

Alessandra Regina Müller Germani

ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

a experiência do assentamento
da antiga fazenda Annoni - Pontão/RS

Alessandra Regina Müller Germani

ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

a experiência do assentamento
da antiga fazenda Annoni - Pontão/RS

| São Paulo | 2021 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 a autora.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela

Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbane

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Morais

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza

Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Erika Viviane Costa Vieira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fauston Negreiros

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck

Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa

Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano

*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello

IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ismael Montero Fernández,

Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini

Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Moraes Souza

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo

Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidia Oliveira

Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima

Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Uzel Pereira da Silva

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi

Centro Federal de Educação Tecnológica

Celso Suckow da Fonseca, Brasil

Maria de Fátima Scaffo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbronito

Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai

Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging

Universidade de São Paulo, Brasil

Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle - Canoas, Brasil

Adriana Flavia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alessandra Dale Giacomini Terra
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

**ECOLOGIA DE SABERES
E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO
DE AÇÕES DE SAÚDE**

Alessandro Pinto Ribeiro
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Marques Marino
Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil

Aline Patrícia Campos de Tolentino Lima
Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil

Ana Emídia Sousa Rocha
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Ana Iara Silva Deus
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ana Julia Bonzanini Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Antonio de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Anne Karynne da Silva Barbosa
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Antônia de Jesus Alves dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ariane Maria Peronio Maria Fortes
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Bianca Gabrieli Ferreira Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruna Donato Reche
Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Camila Amaral Pereira
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Carolina Fontana da Silva
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carolina Fragoso Gonçalves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Cecília Machado Henriques
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Cíntia Moralles Camillo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Claudia Dourado de Salces
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Cleonice de Fátima Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiano das Neves Vilela
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

**ECOLOGIA DE SABERES
E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO
DE AÇÕES DE SAÚDE**

- Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
- Eliizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
- Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal
- Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil
- Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
- Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Germano Ehler Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
- Glaucio Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil
- Graciele Martins Lourenço
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil
- Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Jeane Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
- João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
- João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil
- Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil
- Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil
- Leia Mayer Eying
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Manoel Augusto Polastrelli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil
- Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil
- Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
- Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

**ECOLOGIA DE SABERES
E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO
DE AÇÕES DE SAÚDE**

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

Direção editorial Patricia Biegging
Raul Inácio Busarello

Diretor de sistemas Marcelo Eyng

Editora executiva Patricia Biegging

Assistente editorial Landressa Schiefelbein

Diretor de criação Raul Inácio Busarello

Assistente de arte Ligia Andrade Machado

Editoração eletrônica Peter Valmorbidia

Imagens da capa Freepik - Freepik.com

Revisão A autora

Autora Alessandra Regina Müller Germani

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G373e Germani, Alessandra Regina Müller -
Ecologia de saberes e práticas na produção de ações de
saúde: a experiência do assentamento da antiga Fazenda
Annoni - Pontão/RS. Alessandra Regina Müller Germani.
São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 222p..

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-5939-134-9 (brochura)
978-65-5939-135-6 (eBook)

1. MST. 2. Saúde da família. 3. Sabedoria popular.
4. SUS. 5. Cooperação. I. Germani, Alessandra Regina Müller. II. Título.

CDU: 614
CDD: 614

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.356

PIMENTA CULTURAL
São Paulo - SP
Telefone: +55 (11) 96766 2200
livro@pimentacultural.com
www.pimentacultural.com

 **pimenta
cultural**
2 0 2 1

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 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!

SUMÁRIO

Prefácio	15
Um olhar sobre a pesquisadora e a trajetória de pesquisa	15
Introdução	18
Capítulo 1	
Antecedentes históricos à ocupação da Fazenda Annoni	25
Capítulo 2	
Da ocupação ao acampamento na Fazenda Annoni - a experiência de luta pela saúde representa a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias	49
2.1 O trabalho de base com as famílias	50
2.2 O “romper” da cerca e da invisibilidade das famílias	54
2.3 O setor da saúde: um coletivo mobilizado para a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias no acampamento	77
2.3.1 A problemática de saúde e a organização e funcionamento do Setor da saúde	77
2.3.2 O coletivo em movimento: os sujeitos envolvidos na produção de ações em saúde	81
2.3.2.1 <i>Atuação da Comissão de saúde</i>	82
2.3.2.2 <i>Atuação das lideranças de saúde</i>	83

2.3.2.3 Atuação dos agentes de práticas populares em saúde – os guardiões da sabedoria popular em saúde no acampamento	86
2.3.2.4 Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde.....	94
2.3.2.5 A participação dos agentes externos na produção das ações de saúde	101
2.3.3 Mobilizando o coletivo: espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde	103
2.4 Construindo as redes promotoras da articulação dos saberes e práticas, científicas e populares, para o cuidado a saúde das famílias no acampamento	105

Capítulo 3

Do assentamento provisório ao definitivo -

a experiência de luta pela saúde representa a reorganização e o fortalecimento da rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde

111

3.1 Reorganização do acampamento: descentralização, definição dos lotes e reconstituição da vida em comunidade

112

3.2 A conquista da terra como um lugar de trabalho e de produção de vida

117

3.2.1 Estruturação da produção agrícola (modelo produtivo) no Assentamento

118

3.2.1.1 Criação da Cooperativa de Produção Agropecuária Cascata LTDA – COOPTAR e da Agrovila.....

120

3.2.1.2 Cooperativa Agrícola Novo Sarandi LTDA – COANOL

123

3.2.1.3 Centro de Pesquisa e Técnicas Alternativas Populares – CETAP.....

123

3.2.2 Estruturação da infraestrutura social e econômica do Assentamento.....	124
3.3 O setor da saúde: reorganizando o coletivo, as ações e os serviços de saúde a partir da descentralização do acampamento da Área 10	126
3.3.1 A problemática de saúde, a reorganização e o funcionamento do Setor da saúde	126
3.3.2 Reconfigurações do coletivo: os sujeitos envolvidos na produção de ações de saúde na fase de transição	129
3.3.2.1 <i>Atuação da Comissão de Saúde</i>	130
3.3.2.2 <i>Redefinição do papel das Lideranças de saúde: entra em cena os Agentes de saúde</i>	132
3.3.2.3 <i>Atuação dos Agentes de Práticas Populares em Saúde: os guardiões da sabedoria popular no assentamento</i>	134
3.3.2.4 <i>Atuação dos profissionais e a infraestrutura física e de transporte da saúde</i>	136
3.3.2.5 <i>Atuação dos Agentes externos</i>	139
3.3.3 Mobilizando o coletivo: (re)criando os espaços de formação, participação e construção coletiva das ações de saúde	139
3.4 (Re)construindo as redes de cuidados à saúde das famílias a partir do fortalecimento da cooperação e solidariedade.....	143
Capítulo 4	
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	150
4.1 A vida no assentamento após a formação do município	151

4.2 O assentamento e a construção do sistema oficial de saúde – SUS	172
4.2.1 Do Setor da saúde passa-se à implantação do sistema oficial de saúde – SUS: uma nova experiência em curso	173
4.2.2 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	178
4.2.3 A busca pela promoção de uma ecologia de saberes na saúde: a proposta de um Centro de Vivência em Saúde no Assentamento	185
4.2.4 Estratégias estimuladoras/desencadeadoras de um repensar das práticas de saúde sintonizadas com os pressupostos do Sistema Único de Saúde – SUS	192
Considerações finais	201
Referências bibliográficas	210
Sobre a autora	218
Índice remissivo	219

PREFÁCIO

UM OLHAR SOBRE A PESQUISADORA E A TRAJETÓRIA DE PESQUISA

Como fui, com muita honra, convidado para escrever o prefácio deste livro que fala sobre uma história de luta, organização e conquista em um momento fundamental da história brasileira. Estas conquistas construídas a partir da luta coletiva de famílias trabalhadoras rurais em busca de dignidade, de terra, de saúde e de um local para produzir e viver.

Ao percorrer estas páginas tive a nítida sensação de estar realizando uma caminhada na história e no acampamento da antiga fazenda Anonni. Onde a autora a Prof. Dr^a. Alessandra Regina Müller Germani descreve os acontecimentos e fatos ocorridos de forma empírica, decorando os textos com relatos de experiências de quem viveu e lutou no acampamento.

Assim vai aparecendo, como um filme, o retrato das estratégias de organização em prol da luta pela terra e das experiências de luta pela saúde para garantir o convívio no coletivo em condições adequadas as necessidades humanas do conjunto de famílias que não possuíam as infraestruturas básicas de saneamento e mesmo assim contornaram os problemas epidêmicos tão presentes para o período.

Esta pesquisa também retrata a vivência da autora com o público pesquisado, buscando da melhor forma fazer as análises a partir de revisões bibliográficas e entrevistando os sujeitos que construíram o acampamento, desta forma dando mais vida ao estudo e intercalando entre o conhecimento já relatado com as histórias de vida de cada uma das pessoas que participaram da pesquisa.

No primeiro capítulo que se chama “Antecedentes históricos à ocupação da Fazenda Annoni”, a autora, a Prof. Dr^a. Alessandra Regina Müller Germani, nos apresenta as principais experiências históricas que antecederam a ocupação da Fazenda Annoni e que marcaram a luta pela terra no Brasil, 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.

Na sequência, o segundo capítulo intitulado “Da ocupação ao acampamento - A experiência de luta pela saúde representa a luta contra as doenças e em defesa da vida das famílias”, a autora nos permite, por meio do seu relato e análise, conhecermos como foi 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.

No terceiro capítulo, chamado “Do assentamento provisório ao definitivo - a experiência de luta pela saúde representa a reorganização e o fortalecimento da rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde voltadas às famílias”, a autora nos apresenta a análise das 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.

SUMÁRIO

Já no quarto 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”, podemos encontrar a apresentação do relato e da 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.

Por fim, a publicação deste livro permite a socialização dos conhecimentos apreendidos durante a realização dos estudos da Tese, e ao mesmo tempo nos provoca e estimula a olharmos para um contexto diferenciado de exercício das práticas de saúde. O que torna a sua leitura interessante, e ao mesmo tempo inquietante, pela temática que aborda. Desejo uma ótima leitura a todos e a todas!

Passo Fundo, 16 de outubro de 2019.

Jacir João Chies
Instituto Educar – Pontão/RS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

Ao transformar em livro alguns dos resultados da Tese de Doutorado chamada “ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE NO ASSENTAMENTO DA ANTIGA FAZENDA ANNONI, NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS”, defendida em Sessão Pública no dia 18 de dezembro de 2018, pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, e sob a orientação do Prof. Dr. Clayton Hillig, fiz a opção de, além de modificar o título, realizar outros pequenos ajustes nos capítulos, na perspectiva de enriquecer a leitura.

A referida Tese teve como objetivo principal analisar a experiência de luta pela saúde desenvolvida no Assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão/RS, visando identificar como foram sendo construídas as relações entre os saberes e práticas, científicas e populares, na produção das ações em saúde no Assentamento. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, no período de março de 2017 a junho de 2018.

Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam a realização de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, documental e 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 contribuíram para a análise e interpretação da realidade estudada.

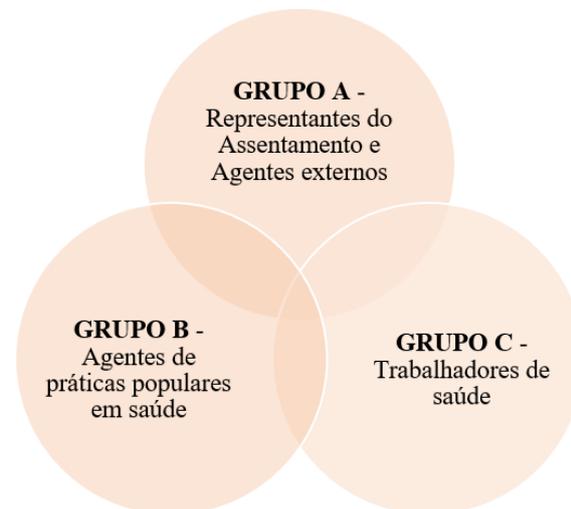
A coleta de dados durante a pesquisa de campo deu-se por meio da entrevista não-estruturada; observação simples ou assistemática e diário de campo. Aliado a períodos de outras vivências no Assentamento, na perspectiva de conhecer e interagir com a

SUMÁRIO

dinâmica de vida do Assentamento. Foram entrevistados 44 sujeitos, sendo 19 representantes do Assentamento, 16 Agentes de Práticas Populares em Saúde e 09 Trabalhadores da área da saúde, seguindo os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos

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

Figura 1 – Diagrama representativo dos grupos de sujeitos para triangulação dos dados



Fonte: Elaborado pela autora.

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, vieram à tona os múltiplos olhares sobre a experiência de luta pela terra e saúde no norte do RS, cuja análise foi aprofundada utilizando-se o Método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (2004). Desta aplicação emergiram as diferentes

categorias e subcategorias de análise que são apresentadas neste livro na forma de capítulos.

O interesse pelo desenvolvimento desta temática teve relação direta 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 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 mais de 20 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 de pesquisa partiu da realização de uma atividade com conselheiros de saúde, no município de Pontão, em 2014.

SUMÁRIO

Esta atividade fazia parte de um projeto de extensão¹ que coordenei, 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 científico² 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, 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

¹ 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 N° 518/UFFS/2013.

² 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>

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

SUMÁRIO

antiga Fazenda Annoni. Outro aspecto estimulador da proposição da temática da tese, foi o fato de que na busca por materiais bibliográficos identificou-se ter poucos estudos 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 que eu fosse 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 eleger um referencial teórico para dar suporte ao desenvolvimento do estudo e direcionar o olhar sobre a realidade a ser estudada.

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 (SANTOS, 2007).

Ele ainda reforça que 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

SUMÁRIO

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).

Assim, ao dar voz aos sujeitos que participaram e/ou participam da luta pela saúde no cotidiano do Assentamento, desde o período da Ocupação e Acampamento, 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, levantando desse contexto as potencialidades, os ensinamentos estimuladores de outras práticas no campo da saúde coletiva.

SUMÁRIO

1

ANTECEDENTES
HISTÓRICOS
À OCUPAÇÃO
DA FAZENDA ANNONI



A reconstituição dos caminhos percorridos, a partir das vozes daqueles que vivenciaram esse processo de luta pela terra no RS, inicia-se pelo resgate das experiências a partir da década de 1950. Momento este 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

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

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 IBRA³ (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 Annoni⁴ 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).

³ 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.

⁴ Em 1944, Ernesto José Annoni, comprou dos uruguaios Lapido, Mailhos e Mourião, cerca de 17.000 hectares de terras de campo da Fazenda Sarandi, nomeando-a de Fazenda Annoni (TEDESCO e CARINI, 2007, 2008)

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 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).

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

SUMÁRIO

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 (BONAMIGO 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

SUMÁRIO

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 representativas⁵ 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).

⁵ 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.

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 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 Brillhante 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 Natalino⁶, 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 convivência 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

⁶ Existem várias pesquisas que abordam a experiência do Acampamento da Encruzilhada Natalino. Dentre estas destaco, 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 Eli Benincá: Conflito religioso e práxis: o conflito religioso na ação política dos acampamentos de Encruzilhada Natalino e da Fazenda Annoni, publicado em 2016.

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 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

SUMÁRIO

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).

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 às famílias, missas, roda de orações e reflexões sobre aquela situação de transitoriedade em que se encontravam e sobre a legitimidade da luta frente às 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 2 – 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. Ênio 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 área 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 benzedadeiras 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

SUMÁRIO

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, consti-

tuindo-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.

SUMÁRIO

Figura 3 – 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 - CPT 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).

SUMÁRIO

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 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).

SUMÁRIO

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).

SUMÁRIO

2



**DA OCUPAÇÃO
AO ACAMPAMENTO
NA FAZENDA ANNONI -
a experiência de luta
pela saúde representa
a luta contra as doenças
e em defesa da vida das famílias**

2.1 O TRABALHO DE BASE COM AS FAMÍLIAS

O trabalho de base realizado por lideranças religiosas, dos movimentos sociais, das associações, entre outras, para o desenvolvimento da ocupação e estruturação do Acampamento na Fazenda Annoni 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 Miraguai, 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, parceiros, 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 transformara 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).

SUMÁRIO

2.2 O “ROMPER” DA CERCA E DA INVISIBILIDADE DAS FAMÍLIAS

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

SUMÁRIO

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. Isaías 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 Isaías 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 4 – Registro fotográfico da entrevista com Sr. Isaías 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 ajeitando 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 5 – Registros fotográficos da família do Sr. José Estevão da Silva em frente ao barraco no Acampamento da Annoni e com outras famílias acampadas





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 instituía 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 6 – 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. Isaiás 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. Roseli veio a se tornar uma importante liderança no Acampamento e importante defensora dos direitos das mulheres (CALDART, 2000; BONAMIGO, 2002).

Figura 7 – 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>

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 do Santos, para a organização e distribuição dos serviços/tarefas destinados a manutenção da vida individual e coletiva das famílias neste período, o Acampamento

SUMÁRIO

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 fortalecem 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 lembra 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.

SUMÁRIO

Figura 8 – 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 alcoólica 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 9 – 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

SUMÁRIO

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 10 – 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 11 – Registros fotográficos 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.

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

SUMÁRIO

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 12 – 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 de romeiros.

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

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

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.

2.3 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.

2.3.1 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.

SUMÁRIO

Figura 13 – 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.

2.3.2 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.).

2.3.2.1 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.

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.

2.3.2.2 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 14 - 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.

2.3.2.3 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 benzedeadas/rezadeiras, costureiras de rendiduras, 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 benzedeadoras/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

SUMÁRIO

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 15 – 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 benzedeiros que também emergiram no contexto das falas dos entrevistados, por serem conhecidas como “benzedoras fortes”, pois depois dos seus benzimentos a cura vinha rapidamente, são a Sr^a. Zezilda Maria Casemiro, a Sr^a. Evanir Salette de Fragas e a Sr^a. Erondina Florencio.

Figura 16 – 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 benzedora 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 benzedora 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 17 – 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, benzeira 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 18 – 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 benzedadeiras, 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 benzimentos 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 benzimentos envolvia a fé e a crença, e nem todas as pessoas

SUMÁRIO

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 benzedoras 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.

2.3.2.4 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 19 – Registro fotográfico da localização
do antigo posto de saúde na Área 10**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

**Figura 20 – Registro fotográfico da fachada externa
do antigo posto de saúde na Área 10**



Fonte: Acervo pessoal da autora (2018).

Figura 21 – 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

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

Lembra, que eram muito movimentados os plantões, e quando era chamado saía correndo para verificar o que estava acontecendo. Em uma dessas ocasiões, enroscou-se num arame farpado, deixando-lhe 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.

2.3.2.5 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.

2.3.3 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

SUMÁRIO

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.

2.4 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.

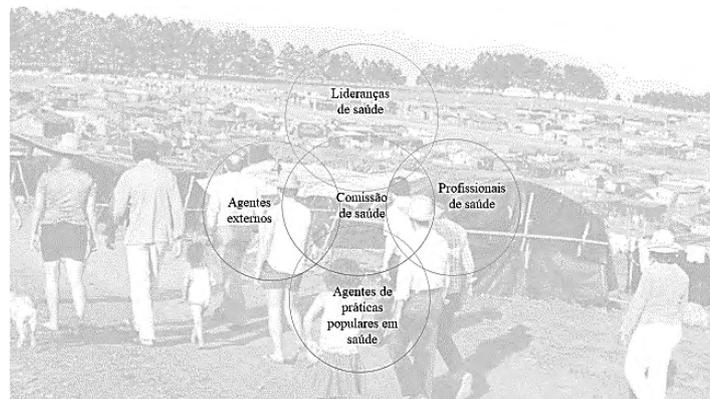
Essa maleabilidade na constituição das redes, nos fez perceber que no âmbito interno do acampamento foi desenvolvido um trabalho de articulação pela Comissão de saúde com vistas a propiciar que as famílias pudessem percorrer diferentes caminhos para resolver os seus problemas de saúde, favorecendo a 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

SUMÁRIO

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 22 – 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

SUMÁRIO

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.

3

**DO ASSENTAMENTO
PROVISÓRIO AO DEFINITIVO -
a experiência de luta pela saúde
representa a reorganização
e o fortalecimento da rede
solidária e de cooperação
na produção das ações de saúde**



3.1 REORGANIZAÇÃO DO ACAMPAMENTO: DESCENTRALIZAÇÃO, 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 área 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 dado 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 23 – 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 24 – 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

SUMÁRIO

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).

3.2 A CONQUISTA DA TERRA COMO 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).

3.2.1 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).

3.2.1.1 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 25 – Registro fotográfico do local de realização
do Laboratório de criação da COOPTAR



Fonte: Acervo pessoal da ACS Rosilene Gaiardo dos Santos

Figura 26 – 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).

3.2.1.2 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).

3.2.1.3 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)

3.2.2 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 27 – 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

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).

3.3 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.

3.3.1 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

SUMÁRIO

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.

3.3.2 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.).

3.3.2.1 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.

3.3.2.2 *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 – LBA, 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 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.

SUMÁRIO

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.

3.3.2.3 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 benzedeiros/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, benzedeira, 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 28 – 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.

3.3.2.4 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

SUMÁRIO

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 sujeira. 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.

3.3.2.5 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 Görden. Apoios todos essenciais às famílias para seguirem resistindo na luta.

3.3.3 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

SUMÁRIO

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 abundância 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 29 – 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 30 – Registro fotográfico com a agente de saúde Tereza Dolina e a 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.

3.4 (RE)CONSTRUINDO AS REDES DE CUIDADOS À SAÚDE DAS FAMÍLIAS A PARTIR DO FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO E SOLIDARIEDADE

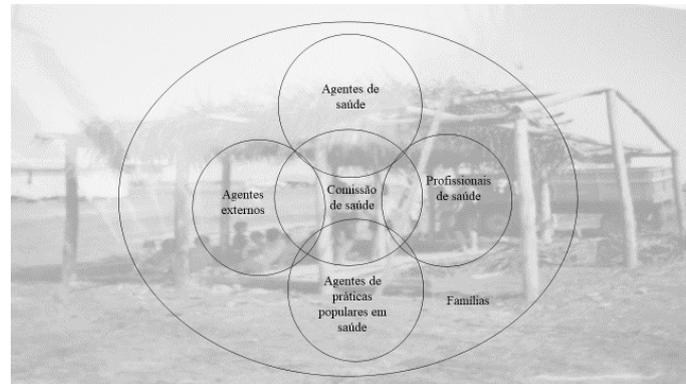
As mudanças no acampamento da Área 10 impactaram diretamente nos trabalhos desenvolvidos pelos setores que o constituíam, dentre eles o Setor da saúde. Fazendo com que a rede de cuidados a saúde tivesse que ser reorganizada/reconfigurada a partir do fortalecimento dos laços de solidariedade e cooperação, entre os sujeitos envolvidos com as ações de saúde, e conseqüentemente, 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 opositores 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 31 – 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.

SUMÁRIO

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 terapêutico 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

SUMÁRIO

eram ricas em diversidade de plantas medicinais, o que facilitava o acesso para as famílias, no entanto nas unidades de atendimento também eram disponibilizadas 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 benzedeiras, 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

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

4



**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**

4.1 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 32 – 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 identifica-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 relembra-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 tumulo 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.

SUMÁRIO

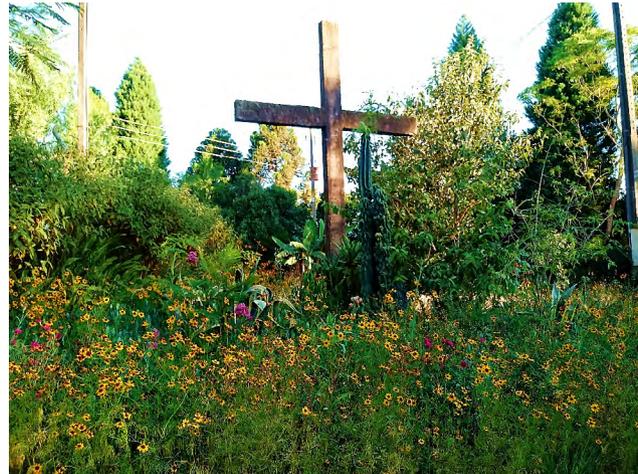
Figura 33 – Túmulo da Roseli Celeste Nunes da Silva,
no cemitério da Comunidade 16 de Março



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 34 – 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 35 – 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 Campigotto⁷ no Instituto EDUCAR, dentre outras, cujas trajetórias seguem inspirando as demais gerações a seguirem na luta a favor da democracia e na defesa da justiça social, consequentemente 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

⁷ 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.

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 36 – 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 37 – 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 Cealeiro – FUNDEP, possuindo 42 hectares de área (SANTOS, 2011; CAMPIGOTTO, 2009).

Figura 38 – 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.

SUMÁRIO

Figura 39 – Horto medicinal na sede do Instituto Educar



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

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 5 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.

SUMÁRIO

Figura 40 – Registro fotográfico de uma atividade do projeto de extensão coordenada pelos Professores Humberto Tomasi, 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 reconstituição 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 41 – Registro fotográfico da produção para autoconsumo no lote de terra da Sr^a. Tereza Dulina



Fonte: Acervo da autora (2018).

**Figura 42 – Registro fotográfico da produção para autoconsumo
no lote de terra da Sr^a. Laide Ferreira de Melo**



Fonte: Acervo da autora (2018).

**Figura 43 – Registro fotográfico do forno de barro no
quintal da terra da Sr^a Laide Ferreira de Melo**



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 44 – Registro fotográfico do horto medicinal no lote de terra da Sr^a Laide Ferreira de Melo



Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 45 – Registro fotográfico da horta e do horto medicinal no quintal do lote de terra da Sr^a 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 46 – 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.

4.2 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 produzir ações 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.

4.2.1 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 esteve 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).

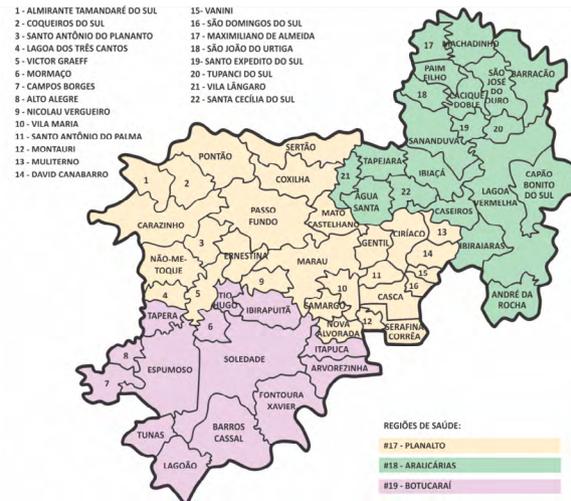
SUMÁRIO

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 Botucarai, 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 47 – 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 48 – 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.

4.2.2 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.

SUMÁRIO

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 49 – Registro fotográfico da reunião com os Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Annoni

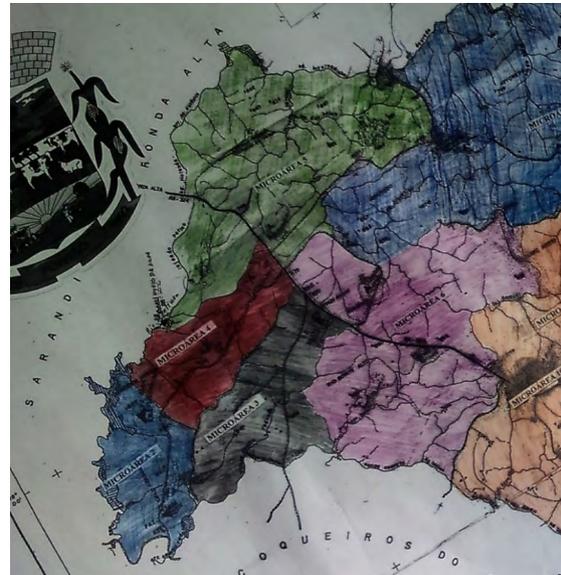


Fonte: Acervo pessoal da autora.

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.

Foto 50 – 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

SUMÁRIO

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 tentam 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.

SUMÁRIO

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.

4.2.3 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.

SUMÁRIO

Figura 51 – Registro fotográfico da Unidade Básica de Saúde na Comunidade 16 de Março



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Figura 52 – 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

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

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.

4.2.4 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 par 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

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

Figura 53 – 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 54 – Registro fotográfico do Horto Medicinal na Escola Municipal de Ensino Fundamental Alberto Torres II



Fonte: Acervo pessoal da autora (2017).

Figura 55 – 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 Intersectorial 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.

SUMÁRIO

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 56 – 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.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao encerrar o estudo do Doutorado, identificou-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, 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.

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

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.

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

pressupostos da luta do Movimento sanitário, que desencadeou a criação do SUS.

Portanto, 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.

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, isto é, mais que trabalho é um lugar de produção de vida.

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 Fazenda Annoni.

SUMÁRIO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFONSIN, Jacques Távora. Apresentação. In: MARCON, Telmo. Os *movimentos sociais como educadores: contribuições políticas e pedagógicas do Acampamento Natalino*. Passo Fundo: Editora UPF, 2016.

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.

ANDRADE, João Tadeu de, MELLO, Márcio Luiz, HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira. *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas*. Fortaleza: EdUECE, 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2004.

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. Ministério da Saúde. *Manual do conselheiro de saúde*. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1998.

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. *Ensaios & 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.

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 Unai. 2005. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária Minas Gerais. Minas Gerais, MG, 2007.

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.

CRUZ, José Francisco das Graças. Assistência à saúde no Brasil – evolução e o Sistema Único de Saúde. Pelotas: Educat, 1998.

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).

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.

SUMÁRIO

DICKEL, Simone Lopes. *Terras da Annoni: entre a propriedade e a função social*. 1 ed. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

SCOREL, 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.

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.

FLEURY, Sônia. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

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.

SUMÁRIO

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.

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.

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.

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. *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*. Petrópolis: 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.

SUMÁRIO

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.

MELO, Enirtes Caetano Prates; CUNHA, Fatima Teresinha Scarparo. *Fundamentos da Saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1999.

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.

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.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SUMÁRIO

_____. 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>.

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.

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.

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 abissal: 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.

SUMÁRIO

_____. 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, 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.

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).

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.

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.

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.

SUMÁRIO

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.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação popular nos serviços de Saúde*. 3ed. são Paulo: Hucitec, 1997.

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.

SUMÁRIO

SOBRE A AUTORA



Tenho Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (1995-1999), Especialização em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2014-2015), Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração Saúde, Sociedade e Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2000-2002), Doutorado em Extensão Rural - Área de Concentração Extensão Rural e Desenvolvimento pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural (PPGExR), da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2015 - 2019). Atualmente atuo como Professora do Magistério Superior na Área da Saúde Coletiva na Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS - Campus Passo Fundo/RS (2013 em diante) e como Professora formadora no Curso de Licenciatura em Educação do Campo - EAD, do Centro de Ciências Rurais - CCR, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2019 em diante). Tenho experiências de gestão, ensino, pesquisa, extensão e pós-graduação voltadas à saúde coletiva e estudos rurais; atuando em diversos Conselhos, Comissões e Comitês.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acampamento 9, 15, 16, 32, 36, 38, 39, 40, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 124, 126, 128, 129, 131, 133, 138, 139, 143, 146, 151, 154, 155, 157, 167, 171, 172, 173, 183, 194, 195, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 216

ações 16, 17, 18, 22, 23, 24, 48, 69, 80, 81, 82, 84, 96, 97, 98, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 126, 129, 130, 131, 133, 137, 139, 140, 143, 144, 145, 147, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 186, 187, 189, 193, 194, 195, 200, 202, 204, 206, 207, 208

agentes 37, 46, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 101, 104, 106, 107, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 145, 147, 148, 179, 180, 203, 204, 207, 208

agrícola 26, 66, 73, 113, 114, 118, 119, 120, 157, 213

articulação 22, 23, 36, 52, 61, 77, 81, 82, 103, 105, 106, 129, 130, 143, 172, 174, 180, 189, 194, 198, 202, 204, 207, 208

assentamento 9, 16, 17, 31, 32, 46, 47, 50, 52, 66, 72, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 122, 124, 126, 129, 130, 134, 136, 137, 143, 144, 148, 149, 151, 152, 156, 157, 163, 166, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 191, 193, 194, 195, 201, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Atuação 82, 83, 86, 94, 130, 134, 136, 139

B

base 37, 38, 42, 50, 53, 61, 65, 69, 87, 91, 97, 105, 116, 128, 186, 187, 196, 201, 202, 206, 207

C

coletivo 15, 24, 54, 62, 65, 73, 77, 79, 81, 82, 103, 104, 107, 117, 122, 126, 129, 131, 139, 140, 146, 157, 186, 203, 207

Comissão 35, 37, 43, 45, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 81, 82, 83, 84, 87, 97, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 138, 140, 142, 143, 145, 177, 203

comunidade 22, 34, 39, 51, 73, 87, 90, 98, 107, 110, 112, 117, 124, 128, 129, 140, 145, 146, 153, 154, 166, 178, 180, 192, 194, 210

conquista 15, 28, 29, 43, 47, 61, 63, 65, 66, 72, 73, 81, 114, 117, 118, 119, 166, 203, 204, 209, 212

construção 10, 16, 17, 22, 23, 28, 29, 34, 46, 62, 65, 69, 81, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 117, 118, 123, 124, 130, 131, 137, 139, 140, 143, 146, 147, 150, 172, 173, 175, 176, 178, 182, 183, 189, 190, 191, 198, 202, 206, 207, 209

cooperação 16, 63, 66, 73, 80, 96, 100, 103, 111, 113, 117, 118, 120, 122, 126, 128, 129, 131, 136, 140, 143, 144, 145, 146, 155, 157, 182, 186, 204, 208

Cooperativa 119, 120, 122, 123, 156, 159

cuidado 64, 86, 87, 94, 105, 109, 112, 127, 145, 146, 147, 149, 184, 189, 195, 198, 200, 208, 214

SUMÁRIO

D

defesa 9, 16, 20, 33, 36, 37, 49, 60, 76, 77, 81, 103, 109, 143, 157, 202, 212
descentralização 22, 110, 112, 113, 126, 129, 130, 132, 144, 203, 206
doenças 16, 21, 22, 40, 41, 42, 49, 64, 69, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 98, 99, 104, 109, 110, 127, 129, 131, 134, 136, 137, 139, 140, 149, 167, 174, 175, 179, 180, 187, 189, 191, 192, 193, 202, 204, 205, 208

E

espaços 16, 57, 63, 66, 67, 73, 81, 82, 94, 103, 104, 105, 107, 109, 118, 131, 138, 139, 140, 147, 163, 175, 178, 179, 180, 182, 186, 191, 198, 199, 205, 206, 208, 209
experiência 16, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 36, 38, 42, 44, 46, 47, 49, 50, 62, 69, 77, 82, 87, 107, 109, 110, 111, 123, 131, 147, 150, 156, 163, 172, 173, 178, 183, 186, 189, 194, 202, 203, 205, 207, 209, 211

F

famílias 9, 15, 16, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 93, 96, 97, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 157, 159, 164, 166, 167, 170, 171, 176, 179, 180, 181, 184, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 196, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 211
Fazenda Annoni 9, 16, 18, 21, 23, 25, 29, 30, 36, 40, 42, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53,

55, 71, 112, 116, 151, 155, 201, 209, 210, 211, 213
formação 9, 17, 20, 21, 22, 37, 46, 50, 52, 65, 66, 67, 73, 81, 103, 104, 107, 109, 118, 119, 122, 132, 139, 147, 150, 151, 154, 163, 166, 179, 180, 184, 185, 190, 192, 198, 199, 201, 202, 203, 207, 208, 210, 212, 214
fortalecimento 16, 22, 23, 47, 103, 105, 111, 131, 139, 143, 180, 189, 203
funcionamento 61, 65, 69, 70, 72, 73, 77, 106, 126, 200

G

guardiões 86, 134, 202

I

infraestrutura 62, 80, 94, 118, 123, 124, 125, 136, 166, 192
invisibilidade 23, 27, 54, 183

L

lideranças 9, 35, 47, 50, 51, 52, 53, 58, 60, 62, 64, 69, 70, 73, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 91, 93, 97, 98, 100, 104, 105, 106, 107, 113, 114, 120, 128, 131, 132, 133, 145, 156, 163, 164, 174, 176, 177, 185, 190, 199, 202, 203, 204
lotes 30, 31, 112, 116, 117, 122, 124, 125, 129, 145
luta 9, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 94, 97, 101, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 115, 117, 118, 122, 124, 125, 127, 128, 131, 136, 137, 139, 143, 145, 147, 150, 151, 152, 153, 156, 157, 170, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 194, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 216

SUMÁRIO

M

mobilizado 77
modelo 16, 22, 27, 34, 101, 102, 110, 118,
119, 122, 124, 137, 153, 156, 162, 164,
178, 179, 183, 186, 198, 207
movimento 28, 43, 47, 52, 66, 77, 81, 113,
120, 124, 146, 149, 152, 155, 190, 201,
206, 210
município 17, 18, 20, 21, 31, 32, 33, 35, 38,
39, 40, 42, 43, 45, 46, 52, 53, 61, 82, 84,
94, 97, 101, 110, 116, 122, 123, 127, 137,
139, 142, 143, 150, 151, 166, 172, 173,
174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185,
187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195,
196, 198, 199, 207, 209, 217

O

ocupação 9, 16, 25, 32, 33, 40, 42, 47, 48,
49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 65, 74,
76, 77, 112, 124, 143, 153, 154, 155, 201,
202, 210
organização 15, 22, 32, 33, 35, 37, 41, 44,
45, 46, 50, 53, 57, 61, 65, 66, 67, 69, 70,
72, 73, 77, 85, 103, 106, 109, 112, 113,
117, 122, 127, 130, 131, 142, 152, 157,
175, 182, 202, 203, 209

P

participação 22, 27, 60, 61, 69, 72, 80, 98,
101, 103, 104, 105, 107, 110, 120, 123,
130, 131, 139, 147, 175, 180, 182, 186,
198, 199, 202, 209, 216
pesquisa 15, 18, 19, 20, 23, 184, 193,
214, 218
pesquisadora 15
populares 16, 17, 18, 21, 23, 24, 35, 37, 75,
77, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93,
94, 96, 97, 105, 106, 107, 109, 126, 130,
134, 136, 140, 145, 147, 149, 162, 174,
178, 179, 180, 184, 200, 202, 203, 204, 208

práticas 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 66,
77, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 91, 92, 93,
94, 96, 97, 104, 105, 106, 107, 108, 109,
110, 122, 126, 129, 130, 133, 134, 136,
140, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 162,
172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181,
182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191,
192, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203,
204, 205, 206, 207, 208, 209, 211
problemática 77, 80, 126, 131, 148,
174, 175
profissionais 22, 41, 79, 81, 82, 83, 84, 86,
93, 94, 96, 97, 98, 101, 104, 105, 106, 107,
110, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 137,
138, 139, 140, 141, 145, 147, 148, 149,
177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 189,
191, 192, 193, 194, 199, 202, 203, 204,
205, 208
provisório 16, 30, 43, 72, 78, 111, 112, 113,
122, 126, 140, 144, 145, 151, 172, 203

R

reconstituição 26, 112, 117, 129, 140, 166
redes 63, 105, 106, 128, 140, 143, 146,
147, 148, 149, 200, 204, 209, 213
reorganização 16, 111, 126, 129, 131, 136,
144, 152, 203

S

sabedoria 40, 42, 86, 91, 134, 137, 149,
163, 176, 179, 183, 184, 189, 190, 191,
194, 204, 208
saberes 16, 17, 18, 22, 23, 24, 27, 77, 80,
86, 87, 96, 97, 103, 104, 105, 106, 107,
108, 109, 110, 126, 129, 130, 134, 135,
136, 137, 140, 143, 144, 145, 147, 148,
149, 162, 166, 172, 173, 174, 178, 179,
180, 182, 184, 185, 189, 191, 194, 195,
198, 199, 200, 202, 204, 205, 206, 207,
208, 209, 210, 215, 216
saúde 9, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,
24, 34, 35, 40, 41, 42, 49, 63, 64, 68, 69,

SUMÁRIO

70, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85,
86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96,
97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105,
106, 107, 108, 109, 110, 111, 118, 126,
127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134,
135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142,
143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150,
158, 164, 166, 172, 173, 174, 175, 176,
177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184,
185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192,
193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203,
204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211,
212, 214, 215, 216, 218
serviços 22, 32, 61, 82, 96, 97, 100, 109,
110, 123, 126, 129, 130, 131, 134, 137,
149, 166, 174, 175, 176, 177, 186, 187,
189, 193, 205, 206, 216, 217
Setor 16, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 77, 78, 80,
81, 82, 86, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104,
106, 107, 109, 120, 126, 129, 131, 132,
136, 137, 140, 143, 144, 172, 173, 194,
202, 203, 204, 206, 207, 209
solidária 10, 16, 111, 204
solidariedade 35, 38, 39, 41, 44, 63, 73, 80,
88, 100, 103, 104, 117, 126, 128, 129, 131,
136, 143, 144, 145, 147, 182, 186, 208
sujeitos 15, 19, 24, 50, 65, 77, 80, 81, 82,
84, 87, 96, 104, 105, 106, 107, 108, 109,
126, 127, 129, 130, 131, 140, 143, 144,
147, 149, 173, 200, 202, 204, 205, 207,
208, 209
SUS 9, 16, 17, 20, 21, 22, 110, 137, 143,
150, 158, 172, 173, 174, 175, 176, 178,
183, 186, 189, 190, 192, 193, 194, 195,
198, 200, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215

T

terra 9, 15, 16, 19, 22, 26, 27, 28, 29, 30,
31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53,
54, 55, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 72,
73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 91, 94, 97, 100,
101, 102, 103, 109, 110, 112, 113, 114,
115, 117, 118, 119, 122, 124, 127, 128,
145, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 162,
166, 167, 168, 169, 170, 171, 178, 186,
194, 201, 202, 203, 204, 209, 210, 211,
212, 214, 216
trabalho 28, 34, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53,
59, 61, 62, 64, 66, 69, 70, 72, 79, 97, 98,
99, 103, 104, 106, 107, 110, 116, 117, 119,
120, 122, 128, 131, 134, 138, 139, 141,
145, 156, 157, 173, 174, 186, 195, 196,
198, 200, 201, 202, 209, 210
transição 16, 22, 113, 114, 119, 124, 126,
129, 140, 144, 164, 203, 215
transporte 62, 80, 94, 99, 100, 123, 129,
136, 137, 166, 174, 187, 203

V

vida 9, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 27, 32, 33,
36, 38, 39, 40, 47, 49, 53, 54, 55, 57, 59,
60, 61, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 77, 78, 81,
85, 87, 103, 104, 109, 112, 114, 115, 117,
118, 119, 122, 124, 126, 128, 129, 134,
136, 140, 145, 148, 151, 153, 157, 166,
170, 171, 172, 174, 178, 179, 184, 189,
191, 199, 201, 202, 209, 212

www.pimentacultural.com

ECOLOGIA DE SABERES E PRÁTICAS NA PRODUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

a experiência do assentamento
da antiga fazenda Annoni - Pontão/RS