendimento de saúde. Além do fato de que algumas atividades de educação em saúde foram retomadas e revitalizadas com a comunidade, como os grupos e visitas domiciliares, trazendo o viés da promoção da saúde e prevenção de doenças com muita força em seu fazer cotidiano da unidade de saúde.

Atualmente, segundo dados do último Plano Municipal de Saúde (2018-2021), o município conta com duas equipes de ESF, que atendem 100% do município. As duas equipes são formadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, ACS. E contam com o apoio de uma equipe multidisciplinar de profissionais que são: psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, pediatra e ginecologista. Estas equipes realizam diversas atividades como consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, procedimentos ambulatoriais, coleta de exames citopatológicos, teste do pezinho, visitas domiciliares e ações de prevenção de doenças e promoção da saúde em grupos prioritários, como são os casos das pessoas com hipertensão e diabetes.

A rede pública de atendimento à saúde, segundo este Plano, conta com três unidades de saúde cadastradas: Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde Assentamento 16 de março e

a Unidade de Saúde SAGRISA, além da sede da secretaria municipal de saúde, um laboratório de análises clínicas e a academia ao ar livre. Uma das unidades tem atendimento 24 horas para os atendimentos de urgência e emergência. Os casos avaliados que necessitam atendimentos de Média e Alta Complexidade bem como outros atendimentos de urgência e emergência são encaminhados para os serviços de referência de Passo Fundo, Ronda Alta ou Porto Alegre, através de convênios, consórcios e SUS. Segundo a Portaria nº 243/2014, o Conselho Municipal de Saúde está constituído por 24 membros titulares e 24 suplentes, representantes dos usuários, profissionais de saúde, governo e prestadores de serviço, que se reúnem periodicamente para deliberarem sobre as políticas de saúde do município.

Nesse mesmo período, os entrevistados relataram que professores e acadêmicos do Curso de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Passo Fundo, a partir de um convênio que envolve atividades de ensino, pesquisa e extensão com a Prefeitura de Pontão, passaram a desenvolver atividades curriculares pautadas na educação em saúde no assentamento, visitando as famílias e desenvolvendo alguns grupos de reflexões sobre a uso racional de medicamentos articulados a equipe da unidade de saúde da Comunidade 16 de Março.

Referem que foram momentos importantes pelas trocas de conhecimentos oportunizadas e que permitiram de certo modo resgatar alguns momentos da experiência vivida no acampamento. Mas que foram momentos bem pontuais, sem um vínculo permanente de ações realizadas na comunidade. Constantemente o assentamento recebe visitas técnicas de outras universidades e institutos para conhecerem os resultados da luta pela terra travada a partir da década de 1980, visitando suas estruturas e famílias.

Mais recentemente, em 2017, considerando a pluralidade de saberes presentes nas comunidades do município, uma estratégia de mobilização destas comunidades, inclusive as do assentamento, foi desencadeada pelo Setor da Vigilância em Saúde do município em parceria com a EMATER, para a implantação e implementação da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, coordenada pela profissional Sr^a. Marilda Mânica.

A Sr^a Marilda tem seu histórico pessoal e profissional ligado as movimentações de luta pela terra e luta pela saúde no norte gaúcho. No âmbito da atenção básica, integrou a equipe de saúde que foi cedida pelo município de Ronda Alta para atuar na Annoni, no período do acampamento e assentamento e atuou no posto de saúde vinculado a COANOL, em Sarandi. No hospital, integrou a equipe de saúde do Hospital da ATRA, no período inclusive que ocorreu o incêndio na estrutura hospitalar e depois acompanhou o mutirão de reconstrução do Hospital.

Por toda a sua experiência relacionada principalmente as práticas de educação popular em saúde, atualmente compõe equipe de saúde do município de Pontão, desenvolvendo essas atividades de resgate da sabedoria popular relacionadas as plantas medicinais, como um dispositivo que possa contribuir para a articulação desses saberes com os saberes científicos desenvolvidos pelos profissionais que atuam nas ESFs.

Trata-se da realização de reuniões nas comunidades do município para o resgate e sensibilização sobre a importância do saber popular aliado ao saber científico no cuidado a saúde das pessoas, com destaque para as plantas medicinais. A abordagem envolveu temas relacionados ao cultivo, a forma de preparo e uso das plantas medicinais, salientando-a como um recurso alternativo e complementar, inserido no conjunto de práticas propiciadas pelo SUS. No assentamento estas reuniões puderam ser consideradas como uma oportunidade de trazer à tona e de dialogar com as experiências passadas, as quais, em alguns momentos a Sr Marilda também havia participado como profissional atuante no posto de saúde do acampamento.

A ecologia dos saberes, de acordo com Santos (2002) refere-se ao reconhecimento da infinita pluralidade dos saberes e da necessidade de valorização dos mesmos para realização de ações que sejam de fato emancipatórias. Saberes estes que vem sendo silenciados pelo domínio do saber científico. Portanto, para haver diálogo entre os saberes, torna-se necessário que se reconheça a incompletude do próprio pensamento. Ou seja, o reconhecimento de que todo saber possui uma dosagem de ignorância e toda ignorância possui uma dosagem de saber.

Abaixo segue registro fotográfico do trabalho de educação em saúde sobre as plantas medicinais desenvolvido pela Sr^a Marilda em parceria com a EMATER na Feira Municipal de Saúde, em outubro de 2017, no município de Pontão.

Figura 66- Agrupamento de fotos da Feira Municipal de Saúde em Pontão/RS



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

O trabalho partiu da realização de um levantamento das principais espécies de plantas medicinais utilizadas pelas famílias das comunidades do município, que serviram de base para as oficinas de preparo das plantas, bem como para a constituição de um horto medicinal na forma de relógio humano na Escola Municipal de Ensino Fundamental Alberto Torres II, área central do município e para a revitalização do Horto Medicinal da Escola Estadual 29 de Outubro, na Comunidade 16 de Março do Assentamento.

Figura 67- Registro fotográfico do Horto Medicinal na Escola Municipal de Ensino Fundamental Alberto Torres II



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Figura 68- Registro fotográfico do Horto Medicinal na Escola Estadual de Ensino Fundamental 29 de Outubro na Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Esses espaços de formação e participação social podem ser compreendidos, a luz de Santos (2014), como oportunos para a promoção do diálogo entre os diversos saberes e práticas, com vistas a construção de novos conhecimentos, que possam contribuir para enfrentamento de um modo de pensar e fazer saúde, ligado ao modelo biomédico, e na perspectiva de contemplar a efetivação das políticas públicas de saúde ligada ao SUS.

Em setembro de 2017, para dar respaldo ao desenvolvimento deste trabalho, a Câmara de Vereadores do município instituiu por meio da Lei nº 1.057, de 22 de setembro de 2017, a Política Intersetorial de Plantas Medicinais, Aromáticas e Condimentares e de Fitoterápicos. A referida Política está inserida na Política de Assistência Farmacêutica do Município de Pontão, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e das Políticas e dos Programas Nacional e Estadual de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos, na perspectiva de buscar estreita articulação entre as esferas de governo para a sua viabilidade.

A intenção, segundo o Plano Municipal de Saúde (2018-2021), é dispensar 10 tipos de plantas medicinais na forma de droga vegetal (Chás) nas Unidades de Saúde da Família do município através de prescrição médica e odontológica aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo elas: Camomila, Espinheira Santa, Estévia, Guaco, Hipérico Marcela, Malva, Maracujá, Melissa e Quebra-pedra. As plantas medicinais serão produzidas de forma sustentável no município e o cultivo, colheita, preparo e embalagens dos chás serão desenvolvidas em parceria com EMATER/ASCAR em um viveiro municipal que será localizado, nas proximidades da UBS- central.

Essa estratégia promoverá um repensar da atuação das equipes de saúde da família, no sentido de inserir mais esse recurso de cuidado de saúde aos usuários do SUS. Inclusive sendo debatido como um recurso a ser utilizado para o enfrentamento da realidade que envolve para a saúde o envelhecimento populacional.

Por conta disso, estão previstos espaços de sensibilização e de formação/capacitação para os profissionais de saúde e da população. Além da parceria com os institutos, Universidades, associações de moradores, clube de mães, entre outras a fim de qualificar as atividades que constituem essa política de saúde e que tem como eixo de desenvolvimento as práticas de educação popular em saúde. A intenção é oportunizar espaços de troca de saberes e experiências a fim contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Uma das atividades formação registradas nesse período foi a visita técnica ao Horto Medicinal no município de Quatro Irmãos, no qual eles o desenvolvem em parceria com a EMATER e demais setores da prefeitura, incluindo a saúde. Além do Horto, o município mantém uma horta comunitária, que além de alimentos saudáveis promove a integração e

participação social. Esta visita envolveu a Vigilância à saúde, as equipes de Saúde da Família representadas pelas ACS, representantes do Conselho Municipal de Saúde, lideranças da Annoni e das demais comunidades do município e a EMATER.

Figura 69- Visita técnica ao Horto Medicinal no município de Quatro Irmãos



Fonte: Acervo da autora (2018).

Portanto, para enfrentamento do discurso e prática hegemônica, segundo Almeida (2016), estratégias contra hegemônicas necessitam ser pensadas e desenvolvidas com vistas a incluir o saber popular no planejamento das ações de saúde. Para isso, torna-se essencial que a gestão de saúde reconheça esses saberes como parte do universo sociocultural das famílias e sua importância para o cuidado a saúde.

Atuar no SUS pressupõe que haja diálogo entre os sujeitos, entre os saberes e práticas, científicas e populares, para a produção de ações de saúde, para que estas venham a ser resolutivas dos problemas apresentados pelas populações. Dessa maneira, o trabalho das instituições de saúde deve incorporar um olhar crítico acerca do funcionamento das redes vivas de cuidado a saúde, permitindo que sejam viabilizados a configuração de redes de encontros e conexões, existenciais e institucionais, para a promoção de ações permanentes de saúde.

CAPÍTULO 10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo teve como principal objetivo analisar a experiência de luta pela saúde desenvolvida no assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão/RS, visando identificar como vem sendo construídas as relações entre os saberes e práticas, científicos e populares, na produção das ações em saúde no assentamento. Para assim, entender se essa experiência pode ser considerada como um movimento alternativo de produção de saúde, que se alinha aos princípios do movimento de luta pela terra, pela Reforma Agrária e pelo direito à saúde e em defesa do SUS e assim, promotores de uma Ecologia de saberes.

Partindo de uma contextualização histórica, identifica-se que a luta pela terra teve início com o processo de colonização e que com o passar do tempo foi se agravando. O processo de industrialização e modernização vividos no país gerou sérios problemas de desigualdade social e concentração fundiária. Dos grupos sociais que vão sendo historicamente excluídos pelo desenvolvimento do capitalismo é que emergem os diferentes movimentos sociais, na perspectiva de lutar por melhores condições de vida e justiça social.

Nesse movimento de trazer à tona as experiências anteriores de luta pela terra, desenvolvidas na Macalli, na Brilhante e na Encruzilhada Natalino, percebe-se que estas propiciaram subsídios que contribuíram para o desenvolvimento da ocupação, da formação do acampamento e do assentamento na Fazenda Annoni. Contribuições acerca da importância das famílias estarem organizadas e participando dos processos decisórios para que assim todos pudessem se comprometer, se unir para enfrentar todas as situações e reações que fossem surgindo no decorrer da luta, principalmente para aqueles resultantes dos conflitos.

São dessas experiências vividas no passado que o trabalho de base, de sensibilização, preparação e mobilização das famílias são realizadas, desencadeando na ocupação da Fazenda Annoni, na madrugada do dia 29 de outubro de 1985.

Na primeira fase do acampamento, que compreende a ocupação e a formação do acampamento, vai de outubro de 1985 a outubro de 1986, onde as famílias ficaram acampadas numa parte pequena da Fazenda Annoni, que ficou conhecida posteriormente como Área 10. A principal preocupação dessa fase era de frente aquela realidade vivida, resistir no acampamento e conquistar um pedaço de terra (TEDESCO e CARINI, 2008).

Porém, eles não dimensionavam que levaria tanto para isso acontecer, cerca de oito anos para tudo estar resolvido e as famílias assentadas. Por meio do trabalho de base as famílias

foram organizadas para participarem tanto da ocupação quanto da formação do acampamento, e depois da tomada de decisões sobre os diferentes temas que emergiam no cotidiano da luta, vindo para as plenárias e assembleias as propostas discutidas nos núcleos familiares, que foram estruturados de acordo com os seus municípios de origem (TEDESCO e CARINI, 2008).

Neste sentido, considerando esse contexto organizacional e frente as precárias condições em que as famílias se encontravam, a experiência de luta pela saúde construída assume um caráter de organização do Setor da saúde, viabilizando por meio da participação e construção coletiva das estratégias de ação, promover a articulação e diálogo entre os saberes e práticas, científicas e populares para a produção das ações de saúde neste período.

Percebe-se, a partir das narrativas dos entrevistados, que se tinha uma preocupação, por parte das lideranças gerais do acampamento, em organizar uma estrutura operacional de atendimento no Setor da saúde que pudesse acompanhar a situação dos núcleos familiares, principalmente as crianças e gestantes. Para isso, tornava-se necessário, contar com o apoio não só dos profissionais, detentores do saber científico, mas também com o apoio de outros sujeitos, os “guardiões” das diferentes formas de saberes e culturas presentes no acampamento, na perspectiva de reunir esforços para o enfrentamento, para a luta contra as doenças e demais situações que iam emergindo naquele contexto, na defesa da vida das famílias.

Para tanto, houve a mobilização/formação de um coletivo no Setor da saúde, que incluíam as lideranças da Comissão de saúde, as lideranças de saúde de cada núcleo familiar, os agentes de práticas populares em saúde, os profissionais da área da saúde e o apoio de outros setores e dos agentes externos ao acampamento. Além das atividades internas, o Setor da saúde também se responsabilizava por prestar apoio com uma equipe de saúde nas atividades que eram realizadas fora do acampamento. Essa forma de organização do Setor da saúde pode ser compreendida como uma estratégia de resistência das famílias na luta pela terra, como um espaço de fortalecimento e de avanço da luta social.

A segunda fase do acampamento teve início em outubro de 1986, momento em que houve a desapropriação das terras e a fazenda dividida em 16 áreas, para as quais grupos de famílias começaram a se deslocar para iniciar o cultivo da terra, mesmo que a área total não comportasse todas as famílias que estavam acampadas. A transição do Assentamento provisório ao definitivo vai de 1987 a 1992 (TEDESCO e CARINI, 2008).

No contexto da conquista da terra, a experiência de luta pela saúde passa por uma reorganização/reconfiguração para contemplar a nova realidade que se apresenta frente a descentralização do acampamento da área 10 e a ida das famílias para as 16 áreas. Essa nova

fase da Annoni traz consigo dois elementos preocupantes para o Setor, a distância entre as áreas e a dificuldade de deslocamento, tendo em vista a precariedade das estradas e vias.

Para enfrentar essa nova situação, o coletivo do Setor da saúde teve que ser reorganizado/reconfigurado, tanto do ponto de vista da estrutura física e de transporte quanto de pessoal. O coletivo de saúde passa a ser constituído pelas lideranças da Comissão de saúde, agentes de saúde, agentes de práticas populares em saúde, profissionais de saúde e pelo apoio fundamental dos outros setores do acampamento e dos agentes externos. Com essa estrutura era possível disponibilizar uma diversidade de recursos, ligados ao saber científico e a sabedoria popular, permitindo que as famílias pudessem traçar diferentes itinerários para a busca da solução dos seus problemas. No processo de luta e conquista da terra os protagonismos do processo de gestão das ações de saúde eram as lideranças, as quais também eram acampadas e conheciam bem a realidade vivida pelas famílias.

Essa forma de pensar e agir, que envolve os sujeitos do Setor da saúde, contribuiu para que diferentes redes de cuidados a saúde fossem sendo estabelecidas durante esse percurso de luta e conquista da terra, mudando conforme as problemáticas vivenciadas pelas famílias e sendo acionadas de diferentes pontos, por vezes pela atuação individual e coletiva dos profissionais e das lideranças de saúde pautadas nas práticas da educação popular em saúde, pelos agentes de práticas populares em saúde, pelos agentes externos e pelas próprias famílias, permitindo assim que diferentes itinerários pudessem ser percorridos na busca pela resolução dos problemas enfrentados.

Percebe-se assim, que há o desenvolvimento de uma saúde holística, preocupada com o ser humano, promovida em um espaço dinâmico de luta, a partir da promoção da articulação entre os saberes e práticas, da diversidade cultural presentes nesta realidade. Na qual, os sujeitos vão se assumindo como protagonistas do seu processo viver-adoecer adotando diferentes papéis/posturas neste percurso: ora são da gestão, ora são lideranças, ora benzem, ora fazem remédios caseiros, ora são lutadores da terra nas manifestações, construindo assim a sua “nova” identidade, de lutadores do povo, de lutadores Sem Terra.

Neste contexto, a saúde que emerge, que “brota” da convivência das famílias nestes períodos é uma saúde solidária e de cooperação para enfrentar, com o apoio e articulação destes saberes e práticas, todas as doenças que iam surgindo, e seguir resistindo na luta, na esperança da conquista da terra. As energias eram canalizadas para manter as pessoas vivas, sem doenças, para a resistência, pois a experiência de luta pela saúde construída significava a produção de vidas.

Porém nesse percurso, as narrativas dos sujeitos, evidenciam as diferenças sentidas em relação aos atendimentos dentro e fora do acampamento e do assentamento. Percebe-se que principalmente em alguns serviços hospitalares prevalecia as práticas relacionadas ao saber científico hegemônico da saúde em detrimento dos demais saberes. Aliado a isso, estavam os vários episódios em que foram discriminados por serem do acampamento e serem Sem Terra. A mídia naquele período contribuía muito para a distorção da causa dos Sem Terra, fazendo com que muitas famílias fossem hostilizadas em alguns espaços.

Boaventura trata dessas questões em seus estudos e refere que o que sentimos no dia-a-dia tem relação com a forma com que a ciência moderna foi se desenvolvendo, aliada ao desenvolvimento do capitalismo, que reconhece uma única forma de produção do saber, aquela oriunda da aplicação de um método científico. Ao reconhecer isso e a desconsiderar outras formas de leitura de mundo, ela gera a produção de ausências, ela invisibilizam povos e silencia outros saberes, num processo chamado de epistemicídio. E por conta desse contexto, que emergem os estudos sobre as Epistemologias do Sul.

Voltando esse debate para a área da saúde, nos permite compreender os elementos que contribuem para esse desencontro, dessa negação dos profissionais do campo hospitalar em relação aos demais saberes. Vigora nesse período os atendimentos pelo INAMPS, cuja assistência à saúde era centrada na doença, na medicalização, na cura, no hospital, no médico e nas especialidades. Reflexo de um percurso histórico de influência do pensamento hegemônico/biomédico na área da saúde, o qual, por todas essas características só valoriza o saber científico.

A partir dos debates propostos pelo Movimento sanitário em todo o país, a partir da década de 1980, que questionam essa hegemonia do saber científico/biomédico sobre os demais saberes, vivencia-se a partir daí nos cenários da saúde enfrentamentos/tensionamentos constantemente entre uma forma de pensar e fazer saúde alicerçada no pensamento hegemônico/biomédico e a outra em um pensamento contra hegemônico, e que desencadeou posteriormente a criação do SUS.

As estranhezas sentidas e relatadas pelos entrevistados em relação a essa forma de atendimento nos ambientes hospitalares deve-se ao fato de que as experiências de saúde vivenciadas, que foram sendo construídas no âmbito do acampamento e do assentamento, foram feitas a partir dos espaços participativos de tomada de decisão e de construção coletiva dos rumos a serem seguidos no Setor da saúde, e que tinham como base a valorização de todos os saberes, na perspectiva da promoção de uma ecologia de saberes, indo na contramão da visão hegemônica, num viés de pensamento contra hegemônico, alinhadas com a construção de um

movimento alternativo de produção de ações de saúde e sintonizados, a partir de 1988, com os princípios e diretrizes que regem o SUS.

Neste período de 1985 a 1992, vivenciava-se o fim da ditadura e um cenário de ampla mobilização social em prol da redemocratização do país. Na saúde algumas estratégias vinham sendo debatidas e implantadas, inspiradas na Conferência de Alma-Ata, que tinha em seu cerne a promoção das práticas de atenção primária a saúde a partir dos processos de descentralização das ações e serviços de saúde. São elas as AIS e posteriormente o SUDS. Ambas serviram como base para posteriormente o SUS ser criado na Constituição Federal de 1988, garantindo assim a saúde como um direito e dever do Estado.

Esse movimento político propõe uma mudança radical na forma de pensar e fazer saúde nos municípios e nas Universidades, pois exigia a redefinição dos processos formativos na saúde para que atendessem esse novo perfil de profissional que o SUS exigia a sua implementação. E o acampamento e assentamento estavam sintonizados a estes debates e estratégias de ação e formação, por meio da parceria com o município de Ronda Alta, na qual as participações nas reuniões das CIMS envolviam temáticas relacionadas a essas movimentações nacionais de saúde.

A partir da década de 1990, tem-se toda uma preocupação em se estruturar estratégias de gestão que permitissem viabilizar a efetivação do SUS nos municípios. Vivencia-se todo o processo organizativo do SUS, a implementação das NOBs, NOAS, PACTO. Além disso, a partir daí um conjunto de políticas de saúde foram sendo propostas no sentido de somar esforços para a consolidação do SUS. Porém, destaca-se o PACS e o PSF, estratégias de reorientação do modelo assistencial de saúde e quem em sua gênese o estímulo a articulação dos saberes e práticas na produção das ações de saúde, com foco na saúde da família.

Com a emancipação do município de Pontão, as energias do assentamento são canalizadas para o propósito institucional, e a experiência de luta pela saúde construída no âmbito do assentamento a partir desse momento representa aliar as forças e os esforços para a construção do SUS no município. Percebe-se que há uma preocupação de todos em estruturar as ações de saúde numa lógica contra hegemônica, tendo por base as experiências vividas dentro e fora do acampamento.

E alguns sujeitos que antes integravam o coletivo do Setor da saúde, passam a assumir outros papéis vinculados a dinâmica do município, como conselheiros de saúde, agentes comunitários de saúde, gestores de saúde, vereadores, entre outros; levando consigo, as “marcas”, os saberes apreendidos das experiências anteriores.

Porém, aos poucos vai se percebendo, principalmente pela rotatividade dos profissionais e pelo perfil da gestão e dos gestores de saúde, que o pensamento hegemônico de saúde começa a agir, se infiltrando no cotidiano das práticas de saúde, fazendo prevalecer apenas o saber científico/biomédico em detrimento dos demais saberes, traduzido em atendimentos focados nas doenças e em prescrição de medicamentos e exames, sem cunho de promoção da saúde e prevenção de doenças. Os agentes de práticas populares em saúde seguem sendo a referência para muitos, porém alguns passam a desconsiderar esse recurso, centrando-se apenas nas terapias medicamentosas.

Ao passo que essa realidade vai se construindo há os movimentos de contra refluxo, e estratégias foram sendo formuladas, inclusive uma proposta de Centro de Vivência em Saúde elaborada no contexto do assentamento, no sentido de tensionar essa forma de pensar e fazer saúde, que não encontra respaldo no SUS. Diversas ações relacionadas as práticas de educação popular em saúde, de formação para conselheiros e comunidades, foram sendo desenvolvidas na perspectiva de resgatar a sabedoria e a força popular presentes nas comunidades do assentamento e aliá-la ao saber científico, traduzido nas práticas dos profissionais de saúde da família, construindo assim práticas alternativas de cuidado a saúde.

Percebe-se que a articulação entre os saberes e práticas assumem diferentes roupagens de acordo com o momento histórico vivido, bem como da sincronia estabelecida entre os sujeitos e dos espaços coletivos de debates disponíveis. E que a promoção da ecologia de saberes e práticas, alicerçados nos princípios da solidariedade e da cooperação, resgatadas das experiências de luta pela saúde construídas no período do acampamento e assentamento, se utilizadas como uma estratégia/ferramenta de gestão para enfrentar os diferentes problemas de saúde contribuem para o desenvolvimento de uma nova forma de pensar e agir na saúde, consonantes com os pressupostos da luta do Movimento sanitário, que desencadeou a criação do SUS.

A luta pelo direito à terra e pelo direito a saúde são lutas contra hegemônicas, contra o modo de pensar e agir do capitalismo e na busca pela construção de uma nova sociedade, na busca pela transformação social. Essas famílias se encontravam no bojo desses movimentos, lutando, peleando por condições dignas de vida e para serem protagonista da sua própria história, das suas vidas. Por isso, que o assentamento é considerado por vários autores como um lugar existencial, mais que trabalho é um lugar de produção de vida.

Caldart (2012) que refere em seus estudos que o espaço da luta social é formativo e pedagógico, pois nela há a troca de experiências e conhecimentos, consensos, dissensos, conflitos, entendimentos, contradições, continuidades, rupturas, divergências e convergências,

aproximações e distanciamentos, tensões. Nesse espaço, as pessoas se unem por um objetivo comum, o que o torna rico em aprendizados e onde a força mobilizadora, integradora prevalece sobre as demais. Como é um espaço vivo, é criativo, fomentar da participação e a articulação entre os saberes e práticas se torna algo essencial dentro desse processo, no sentido de fortalecer essa luta. Conhecer a experiência social da Annoni, de luta pela saúde, a partir da memória, das lembranças dos assentados, nos remete a vê-la sob esse viés histórico-sociológico que traduz as reações das famílias frente ao contexto vivido em cada um desses período histórico.

Portanto, a realização deste estudo, alicerçada no pensamento de Boaventura de Sousa Santos, contra o desperdício da experiência, e na busca por alternativas possíveis capazes de contribuir, de servirem como dispositivos para as transformações sociais, nos revelou a força da organização, da participação e construção coletiva desencadeada por um grupo social que, em decorrência do desenvolvimento do capitalismo foram invisibilizados, silenciados e se encontravam vivendo a margem desse processo, em precárias condições de vida.

Ao levantarem as suas vozes, que reunidas formam o movimento de luta pela terra e Reforma Agrária, denunciam essas condições, se aliam a demais lutas sociais para que essa realidade seja transformada e que seja reconhecido o direito de terem uma vida digna. O espaço da luta social os encorajou a se posicionarem contra o capitalismo e na busca pela construção de uma sociedade promotora da justiça social e da democracia. Eram pequenos agricultores, os filhos deles, parceiros, meeiros, trabalhadores rurais, entre outros que na luta foram construindo uma nova identidade, de excluídos, silenciados, invisíveis a lutadores do povo, dos direitos do povo.

Este estudo representa a expressão de algumas vozes daqueles, que sentiram e viveram o movimento de ocupação, acampamento e o assentamento definitivo, e quais as repercussões para as suas vidas, representa, portanto, um olhar, um recorte desta realidade em termos de saúde. Espera-se que ao fazer emergir/ “brotar” as experiências de luta pela saúde, que foram sendo construídas pelos sujeitos Sem Terra, alicerçados na promoção de uma ecologia de saberes e práticas como uma estratégia de gestão para o enfrentamento dos diferentes problemas de saúde e na defesa da vida das famílias, possa mostrar um caminho possível para a construção do SUS na sua essência e de luta contra o pensamento hegemônico na saúde. Além disso, demonstrar a relevância dos princípios de solidariedade e da cooperação como o amálgama, a base dessa experiência de luta pela saúde.

A forma de organização e participação dos sujeitos no Setor da saúde e depois com a emancipação do município nas estratégias adotadas pelo assentamento, de buscarem estar envolvidos ativamente nos espaços viabilizadores da construção do SUS no município,

demonstram que a promoção da ecologia de saberes e práticas, traduzidos na construção de redes de cuidados de saúde tem sido o caminho encontrado por eles para enfrentarem os diversos problemas e situações de saúde. Dessa experiência compreende-se que a ecologia de saberes pode ser considerada como uma ferramenta de luta para a conquista do direito à saúde. E nesse percurso não faltarão interessados em silenciá-la.

Por fim, espero ter retratado com respeito, a grandeza que foi essa experiência de luta pela saúde construída no contexto da luta pela terra e Reforma Agrária na Annoni.

REFERÊNCIAS

ALFONSIN, Jacques Távora. Apresentação. In: MARCON, Telmo. **Os movimentos sociais como educadores**: contribuições políticas e pedagógicas do Acampamento Natalino. Passo Fundo: Editora UPF, 2016.

ALICE - Espelhos Estranhos, Lições Imprevistas. **Boaventura de Sousa Santos**. Disponível em: <http://alice.ces.uc.pt/en/index.php/about/boaventura-de-sousa-santos/?lang=pt>. Acesso em: 20 de mar 2017.

ALMEIDA, Edielso Manoel Mendes de. **Ecologia de saberes**: um estudo do diálogo entre o conhecimento escolar e o saber popular dos ribeirinhos da Ilha do Açaí. 2016. 227 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Nove de Julho, São Paulo.

ALMEIDA, Rosemeire Aparecida; PAULINO, Eliane Tomiasi. Fundamentos teóricos para o entendimento da questão agrária: breves considerações. **Geografia**. Londrina, PR, v. 9, n. 2, p. 113-127, 2000.

ANDRADE, João Tadeu de, MELLO, Márcio Luiz, HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira. **Saúde e cultura**: diversidades terapêuticas e religiosas. Fortaleza: EdUECE, 2015.

AROUCA, Antonio Sérgio da Silva. **O dilema preventivista**. São Paulo: UNESP. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2004.

BATISTA, Marina Fenicio Soares; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti. A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco–Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, p. 173-194, 2014.

BAVARESCO, P. A. Uma análise das condições socioeconômicas das famílias do Assentamento Annoni (Fase IX) no Rio Grande do Sul. In : TEDESCO, J. C. (Org.) **Agricultura familiar, realidades e perspectivas**. 2. Ed. Passo Fundo: EDIUPF, 1999.

BENINCÁ, E. **Conflito religioso e práxis**. A ação política dos acampados de Encruzilhada Natalino e Fazenda Annoni e o conflito religioso. São Paulo: PUC, 1987. Dissertação em Ciência da Religião.

BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira. A realidade dos assentamentos rurais por detrás dos números. **Estudos avançados**, São Paulo, SP, v. 11, n. 31, p. 37-49, 1997.

BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira; FERRANTE, Vera Lúcia Silveira Botta. **A qualidade dos assentamentos da reforma agrária**: a polêmica que nunca saiu de cena. Brasília: NEAD, 2005.

BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira; NORDER, Luís Antônio C. **O que são os assentamentos rurais?** São Paulo: Brasiliense, 1996.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4 ed. São Paulo, SP: Ática, 2008.

BONAMIGO, Carlos Antônio. **Pra mim foi uma escola...** o princípio educativo do trabalho cooperativo. Passo Fundo: UPF, 2002.

BONAVIGO, Elizabete Ana, BAVARESCO, Pedro Antônio. Fazenda Annoni: da ocupação ao assentamento definitivo. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008**. Porto Alegre: EST edições, 2008.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A comunidade tradicional. In:UDRY, Consolación, EIDT, Jane Simoni. **Conhecimento tradicional: conceitos e marco legal**. Brasília/DF: Embrapa, 2015.

BRASIL **8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília/DF, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do conselheiro de saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e cidadania**: para gestores municipais de serviços de saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria MDA nº 80, de 24 de abril de 2002. Adota as denominações e os conceitos aplicáveis ao Ministério do Desenvolvimento Agrário e sua entidade vinculada, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr de 2002.

BRASIL, Lei 11.326, de 24 de Julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. **Diário Oficial da União**, dia 25/07/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Série Pactos pela Saúde 2006**. Brasília, Editora do MS, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** em, 29 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. 2013 [citado 03 Fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm

BRASIL. Assuntos estratégicos - Social e renda - **A Classe Média Brasileira**. Brasília: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, nº 1, nov. 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. (org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003, p.15-37.

CALDART, Roseli Salete. O MST e a formação dos sem terra: o movimento social como princípio educativo. **Estudos Avançados**, São Paulo, SP, v. 15, n. 43, p. 207-224, 2001.

_____. Roseli Salete. **Pedagogia do Movimento Sem Terra**. 4 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

CAMPIGOTTO, Salete. Uma biografia de lutas pela causa da terra e da educação rural. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008**. Porto Alegre: EST edições, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A Saúde Pública e a Defesa da Vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.

_____. Gastão Wagner de Sousa. Estratégias para consolidação do SUS e do direito à saúde. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**. n.3. Novembro 2016.

_____. Gastão Wagner de Sousa. Prefácio. In: CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

_____. Gastão Wagner de Sousa. Reforma Política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.12, n.2, mar. /abr. 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (Org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. **Manual de práticas de atenção básica. Saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: editora Hucitec, 2008.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Cotidiano escolar e práticas interculturais. **Cadernos de Pesquisa**. [online]. 2016, vol.46, n.161, pp.802-820. ISSN 0100-1574. <http://dx.doi.org/10.1590/19805314345>

CARNEIRO, Fernando Ferreira. **A saúde no campo**: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “bóias frias” em Unaí. 2005. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária Minas Gerais. Minas Gerais, MG, 2007.

CARNEIRO, Fernando Ferreira *et al.* Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, p. 275-293, 2014.

CARNEIRO, Fernando Ferreira (Org.). **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde / Organização de Fernando Ferreira Carneiro, Lia Giraldo da Silva Augusto, Raquel Maria Rigotto, Karen Friedrich e André Campos Búrigo. - Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; KREFTA, Noemi Margarida; FOLGADO, Cleber Adriano Rodrigues. A práxis da ecologia de saberes: entrevista de Boaventura de Sousa Santos. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, p.331-338, 2014.

CARRARO, T. E.; MARY, E. A. **Metodologia para assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: editora, 2001.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, São Paulo, SP, v. 27, n.78, p.07-26, 2013.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde**: sujeito e mudanças. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAUME, David J. **A tessitura do assentamento de reforma agrária**: discursos e práticas instituintes de um espaço agenciado pelo poder. Tese de doutorado em Ciências Sociais, Campinas-SP, UNICAMP/IFCH, 2002.

_____. David J. **Memórias da luta e lutas pela memória**. História Oral, Revista da Associação Brasileira de História Oral, nº 6, junho , p. 133-158, 2003.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2009. p. 117-130.

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS - (CES). **Boaventura de Sousa Santos**. Disponível em: http://www.ces.uc.pt/investigadores/cv/boaventura_de_sousa_santos.php. Acesso em: 20 de mar 2017.

COHN, Amélia, ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços**. São Paulo, Cortez Editora, 1996.

COLETTI, Claudinei. O MST e os limites da luta pela terra no Brasil. II Simpósio Estadual Lutas Sociais na América Latina - Crise das democracias latino-americanas: dilemas e contradições. 2006. Londrina, PR. **Anais II Simpósio Estadual Lutas Sociais na América Latina - Crise das democracias latino-americanas: dilemas e contradições**. Londrina/PR: Universidade Estadual de Londrina, 2006. p.01-14.

CRUZ, José Francisco das Graças. **Assistência à saúde no Brasil – evolução e o Sistema Único de Saúde**. Pelotas: Educat, 1998.

DAVID, Helena Maria S. Leal; ACIOLI, Sonia. **Formação profissional e educação popular a partir de uma experiência curricular em graduação em enfermagem**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DE FREITAS COCA, Estevan Leopoldo. Debatendo o conceito de reforma agrária: considerações sobre os tipos de assentamentos rurais no Brasil. **Campo-território: revista de geografia agrária**, Uberlândia, MG, v. 8, n. 16, p. 170-197, 2013.

_____. Estevan Leopoldo. Identidades dos camponeses assentados no Território Cantuquiriguaçu, Paraná - Brasil. **Revista Mercator**, Ceará, CE, v.14, n. 1, p. 77-88, 2015.

DE JESUS OLIVEIRA, Ualace Roberto. A controvérsia da nova classe média brasileira. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 3, n. 2, p. 07-20, 2015.

DELGADO, A.; CAUME, D. J. - Relações de gênero na luta pela terra: narrativas femininas do assentamento 16 de março (Pontão-RS). **Revista da UFG**, Vol. 7, No. 01, junho 2004 on line (www.proec.ufg.br).

DELGADO, Guilherme Costa. **Questão Agrária e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

DENZIN, Norman K. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. Chicago: Aldine Transaction, 2009. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=UjcpxFE0T4cC&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 20 dez. 2015.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

DICKEL, Simone Lopes. O processo histórico de desapropriação da Fazenda Annoni. In: XXVIII Simpósio Nacional de História: Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios. 2015. Florianópolis/SC. **Anais XXVIII Simpósio Nacional de História: Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios**. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), 2015. p. 01-16.

DICKEL, Simone Lopes. **Terras da Annoni**: entre a propriedade e a função social. 1 ed. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

DINIZ, Aldiva Sales. Reforma Agrária brasileira uma breve discussão. **Revista Homem, Espaço e Tempo**. Sobral, CE, p.25-39, Outubro/2010.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al (org.). **Saúde e democracia**: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.59-81.

FALEIROS, V.P. et al. **A construção do SUS**: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FRITZEN, Arnildo. Opção de vida pela causa da terra e em defesa dos pequenos agricultores na região. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008**. Porto Alegre: EST edições, 2008.

FERNANDES, Bernardo Mançano. **Gênese e desenvolvimento do MST**. São Paulo: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem terra, Caderno de Formação nº 30, 1998. p.21.

_____. Bernardo Mançano. Brasil: 500 anos de luta pela terra. **Revista de Cultura Vozes**, v.2, 1999.

_____. Bernardo Mançano. **Contribuição ao estudo do campesinato brasileiro formação e territorialização do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST (1979 – 1999)**. Tese apresentada no Curso de Pós-Graduação do Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Novembro de 1999.

_____. Bernardo Mançano. **A formação do MST no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

_____. Bernardo Mançano. O MST e as reformas agrárias do Brasil. **Revista OSAL - Observatório Social de América Latina**. Buenos Aires, ARG, v. 9, p. 73-85, 2008.

FERNANDES, Bernardo Mançano; MEDEIROS, Leonilde Servolo de; PAULINO, Maria Ignez (org). Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas: a diversidade das formas de luta no campo. V.2. São Paulo: UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009, p. 254.

FIGUEIREDO, Nébia M. Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2005.

FIGUEIREDO, Gislayne Cristina; PINTO, José Marcelino de Rezende. Acampamento e assentamento: participação, experiência e vivência em dois momentos da luta pela terra. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, 2014.

FILIPPI, Eduardo Ernesto. **Reforma agrária: experiências internacionais em reordenamento agrário e a evolução da questão da terra no Brasil**. 1 ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2005.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FREITAS, Alan F. de; FREITAS, Alair Ferreira de; DIAS, Marcelo Miná. Mudanças conceituais do desenvolvimento rural e suas influências nas políticas públicas. *Rev. Adm. Pública*, v. 46, n. 6, p. 1575-1597, 2012.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Apresentação Gaudêncio Frigotto**. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo:Boitempo, 2007.

GEHLEN, Ivaldo. **Uma estratégia camponesa de conquista da terra e o Estado: o caso da Fazenda Sarandi**. 1983. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 1983.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2449-2463, nov 2006.

GERHARDT, Tatiana Engel; LOPES, Marta Julia Marques. **O rural e a saúde: compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 15 dez 2016.

GERSCHMAN, Silvia. **A Democracia Inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira**. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIRARDI, Eduardo Paulon; FERNANDES, Bernardo Mançano. A luta pela terra e a política de assentamentos rurais no Brasil: a Reforma Agrária conservadora. **Agrária**, São Paulo, SP, n.8, 2008, p. 73-98.

GOMES, Fulvio de Moraes. As Epistemologias do Sul de Boaventura de Sousa Santos: por um resgate do sul global. **Páginas de Filosofia**, v. 4, n. 2, p. 39-54, 2012.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

GRAZIANO DA SILVA, José Francisco. **A modernização dolorosa**: Estrutura agrária, fronteira agrícola e trabalhadores rurais no Brasil. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

_____. José Francisco. **O novo rural brasileiro**. Revista Nova Economia. Belo Horizonte: v.7, n. 1, maio 1997.

_____. José Francisco. **A nova dinâmica da agricultura brasileira**. Campinas: Unicamp-Instituto de Economia, 1996.

GUERRERO, Iris Cecilia Ordóñez; BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira; ESQUERDO, Vanilde Ferreira de Souza. Reforma Agrária: contribuições para o debate. **Revista Eletrônica Retratos de Assentamentos**, v. 19, n. 1, p. 351-380, 2016.

GUIMARÃES, Juarez. CANÇADO, José Maria; AVRITZER, Leonardo; ANANIAS, Patrus. Boaventura de Sousa Santos. **Teoria e debate**. Edição 48. Junho, julho e agosto, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo 2010 Rio Grande do Sul. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_sul.pdf. Acesso em 28/03/2017.

JUNGES, José Roque *et al.* Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011.

KRZYSCZAK, Fábio Roberto. **O meio ambiente na percepção dos assentados pelo MST/INCRA: um estudo sobre os assentamentos da antiga Fazenda Annoni-Pontão/RS**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento) - Centro Universitário Univates. Lajeado, RS. 2010.

LAGE, Allene Carvalho. A pedagogia que emerge da luta política do MST. **Revista de Educação Pública**, v.17, n.35, p.487-508, 2012.

LIMA, Juliano de Carvalho. História das Lutas Sociais por Saúde no Brasil. **Revista Trabalho Necessário**, Rio de Janeiro, RJ, v.4, n.4, p. 01-33, 2006.

LIMA, Paulo Roberto de. **Comunidade aprendente, ecologia do saber e prática educativa sociocomunitária**: experiência de uma práxis descolonizadora na Sociedade Humana Despertar, SHD, Sumaré, SP. Dissertação (Mestrado em Educação). UNISAL – SP Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2016.

LOERA, Nashieli C. Rangel. Para além da barraca de lona preta: redes sociais e trocas em acampamentos e assentamentos do MST. In: FERNANDES, Bernardo Mançano; MEDEIROS, Leonilde Servolo de; PAULILO, Maria Ignez (orgs). **Lutas camponesas contemporâneas**: condições, dilemas e conquistas. A diversidade das formas das lutas no campo. V.2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009. (p.73-93)

MARCON, Telmo. Experiência do Acampamento Natalino: uma releitura política e educativa. ANPED SUL 2016. **Reunião Científica Regional da ANPED** – De 24 a 27 de julho – UFPR / Curitiba / PR.

MARCON, Telmo. **Os movimentos sociais como educadores**: contribuições políticas e pedagógicas do Acampamento Natalino. Passo Fundo: Editora UPF, 2016.

MARTINS, José de Souza. **Os camponeses e a política no Brasil**. Petropolis: Vozes, 1981.

_____. José de Souza. Reforma agrária – o impossível diálogo sobre a História possível. **Tempo social, Rev. Sociol. USP** v. 11, n. 2, p. 97-128, 1999.

_____. José de Souza. **O sujeito oculto**: ordem e transgressão na reforma agrária. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

_____. José de Souza. **Travessias**: a vivência da reforma agrária nos assentamentos. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MATOS, Patrícia Francisca; PÊSSOA, Vera Lúcia Salazar. A modernização da agricultura no Brasil e os novos usos do território. **Geo UERJ**, v. 2, n. 22, p. 290-322, 2011.

MATTEI, Lauro. A reforma agrária brasileira: evolução do número de famílias assentadas no período pós-redemocratização do país. **Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 2, 2013.

_____. Lauro. Considerações acerca de teses recentes sobre o mundo rural brasileiro. Revista de Economia e Sociologia Rural. Brasília, v. 52, Supl. 1, p. S105-S124, 2014.

MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

MAZIN, Angelo Diogo; ESTEVAM, Douglas; STEDILE, Miguel Enrique. **História do MST – A gente cultiva a terra e ela cultiva a gente**. Instituto de Educação Josué de Castro: Veranópolis, 2016.

MEDEIROS, Leonilde Servolo de. As novas faces do rural e a luta por Terra no Brasil Contemporâneo. **Nômadias**, n. 20, p. 210-219, 2004.

_____. Leonilde Servolo. Agricultura familiar no Brasil: aspectos da formação de uma categoria política. Las agriculturas familiares del Mercosur. Trayectorias, amenazas y desafíos. Colección Trabajo, integración y Sociedad Ciccus, Buenos Aires, 2010.

MEDEIROS, Leonilde Servolo de; LEITE, Sérgio. **A formação dos assentamentos rurais no Brasil**: processos sociais e políticas públicas. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MELO, Enirtes Caetano Prates; CUNHA, Fatima Teresinha Scarparo. **Fundamentos da Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1999.

MENEGHEL, Stela Nazareth. **Saúde e igualdade**: a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Ano 15, nº 264, vol. 15, 2017.

MENDES Eugenio Vilaça. **A construção social da Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário**, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, n. 10, p.7-19, Brasília, OPS: 1993.

_____. Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MEHRY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Emerson Elias. Desafios de desaprendizagens no trabalho em saúde: em busca de anômalos. In: LOBOSQUE, A. M. (Org.). **Caderno Saúde Mental: Os desafios da formação**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009. v. 3.

MERHY, Emerson Elias. (Coord.). A produção do cuidado em diferentes modalidades de redes de Saúde, do Sistema Único de Saúde: Avalia quem pede, quem faz e quem usa. Brasília, DF: SAS-MS, out. 2013b (Relatório Final).

MERHY, Emerson Elias; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, Emerson Elias *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n.52, p.153-164, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 2004.

_____. Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MIRALHA, Wagner. Questão agrária brasileira: origem, necessidade e perspectivas de reforma hoje. **Revista Nera**, n. 8, p. 151-172, 2012.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura. 3. ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.

_____. Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia : limites e espaços da cura / Carlos Alberto Cunha Miranda. – 3. ed. rev. ampl. e atual. – Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2017.

MOREIRA, Antônio Carlos. **Conquista na Fronteira**: desenvolvimento territorial com sustentabilidades. Frederico Westphalen: URI – Frederico Westphalen, 2013.

MORGAN, David. L. Focus group. **Annual Review Sociology**, n. 22, p.129-152. 1996.

_____. David L. **Focus groups as qualitative research**. Qualitative Research Methods Series – Vol 16. Second Edition - Sage. Publications. 1997.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST. **Segunda turma de Agronomia do Instituto Educar foca na formação agroecológica.** Disponível em: <http://www.mst.org.br/2015/06/24/segunda-turma-de-agronomia-do-instituto-educar-foca-na-formacao-agroecologica.html>. Acesso em 28/03/2017.

NAVARRO, Zander; MORAES, Maria Stela; MENEZES. Pequena história dos assentamentos rurais no Rio Grande do Sul: formação e desenvolvimento. In: MEDEIROS, Leonilde Servolo de; LEITE, Sérgio. **A formação dos assentamentos rurais no Brasil: processos sociais e políticas públicas.** 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

NEUMANN, Pedro Selvino; ZARNOTT, Alisson Vicente; DALBIANCO, Vinicius Piccin. ANATER: Avanço ou retrocesso para o Sistema Nacional de ATER ? Palestra 54º Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural, Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - 14 e 17 de agosto de 2016.

NIEDERLE, Paulo André; FIALHO, Marco Antônio Verardi; CONTERATO, Marcelo Antônio. A pesquisa sobre agricultura familiar no Brasil - aprendizagens, esquecimentos e novidades. **Revista de Economia e Sociologia Rural.** Brasília, v.. 52, Supl. 1, 2014.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho.Org.Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes/. - São Luís, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

_____. Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** 2 reimpressão. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

_____. Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e saúde coletiva.** [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1723-1728. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PEREIRA, João Márcio Mendes; ALENTEJANO, Paulo. Terra, poder e lutas sociais no campo brasileiro: do golpe à apoteose do agronegócio (1964-2014). **Tempos Históricos,** Marechal Cândido Rondon, PR, v. 18, p. 73-111, 2014.

PESSOA, Vanira Matos. **Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no Sertão:** do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na Estratégia de Saúde da Família. Tese (Doutorado) – Associação ampla Universidade Estadual do Ceará/ Universidade Federal do Ceará/ Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2015.

PICOLOTTO, Everton Lazzaretti. Os atores da construção da categoria agricultura familiar no Brasil. **Revista de economia e sociologia rural,** v. 52, p. 63-84, 2014.

PINHEIRO, Roseni. As práticas do cotidiano na relação Oferta e Demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: _____. Roseni; MATTOS,

Ruben Araújo de (orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO, 2001. (p. 65-112).

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde para poucos ou para muitos: o dilema da zona rural e das pequenas localidades.** Brasília: IPEA, 1984.

PONTÃO. **Secretaria de educação.** Disponível em: <https://www.pontao.rs.gov.br/144-secretaria-de-educacao>. Acesso em 28 de mar 2017.
Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010.

RAMIRO, Patrícia Alves. **Assentamentos rurais: o campo das sociabilidades em transformação: o caso dos assentados do Nova Pontal.** 2008. 156f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

RIQUINHO, Deise Lisboa. GERHARDT, Tatiana Engel. Desigualdades sociais e saúde: o itinerário terapêutico e o alívio da enfermidade. In: VERDUM, Roberto et al. **Processos sociais rurais: múltiplos olhares sobre desenvolvimento.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

RIZZOTTO, M. C. F. **História da Enfermagem e sua Relação com a saúde Pública.** Goiana: A.B, 1999.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. **Epidemiologia & Saúde.** 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

RODRIGUES NETO, Eleutério. A via do parlamento. In: FLEURY, Sonia (org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Introdução a uma ciência pós-moderna.** Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. Boaventura de Sousa. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

_____. Boaventura de Sousa. **Fórum Social Mundial: Manual de Uso.** São Paulo: Cortez Editora, 2005.

_____. Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos-CEBRAP**, n.79, p.71-94, 2007.

_____. Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política.** São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências.** 7ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Boaventura de Sousa. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. SANTOS, Boaventura de Souza Santos. **Pela mão de Alice - o social e o político na pós-modernidade.** 14 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

_____. Boaventura de Sousa. Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. In: Santos, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). **Epistemologías del Sur (Perspectivas)**. Madrid: AKAL, 2014. p.21-66.

_____. Boaventura de Sousa. Um olhar sobre o dossiê a partir da ecologia de saberes, por Boaventura de Sousa Santos. CARNEIRO, Fernando Ferreira (Org.) **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde / Organização de Fernando Ferreira Carneiro, Lia Giraldo da Silva Augusto, Raquel Maria Rigotto, Karen Friedrich e André Campos Búrigo.** - Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

_____. Boaventura de Souza Santos. **As bifurcações da ordem: revolução, cidade, campo e indignação.** São Paulo: Cortez, 2016.

_____. Boaventura de Sousa. **O Fórum Social Mundial: Manual de Uso.** Madison: Dezembro 2004. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/bss/documentos/fsm.pdf>. Acesso em 10 de fev 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa; ARAÚJO, Sara; BAUMGARTEN, Maíra. As Epistemologias do Sul num mundo fora do mapa. In: **Sociologias**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. p. 14-23.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula; NUNES, João Arriscado. Introdução. Para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistêmica do mundo. In: Santos, Boaventura de Sousa (org.). **Semear Outras Soluções: Os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. (Orgs.) **Epistemologias do Sul.** São Paulo; Editora Cortez. 2010.

SANTOS, Luciana Marinho Marinho. Ecologia de saberes: a experiência do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional na comunidade quilombola da Rocinha. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, p. 243-256, 2014.

SANTOS, Milton. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI.** 5.ed. Rio de Janeiro, Record, 2003.

SANTOS, Rafael Oliveira Coelho. O que teve de reforma agrária no governo Lula? **Campo-território: Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, MG, v. 6, n. 12, p.01-16, 2011.

SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos; GERHARDT, Tatiana Engel. O rural e sua gente: as distâncias entre os serviços de saúde e o território. In: VERDUM, Roberto; BECK, Fábio de Lima; LOPES, Marta Julia Marques e GERHARDT, Tatiana Engel. **Processos sociais rurais: múltiplos olhares sobre desenvolvimento.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

SAUER, Sérgio. O significado dos assentamentos de reforma agrária no Brasil. In: Caio FRANÇA, Galvão de; SPAVOREK, Gerd. **Assentamentos em debate.** Brasília: NEAD, 2005.

SCALON, Celi; SALATA, André. Uma nova classe média no Brasil da última década? O debate a partir da perspectiva sociológica. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 387-407, 2012.

SCHNEIDER, Sergio. **Situando o desenvolvimento rural no Brasil: o contexto e as questões em debate.** Revista de economia política, v. 30, n. 3, p. 511-531, 2010.

SCHU, Debora Hahn. O acampamento Sarandi: uma leitura do Ethos sem-terra. In: TEDESCO, João Carlos (org.). **Conflitos agrários no norte gaúcho** – vol.3. Passo Fundo: IMED, 2010.

SCHWENDLER, Sônia Fátima. A participação da mulher na luta pela terra: dilemas e conquistas. In: FERNANDES, Bernardo Mançano; MEDEIROS, Leonilde Servolo de; PAULILO, Maria Ignez (orgs). **Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas. A diversidade das formas das lutas no campo.** V.2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009. (p.203-221).

SEMINOTTI, Jonas José. Os movimentos sociais do meio rural do Alto Uruguai Gaúcho: FETRAF e Via Campesina. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho.** V.3. Passo Fundo: IMED, 2010.

SIGAUD, Lygia. A engrenagem das ocupações de terra. In: FERNANDES, Bernardo Mançano; MEDEIROS, Leonilde Servolo de; PAULILO, Maria Ignez (orgs). **Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas. A diversidade das formas das lutas no campo.** V.2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009. (p.53-72).

SILVA, JPV. BATISTELLA, C. FONSECA, MLG. Problemas, necessidades e situação de saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: Fonseca AF, organizadora. **O território e o processo saúde-doença.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 159-76.

SILVA JR, Aluísio Gomes. **Modelos tecnicoassistenciais em saúde.** O debate no campo da Saúde Coletiva. Saúde em Debate - Série Didática. São Paulo: Hucitec, 1997.

SILVA, Bruno Sanches Mariante da. Assistência e modernidade nos boletins da Legião Brasileira de Assistência (1945-1964). Tese de doutorado. **Pós-graduação História - FCLAS,** 2018.

SILVA, Émerson Neves da. **Formação e ideário do MST.** São Leopoldo: Editora UNISINOS, 2004.

SILVA, Gustavo Bianchi; BOTELHO, Maria Izabel V. O processo histórico da modernização da agricultura no Brasil (1960-1979). Revista de Extensão e Estudos Rurais, v. 3, n. 1, 2015.

SILVA, Severino Felipe da; MELO NETO, José Francisco de. Saber popular e saber científico. **Revista Temas em Educação,** v. 24, n. 2, p. 137-154, 2015.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate,** v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016.

SOUZA, Maria do Socorro. **Questão agrária e direito à saúde: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais.** 2013. 225 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SOUZA-ESQUERDO, Vanilde Ferreira; BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira. Reforma Agrária e Assentamentos Rurais: perspectivas e desafios. V Jornada de Estudos em Assentamentos Rurais, 2011. Campinas/SP. **Anais V Jornada de Estudos em Assentamentos Rurais**. Campinas/SP: Feagri/Unicamp, 2011. p.01-23.

SPAROVEK, Gerd. **A qualidade dos assentamentos da reforma agrária brasileira**. São Paulo: Páginas & Letras. Editora e Gráfica, 2003.

STEDILE, João Pedro; FERNANDES, Bernardo Mançano. **Brava gente. A trajetória do MST e a luta pela terra no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999.

TEDESCO, João Carlos, PAGLIOCHI, Cleber. O conflito agrário “da Fazenda Coqueiros”: cronologia de um conflito social no Norte do RS – 2004-2010. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho**. V.3. Passo Fundo: IMED, 2010.

TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1960-1980**. 1ed. Porto Alegre: EST edições, 2007.

TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008**. Porto Alegre: EST edições, 2008.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador: Fred Lima, 2001.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 18, supl., p.153-162, 2002.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: Editora UFBA; 2006.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, 2006.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface (Botucatu)**. 2006;10(20):347-62. DOI: 10.1590/S1414-32832006000200006.

THOMPSON, E. A miséria da teoria: ou um planetário de erros. Rio de Janeiro, 1981.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de Saúde**. 3ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, SP, v.5, n.8, p.121-126, Fev. 2001.

VENDRAMINI, Célia Regina. A contribuição de EP Thompson para a apreensão dos saberes produzidos do/no trabalho. **Educação Unisinos**, v. 10, n. 2, p. 123-129, 2006.

VILLAÇA, Flávio. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel: FAPESP: Lincoln Institute, 2001.

WANDERLEY, Lilian Soares Outtes. **Gestão Pública e Participação Popular no município de Ronda Alta, uma atualização da Administração para o Desenvolvimento**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGA/UFRGS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração. Porto Alegre, setembro de 1996. Zahar, 231 p.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu *[nome da autoridade]*, abaixo assinado, responsável pela *[nome da instituição, empresa, organização]*, autorizo a realização do estudo ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS, a ser conduzido pelos pesquisadores ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI, sob orientação do professor CLAYTON HILLIG.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

Pesquisador responsável: ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI

Instituição/Departamento: UFSM/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL

Telefone e endereço postal completo:

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EXTENSÃO RURAL

Centro de Ciências Rurais - Prédio 44

Salas 5209 - 5208

Cidade Universitária

Bairro Camobi

Santa Maria - RS

CEP 97105-900

ppgextr@ufsm.br

+55 (55) 3220-8165

+55 (55) 3220-8185

Local da coleta de dados: ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

Eu ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI, responsável pela pesquisa ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o objetivo principal de analisar a experiência de luta pela saúde no Assentamento na perspectiva de identificar como foram construídas a relação de diálogo entre os saberes e práticas, científicos e populares, na produção de saúde no Assentamento, tendo em vista a garantia da saúde como um direito de cidadania.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela UFSM.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, *[nome completo do voluntário]*, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Local,