



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE GEOGRAFIA



**SAÚDE, PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIDA DOS SUJEITOS DO  
ASSENTAMENTO ITAMARATI**

**Dourados - MS  
2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE GEOGRAFIA



**Alex Sandro Vergino Lima**

**SAÚDE, PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIDA DOS SUJEITOS DO  
ASSENTAMENTO ITAMARATI**

Texto dissertativo apresentado ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Geografia, da Faculdade de Ciências Humanas, da Universidade Federal da Grande Dourados como requisito para a obtenção do título de Mestre em Geografia. Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Cláudia Marques Roma.

Dourados - MS  
2021

Dados Interacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

L732s Lima, Alex Sandro Vergino  
SAÚDE, PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIDA DOS SUJEITOS DO ASSENTAMENTO  
ITAMARATI [recurso eletrônico] / Alex Sandro Vergino Lima. -- 2022.  
Arquivo em formato pdf.

Orientadora: Cláudia Marques Roma.  
Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2021.  
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:  
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Promoção da Saúde. 2. Assentamento Itamarati. 3. Luta pela Terra. 4. Contrarrotacionalidade.  
5. Contraespaço. I. Roma, Cláudia Marques. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE GEOGRAFIA



SAÚDE, PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIDA DOS SUJEITOS DO  
ASSENTAMENTO ITAMARATI

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Dr.<sup>a</sup> Claudia Marques Roma (UGFD - orientadora)**

---

**Prof. Dr. Raul Borges Guimarães (UNESP)**

---

**Prof. Dr. Jones Dari Göettert (UFGD)**

---

**Prof. Dr.<sup>a</sup> Márcia Yukari Mizusaki (UFGD)**

---

**Prof. Dr. Alexandre Bergamin Vieira (UFGD - Suplente)**

**Dourados – MS  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

Para Leli, minha mãe, amiga e meu suporte. Mulher forte que me ensina todos os dias os caminhos para tornar-me um sujeito melhor, amparada sempre no respeito, e no reconhecer-se no outro.

A todas as pessoas que lutaram e lutam pela defesa de uma sociedade mais justa, onde as diferenças representem um caminho para o reconhecer-se.

Em especial a todos que fizeram parte da Ocupação Joaquim das Neves Norte e seus remanescentes e moradores do Assentamento Itamarati.

Aos professores, que foram e serão sempre minha base de formação para a vida.

**REVOLUÇÃO NO BRASIL TEM UM NOME...**

## EPÍGRAFE

Carlos Marighella

Carlos Marighella essa mensagem é para os operários de São Paulo  
Da Guanabara, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Rio Grande Do Sul

Incluindo os trabalhadores do interior

Para criar o núcleo do exército de libertação

Carlos Marighella, Carlos Marighella

Carlos Marighella (Carlos Marighella) o poder pertence ao povo

(Carlos Marighella) nosso lema é unir as forças revolucionarias

(Em qualquer parte do Brasil, compatriotas de toda parte

Podem surgir dos bairros, das ruas, dos conjuntos residenciais

Das favelas, mocambos, malocas e alagados

A missão de todos os revolucionários é fazer revolução

Cada patriota deve saber manejar sua arma de fogo

(Carlos Marighella) aumentar sua resistência física (Carlos Marighella)

O principal mesmo para destruir seus inimigos é aprender a atirar

(Carlos Marighella)

Carlos Marighella, atenção, atenção, atenção

A postos para o seu general

Mil faces de um homem leal (vamo! Oi!)

A postos para o seu general

Mil faces de um homem leal

Protetor das multidões

Três encarnações de célebres malandros

De cérebros brilhantes

Reuniram-se no céu

O destino de um fiel, se é o céu o que Deus quer

Consumado, é o que é, assim foi escrito

Mártir, o mito ou Maldito sonhador

Bandido da minha cor

Um novo Messias

Se o povo domina ou não

Se poucos sabiam ler

E eu morrer em vão

Leso e louco sem saber

Coisas do Brasil, super-herói, mulato  
Defensor dos fracos, assaltante nato  
Ouçam, é foto e é fato a planos cruéis  
Tramam 30 fariseus contra Moisés, morô  
Reaja ao revés, seja alvo de inveja, irmão  
Esquinas revelam a sina de um rebelde, óh meu  
Que ousou lutar, honrou a raça  
Honrou a causa que adotou  
Aplauso é pra poucos  
Revolução no Brasil tem um nome  
Vejam o homem  
Sei que esse era um homem também  
A imagem e o gesto  
Lutar por amor  
Indigesto como o sequestro do embaixador  
  
O resto é flor, se tem festa eu vou  
Eu peço, leia os meus versos, e o protesto é show  
Presta atenção que o sucesso em excesso é cão  
Que se habilita a lutar, fome grita horrível  
A todo ouvido insensível que evita escutar  
Acredita lutar, quanto custa ligar?  
Cidade chama vida que esvai por quem ama  
Quem clama por socorro, quem ouvirá?  
Crianças, velhos e cachorros sem temor  
Clara meu eterno amor, sara minhas dores  
Pra não dizer que eu não falei das flores  
  
Da Bahia de São Salvador Brasil  
Capoeira mata um mata mil, porque  
Me fez hábil como um cão  
Sábio como um monge  
Antirreflexo de longe  
Homem complexo sim  
Confesso que queria  
Ver Davi matar Golias  
Nos trevos e cancelas  
Becos e vielas

Guetos e favelas

Quero ver você trocar de igual

Subir os degraus, precipício

Ê vida difícil, ô povo feliz

Quem samba fica

Quem não samba, camba

Chegou, salve geral da mansão dos bamba

Não se faz revolução sem um fura na mão

Sem justiça não há paz, é escravidão

Revolução no Brasil tem um nome

A postos para o seu general

Mil faces de um homem leal

A postos para o seu general

Mil faces de um homem leal

Nessa noite em São Paulo um anjo vai morrer

Por mim e por você, por ter coragem de dizer

Todos nós devemos nos preparar para combater

É o momento para trabalhar pela base

Mais embaixo pela base

Chamemos os nossos amigos mais dispostos

Tenhamos decisão

Mesmo que seja enfrentando a morte

Por que para viver com dignidade

Para conquistar o poder para o povo

Para viver em liberdade

Construir o socialismo, o progresso

Vale mais a disposição

Cada um deve aprender a lutar em sua defesa pessoal

Aumentar a sua resistência física

Subir ou descer

Numa escada de barrancos

A medida que se for organizando a luta revolucionária

A luta armada, a luta de guerrilha

Que já venha com a sua arma

(Atenção)

Muito obrigado Marighella pela sua participação (Carlos Marighella)

Muito obrigado Carlos Marighella

Carlos Marighella

Eh Marighella agradecemos-lhe pela sua participação para o Brasil

Que com estes princípios se pode obter as mudanças

Carlos Marighella hoje vem para falarmos acerca da conferencia da Orla

Marighella que impressões você teve da conferencia

Marighella em que outro aspecto você considera importante

Entre os vários temas tratados na conferência da OLAS?

Marighella e sobre a questão da tomada do poder pelas forças revolucionarias

Também discutida na OLAS?

O que você tem a dizer a respeito?

Marighella, passando a outro ponto

Muito obrigado Marighella pela sua colaboração com o nosso programa!

### **Racionais MCs - Mil Faces de um Homem Leal (Marighella)**

...Eu canto a terra...

Todos sabem que outra

mais garrida não há...

“Teus risonhos, lindos campos têm  
mais flores” ...

Bom! Lírios já houve,

mas agora é que não.

Eu canto a Terra,

Eu canto o povo...

Cantam os poetas

E cantando vão...

(Carlos Marighella - canto da terra)

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de ressaltar que os agradecimentos aqui destacados são o reconhecimento da participação de muitas pessoas em diferentes momentos da minha história acadêmica.

Agradeço...

A minha Mãe, Leli Maria Vergino. Pelo incentivo que sempre me dá! Me incentivando a subir degraus e contemplando-me com sua felicidade a cada nível que subo nessa escalada que é a vida. Obrigado!

Aos meus Irmãos, Alison e Alessandro. Por, mesmo nem sempre compreendendo os motivos das decisões que tomei, me apoiaram. Obrigado!

A minha orientadora, desde a graduação, Cláudia Marques Roma. Pela paciência, empatia e perspicácia nas intervenções tão importantes na construção deste texto e em toda minha formação até aqui, e se os ventos permitirem, para além.

Agradeço aos amigos, que foram sempre um alento dos dias confusos, presentes nos momentos festivos e nos de maiores dificuldade, cada um à sua forma, com sua devida importância. Com vocês aprendi tudo que os muros da universidade, por si só, não me permitiriam jamais. Destaco alguns nomes a seguir, não todos, sem imbuir nenhuma escala de importância.

Murillo Couto, grato pela reciprocidade de sempre, agora não tão próximos como outrora, mas sempre em contato, a ti, e a sua amizade, agradecerei sempre. Obrigado!

Mateus Janú - e o Xolotl, pelos anos vividos sobre o mesmo teto, pelas histórias compartilhadas, pelos perrengues divididos, pela reciprocidade de sempre. Obrigado!

Steffanny, pela amizade construída desde os primeiros dias de graduação, pelos inúmeros dias sentados em frente a UEMS, falando sobre tudo, e as vezes nem dizendo nada. Obrigado!

Mathues Irabi, por mostrar as faces de diversas responsabilidades em um único ser, o pai, o estudante, o amigo. Obrigado!

Adílio, conterrâneo, assim como eu filho do Assentamento, fruto da luta pela terra, grato pela amizade, iniciada ainda em períodos anteriores a universidade e fortalecida a partir dela. Obrigado!

Jéssica, pela capacidade de mostrar através de uma expressão corporal, o quão falar sobre sentimentos faz bem, a essa libriana que me ensina a cada encontro que chorar as vezes é bom. Obrigado!

Nina (Marina) pessoa do coração, que surgiu nessa história de forma inesperada no ano de 2019, desde então, compartilhou saberes, angustias e experiência próprias, da vida universitária e para além dela. Agradeço ainda, por me incentivar a comer colorido e me apresentar o melhor seriado de luta dos anos 2000. Obrigado!

Agradeço ao MST, pela reciprocidade de sempre. Agradeço ao movimento que por via da solidariedade, da justiça social e da luta, possibilitou a mim e a minha família a conquista da terra via Reforma Agrária.

Agradeço ainda aos professores e funcionários do programa de pós-graduação em geografia, em especial a Erika, pela presteza constante no sanar das dúvidas e no resolver das burocracias.

Agradeço a CAPES, pela concessão da bolsa de estudos que permitiu a um Sem Terra a façanha de ingressar, e permanecer, em um programa de pós-graduação.

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde .....	
AMFFI – Associação de Moradores e Funcionários da fazenda Itamarati .....	
CUT – Central Única dos Trabalhadores .....	
ESF – Estratégia Saúde da Família .....	
FAF – Federação da Agricultura Familiar.....	
FETAGRI – Federação dos Trabalhadores na Agricultura .....	
MST – Movimento Dos trabalhadores Sem Terra.....	
ONG – Organização Não Governamental .....	
PA – Projeto de Assentamento .....	
PNS – Plano Nacional de Saúde.....	
PNSIPCF – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta	
PSF – Programa Saúde da Família .....	
SUS – Sistema Único de Saúde.....	
UBS – Unidade Básica de Saúde.....	

## **ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES**

### **Lista de Mapas**

Mapa 1 – Localização do Assentamento Itamarati I e II.....	25
Mapa 2 – Localização das Unidades Básicas de Saúde no Assentamento Itamarati. ....	80
Mapa 3 – Relação das vias de fluxo contínuo e localização das UBSs no assentamento Itamarati.....	81

### **Lista de quadros**

Quadro1 – Extratos de análise para aplicação das entrevistas semiestruturadas .....	31
Quadro2 – Potencializadores das manifestações diarreicas.....	70
Quadro 3 – Serviços oferecidos nas UBSs do P.A. Itamarati, 2019.....	85
Quadro 4 – Distribuição dos serviços na UBS Anastácio Basílio Pires.....	86

### **Lista de imagens**

Imagem 01- chegada da família Lima à ocupação Joaquim Das Neves Norte .....	67
---	----

Imagem 02 – Poço de extração de água para suprir necessidade da ocupação Joaquim das Neves Norte .....	69
Imagem 03 – Atoleiro na via principal que liga os pontos mais distantes do P.A. I as UBS Geraldo Garcia I .....	82
Imagem 04 – Trator chamado pra fazer o reboque, fica enguiçado no barro .....	82

### **Lista de ilustrações**

Ilustração 01 Ocupar é um Direito! Ocupar é resistir! .....	33
Ilustração 02 – O cuidado como base da saúde .....	50
Ilustração 03 – Os Sem-Terra, as distancias e a dificuldade de acesso a saúde .....	61
Ilustração 04 – Os serviços de saúde nas áreas rurais .....	78

## SUMÁRIO

RESUMO .....	16
INTRODUÇÃO.....	18
1. A REFORMA AGRÁRIA FRENTE AO ESPAÇO DA NORMA: RAZÃO, CONTRA-RAZÃO E O CONTRAESPACO. ....	33
1.1 A Reforma Agrária e o espaço da norma.....	35
1.2 As contra-racionalidades e a luta pela Reforma Agrária. ....	43
2. A SAÚDE E A LUTA PELA TERRA.....	50
2.1. Tempo e espaço: acesso e acessibilidade à Saúde .....	52
3. SAÚDE LUTA PELA TERRA: DA OCUPAÇÃO JOAQUIM DAS NEVES NORTE AO ASSENTAMENTO ITAMARATI .....	61
3.1 O contraespaço, a Reforma Agrária e a saúde na ocupação .....	61
3.1.1 Tijuí: A luta pela terra, a ausência do Estado e o desafio da diarreia .....	67
3.1.2 Santo Antônio: A luta pela terra e as altas temperaturas.....	72
3.1.3 Aliança: A luta pela terra e os atendimentos de urgência e emergência.....	75
3.1.4 Itamarati: As dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a esperança de melhora através do acesso à terra.....	75
3.2 Saúde no assentamento Itamarati.....	78
3.2.1 Estrutura das UBSs no Assentamento Itamarati. ....	85
3.2.2 Saúde na perspectiva dos assentados .....	89
3.2.3 A estrutura técnica, a promoção da saúde e a realidade de vida dos sujeitos sociais assentados.....	91
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	95
5. REFERÊNCIAS .....	99

## RESUMO

A presente pesquisa, intitulada “**Saúde, produção e reprodução da vida dos sujeitos do Assentamento Itamarati**”, trata-se de um escopo, cujo objetivo está em compreender como a saúde em seu sentido amplo produz/reproduz à(na) vida dos sujeitos do Assentamento Itamarati. Deste modo, a Luta pela Terra é um elemento indissociável de uma vida saudável para os camponeses, em outras palavras, a Luta como promoção da saúde, pois o processo de luta pela terra “alimenta a esperança”, a coesão de grupo, a identidade de luta, as alternativas e, por conseguinte, infere no acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Para entender tal processo debatemos as lutas dos movimentos sociais e a Reforma Agrária como possibilidade de construção do que entendemos como contraespaço, pensado por Ruy Moreira (2017) e, por conseguinte, nas contrarrazões, pensadas por Milton Santos (2006). O recorte empírico e analítico perpassa a ocupação Joaquim das Neves Norte (1997-2002) e o Assentamento Itamarati, localizado no município de Ponta Porã-MS, Brasil. O recorte proposto, da ocupação ao assentamento, evidencia a promoção de saúde e o acesso aos serviços de saúde através das experiências dos sujeitos que viveram os dois momentos na luta pela terra. No percurso metodológico adotamos a pesquisa qualitativa amparados em Minayo (2014). Assim, durante a ocupação – nossa base de dados ampara-se em relatos de sujeitos remanescentes da ocupação Joaquim das Neves Norte; e após a conquista da terra e consolidação do Assentamento Itamarati, elencamos os perfis sociais baseados em Pereira (2006). A saúde produzida e promovida anteriormente nas ocupações, pautada nos saberes tradicionais através da utilização de plantas medicinais, das alternativas holísticas de tratamento, da construção coletiva e a saúde no Assentamento Itamarati, diferem em primazia pela existência da rede técnica e do movimento de transformação do espaço-tempo. Todavia, a saúde promovida pelo Estado hoje, no assentamento, refere-se à reprodução das mesmas normas disponíveis em qualquer área urbana, não há ênfase em políticas que contemple a realidade socioespacial do assentamento. Mas, o contraespaço da luta pela Reforma Agrária é uma alternativa para se promover as práticas de saúde cuja razão do espaço normativo não conseguem suprir, ou seja, práticas que se constrói através do coletivo, do debate em saúde, da simbiose entre sistema de saúde e sujeitos que o utilizam.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Assentamento Itamarati; Luta pela Terra; Contrarrazionalidade; Contraespaço.

## ABSTRACT

The present research, entitled "Health, production and reproduction of life of the subjects of the Itamarati Settlement", is about a scope, whose objective is to understand how health in its broad sense produces/reproduces to(in) the life of the subjects of the Itamarati Settlement. In this way, the Land Struggle is an inseparable element of a healthy life for the peasants, in other words, the Struggle as health promotion, because the process of land struggle "feeds hope", group cohesion, the identity of struggle, alternatives and, consequently, infers in the access and accessibility to health services. In order to understand this process, we discuss the struggles of social movements and Agrarian Reform as a possibility of building what we understand as counter-space, thought by Ruy

Moreira (2017) and, consequently, the counter-reasons, thought by Milton Santos (2006). The empirical and analytical scope goes through the Joaquim das Neves Norte occupation (1997-2002) and the Itamarati Settlement, located in the municipality of Ponta Porã-MS, Brazil. The proposed approach, from the occupation to the settlement, highlights health promotion and access to health services through the experiences of the subjects who lived through the two moments of the land struggle. In the methodological path, we adopted the qualitative research supported by Minayo (2014). Thus, during the occupation - our data base is supported by reports of subjects remaining from the Joaquim das Neves Norte occupation; and after the conquest of the land and consolidation of the Itamarati settlement, we listed the social profiles based on Pereira (2006). The health produced and promoted previously in the occupations, based on traditional knowledge through the use of medicinal plants, holistic alternative treatments, collective construction and the health in the Itamarati settlement, differ in primacy due to the existence of the technical network and the space-time transformation movement. However, the health promoted by the State today, in the settlement, refers to the reproduction of the same norms available in any urban area; there is no emphasis on policies that contemplate the settlement's socio-spatial reality. But the counter-space of the struggle for Agrarian Reform is an alternative to promote health practices that the normative space cannot supply, that is, practices that are built through the collective, the debate on health, the symbiosis between the health system and the subjects that use it.

**Keywords:** Health Promotion; Itamarati Settlement; Land Struggle; Counterrationality; Counter-space.

## INTRODUÇÃO

Inicialmente essa pesquisa tinha como objetivo principal compreender os impactos do acesso/acessibilidade aos serviços de saúde na produção e reprodução da vida dos moradores do Assentamento Itamarati. No entanto, através das leituras, debates e análises empíricas observamos outras possibilidades de abordagem e condução da pesquisa. Dessa forma, para além das discussões propostas inicialmente sobre acesso e acessibilidade, a pesquisa apresentou a importância de abordar as questões inerentes à promoção da saúde. Com isso, ampliou-se a noção de acesso, incluindo assim, a própria concepção do que é saúde para o assentado e quais as formas que este a promove. Assim, percorrendo um caminho teórico e metodológico para compreender a vida dos sujeitos, buscamos amparo em Minayo (2014) e suas ponderações e argumentos referentes à pesquisa qualitativa que fizeram-nos apreender as possibilidades que o olhar para a saúde, enquanto promoção da saúde pode oferecer para o entendimento da vida dos sujeitos que habitam o Assentamento Itamarati.

Assim, a presente pesquisa, intitulada “**Saúde, produção e reprodução da vida dos sujeitos do Assentamento Itamarati**”, trata-se de um escopo, cujo objetivo está em compreender como a saúde em seu sentido amplo produz/reproduz à(na) vida dos sujeitos do Assentamento Itamarati, e no momento anterior a formação do mesmo, enquanto os sujeitos ainda resistiam nas ocupações. De todo modo trata-se de uma pesquisa cuja premissa esta na compreensão da luta enquanto promoção da saúde. A Luta pela Terra é um elemento indissociável de uma vida saudável para os camponeses, em outras palavras, compreendemos a Luta e a resistências dos sujeitos Sem Terra, como promoção da saúde. Com isso, não estamos dizendo que a forma que os camponeses resistem e promovem saúde justifique a ausência do Estado no cumprir do seu dever em garantir a saúde de seus cidadãos de forma universal e equitativa.

Pode-se considerar que, não existe uma unanimidade nas formas de promoção de saúde presentes no Assentamento Itamarati, os sujeitos produzem a própria saúde através das formas tradicionais e do trato com a terra, mas também, necessitam e almejam a disponibilidade de uma estrutura técnica de serviços capaz de atendê-los de forma digna e eficaz quando houver a necessidade. Dessa forma, entender o acesso à saúde nos leva a compreender o acesso aos serviços de saúde no território, ou seja, a estrutura dos serviços de saúde e a articulação do sistema com as territorialidades presentes no Assentamento Itamarati.

Promoção da saúde é “o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 181). Através da promoção, a saúde é vista muito além dos seus desfechos fisiopatológicos, as ações de promoção caracterizam a saúde como um recurso para a vida, assim a saúde passa a ser produzida e praticada nas ações do dia a dia e no espaço de vida dos sujeitos. Atentar-se para o bem-estar físico, mental e social é promover saúde. Para isso “os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 181). Esse movimento ocorre no campo paralelo à criação da identidade de luta.

A “Promoção à Saúde traz como diretriz na Carta de Ottawa (1986) o trabalho através de ações comunitárias, desenvolvendo prioridades e estratégias, tomadas de decisão, visando à melhoria das condições de saúde” (BATISTA; ALBUQUERQUE 2014, p. 186). Esses princípios estão na gênese do principal movimento de luta pela terra do/no Brasil, o MST.

“O MST se organiza em instâncias representativas, como núcleo de famílias, coordenação de área, coordenações regionais, estaduais e nacionais, compondo uma estrutura organizativa” (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 176). Uma dessas instâncias é o setor de Saúde.

Ao promover a Reforma Agrária, o MST — e os demais movimentos de luta pela terra — dá aos sujeitos sociais, através da mobilização, a possibilidade de sonhar e ter esperança, em outras palavras sonhar em conquistar a autonomia de cultivar sua própria terra, produzir seu próprio alimento, preservar seu ambiente de vida e, por conseguinte, promover sua saúde. A luta pela terra também é uma luta por saúde (RÜCKERT; ARANHA, 2018). “Alimentar a esperança” nos sujeitos é uma ação promotora de saúde advinda dos princípios da Reforma Agrária. A esperança é importante aliada dos sujeitos na luta pela terra, pois é através dela que a coesão de grupo e identidade de luta se mantém, quando o acesso a terra não se materializa nos períodos programados, ou quando a dificuldades invadem as ocupações. “A força dos camponeses se mede pela capacidade que tiveram de reunir muita gente, em torno do mesmo objetivo, juntar número de pessoas. E juntar muita gente é fazer luta de massa” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 187).

Os Sem-Terra pensam e produzem saúde para além da forma biomédica, fazendo do uso da terra e do território um elemento chave de promoção da saúde, isso por que não lhes resta outra forma ou possibilidade de se manterem saudáveis, uma vez que, a rede técnica de socorro não é uma possibilidade oferecida aos sujeitos nos acampamentos e na beira das estradas, temos aqui como referência o período que antecede a formação dos assentamentos.

Ao tornar-se assentado, o sujeito (antes Sem-Terra e sem possibilidades) passará a travar um conflito que será materializado na construção do espaço coletivo, no qual as normas que construíram o P.A.<sup>1</sup> estarão em avanço constante sob as memórias solidárias construídas no período de ocupação.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde, para os sujeitos assentados e acampados é pautada na luta. Nas ocupações, e no momento seguinte, com a terra já conquistada, se mostrará também uma luta pela preservação/memória contra hegemônica que construiu o contraespaço nas ocupações nas quais, manter-se saudável significa construir possibilidades, nos espaços onde a “cura fisiopatológica” e o socorro do Estado é incapaz de chegar.

A saúde produzida e promovida anteriormente nas ocupações, muito pautada nos saberes populares através da utilização de plantas medicinais, das alternativas holísticas de tratamento, da construção coletiva e a saúde no Assentamento Itamarati, diferem em primazia pela existência da rede técnica e do movimento de transformação do espaço-tempo.

Todavia, a saúde promovida pelo Estado hoje, no assentamento, é a materialização de qualquer outra rede técnica urbana de saúde. E além decentralizar toda a sua dinâmica no acesso aos serviços de saúde deixa de lado todas as possibilidades de construção coletiva construídas pelos sujeitos no momento de escassez das ocupações, ou seja, desconsidera toda e qualquer outra forma de promoção da saúde que não seja a centralizada nas UBSs.

Buscamos, também, debater as lutas dos movimentos sociais e a Reforma Agrária como possibilidade de construção do que entendemos como contraespaço, pensado por Ruy Moreira (2017) e, por conseguinte, nas contrarrazões, pensadas por Milton Santos (2006). Enfatizamos que estamos analisando a possibilidade de construção desses contraespaços, todavia, essa alternativa se desenvolve na reprodução da vida diária dos

---

<sup>1</sup> Projeto de Assentamento.

sujeitos, uma vez que o assentamento em si é parte de uma lógica normativa mediada pelo Estado que enxerga na Reforma Agrária a possibilidade de inserção dos camponeses na roda da produção capitalista. Dizer isso não exclui a importância dos movimentos sociais e nem suprime a luta diária dos trabalhadores que resistem nas ocupações, lutando por um pedaço de chão.

A norma do Estado olha pra os camponeses como P.A (projeto de assentamento). Define os termos que devem reger a distribuição das terras, ressarcir monetariamente latifundiário na desapropriação, destina recursos (limitados) mediante diretrizes padronizadas que devem ser seguidas pelos camponeses depois de assentados. O que acontece a margem desse padrão pode ser entendido como uma resistência camponesa que se opõem a essas normas, ou seja, o “ser camponês” é uma contra-norma.

A produção camponesa com base na cultura de subsistência, na solidariedade, nas ações coletivas, na afetividade no trato com a terra e na promoção da saúde está a margem dessa norma, e é essas ações que chamamos de contrarrazão.

Simon (2020) para compreender as práticas de promoção da saúde, utiliza-se do debate de contraespaço, pensado por Moreira (2014). Sendo o contraespaço, portanto, não somente o lugar da ação direta de enfrentamento à racionalidade, mas, também, o lugar de produção e de reprodução das práticas de promoção da saúde.

O recorte de pesquisa, Assentamento Itamarati e as ocupações que antecedem o Projeto de Assentamento, foram escolhidos primeiramente pelo vínculo empírico que o autor do presente trabalho possui com o recorte, bem como por tratar-se de um assentamento rural com dimensões expressivas e dispor de uma estrutura de saúde, fato que permite uma comparação entre as perspectivas de saúde do estado – presente na materialidade das UBSs, e dos sujeitos que vivem e produzem alternativas e formas distintas de promoção de saúde.

A ocupação Joaquim das Neves Norte (JNN) ocorreu de 1997 a 2002, localizava-se (em sua primeira composição) às margens da BR 163 no município de Naviraí-MS, contendo aproximadamente 200 famílias Sem-Terra (número variável no decorrer dos anos vividos na ocupação) e apresentava como regra as dificuldades de acesso à água, energia elétrica e trabalho, por conseguinte, também, o contexto de difícil acesso à saúde.

O número de sujeitos parte da ocupação JNN se alterou com o passar dos anos de resistência, mas a coesão de sujeitos na ideia de justiça social através do acesso à terra chegou a seu número mais expressivo em meados de 1997, quando a ocupação JNN se juntou a outras ocupações no sul do estado, precisamente na fazenda Santo Antônio em Itaquiraí - MS. Este período marca o surgimento da maior ocupação do Brasil, concentrando cerca de sete mil pessoas em uma mesma ideia de luta (FURTADO, 1997). Os conflitos com os fazendeiros eram constantes no período de ocupação e, não raras as vezes, presenciávamos o deslocar de jagunços rondando a ocupação.

Ao se idealizar a ocupação de um latifúndio, os movimentos sociais, chegam às cidades em busca das pessoas que estão à margem da racionalidade e que por consequência encontram-se com a vida em processos contínuos de precarização.

Os anos de 1980 são marcados pelo levante, “nas periferias pobres das cidades brasileiras, das discussões sobre a situação de pobreza que a maioria da população estava vivendo” (OLIVEIRA, 2006, p. 137). Ocorre nesse período também o adensamento da luta dos Sem-Terra – com especial destaque ao MST.

Os acampamentos e assentamentos criados a partir de então representavam “uma luta de expropriados, que na maioria das vezes, experimentaram a proletarização urbana ou rural, mas que resolveram construir o futuro baseado na negação do presente” (OLIVEIRA, 2006, p. 137). Ainda segundo o autor, a conquista da terra se apresenta como uma utopia para esses sujeitos marginalizados na cidade. Nessa perspectiva, a luta pela terra “revela uma estratégia de luta acreditando ser possível hoje, a construção de uma nova sociedade [...] dotada de justiça, dignidade e cidadania” (OLIVEIRA, 2006, p. 139). Não é difícil encontrar relatos de pessoas que optaram por integrar os movimentos de luta pela terra porque já não viam nas cidades perspectivas de melhora na condição de suas vidas. O sujeito que escreve o presente trabalho é um exemplo de tal realidade.

Ao referir-se ao pobre como um sábio, Milton Santos (2006) também diz que, a experiência da escassez é o caminho do autoconhecimento (reconhecimento). Essas “situações se definem pela sua incapacidade de subordinação completa às racionalidades dominantes. [...] Essa experiência da escassez é a base de uma adaptação criadora à realidade existente” (SANTOS, 2006, p. 210). Os sujeitos marginalizados nas cidades formam uma parcela considerável da massa que caminha rumo ao enfrentamento dos

latifúndios, reivindicando o acesso à terra como uma forma de tomar pra si a justiça social, à qual o Estado sempre negou.

O Assentamento Itamarati, localizado na porção Sul do estado do Mato Grosso do Sul -MS, é considerado o maior projeto de Reforma Agrária do Brasil. Fato esse que entra em consonância com todos os elementos e movimentos que antecederam a sua formação. Ademir Terra (2010) destaca que o recorte territorial no qual o P.A foi implantado vive nos últimos dois séculos uma sucessão de <sup>2</sup>megaempreendimentos, o fator novo e único do Assentamento Itamarati é a natureza do benefício social que um projeto de Reforma Agrária pode criar quando implantado em uma área marcada historicamente por nome e marca.

Todavia, o mesmo autor Terra (2010), após considerar os benefícios de um projeto de Reforma Agrária de tamanha expressão no processo de melhoria da vida dos sujeitos, pondera os interesses escusos que fizeram parte da criação desses megaprojetos ao longo dos anos. É claro que – em relação a criação do Assentamento propriamente dito – os movimentos sociais e a pressão exercida pela luta têm um papel importante no resultado final de construção do projeto, todavia, este elemento é parte de uma relação de interesses que une pressão social e necessidade do capital em convergência para um resultado mediado pelo Estado.

É inegável que os pequenos proprietários e os trabalhadores sem-terra estão inseridos nesses projetos, porém, de maneira muito diferente daquela apregoada, uma vez que essa inserção se dá muito mais no sentido de justificar os volumosos investimentos que objetivam viabilizar outros interesses e atender outras classes sociais, não devidamente explicitados (TERRA, 2010, p. 2).

O Estado neste papel de mediação, na verdade exerce um papel de proteção, porém, a proteção em questão não dialoga como as classes menos favorecidas, pelo contrário, a razão do Estado é a razão da classe dominante, e assim sendo, suas decisões partem sempre dos interesses dessas classes, após considerar os interesses de uma minoria abastada e burguesa, o Estado pondera a convergência e os benefícios que atender as demandas das demais classes podem trazer.

O exemplo do Assentamento Itamarati elucidada essa lógica de reprodução. O território com dimensões gigantescas, onde hoje está o P.A, é palco dos megaprojetos na

---

<sup>2</sup> TERRA, 2010.

sua história de reprodução espacial e foi ocupado até o início dos anos 2000 pela companhia Mate Laranjeira e posteriormente pela fazenda Itamarati, símbolo de produção da soja nos anos 70/80/90, que no seu auge foi considerada à maior fazenda de produção de soja do mundo e que entra em ruínas dado ao acúmulo de dívidas sucessivas no fim do século XX<sup>3</sup>.

O Assentamento Itamarati (I e II) localiza-se a 22°11' de latitude Sul e 55°34' de longitude, e altitude média de 550 metros, em uma área próxima à fronteira com o Paraguai, precisamente entre as cidades de Ponta Porã e Pedro Juan Caballero (mapa 1). O Assentamento Itamarati concilia em um mesmo recorte espacial seis movimentos sociais: (MST, CUT, FETAGRI, AMFFI, FAFI e FAF<sup>4</sup>). Fruto de um projeto de Reforma Agrária, desencadeado após intensas lutas pela terra no Sul do Estado do Mato Grosso do Sul, o P.A. Itamarati é hoje o maior assentamento rural da América Latina, isso considerando o número de famílias assentadas nos projetos I e II e sua extensão territorial.

O Projeto de Assentamento foi implantado inicialmente em 2003 em apenas 25.508 hectares (aproximadamente 50%) de toda a área da antiga fazenda Itamarati. Essa extensão de terras, antes vista como parte de um “monopólio” da soja no estado, foi dividida em pequenas parcelas, beneficiando um total de 1.145 famílias filiadas à quatro movimentos sociais distintos, MST, FETAGRI, CUT e AMFFI.

A luta pela terra em Mato Grosso do Sul não difere do processo histórico ocorrido em todo o país, pois significa a resistência dos pequenos trabalhadores rurais a uma formação territorial centralizada nos interesses de concentração e exploração de grandes empresas e grandes latifúndios, apoiada pelo Estado.

Na distribuição de lotes do Assentamento Itamarati I, a CUT, representada por 280 famílias, recebeu uma área total de 6.287 ha. O MST foi representado por 320 famílias. A Fetagri, com 395 famílias, recebeu uma área de 7.727 ha e a AMFFI, representada por 150 famílias, recebeu 4.487 há. (ALVES *et al*, 2013, p. 21)

A segunda etapa do projeto foi implantada no ano de 2006, beneficiando um total de 1.692 famílias, sendo estas filiadas aos quatro movimentos citados acima, somados a

---

<sup>3</sup> Para aprofundar o debate sobre a implantação da Fazenda Itamarati e o processo histórico de exploração da área, consultar Terra (2010) e Vietta (2007).

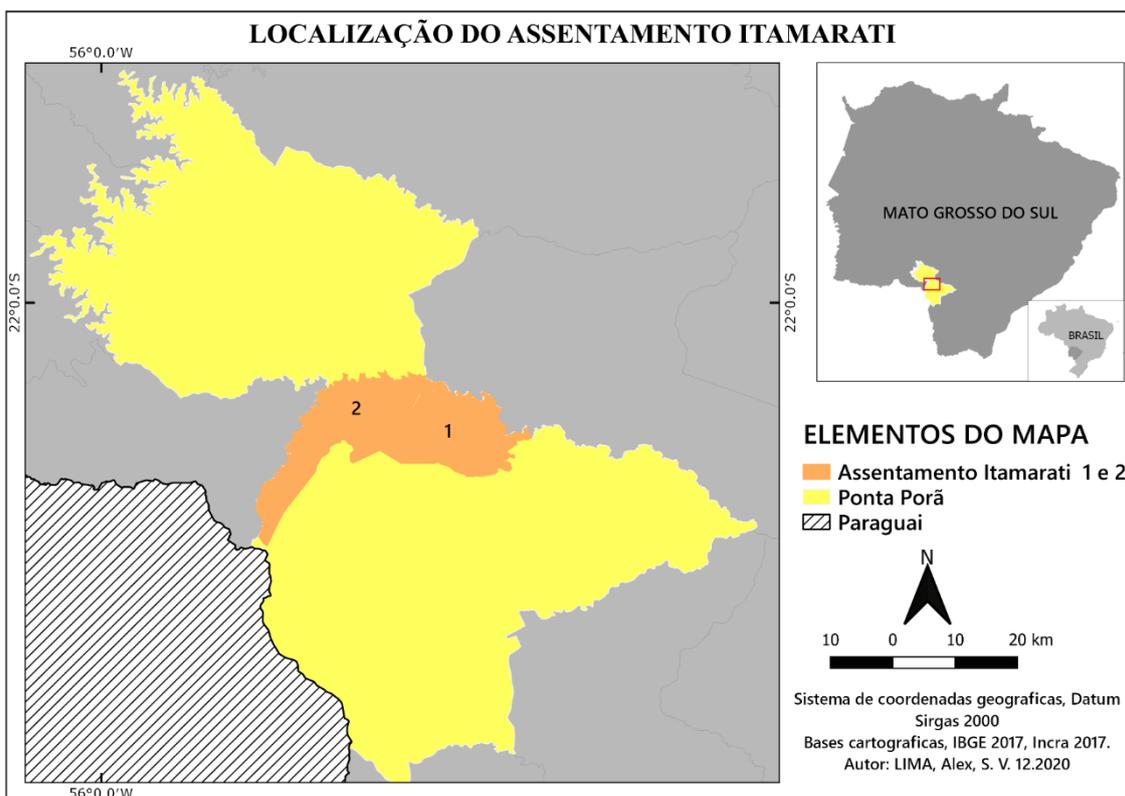
<sup>4</sup> MST, Movimento dos trabalhadores Rurais Sem Terra; CUT, Central Única dos Trabalhadores; FETAGRI, Federação dos Trabalhadores na Agricultura; AMFFI, Associação dos Moradores e Funcionários da Fazenda Itamarati; FAFI, Funcionários Associados da Fazenda Itamarati; FAF, Federação da Agricultura Familiar.

um novo movimento denominado Federação da Agricultura Familiar – FAF, em uma área de aproximadamente 24.619 hectares.

Seguindo as diretrizes do Sistema Agrovida, no Assentamento Itamarati II foi distribuída a proporção de 12 ha por família, sendo 2,4 ha destinados à reserva legal, onde poderiam ser desenvolvidas atividades de exploração de animais silvestres; 3,0 ha para o sítio familiar, onde as famílias desenvolvem atividades de sua vocação, e 6,6 ha para o exercício de atividades coletivas, com o objetivo de obter renda e emprego de sistema associativo que facilite a construção do sistema societário, permitindo a organização do trabalho e a distribuição de tarefas entre as famílias (ALVES *et al*, 2013, p. 25).

Atualmente o Assentamento não se configura com as proporções pensadas em seu projeto de implantação. A população atual, com a totalidade das terras da antiga fazenda conquistada pela Reforma Agrária é de aproximadamente 15.867 habitantes (ASSOCIAÇÃO DE MORADORES, 2015). O aumento expressivo da população tem como base a estruturação econômica e até mesmo social da região com o decorrer dos anos, fator que possibilitou o desenvolvimento de um núcleo urbano agregado ao município de Ponta Porã – o Distrito Nova Itamarati.

Mapa 01: Localização do Assentamento Itamarati I e II



O assentamento Itamarati, ao se constituir, possibilitou a convergência de sujeitos de diversas regiões, com diferentes hábitos de vida em um mesmo território. As diferenças são vividas no dia a dia, todavia a ideiação comum – luta pela terra – ainda se sobressai perante as demais questões. Assim, a heterogenia de existências presentes no assentamento o faz único. Encontramos pessoas com origens em diversas cidades do Sul do Estado de Mato grosso do Sul (Dourados, Ponta Porã, Caarapó, Naviraí, Itaquirai, Mundo Novo, Japorã, Eldorado, dentre outras), bem como provenientes do Sul do País, também pessoas que tiveram a oportunidade de fazer o movimento de retorno do Paraguai com a criação do Assentamento.

Os movimentos e vidas que antecederam a criação do assentamento Itamarati encontraram convergência e coesão em grupos nas ocupações organizadas pelos movimentos sociais – ocupações essas espalhadas pelo Sul do Estado de Mato Grosso do Sul.

Buscando entender a realidade dessas ocupações, nos concentramos no histórico de origem da ocupação Joaquim das Neves Norte, hoje materializada na comunidade Joaquim das Neves Norte, composta pelos grupos 07, 09, 10 e 11 na porção destinada ao MST no Assentamento Itamarati I.

As linhas que seguem corroboram no sentido de justificar e apresentar a metodologia definida para apreender a realidade socioespacial do recorte da pesquisa. Trata-se de uma abordagem qualitativa, para a qual será realizada aplicação de entrevistas para os sujeitos pré-estabelecidos através dos perfis sociais identificados no quadro 01. Desta forma, o sujeito entrevistado tem a liberdade para se expressar, sem ser direcionado apenas a respostas fixas comuns (sim, não, talvez, bom, ruim, regular).

As pesquisas qualitativas “tratam-se de pesquisas que têm seu foco no sujeito, mais do que nos espaços” (TURRA NETO, 2012, p. 2-3). Buscaremos a análise espacial, através da história de vida dos sujeitos que produzem o território.

Simon (2020) utilizou do método qualitativo em sua pesquisa “Promoção da Saúde; Feminismo e Contraespaço: Mulheres e sua luta para se manterem vivas” para compreender a saúde produzida, vivida e sonhada no contraespaço da Via Campesina. A autora afirma que “ouvir a voz das (os) sujeitas (os)” é trazer à luz os fenômenos sociais – carregados de emoções, sentimentos e, principalmente, de sofrimento – expressos pelos relatos entre o dito e não dito” (SIMON, 2020, p. 47). Simon resgata a necessidade da

sensibilização e empatia no trato como fatores essenciais para o sucesso de tal proposta metodológica.

A construção da pesquisa qualitativa “precisa envolver uma série de decisões não sobre quantos indivíduos serão ouvidos, mas sobre a abrangência dos atores sociais, da seleção dos participantes e das condições dessa seleção” (MINAYO, 2017, p. 5). A intenção da presente proposta metodológica é dar vida a cada uma das entrevistas realizadas em campo, entendendo a especificidade de cada inserção territorial. A análise do acesso aos serviços de saúde será resultado da compreensão da realidade específica do sujeito entrevistado. No entanto, os sujeitos a serem entrevistados nas pesquisas qualitativas (como a proposta neste estudo) não são, e não deve ser escolhido à revelia. Dessa forma Minayo (2017, p. 4) assinala dez recomendações para a composição do quadro de entrevistados:

(1) dar atenção à elaboração de instrumentos que permitam compreender as homogeneidades e as diferenciações internas do grupo ou dos grupos a serem pesquisados; (2) assegurar que a escolha do local e do grupo (ou dos grupos) para observação e troca de informações contemple o conjunto das características, experiências e expressões que o pesquisador pretende objetivar com seu estudo; (3) privilegiar, na amostra, os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; (4) definir claramente o grupo social mais relevante, no caso de se trabalhar com vários subconjuntos: é sobre ele que o pesquisador deve concentrar grande parte de seus esforços; (5) dar atenção, também, a todos os outros grupos que interagem com o principal, buscando compreender o papel de cada um em suas interações, interconexões e influências mútuas; (6) trabalhar numa perspectiva de inclusão progressiva das descobertas do campo, confrontando-as com as teorias que demarcam o objeto; (7) nunca desprezar informações ímpares, que se destacam e não são repetidas, cujo potencial explicativo é importante para a descoberta da lógica interna do grupo estudado; (8) considerar um número suficiente de interlocutores que propicie reincidência e complementaridade das informações; (9) certificar-se de que o quadro empírico da pesquisa esteja mapeado e compreendido; (10) sempre que possível, prever uma triangulação de técnicas e até de métodos. Isto é, em lugar de se restringir a apenas uma fonte de dados, multiplicar as tentativas de aproximação.

A partir de tal entendimento sobre os métodos qualitativos, para compreender a vida e para análise dos espaços, a saúde e a produção da vida, abordaremos dois momentos no processo de luta pela terra, que entendemos também ser uma luta por saúde, são estes: **durante a ocupação** – onde nossa base de dados será amparada em relatos de sujeitos remanescentes da ocupação Joaquim das Neves Norte – 4 sujeitos – margeados pelas questões voltadas para a saúde nos tempos de ocupação; e **após a conquista da**

**terra e consolidação do Assentamento Itamarati**, utilizamos a metodologia pensada por Pereira (2006), elencando perfis sociais para definir os sujeitos a serem ouvidos. Realizamos oito entrevistas, nesta composição, as quatro entrevistas referentes aos sujeitos que viveram a ocupação Joaquim das Neves Norte estão no universo geral dos entrevistados.

O caminho metodológico para compreensão do acesso e a acessibilidade a saúde no Assentamento Itamarati necessitou uma extensa investigação teórica, para encontrar uma proposta que permitisse ter a empatia da pesquisa qualitativa que estamos propondo.

Encontramos em Pereira (2006) uma proposta metodológica que forneceu ao estudo sugerido a possibilidade de tal movimento. Assim, como Pereira (2006, p. 24), procuramos, nesse arranjo dissertativo, “trabalhar com uma análise qualitativa, [...] e, para tal, elegemos a definição de perfis de tipos sociais que nos pareceram expressivos para se apreender diferentes interesses e práticas espaciais”. A autora utilizou a metodologia citada para compreender a mobilidade e o grau de acessibilidade nos espaços urbanos no município de Presidente Prudente.

O movimento do presente estudo dar-se-á no sentido de pensar a metodologia de forma que seja possível, através dela, apreender a realidade socioespacial do Assentamento Itamarati. Parto da hipótese que no Assentamento possui, outras formas de produção da saúde e da vida que não são contempladas nas discussões normativas, assim como possui também áreas de maior e menor acessibilidade e que as distâncias geométricas, aliadas à estruturação do território e à compreensão sobre saúde dos Assentados, atravessam de forma significativa a materialidade do acesso aos serviços de saúde dentro do Projeto de Assentamento.

Para a caracterização dos perfis e orientação da coleta da base de dados desse trabalho, elencou-se uma série de fatores para escolha dos sujeitos entrevistados.

Dessa forma, foi considerada a localização de sua residência (próximas ou não as UBSs), o poder aquisitivo (faixa salarial de até 03 salários mínimos e uma faixa salarial maior que 03 salários mínimos; estabelecemos essa faixa de renda considerando a renda per capita do município de Ponta Porã – R\$ 653,36 segundo IBGE, 2009), bem com o meio de deslocamento utilizado para acessar os serviços de saúde (a pé, de bicicleta, carona, transporte coletivo ou veículo próprio). Quanto aos perfis sociais, foram definidos por faixa etária, forma de inserção no mercado de trabalho, aliada as formas e frequência

de utilização dos serviços de saúde (idoso, mulher trabalhadora, dona-de-casa, estudante, hipertenso, gestante e homem trabalhador). A classificação compõe-se, então, de oito perfis sociais, portanto, foram realizadas oito entrevistas.

Cada um dos perfis sociais pensado de forma específica, por sua vez, abrangeu critérios na sua escolha; estes critérios alternados, representam as diferentes realidades dos moradores do Assentamento. **Faixa etária** – buscando entender as variações entre as necessidades a frequência de utilização do serviços e a percepção relativas à saúde e aos serviços oferecidos; **renda** – que impactará diretamente na possibilidade de ter ou não um veículo, ou mesmo custear o socorro, refletindo diretamente em poder ou não chegar ao ponto de atendimento; **distância** – que intermediada pela estruturação do território resultará na possibilidade de mobilidade com mais ou menos fluidez; e **meio de locomoção** – que afere na disposição ou não da possibilidade de mover-se pelo território, encurtando as distâncias e diminuindo o tempo de socorro. Todos esses fatores estão diretamente aliados aos diferentes graus de acessibilidade permitidos pela disponibilidade e pela qualidade das estruturas técnicas do território, em correlato com a condição material de cada sujeito. Dessa forma, o grau de acessibilidade será definido pela existência e situação das vias de acesso (estradas, pontes etc.), pela existência e situação das unidades de saúde, assim como pela realidade material dos sujeitos (possibilidade de ter um veículo ou custear o socorro).

A mulher trabalhadora representa uma realidade socioespacial de acesso que difere dos demais perfis sociais. Isso porque sua inserção socioeconômica, unida à sua condição de mulher, podendo ser mãe, e muitas vezes estando envolvidas em diversas outras atividades, representa uma especificidade na materialização, que ainda passa pelo crivo do auto cuidado e cuidado como o próximo. A relação entre renda, distância da UBS e necessidade de atendimento, somado à estrutura do território, representará a ela (mulher trabalhadora) uma especificidade de acesso, de promoção e de perspectiva da própria saúde, explicitando as formas nas quais a distância impacta na relação entre necessidade, atendimento, lugar de moradia, e alternativas para suprir a ausência da saúde farmacológica.

Essa configuração única, se repetirá com os demais perfis sociais. Corroboramos, nesse sentido, com o pensamento de Pereira (2006), que distinguiu os perfis sociais para entender a mobilidade dos sujeitos, analisando espaço e tempo. Assim, entendemos que os perfis sociais possibilitam uma leitura da realidade da vida dos sujeitos e de seus

movimentos diários na busca por acesso aos serviços de saúde. Movimento esse que implicará diretamente na reprodução de suas vidas.

Na luta de classe os diferentes e diversos sujeitos sociais se unem enquanto classe trabalhadora na luta pela Terra. Esses sujeitos sociais se diferenciam no movimento da vida e nas perspectivas de saúde, acesso e acessibilidade. Assim, apresentam subjetividades e perspectivas não homogêneas de promoção e reprodução da vida e de promoção à saúde. Nesse sentido, que analisar as diferenças (dentro das semelhanças) desses diferentes perfis sociais enriquece o próprio entendimento da luta de classe, bem como pela Terra/Vida.

Pereira (2006, p. 24) utiliza os tipos sociais (os quais estamos entendendo como perfis sociais) para:

entender a acessibilidade dos diferentes entrevistados, dificultada ou facilitada pelos meios de deslocamentos utilizados para ter acesso às diferentes áreas no interior da cidade, onde se apropriam dos espaços e podem realizar as diferentes funções que se encontram muitas vezes concentradas e, ao mesmo tempo, dispersas no interior dessa urbe, fenômeno que reflete a cidade capitalista, que se expande, reestrutura-se e se fragmenta no processo de produção/reprodução/apropriação do espaço urbano.

Ao tomar como referência essa metodologia, propomos uma análise socioespacial que, assim como Pereira (2006) em seu estudo, considere a vida dos sujeitos do Assentamento Itamarati as fontes principais de informação e produção da pesquisa sobre a realidade do território vivido.

Entendemos que “a realização de entrevistas nos permitirá identificar os espaços apropriados” (PEREIRA, 2006, p. 28) no Assentamento. Segundo a mesma autora, os espaços apropriados se caracterizam pelos circuitos criados, o grau de acessibilidade permitida pela estrutura do território (estradas, pontes), bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde presentes no recorte territorial em questão, utilizaremos a mesma ferramenta buscando compreender as diferentes formas de promoção da saúde presentes no assentamento, para além do socorro – e da <sup>5</sup>saúde normativa.

Ao tomar como referência a proposta qualitativa, apresentada por Pereira (2006), através dos perfis sociais, corroboramos com os inscritos de Minayo (2017), quando

---

<sup>5</sup> Neste trabalho, entende-se saúde normativa como sendo a forma/formula de saúde promovida pelo estado e dispersada para os territórios de maneira hierárquica e uniforme, sem considerar as realidades territoriais.

apresenta os caminhos para a escolha do objeto de pesquisa, através do decálogo (já citado). Assim como Minayo (2017) orienta, entendemos que a amostra selecionada tem vínculo direto com a dimensão do trabalho proposto. A autora acrescenta que as “informações prestadas por pessoas implicadas num tema de pesquisa podem representar o conjunto quando determinadas precondições forem observadas” (MINAYO, 2017, p. 3). Condições essas apresentadas no decálogo por ela proposto, e aqui já referenciado.

Entende-se que a metodologia adotada responde às indagações da investigação proposta, pois o contraespaço produzido no Assentamento Itamarati é singular – assim como todos os demais contraespaços.

### **Quadro 01. Perfis sociais para identificação dos entrevistados no Assentamento Itamarati.**

<b>Perfis sociais e caracterização dos entrevistados</b>					
<b>Nome e categoria</b>	<b>Idade</b>	<b>Renda (salários)</b>	<b>Meio de Deslocamento</b>	<b>Local de Residência</b>	<b>Distância da UBS</b>
Mulher trabalhadora -A	30 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta/carona	Interior do P.A	20 km
Estudante – C	20 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Interior do P.A	5 km
Idoso – D	60 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Interior do P.A	20 km
Dona de casa H	30 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Interior do P.A	10 km
Morador do distrito	30 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Núcleo urbano	Menos 5 km
Gestante – B	...	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Interior do P.A	20 km
Hipertensa – F	30 >	Até 3 s/m	A pé/bicicleta	Interior do P.A	10 km
Homem Trabalhador E	30 >	Até 3 s/m	Veículo próprio	Interior do P.A	20 KM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para esse exercício consideramos as definições do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE): jovem – até 29 anos; adulto – acima de 30 anos; e idoso – acima de 60 anos.</li> <li>• Ponderamos que essas entrevistas foram realizadas durante a pandemia SarsCov2. Entendemos que, para que elas fossem realizadas, dever-se-ia ter um ambiente seguro, com maior troca possível entre pesquisador e entrevistado. Entretanto, após a persistência da situação sanitária grave, foram considerados, a despeito, dois caminhos a se tomar. Os caminhos foram: realizar as entrevistas obedecendo uma série medidas de biossegurança, ou realizá-las a distância. Entendeu-se que as duas formas impactam de forma negativa o trabalho proposto – todavia, considerando que parte de nossos entrevistados se enquadram nos grupos vulneráveis, optamos pela segunda opção, e realizamos as entrevistas por via remota.</li> </ul>					

Organização: Lima, Alex, 2020.

Como é possível observar no quadro 01, foram definidos oito perfis sociais, resultando em 8 entrevistas a serem realizadas. Para diferenciar os perfis, tomou-se o

cuidado para que entre as categorias houvesse um número equilibrado de homens e mulheres, com exceção das categorias “mulher trabalhadora e gestante”. Quanto à faixa de renda também foi dada essa atenção, para que houvesse um equilíbrio na quantidade de entrevistas realizadas para cada faixa de renda, bem como atentou-se para que, no final, o número de pessoas de cada gênero fosse o mais próximo possível de 50%.

Ao pensar os perfis sociais, foram considerados “gestante” e “hipertenso” como categorias por representarem um grupo que necessita de atendimento e acompanhamento constante no sistema de saúde. Justifica-se ainda que os sujeitos (Mulheres gestantes e Homens e Mulheres hipertensos/as), integrantes das duas categorias, residem em diferentes áreas do Assentamento, representando assim realidades diárias que se diferem pela forma que estes entendem a própria saúde e também pelo grau de acessibilidade permitido na especificidade de cada local de moradia.

Por meio de entrevistas, buscou-se avaliar as formas que os sujeitos produzem o próprio espaço e a própria saúde, além da mobilidade e o grau de acessibilidade, bem como, as necessidades de atendimento de cada perfil entrevistado, para então entender qual a realidade diária do uso do território e do acesso aos serviços de saúde na reprodução da vida dos moradores do Assentamento Itamarati.

## 1. A REFORMA AGRÁRIA FRENTE AO ESPAÇO DA NORMA: RAZÃO, CONTRA-RAZÃO E O CONTRAESPAÇO.



Ilustração 1: Ocupar é um Direito! Ocupar é resistir! A força do movimento, expressa nos homens e mulheres de luta, que em seu caminhar encontra-se à repressão do Estado por confrontar as cercas sempre espinhosas e repressivas. Luta que se processa nos barracos de lona, na violência e na produção coletiva da saúde através dos saberes tradicionais e práticas em saúde na relação Homem-Natureza. A força do movimento e a repressão do Estado. As plantas que dividem o plano com a mulher são espadas de São Jorge e uma Comigo Ninguém Pode (atrás dela). Autoria da Ilustração: Marina Duarte. Autoria do texto descritivo: Alex Lima

“Esperava uma invasão da polícia a qualquer momento”<sup>6</sup>

O presente capítulo tem como premissa entender o processo de Reforma Agrária frente ao espaço da norma e as contra-razões que emergem no enfrentamento à lógica pautada no agrohidronegócio<sup>7</sup>, através da luta pela terra.

<sup>6</sup> Entrevistada A, 54 anos, moradora do assentamento Itamarati e remanescente da JNN, entrevista realizada em 06/2020.

<sup>7</sup> A água historicamente vinculada ao acionamento dos pivôs-centrais e a irrigação das grandes plantações para exportação, num ritmo de destruição sem limites, mais recentemente também se inscreve na produção de energia elétrica. É dessa complexa e articulada malha de relações que

A luta pela terra no Brasil é marcada pela violência enquanto norma. Nessa atmosfera de medo que se produz a ocupação Joaquim das Neves Norte. Assim, faremos uma breve contextualização da luta pela terra no Brasil nos momentos anteriores a sua formação, em 1996, para evidenciar os processos de violência vividos pelos remanescentes da JNN, que hoje residem no Assentamento Itamarati. Estamos entendendo que a violência é parte da norma e da razão, a qual a Reforma Agrária e os movimentos sociais tem como primazia resistir.

Não temos como intuito, fazer uma discussão histórica sobre a Reforma Agrária no Brasil, esse desafio pode ser muito bem compreendido com a leitura de referências, dentre os quais indicamos Ariovaldo Umbelino de Oliveira e Bernardo Mançano Fernandes. Todavia, nos instiga a possibilidade de entender como a norma do Estado se materializa na vida dos sujeitos que estiveram e estão na luta pela terra.

A ilustração 1, faz esse paralelo, uma vez que esses momentos de embate entre a força do Estado e a resistência dos sujeitos Sem-Terra raramente era documentado nos inícios dos anos 90, isso devido as possibilidades técnicas disponíveis para o momento, pela impossibilidade de acesso aos recursos documentais por parte dos sujeitos Sem-Terra nas áreas de ocupação e também pela forte repressão sofrida diretamente nos confrontos como a polícia.

A violência é uma constante no processo de luta pela terra, e se mostra de diferentes formas, em primeira instância – a negação do acesso à terra para os sujeitos já é uma forma extremamente violenta, e está própria negação, por sua vez, coloca os sujeitos em confronto direto como o lado abastado da força, ou seja, o latifúndio, nesse quesito a violência é através do embate direto que gera morte, dor e sofrimento e promove verdadeiras chacinas – como Eldorado dos Carajás, bem documentado no filme documentário Raiz forte de Aline Sasharara (2000), mas, também possibilita a construção de alternativas para se resistir a essas investidas, se manter na luta, e na busca pelo seu território.

Território esse que na ocupação é usurpado a todo momento, através da força do Estado que obriga os sujeitos a desocuparem uma determinada área seja pela força policial

---

estamos entendendo esse processo no âmbito do agrohidronegócio (THOMAZ JUNIOR, 2008, p. 09).

ou mesmo através da burocracia. Foi assim no Tejuí, foi assim na Santo Antônio, foi assim na Aliança. Lugares que serão melhor apresentados nos capítulos seguintes. Os Sem-terra migram e junto levam suas convicções, e, por fim, se reconstróem enquanto ocupação, renascem no momento seguinte, em uma nova área, com mais força que no momento anterior.

A Reforma Agrária é parte da normativa do Estado, Oliveira (2006) mostra isso com clareza, o mercado capitalista se renova com a criação dos assentamentos. No Mato Grosso do Sul temos vários exemplos de cidades que se fundaram estruturadas em um assentamento de Reforma Agrária ou outras cuja economia se fortaleceu de forma absurda com a criação de assentamentos em seus limites territoriais.

Hoje, essa estrutura econômica é transferida dos assentamentos para as cidades, através do incentivo a monocultura, ao uso massivo de agrotóxico e ao individualismo dos sujeitos. Nesse quesito a norma do Estado continua a gerir a vida dos sujeitos, ou seja, o acesso à terra é entendido como uma política paliativa por parte do estado.

No entanto, o papel da Reforma Agrária pode ser outro.

Se, por um lado, a ordem técnica e a ordem da norma impõem-se como dados, por outro lado, a força de transformação e mudança, a surpresa e a recusa ao passado, vêm do agir simbólico, onde o que é força está na afetividade, nos modelos de significação e representação (SANTOS, 2006, p. 52-53).

Se entendermos a importância e a força da transformação e da mudança na formação da consciência de luta dos sujeitos Sem-Terra, caminharemos para a compreensão do agir como consequência indissociável e a partir de então podemos buscar quais as possibilidades desses projetos de Reforma Agrária sem que haja a usurpação da solidariedade, característica dos momentos de ocupação

### **1.1 A Reforma Agrária e o espaço da norma.**

Milton Santos em Natureza do espaço, observa que a prática da vida são atos regularizados, isto é toda ação responde a uma norma, “escritas ou não, formais ou informais e a realização do propósito reclama sempre um gasto de energia. [As práticas por sua vez], são rotinas ou quase rotinas que participam da produção de uma ordem” (SANTOS. 2006, p. 50).

Essa observação nos interessa a partir do momento que entendemos, as ações de luta pela terra como uma prática, uma produção de ordem, uma contrarrazão. “A própria

escolha e uso da energia que vai mover as ações depende parcialmente das normas, desde a fase inicial das técnicas do corpo, à fase atual das técnicas da inteligência” (SANTOS, 2006 p. 50).

Parece estranho falar em norma, técnica, regulação, sem atribuir as ações à agências reguladoras, a megaempresas ou ao próprio Estado, é claro que não estamos aqui subtraindo esses agentes do papel de criadores de normas, todavia, nos interessa observar a contra-razão a essa ordem hegemônica dos agentes sobre o território, e obviamente essa contra-razão está na emergência de ações que se orientam por uma ordem propriamente local e se movimenta em resistência e possibilita a construção do contraespaço da Reforma Agrária.

A Reforma Agrária aparece na História, em geral, “relacionada simultaneamente, às lutas, revoltas ou mesmo revoluções camponesas, e às ações de governos visando modificar a estrutura agrária de regiões ou países” (OLIVEIRA, 2006, p. 67). Todavia, a materialização da Reforma Agrária também é fruto de uma necessidade conjuntural do [próprio] capital resolver a questão social advinda da concentração das terras. Dessa forma, o que vivemos no decorrer dos anos no Brasil, é uma realidade dialética na materialização da política de Reforma Agrária, hora (e por um lado da observação), ela se camufla com resultado da pressão dos movimentos sociais, hora se materializa como necessidade do Estado e dos latifundiários de se livrarem da bagunça econômica e das crises, das quais o modo de produção capitalista se alimenta. E quase sempre em sua forma e conteúdo, se mostra sobre as duas perspectivas.

Segundo Oliveira (2006, p. 67):

Os exemplos de reformas agrárias sob o capitalismo apontam para a direção de uma das estratégias da expansão do capitalismo no campo, ou seja, a necessidade de esgotar historicamente a possibilidade de reprodução da produção camponesa. E, nesse processo, transformar aqueles camponeses que começam a concentrar a terra (ver os casos norte-americano e europeu, e mesmo parcialmente o brasileiro) em pequenos capitalistas.

No Brasil, “as primeiras propostas de lei sobre a Reforma Agrária surgiram após a Constituição Federal de 1946 [e eram] baseadas principalmente em princípios que tratavam da desapropriação por interesse social e à justa distribuição da propriedade” (OLIVEIRA, 2006, p.104). Todavia, a realidade fundiária no Brasil tem como base a uma oligarquia burguesa que tem por viés a concentração das terras nas mãos de uma pequena parcela social, dessa forma, como diz Oliveira (2006, p. 68) “os entraves [para a Reforma

Agrária no Brasil] foram sempre aqueles que envolveram a natureza das desapropriações”.

A luta pela posse da terra no Brasil é antiga, antes mesmo da chegada dos portugueses nessas terras, todavia a terra era disputada por povos locais e as fronteiras entre povos se formavam a partir desses embates. Após 1500, o que se tem no Brasil é uma investida usurpadora do capital sobre as terras, utilizando de instrumentos brutais, massacrando os povos, e concentrando as terras cada vez mais nas mãos de uma menor parcela da sociedade que desde então se forma. O presente esboço não tem como objeto a complexidade dessa análise mergulhada no tempo (mas que se desdobra ainda hoje no presente), nos atentaremos ao recorte temporal a partir das organizações que tiveram como base a primeira constituição brasileira em 1946. Neste sentido, entendemos que as Ligas Camponesas no Nordeste do Brasil merecem menção especial.

O Nordeste brasileiro, nas décadas de 1945-1960, foi o palco das primeiras organizações camponesas que tiveram como pressuposto o enfrentamento do latifúndio e a luta pela efetivação das políticas de Reforma Agrária prevista pela constituição até então vigente, que promulgava a justa distribuição das terras. Como relata Oliveira (2006), as chamadas Ligas Camponesas tiveram um papel fundamental na dispersão do movimento de luta pela terra.

A sociedade nacional que, desde 30, marchava na direção da industrialização e da urbanização, continuava a conviver, no lado oposto das elites, com o aprofundamento dos conflitos no campo. Parte desses conflitos derivava das tentativas de organização dos camponeses e trabalhadores assalariados rurais buscada pelo então Partido Comunista do Brasil, fruto de sua curtíssima legalidade pós Constituição de 1946. Assim, o final da década de 40, os anos 50 e o início da década de 60 foram marcados por este processo de organização, reivindicação e luta no campo brasileiro. No Nordeste esse processo ficou conhecido com a criação das “Ligas Camponesas”, cuja luta pela terra e contra a exploração do trabalho marcou significativamente sua ação (OLIVEIRA, 2006, p. 104).

As Ligas Camponesas no Brasil representavam um apogeu de vertentes de luta, que acabou por dificultar sua expansão, além da luta pela terra e pela justa remuneração dos trabalhadores do campo. Também tinham como pressuposto uma investida contra o modo de produção vigente, pois caminhava na contramão da política desenvolvimentista da época (Era Vargas). As represálias sofridas pelas Ligas, no início dos anos 1960, refletem a tensão que se expressava no âmbito internacional do mundo bipolar<sup>8</sup> da época.

---

<sup>8 8</sup> Deste modo, a Guerra Fria e, paralelamente, as revoluções, em grande parte revoluções camponesas, como mostra Eric Wolf (1984), mas muito especialmente a Revolução Cubana,

Ao mesmo tempo tínhamos o massivo apoio dos EUA para uma política que acabou por culminar no golpe militar de 1964, mas também o apoio dos países socialistas (especialmente Cuba) aos grupos de resistência, dentre eles as Ligas Camponesas, fatores que tornaram emergentes e inevitáveis os conflitos.

O processo histórico de mundialização do capital – com o marco geopolítico da Guerra Fria - atuou profundamente na configuração do território nacional tal como é conhecido atualmente. Desta forma, houve uma grande mudança no quadro de relações entre as classes sociais, particularmente entre o campesinato versus os proprietários de terra e a burguesia, desencadeando uma série de movimentos sociais que indiretamente colocavam em questão o posicionamento do país frente à geopolítica da bipolaridade. O Brasil, como consequência de um alinhamento à expansão capitalista norte-americana, junto com outros países latino-americanos, adotou uma postura política de não deixar brechas para a expansão do comunismo no país (OLIVEIRA, 2007, p. 111).

De todo modo, no período que antecedeu o golpe militar, tinha-se como um (quase) consenso a necessidade de uma Reforma Agrária no Brasil, como lembra Losada Moreira (1998, p. 15).

Existia certo consenso entre comunistas, esquerda nacionalista e nacionalistas liberais a respeito da necessidade de uma reforma agrária no país. Para todos eles, a oligarquia rural representava o latifúndio improdutivo ou pouco rentável e um setor social e político arcaico, isto é, avesso aos novos interesses industriais e democráticos. Desde a era Vargas a colonização e a reforma agrária eram interpretadas como fatores indispensáveis à modernização da agricultura, à formação de um mercado interno consumidor e à efetiva industrialização do país.

As tensões proporcionadas pelo avanço da organização das Ligas Camponesas no campo brasileiro tornaram inevitável o debate pela realização da Reforma Agrária. Essa reorganização fundiária já era “interpretada [como] indispensáveis à modernização da agricultura, à formação de um mercado interno consumidor e à efetiva industrialização do país” desde a período em que Getúlio Vargas estava à frente do país.

Entretanto, o modelo proposto pelo Estado para realização dos projetos de Reforma Agrária no Brasil colocou-se em choque os ideais de Reforma Agrária defendidos pela elite política e os ideais defendidos pelas Ligas Camponesas e o PCB. Os grandes proprietários de terras no Brasil, os quais na época já ocupavam boa parte do

---

determinaram graves repercussões no contexto político brasileiro das décadas de 50 e 60, influenciando as ações do Estado e culminando com o Golpe Militar em 1964. [...] (OLIVEIRA 2007, p. 111).

congresso nacional, entendiam que se fosse para se fazer reforma agrária no Brasil, esta deveria ser feita via remuneração em dinheiro (por parte do Estado) aos então proprietário de terras. A natureza das desapropriações via justa distribuição da terra por interesse social não agradavam aos então congressistas, que viam nos ideais da Reforma Agrária (defendidos pelo PCB e pelas Ligas Camponesas) justamente a face do principal inimigo do país na época, “o comunismo”.

A Reforma Agrária esteve no centro de debate político no momento anterior ao golpe militar de 1964, e, no dia 4 de março do mesmo ano, o então senador Arthur Virgílio (AM), líder do PTB, argumentava no plenário que:

O único objetivo [da Reforma Agrária] é desapropriar o latifúndio improdutivo, argumentava no Plenário, no dia 4 de março, o então senador Arthur Virgílio (AM), líder do PTB, partido de Jango, tranquilizando os fazendeiros que estivessem trabalhando e produzindo. “Mas uma atitude que não encontrará meios de recuar é a de alcançar essas terras que não merecem respeito, que são esses latifúndios nocivos ao país, que é motivo de atraso à nação (AGÊNCIA SENADO, 2014).

Essa mesma elite social, que detinha o monopólio da terra no início dos anos de 1960, adicionou ao seu descontentamento justificativas de combate ao comunismo, entendido até então como inimigo comum da nação, e juntou-se ao movimento que culminou no golpe civil-militar de Estado, de 1964, que, como lembra Pereira (2015, p. 18), “articulou os setores mais reacionários da sociedade brasileira, entre eles grandes proprietários de terra e as cúpulas militares, assim como a alta hierarquia católica e parte significativa da pequena burguesia”.

O período entre o início e o fim da ditadura militar no Brasil (1964-1985), ficou marcado na história como um período no qual as políticas sociais são sufocadas por uma ordem desenvolvimentista pautada no interesse empresarial. Como destaca Pereira (2015, p. 17), o golpe cívico-militar foi “uma das maiores articulações políticas entre o setor empresarial nacional e internacional, latifundiários e os militares em busca de seus interesses de classe”.

Nesse bojo de intensões, os esforços dedicados à Reforma Agrária deram-se no sentido de dificultar sua materialização. Durante o Regime militar “a força bruta dos latifundiários apresenta-se como principal influência política do regime militar para atender seus interesses, fazendo com que cerca de 30 milhões de trabalhadores fossem expulsos de suas terras” (PEREIRA, 2015, p. 19). Muitos desses trabalhadores deixaram

o país em busca de uma alternativa no país vizinho – Paraguai – fariam o movimento de retorno ao Brasil anos mais tarde, nas mesmas condições precárias que os fizeram migrar, no retorno, esses sujeitos foram identificados como “brasiguaios<sup>9</sup>”. E como lembra Tomascheski (2018, p. 68) “os/as brasiguaios/as também ficaram conhecidos por levantar a bandeira de luta pela terra, ligado a atividades relativas ao campo”.

Com a redemocratização do País e a consolidação da Constituição de 1988, a Reforma Agrária volta ao debate, impulsionada pela avalanche em direção ao campo. Este impulso se deve em grande parte à criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que ainda no início da década de 1980, voltava a fazer coro pela posse da terra através da justa distribuição por interesse social.

Se nos anos anteriores ao golpe militar quando os movimentos de luta pela posse da terra estavam ardentes havia certo consenso sobre a necessidade de uma reestruturação fundiária no país, e a Reforma Agrária, neste contexto, representava uma ameaça à elite brasileira, a do “comunismo”, pois, segundo Oliveira (2006), o projeto de Reforma – Revolução Agrária defendido pelas Ligas Camponesas não pressupunha apenas a reestruturação fundiária, mas, aliada a ela, também uma superação do modo de produção capitalista), o surgimento do MST em 1980, somado ao fim da ditadura militar em 1985, ressuscitou com veemência esse medo por parte da elite nacional.

A ideia de Revolução Agrária foi (e ainda é) a grande justificativa da preocupação do Estado como os movimentos que lutam pela Reforma Agrária, pois a base produtiva do modo de produção capitalista está fíncada em uma ideologia de concentração da terra enquanto propriedade privada, e do capital nas mãos de poucos (OLIVEIRA, 2006). Nesse quesito a ideia de Reforma Agrária defendida pelos movimentos sociais é subversiva (a contra-razão – o contraespaço). “Logo, a luta pela terra não se pode restringir, apenas e especificamente, à luta pelo direito do acesso a terra; deve, isto sim, ser a luta contra quem está por trás da propriedade capitalista da terra, ou seja, o capital” (OLIVERIA, 2006, p. 67).

A resposta do Estado para a insurgência no campo, mesmo “respirando ares democráticos”, foi a mesma que o Estado capitalista teria em qualquer regime de governo – a brutalidade. Pereira (2015) lembra que a brutalidade do Estado foi uma característica

---

<sup>9</sup> “Os brasiguaios são conhecidos como trabalhadores humildes que, sem terra para trabalhar no Brasil, foram expropriados, expatriados pelo processo de modernização da agricultura e vivem no Paraguai” (BATISTA, 2013, p. 11).

dos anos em que o país esteve usurpado pelos militares, mas destaca também que nada mudou nos anos que seguiram ao fim do regime até os dias atuais.

O fato de eu ser militante do MST, educadora com formação em História, e integrante da Comissão Camponesa da Verdade<sup>1</sup>, diante das diversas das violações de direitos humanos cometidas durante a ditadura civil-militar, assim como os 30 anos de democracia. Nos coloca diante da ocorrência dos assassinatos dos trabalhadores rurais Sem Terra no massacre de Corumbiara, em Rondônia em 1995 e no massacre de Eldorado dos Carajás, no Pará em 1996, faz com que avaliemos que os “donos do poder” podem cometer os mais variados crimes para manter sua ordem, seja em período democrático ou em períodos de regimes ditatoriais, utilizando a força bruta do Estado através da Polícia Militar ou através de segurança privada (PEREIRA, 2015, p. 20).

Os anos 1990 marca o início da luta pela terra para diversos grupos que hoje (2020) compõem o Assentamento Itamarati. Dentre esses grupos está comunidade Joaquim das Neves Norte– objeto de análise do presente trabalho -, essa ressalva serve pra entendermos a atmosfera sob qual a ocupação foi criada em 1996. “O medo” foi o principal componente na sua formação e ao longo de todo seu período de duração que culminou na criação dos assentamentos Dorcelina Folador e Itamarati, ambos no município de Ponta Porã – MS.

Não foram poucos os episódios em que a violência do Estado se mostrou presente no decorrer dos anos nos quais a comunidade Joaquim das Neves Norte protagonizou a luta pela terra no Sul do estado do Mato Grosso do Sul; mesmo onze anos após o fim do regime militar, já em meados da década de 1990. Por vezes o medo de invasões noturnas rondou a atmosfera da ocupação, e por vezes as mães orientaram seus filhos a dormirem preparados para “levantar em fuga” caso fosse necessário. Uma moradora do assentamento relata que chegou a colocar os filhos pra dormir com sapatos nos pés, em um dia em que a atmosfera na ocupação era de terror:

[...] tava muito tenso o clima na ocupação, aí a gente pensou em deixar vocês (os filhos) preparados né, bem vestido caso tivesse que levantar a noite, aí já tava todo mundo pronto. A gente falava pra deixar os meninos “dormir de touca”, deixei todo mundo dormir de sapatos, se fosse preciso sair já tava pronto. (Entrevistada A, 54 anos, moradora do assentamento Itamarati e remanescente da JNN, entrevista realizada em 06/2020.

Ainda que se materialize sob muita tensão, e com uma violência máxima por parte do Estado, a Reforma Agrária tal qual conhecemos hoje, é fundamentada, legislada e normatizada pelo Estado, como uma forma de reconfiguração da estrutura agrária, embasada em uma reforma propriamente dita, pensada e executada por agentes estatais. “Este conjunto de atos de governo deriva de ações coordenadas, resultantes de um programa mais ou menos elaborado e que geralmente, exprime um conjunto de decisões governamentais ou a doutrina de um texto legal” (OLIVEIRA, 2006. p. 68).

Todavia, a Reforma Agrária se apresenta também como um importante instrumento de promoção social que visa a melhoria das condições de vida dos sujeitos, assim como a manutenção destes nas propriedades, através da promoção de uma política de seguridade.

A Reforma Agrária constitui-se, portanto, em um conjunto de ações governamentais realizadas pelos países capitalistas visando modificar a estrutura fundiária de uma região ou de um país todo. Ela é feita através de mudanças na distribuição da propriedade e ou posse da terra e da renda com vista a assegurar melhorias nos ganhos sociais, políticos, culturais, técnicos, econômicos (crescimento da produção agrícola) e de reordenação do território (OLIVEIRA, 2006. p. 68).

Nos países capitalistas nos quais a Reforma Agrária apareceu em um determinado período da história, a mediação do Estado se deu, segundo Oliveira (2006), no sentido de amenizar e até mesmo silenciar os fundamentos socialistas que a ideia de Revolução Agrária trazia.

Portanto, em um dado momento os governos passaram a incluir em seus planos administrativos formas de se anteciparem e acalantar as ideias de revolução que nasceram junto aos interesses da Reforma Agrária. Assim, a medida mais eficiente encontrada pelo Estado foi a promoção da própria Reforma Agrária, porém, desconectada de seus princípios socialistas, ou seja, a distribuição de terras como medida paliativa que atende às necessidades imediatas dos movimentos sociais de luta pela terra, mas mantém aos ideais revolucionários adormecidos.

Apesar da sua função social garantida pela Constituição Federal (1988), a Reforma Agrária encontra dificuldades para se promover no território brasileiro sendo o conservadorismo do congresso nacional um dos principais elementos dessas dificuldades, porém, ainda assim, aos poucos se processa como possibilidade para a garantia do direito a Terra aos sujeitos sociais Sem-Terra.

As lutas que se constroem em oposição a essa norma, mostra que esses ideais não estão adormecidos, continuam resistindo, como uma chama que se torna mais ardente ao passo que as ações de embate ao agrohidronegocio<sup>10</sup> vão aos poucos se somando.

## **1.2 As contrarracionalidades e a luta pela Reforma Agrária.**

Apesar de representar a materialização da doutrina de um texto legal e normativo, a luta dos movimentos sociais de luta pela terra, através da Reforma Agrária produz espaços que em sua essência são contrários a ordem que rege o Estado e o modo de produção capitalista, materializando-se como uma contra-razão e por conseguinte criando contraespaços (MOREIRA, 2014).

Buscamos entender como os processos globais influenciam na forma de reprodução dos territórios e, por conseguinte, da vida dos sujeitos. Seguindo o pensamento de Santos (2006, p. 15), entende-se que “a ordem universal frequentemente apresentada como irresistível é [...] defrontada e afrontada, na prática, por uma ordem local, que é sede de um sentido e aponta um destino”. No Brasil a razão é tida como o modelo de produção do agrohidronegocio, pois a monopolização da terra e da água são, definitivamente, elementos indissociáveis para o capital.

Portanto, a contrarrazão ao agrohidronegocio está no contraespaço que só se constrói a partir da luta pela. Ou seja, não basta criar assentamentos, pois, em grande parte os assentamentos tornam-se um novo espaço de apropriação do próprio capital, isto quando este tem como objetivo principal apenas a inserção econômica dos sujeitos no mercado.

A construção dos contraespaço está na valorização de ações opostas as políticas de minifúndios amplamente desenvolvidas e divulgadas nos assentamentos de forma geral. Em suma o contraespaço está na agroecologia, na cultura de subsistência, na valorização dos saberes tradicionais e na construção da coletividade para uma emancipação econômica, social e de saúde.

Em uma escala mundial, a política é cada vez mais orientada pela razão do mundo das empresas, que, de acordo com seus interesses, acabam por impor aos territórios, parte

---

<sup>10</sup> THOMAZ JUNIOR (2008).

desse mundo globalizado, qual papel desempenhar. Como apresentado por SANTOS (1994, p. 57), “existem as regiões do mandar e as regiões do fazer”.

O Brasil está inserido no globalismo do século XXI e desempenha um papel de subordinação frente as estratégias econômicas das grandes corporações que formam a racionalidade do mundo contemporâneo. No mundo atual “[...] a acumulação se dá através do capital financeiro, do mercado de ações, sob o controle dos bancos e grandes empresas” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 177).

O pacote de imposições capitalistas se materializa nos territórios através do Estado (não somente), e passa a impor a mesma racionalidade para reger o lugar de vida das pessoas. Ou seja, a ideia de monocultura que avança de forma gradativa e perigosa mesmo nas pequenas propriedades tem como base uma política que é global, e que definiu ao Brasil um papel rural a desempenhar, onde a cultura da soja impera!

A acumulação capitalista, por sua vez, está relacionada à internacionalização da economia, ou seja, ao processo desigual e combinado do capitalismo globalizado. O camponês “que sonha” com uma emancipação financeira através da monocultura, acaba por acreditar em uma ideia “ufológica”, pois a prioridade dessa lógica global é a reprodução, a massificação e a concentração do capital, nas mãos dos grandes proprietários, restando aos homens/aos camponeses, as migalhas do processo.

Os sistemas técnicos atuais são dotados de uma enorme capacidade de invasão, mas essa invasão é limitada exatamente porque esses objetos estão a serviço de atores e forças que somente se aplicam se têm a garantia do retorno aos seus investimentos, seja esse investimento econômico, político ou cultural. Esses objetos técnicos são as correias de transmissão dos objetivos dos atores hegemônicos, da cultura, da política, da economia, e não podem ser utilizados pelos atores não hegemônicos, senão de forma passiva. A forma ativa é cada vez mais reservada a alguns e a forma passiva é deixada a todos os demais atores, que por isso ganham um papel subalterno dentro da sociedade. (SANTOS, 1994, p. 57)

A produção no capitalismo não é apropriada pela classe trabalhadora, e não importa se o sujeito pobre e marginal no campo e na cidade se convença que o capitalismo é bom, aliás, essa alienação que promove o sonho do sucesso financeiro através do mérito é a base da reprodução capitalista, porém a contradição primária do modo de produção capitalista é que, paralelo ao aumento da produção, aumenta-se também a desigualdade socioespacial.

As desigualdades socioespaciais resultam em uma escala planetária, do desenvolvimento desigual e combinado, uma vez que esse pressupõe a subordinação dos países, dos territórios e das pessoas em nome da extração da mais-valia. “Os grandes grupos econômicos, no campo ou na cidade, exploram a natureza e os trabalhadores que são, por sua vez, transformados em mercadoria em nome do desenvolvimento” (CAMACHO, 2010, p. 11).

O espaço produzido a partir dessa estrutura capitalista tem como prerrogativa a concentração de privilégios e a exclusão dos grupos que não se encaixam nas normas. Dessa forma, o desenvolvimento desigual e combinado cria espaços submissos à sua lógica.

Em contrapartida, os territórios são porosos e não respondem à mesma lógica geométrica da estrutura capitalista, que não tem interesse em atender as demandas territoriais considerando toda sua porosidade. Assim, o conflito, e o enfrentamento as normas se apresentam como possibilidades de transformação da vida dos sujeitos marginalizados que se reinventam e criam contraespaços na cidade e no campo.

A produção do espaço também está condicionada à reprodução massificada do capital. E se as periferias das cidades estão em constantes adensamento é porque “a forma espacial por excelência da mobilidade do trabalho e do capital é a urbanização, fenômeno que se expressa no crescente peso da transferência da população dos campos para as cidades” (MOREIRA, 2009, p. 90). Esse movimento tem como resultado o adensamento das cidades, ou seja, pressupõe uma força de trabalho que excede as necessidades da produção nas cidades, dando ao empregador capitalista a possibilidade de barganha — e a oferta de salários cada vez menores nos diversos setores fabris urbanos.

O espaço racional supõe uma resposta pronta e adequada às demandas dos agentes, de modo a permitir que o encontro entre a ação pretendida e o objeto disponível se dê com o máximo de eficácia [...]. Os espaços da racionalidade funcionam como um mecanismo regulado, onde cada peça convoca as demais a se pôr em movimento, a partir de um comando centralizado (SANTOS, 2006, p. 204).

Dessa forma, esse deslocamento do campo pra cidades, é orientado por uma razão e teve/e tem como objetivo/desfecho criar nas cidades uma rede de despossuídos capazes de aceitar a mínima oferta do empregador capitalista. Para outros significa ainda a possibilidade da negação do próprio direito ao espaço urbano. Nesse nimbo de intenções que produz a cidade, e o campo, também está inserida a massificação da “desigualdade, da pobreza e da exclusão socioespacial” (NASCIMENTO, 2000, p. 59).

Ante a racionalidade dominante, desejosa de tudo conquistar, e massificadora de desigualdades, pode-se falar, do ponto de vista dos excluídos do modo de produção capitalista, sobre o surgimento de outras racionalidades, “isto é, de produção deliberada de situações não razoáveis. Objetivamente, pode-se dizer também que, a partir dessa racionalidade hegemônica, instalam-se paralelamente contrarracionalidades” (SANTOS 2006, p. 2010).

O “processo de racionalização, após haver (sucessivamente) atingido a economia, a cultura, a política, as relações interpessoais e os próprios comportamentos individuais, agora, [...] estaria instalando-se no próprio meio de vida dos homens, isto é, no meio geográfico” (SANTOS, 2006, p. 196). Todavia, na contramão desse movimento, “a ordem local funda a escala do cotidiano, e seus parâmetros são a co-presença, a vizinhança, a intimidade, a emoção, a cooperação e a socialização com base na contiguidade” (SANTOS, 2006, p. 230).

Sendo assim, a luta pela Reforma Agrária se faz presente no espaço agrário brasileiro, e pode se apresentar como contrarracionalidade e colaborar para a produção de um contraespaço. As outras racionalidades, contrarracionalidades e os contraespaços são alternativas dos sujeitos sociais que se encontram, muitas vezes, nas periferias, em processos contínuos de precarização da vida.

As contrarracionalidades partem de um movimento reativo na construção do espaço geográfico e dos territórios, uma vez que, “se localizam, de um ponto de vista social, entre os pobres, os migrantes, os excluídos, as minorias; de um ponto de vista econômico, entre as atividades marginais, tradicional ou recentemente marginalizadas” (SANTOS, 1996, p. 210). As contrarracionalidades revelam a possibilidade de construção de um novo sentido para a produção dos espaços, tanto para o campo, quanto para a cidade, e, é a partir das contrarracionalidades que entendemos ser possível a criação do contraespaço.

Ao se referir ao pobre como um sábio, Santos (1996, p. 211) diz que “a produção limitada de racionalidade associada a uma produção ampla de escassez conduz os atores [...] à descoberta de sua exclusão e à busca de formas alternativas de racionalidade, indispensáveis à sua sobrevivência”. Nessa perspectiva a alternativa está na valorização das ações do “Homem Lento”. Isso por que o “Homem Lento” é o homem que está à margem dos processos que regem o mundo da globalização — e por consequência regem também o território.

Entende-se a Reforma Agrária no Brasil como um movimento nesta direção, ou seja, uma interface entre a razão e a possibilidade de se definir como uma contra-razão, que corrobora para a criação daquilo que Moreira (2017) definiu como contraespaço, materializado nas ocupações e emergente nos assentamentos.

A racionalidade capitalista se reproduz no Brasil através do agrohidronegócio. Continuamos exportando matéria prima — como sempre estivemos — e fazendo com maestria aquilo que é próprio do modo de produção capitalista, ou seja, massificando as desigualdades socioespaciais e concentrando as riquezas. O agrohidronegócio pressupõe a acumulação do capital e a acumulação da terra<sup>11</sup> cuja a função está na produção através da monocultura de exportação. A luta pela Reforma Agrária dá luz a um caminho diferente, amparado na justiça social através do acesso à terra.

Contraditoriamente, a concentração da terra retira o próprio capital do processo produtivo, estagnando sob a forma de propriedade. “Já a concentração do capital é aumento de poder de exploração [...]; é aumento, portanto, da capacidade de extração do trabalho não-pago, da mais-valia” (OLIVEIRA, 2006, p. 66).

Moreira (2014) apresenta a ideia de contraespaço como definição para os movimentos de resistência dos sujeitos da base da pirâmide social, na luta por uma sociedade mais igualitária. Os contraespaços são diversos, no entanto, todos estão na contramão do discurso e da prática racional que rege o mundo do capital. No campo, podem ser apreendidos através das “[...] movimentações das comunidades que aparecem barrando o caminho expansivo da intervenção territorial do agronegócio” (MOREIRA, 2014, p. 24). No contraespaço a vida se reproduz na contramão dos espaços de racionalidade. Assim, o contraespaço pensado por Moreira (2014) se encontra com a perspectiva da contrarracionalidade de Milton Santos (2006).

A Reforma Agrária surge com uma ideia primeira de superação do modo de produção capitalista – Revolução Agrária, pressupondo o direito comum ao acesso e a posse da terra. A compreensão socioespacial dessa relação (Reforma Agrária e mundo globalizado) pode ser mensurada nos conflitos entre a ordem do mundo capitalista, que também se materializa na criação dos assentamentos e potencializa os minifúndios e a

---

<sup>11</sup> Apesar de relacionados, o processo de acumulação da terra e do capital diferem, isso porque “a concentração da terra é produto do monopólio de uma classe sobre um meio de produção específico, particular, que é a terra” (OLIVEIRA, 2006 p. 66).

desordem do território e dos sujeitos que buscam o acesso a terra e se reproduzem de forma coletiva, pautado em estratégias produtivas que valorizam a vida, a solidariedade e a agroecologia. Portanto, a Reforma Agrária é a norma do Estado, mas também pode ser uma ideia contrária à racionalidade do mundo capitalista, pois além de pressupor a justiça social através do acesso à terra, pode emancipar os sujeitos. E ao fazer isso, configura-se como uma contrarracionalidade frente ao espaço da norma.

As contraracionalidades são ações de enfrentamento às racionalidades que regem o mundo. O mérito desses levantes está na valorização das ações dos sujeitos que estão à margem da sociedade. Por estarem à margem, jogados a escanteio na roda capitalista, estes se fazem criativos, reinventam-se e, ao fazê-lo, criam os contraespaços.

Como destacou-se na introdução, Simon (2020), compreende as práticas de promoção da saúde, enquanto contraespaço, portanto, não somente o lugar da ação direta de enfrentamento à racionalidade, mas também o lugar de produção e de reprodução das práticas de promoção da saúde.

O contraespaço da luta pela Reforma Agrária é uma alternativa para se promover as práticas de saúde cuja razão do espaço normativo não conseguem suprir, ou seja, práticas que se constrói através do coletivo, do debate em saúde, da simbiose entre sistema de saúde e sujeitos que o utilizam. O contraespaço abre portas para a construção de uma nova forma de se compreender as questões de saúde cuja a base está na vida diária dos sujeitos e nas formas que estes se relacionam com o território, ousaríamos dizer que, entender a promoção da saúde no contraespaço é a busca por uma emancipação em saúde.

A partir dessa constatação, entendemos os movimentos de luta pela terra como um contraespaço, que tem como princípio primeiro a solidariedade, e, através desse olhar socioespacial, buscamos entender a promoção da saúde e a reprodução da vida nos diferentes momentos da luta pela terra, da ocupação ao Assentamento.

Numa realidade agrária na qual todo o recurso é transferido para o agrohidronegócio, e em que os camponeses são taxados como inimigos do progresso e abandonados às margens das rodovias, questionamos: Como pensar a saúde? O acesso? Quais são as práticas de saúde no contraespaço das ocupações de luta pela terra e, posteriormente, no contraespaço produzido no interior dos assentamentos da Reforma Agrária?

Buscamos respostas a estas questões tomando como referência as experiências em saúde produzidas e reproduzidas no contraespaço da luta pela Reforma Agrária, na ocupação Joaquim das Neves Norte (1997- 2002) e no Assentamento Itamarati (2002).

## 2. A SAÚDE E A LUTA PELA TERRA



Ilustração 2: Uma anciã, uma senhora, ilustra o cuidado como base da saúde. Representa ainda a contradição dos conceitos de saúde da comunidade campesina e a saúde centrada nas UBSs e Hospitais por parte da razão do Estado, a dialética entre a razão e contrarrazão, a política hospitalar e a promoção da saúde. Na ilustração observamos ervas muito comuns nas receitas de chás, utilizados nos cuidados diários das famílias, a hortelã, o capim santo, a marcela (flor ao fundo). Autoria da Ilustração: Marina Duarte. Autoria do texto descritivo: Alex Lima

“Quando eu tenho algum problema, ou meu filho tem um problema simples, que só a ajuda da minha mãe resolve, no caso é chá! A minha mãe tem chá pra tudo, [...] ela lembra que a mãe dela fez e falou que era bom, que a vizinha falou que era bom, ela tem um livro também de receita de chá, e ela vai fazendo se um não resolver, ela faz outro, e outro, até um resolver”<sup>12</sup>

Milton Santos (2006) nos aconselha a tomar cuidado para estudar o lugar, pois segundo ele "o menor é o mais difícil" de ser entendido, já que é resultado de processos escalares maiores, isso não diz que a lógica global é a única responsável pelas ações que

---

<sup>12</sup> (Entrevistada B - gestante, moradora do Assentamento Itamarati, a 20 km da UBS. Entrevistada em outubro 2020)

acontecem no território, pelo contrário. Ao mesmo tempo que o território responde e se organiza a partir de razões escalares maiores, regionais, estaduais e mundiais, ele também se reproduz através das “insurgências” dos que nele vivem, desta forma o mundo está no lugar, assim como o lugar está no mundo.

Segundo Silveira (1993, p. 204-205), o lugar não é um fragmento, é a própria totalidade em movimento que, através do evento, afirma-se e se nega, modelando um subespaço do espaço global". Na mesma linha de pensamento, Ana Fani A. Carlos (1993, p. 303) diz que o "[...] o lugar se produz na articulação contraditória entre o mundial que se anuncia e a especificidade histórica do particular".

O lugar de vida, é produzido, atravessado e transformado por ações (políticas) escalares. Ao discorrer sobre a totalidade, Santos (1996, p. 76) diz ainda que “o conhecimento da totalidade pressupõe, assim, sua divisão. [...] Pensar a totalidade, sem pensar a sua cisão é como se a esvaziássemos de movimento”. Entender o lugar, e a saúde que se produz a partir das relações diárias, pressupõe o entendimento dos processos escalares que orientam a produção dos espaços e dos territórios, ou seja, a saúde que se materializa nos assentamentos, e nas ocupações, é parte de uma estrutura, de uma razão, e tem na ponta da lança o Estado e suas instituições.

Em âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 garante o acesso aos serviços de saúde como um direito universal e igualitário para todos os cidadãos brasileiros, através da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sistema de saúde organizado com base hierárquica, na qual a esfera federal pensa/planeja as políticas, que em sua maioria são homogêneas, e as esferas estaduais e municipais administram e executam as ações. Antas Jr (2004, p.82-83) pontua as normas “como a resultante de um condicionamento que produz a rotinização de um dado evento. Mas para que seja norma, é condição sine qua non que o condicionador tenha origem social”, assim, a questão é, até que ponto as políticas de saúde respondem às necessidades dos territórios, especificamente da realidade socioespacial de acampamentos e assentamentos.

As normatizações no território são utilizadas pelo Estado para facilitar a administração das políticas nos espaços de forma geral. No entanto, essa normatização é

sempre intencional – por isso racional. E nessa perspectiva o é Estado detentor de toda regulação social.

A saúde é um direito universal garantido pela constituição de 1988, todavia a de se lembrar que assim como a própria constituição, as normas de ordem técnica são regidas por intencionalidades, e por conseguinte também são decisões políticas que terão desfecho nos territórios de forma geral.

Dessa maneira, ao serem implantadas nos territórios, muitas vezes acabam por gerar desigualdades, produzindo espaços nos quais o acesso aos serviços de saúde se concretiza efetivamente e, em outros, é negado e/ou perpassa por muitos obstáculos de acessibilidade, uma vez que, a adequação às normas vigentes torna-se barreira quando confrontada com a realidade socioespacial dos territórios.

Essas formas hierárquicas/homogêneas/racionais, de se pensar as políticas em saúde, tendem a excluir as realidades que não se encaixam na lógica hegemônica que regem os territórios.

[...] a totalidade dos agentes modernos se submete a uma ampla rede de regras interdependentes que acabam por constituir [...] um campo relacional em que o conjunto de atividades de cada indivíduo é codificado pelo sistema de regras. [...] A lógica das normas, desde que se tornam essenciais, é integrar -se em um plano (SANTOS, 2006, p. 153).

O sistema de saúde responde à lógica de reprodução do Estado, que por sua vez é subordinado pela lógica de reprodução do agronegócio. Para estes agentes, a organização do território e as práticas em saúde são parte da estrita racionalidade, na qual, a saúde se faz na academia e se trata com médicos, fármacos e unidades de saúde. Isto, porque incentivar uma alternativa de produção da saúde coloca em contradição o discurso do agronegócio como grande “bem feito”, uma vez que, este se mostra na verdade um grande causador de doenças.

## **2.1. Tempo e espaço: acesso e acessibilidade à Saúde**

Ao discorrer sobre a história de transformação do espaço, Silveira (2006) diz que outrora estávamos sujeitos e presos aos limites naturais, uma vez que as possibilidades técnicas de lhes transformar também eram limitadas. Dessa forma “os limites eram fixos e a vida, circunscrita aos lugares. Portanto, a distância e como superá-la era um problema

existencial da humanidade. Ela podia, de alguma forma, ser a diferença entre a vida e a morte” (SILVEIRA, 2006, p. 82). A autora faz essa ponderação para entender as possibilidades técnicas dispostas no mundo atual.

No mundo atual é impossível justificar privação do acesso com base na incapacidade técnica que está à disposição do homem.

E se essa evolução técnica que possibilita a diminuição das distâncias por meio da construção de pontes cada vez maiores, edifícios que rasgam os céus e outras tecnologias que produzem fármacos pra inumeráveis doenças, não pode ser taxada como responsável pela privação dos serviços em diferentes espaços, as intencionalidades dos que detêm poder sobre elas (as técnicas) devem ser consideradas. Ou seja, o fato de ainda, nos dias atuais, as distâncias geométricas representarem a diferença entre a vida e a morte é uma questão política e não técnica.

Acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde não se limita as prerrogativas geométricas, mas perpassa a estrutura adequada, que envolve UBSs, estradas transitáveis, corpo clínico especializado. E, na mesma sintonia dos usuários dos serviços.

Paralelo a essa estrutura, a forma e conteúdo que a saúde se reproduz no território deve ser considerada. O acesso, em sua materialidade, depende da acessibilidade e, para que haja acessibilidade, a estrutura técnica deve estar afinada com as diversas formas que os sujeitos reproduzem suas vidas no território. A saúde é mais que a UBS, mas, também perpassa por elas.

Quando nos referimos à área da saúde, vem logo à mente médicos e enfermeiras em seus jalecos brancos, os hospitais e as ambulâncias. Num primeiro instante, limita-se a ideia de saúde apenas à rede técnica de tratamento das doenças. De fato, essa estrutura técnica é fundamental, no entanto, o “cuidado exige a garantia de condições dignas de vida, que incluem desde ações de saneamento ambiental e de enfrentamento da violência, até a realização de transplantes de órgãos, passando pela vacinação e pela dieta nutritiva” (ABRASCO, 2006, p. 10).

A saúde pode ser entendida como um recurso para a vida e, segundo Batista (2014, p. 8), as ações de promoção da saúde “objetivam assegurar oportunidade e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar seu potencial” (BATISTA *et al*, 2014. p. 180). O autor diz ainda que saúde:

É quando se torna possível a luta contra os problemas, de tal modo que se acalme e que se resolvam os conflitos internos”. [...] A saúde existe em diversos planos na vida dos seres humanos, independentemente de onde moram, se no campo ou na cidade. A busca pela saúde caminha para o transformar-se de cada indivíduo, o que não é necessariamente, acabar com a angústia dos mesmos (BATISTA *et al*, 2014. p. 180).

Para além disso, a promoção da saúde tem como objetivo incentivar a participação dos sujeitos, fazendo destes os construtores de ações que produzem saúde e eliminam doenças. No entanto, a saúde deve ser compreendida em todas as nuances que envolvem seu entendimento por parte da população, e sua materialidade no território através das redes técnicas. A construção das ações de promoção da saúde objetiva a efetivação do acesso aos serviços de saúde, ou seja, “a capacidade do paciente obter, quando necessitar, cuidado de saúde, de maneira conveniente” (FIGUEROA, 2014, p. 2).

O acesso, por sua vez, é um conceito amplo, complexo e muitas vezes utilizados em contextos de forma pouco precisa quando mensurados o uso dos serviços de saúde.

É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto alguns autores empregam o substantivo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível – enquanto outros preferem o substantivo acesso – ato de ingressar, entrada – ou ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde (TRAVASSOS, 2004, p. 2).

Todavia, os caminhos para a garantia do acesso perpassam, também, os níveis de acessibilidade de cada realidade, individual e coletiva.

Figuroa (2014, p. 3) destaca:

que a acessibilidade deve ser compreendida considerando os requisitos específicos de análise que diferem para cada nível de complexidade (atenção primária, média e alta). A respeito da atenção primária, são consagradas, como características importantes, as funções relacionadas com a continuidade e o vínculo entre as equipes de saúde e os usuários, a integralidade da atenção em seus aspectos de coordenação e abrangência dos cuidados prestados, o enfoque familiar e comunitário e a acessibilidade.

A acessibilidade “representa uma dimensão relevante sobre a equidade nos sistemas de saúde e um dos principais atributos da atenção primária à saúde” (FIGUEROA, 2014, p. 2). Pensar a acessibilidade é um fator importante, uma vez que as normas do Estado, por regra, consideram apenas a perspectiva do acesso, fato que não é suficiente para atender as realidades territoriais.

A Organização Mundial da Saúde propõe a cobertura universal – ou acesso de todos os indivíduos aos serviços de saúde [...] no entanto, não discrimina o tipo de serviços de saúde aos quais seria garantido o acesso – se serviços públicos, universais, com alta qualidade e equidade, ou serviços com fins lucrativos contratados a partir de seguradoras privadas (ABRASCO, 2006, p. 10).

Em escala nacional com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), amparado na constituição de 1988, “saúde se tornou um bem universal, direito de todos e dever do Estado” (FARIA, 2011, p. 2). Para garantir a universalidade do acesso, o SUS experimentou, ao longo de seus anos de existência, diversos ensaios com foco na Atenção Primária, cujo o objetivo sempre esteve em buscar formas de garantir a acessibilidade.

O processo de descentralização do setor da saúde no Brasil teve a década de 1990 como principal recorte temporal. A descentralização pressupunha, segundo Bodstein (2002, p. 2), ainda que de modo lento, tornar os municípios os “principais responsáveis pela gestão da rede de serviços de saúde no país e, portanto, pela prestação direta da maioria das ações e programas de saúde”.

Faria (2011) corrobora com a tese de Bodstein quando diz que o processo de consolidação do SUS, ainda nos anos 1990, propôs uma reorganização das ações em saúde em âmbito nacional. Para isso, criou-se, na mesma década, os distritos sanitários, que representavam uma forma de organização da atenção primária; porém, a ideia não teve sequência. No decorrer da mesma década, experimentou-se algumas outras receitas para o SUS, e nesse movimento, ainda nos primeiros anos da década (em 1994), foi instituído o Programa Saúde da Família (PSF), programa que hoje é entendido enquanto estratégia de consolidação do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), e que é, por sua vez, fundamentado em torno da família.

[...] a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e veio a assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas (PNPS, 2017, p. 6).

Todavia, pensar a acessibilidade, pressupõe entender a especificidade de cada nível de complexidade, atenção primária, média e alta complexidade. A proximidade entre as equipes de saúde e os usuários, com enfoque na família e na comunidade, são características que definem a importância da atenção primária. A acessibilidade, por sua vez, representa a equidade dos principais atributos da atenção primária.

Todos devem ter acesso aos serviços essenciais para suprir suas demandas de saúde e, destaca Barata (2009, p. 20), “aqueles que apresentam maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada”. A autora acrescenta:

É preciso que exista distribuição adequada de serviços e de equipamentos no território, para que os mesmos possam ser utilizados pelos indivíduos que deles necessitam independentemente das condições socioeconômicas, gênero, etnia e outras particularidades[...]. Os profissionais de saúde precisam estar adequadamente habilitados para garantir a qualidade técnica e humana do atendimento, e os serviços precisam estar organizados para responder às necessidades de saúde. (BARATA, 2009, p. 107)

Nesse prisma, a <sup>13</sup> “saúde coletiva é resultado da compreensão de que a saúde se desenha no bojo social como um produto, resultado das condições de existência de uma pessoa ou um grupo” (SIMON, 2020, p. 33), e se mostra como uma possibilidade de amenizar as iniquidades, isto se for conduzida sob a ótica do uso do território. Intrínseca à saúde coletiva há duas perspectivas de promoção da saúde: A promoção da saúde tradicional – “proveniente da conceituação de Leavell e Clark (1976) como um elemento primário de atenção à medicina preventiva [...]”, e a nova promoção da saúde – “baseada no entendimento de que há uma ruptura entre prevenir e promover a saúde” (SIMON, 2020, p. 33-34). A promoção da saúde tem como meta a eliminação permanente ou duradoura das doenças, e, para isso, busca-se promover saúde entendendo as causas mais básicas das patologias, considerando elementos que somam a história do território e sua relação com os habitantes locais. Ou seja, promoção da saúde pressupõe um processo emancipatório que envolve a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

Faria (2011, p. 45) destaca “que ainda hoje predomina o modelo de saúde hospitalocêntrico”, fato esse que dificulta a relação entre as necessidades territoriais e a materialização do atendimento em si, porque nessa perspectiva, o foco das ações se concentra, principalmente, no processo de cura, distanciando-se do território de vida das pessoas.

Esse modelo concentrado apenas nas estruturas e aparato técnico para atendimento de emergência, sem aliar as políticas de promoção e prevenção, eleva a uma constante

necessidade de ampliação e reordenação das estruturas, fato que tende a gerar custos de forma gradativa. Essas necessidades surgem porque as enfermidades não estão sendo entendidas paralelamente às condições do uso do território e aos modos de vida.

No entanto, Faria (2011) pondera que os pressupostos do Sistema Único de Saúde caminham na direção contrária a essa lógica de concentração. Isso porque, a estrutura das redes técnicas de assistência faz parte das políticas de descentralização dos serviços e, em geral, estas trabalham orientadas pelo Programa Saúde da Família (PSF) – Estratégia Saúde da família (ESF), tendo como foco a saúde coletiva, a qual, por viés, tem como pressuposto a promoção e a prevenção no trato com a saúde.

Através da ESF dá-se “o primeiro contato da população com os serviços de saúde, e esse contato deve ser duradouro ou contínuo e essa continuidade deve permitir a coordenação das ações de saúde e sua integração com os demais níveis do sistema” (FARIA, 2011, p. 54).

Pensar a saúde considerando apenas os dispositivos técnicos para tratamento, fatalmente terá como impacto a incoerência entre oferta e necessidade, já que a necessidade tende a crescer em um ritmo mais acelerado que a oferta dos serviços. Nesse sentido, a promoção da saúde – nova promoção – se apresenta como uma alternativa viável à ideia de prevenção e tratamento das doenças. “A promoção teria como horizonte, ou meta, a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura da doença” (LEFEVRE E LEFEVRE, 2004 *apud* SIMON, 2020, p. 33) e não apenas o tratamento pontual.

As Políticas Públicas em saúde devem ser pensadas tendo como pauta as realidades locais, obedecendo as relações do território e as dinâmicas de produção e reprodução da vida. Mas em hipótese alguma desconsiderando a importância das estruturas fixas, pelo contrário. Pensar as políticas de saúde através de promoção da saúde, e não apenas assistencialista e emergencial, significa um melhor desempenho de todas as fases do atendimento. Isso devido ao fluxo direcionado, relacionando as necessidades de atendimento com a oferta dos serviços. A ESF é um passo nessa direção, pois relaciona-se diretamente com as territorialidades vividas.

O escopo desse estudo se faz na direção de compreender o acesso à saúde, num sentido amplo, com base na realidade socioespacial produzida e vivida no território, bem como a estruturação dos serviços de saúde e a relação dialética entre a possibilidade do acesso aos serviços de saúde e a constante dificuldade de acessibilidade.

A existência de uma estrutura física e técnica adequada é essencial para que o sistema de saúde funcione. Isso nos diz que a existência de UBSs, hospitais, equipamentos e recursos humanos, aliados à estrutura de mobilidade, impactará diretamente no acesso aos serviços de saúde. Porém, paralelamente a essas condições estruturais, deve-se haver uma política de gestão que distribua de forma equivalente essas estruturas pelo território e oriente as práticas em saúde conforme as realidades socioespaciais, permitindo a acessibilidade dos e para os sujeitos. Após alguma reflexão, entendemos que tomar a saúde coletiva (promoção e prevenção) como ponto de partida é um caminho importante para responder às necessidades de acesso e acessibilidade das diferentes e diversas realidades territoriais.

Figuroa (2014, p. 3) diz que “a acessibilidade representa a relação funcional entre os obstáculos na procura e obtenção de cuidados (resistência) e as capacidades correspondentes da população para superar tais obstáculos (poder de utilização)”. No âmbito geográfico a acessibilidade é uma variável importante, uma vez que as infraestruturas - estradas, pontes, edificações e demais meios que possibilitem o fluxo das pessoas, unidas às políticas de seguridade (ou os fixos para Milton Santos), presentes em um recorte específico, determinarão a relação dos sujeitos (fluxos) com o território, e por fim possibilitarão a forma de acesso.

Aliada à estrutura de mobilidade, a possibilidade do acesso perpassa ainda a compreensão dos moradores sobre o próprio território. Dessa forma, as definições de perto, longe, saúde e doença são fruto da produção e reprodução diária do território e da vida – fatores que são fundamentais no momento que antecede a chegada até os serviços de saúde, ou seja, a acessibilidade como ponte para que o acesso aos serviços de saúde se concretize.

No campo normativo, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (2011) reconhece a necessidade de pensar o acesso à saúde das populações do campo e da floresta de forma a considerar suas realidades, no entanto, diz também que o desafio é articular as esferas legislativa, administrativa e executiva de forma a tornar essas políticas de fato acessíveis.

O grande desafio é materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e aos serviços do SUS para essas populações. (PNSIPCF, 2011. p. 7)

Ao mencionarmos a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta durante a entrevista realizada com a responsável pela administração da UBSs Geraldo Garcia II, obtivemos o seguinte relato:

[...] o mesmo que é oferecido na cidade é oferecido aqui, no campo também né, só que a gente trabalha de uma forma diferente. Trabalha muito com palestra né, de conscientização da população, trabalhamos nas escolas, tentando levar mais informação para as pessoas né, trabalhamos com matriz de intervenção, às vezes em alguns casos né, que tem a necessidade de fazer tem um projeto maior de prevenção assim dentro do assentamento, para prevenir as doenças, hipertensão, prevenção do câncer do colo do útero, a gente faz esse projeto de saúde de hipertensão e diabetes né, e faz também é saúde da mulher no Outubro rosa, a saúde do homem, novembro azul, para poder atingir mais né, aquela população né, porque muitas vezes os homens e mais difícil de você pegar e levar no médico, aí você tem que agir dessa forma né, oferece uns brindes para poder atrair, e falar, aí eles não vem mais né<sup>14</sup>.

Para Filoho (2008, p. 15), “a saúde é um problema simultaneamente filosófico, científico, tecnológico, político e prático”. Para os moradores do Assentamento Itamarati e remanescente da ocupação <sup>15</sup>JNN: “saúde é tudo”<sup>16</sup>; “Saúde pra mim é eu não estar doente”<sup>17</sup>; “Quando eu sinto que tô bem, isso é saúde pra mim. Ter saúde é muito bom”<sup>18</sup>; “Saúde é tudo, sem saúde a gente não é nada”<sup>19</sup>; “saúde é estar bem de vida, se estiver meio perrengue, aí já não é mais saúde”<sup>20</sup>. (LIMA, A., 2018).

As percepções de “ser saudável”, apresentadas no parágrafo anterior, aproximam-se dos pressupostos da nova promoção da saúde. Simon (2020, p. 34), ao considerar essas definições não biomédicas sobre saúde, diz que “é preciso vê-la(s) como mudança de paradigma, de deslocamento do foco na doença para o que se entende e produz como saúde”. Entendemos que a produção da saúde deve ser entendida como fundamental no momento de se pensar as políticas para os territórios.

Assim, compreender questões como: O ser camponês, ser assentando possibilita uma perspectiva de saúde diferente? Os padrões de acesso (em termos ideais) é o mesmo

---

<sup>14</sup> Entrevistada, moradora do Assentamento e Responsável pela administração da UBSs AMFFI, entrevista realizada em setembro de 2018.

<sup>15</sup> Joaquim das Neves Norte

<sup>16</sup> Entrevistado A, 35 anos, morador do P.A. Itamarati II

<sup>17</sup> Entrevistada B, 52 anos, moradora no P.A. Itamarati II

<sup>18</sup> Entrevistado C, 54 anos, morador do P.A. I e remanescente da ocupação JNN

<sup>19</sup> Entrevistada D, 36 anos, moradora do P.A. Itamarati II

<sup>20</sup> Entrevistado E, 67 anos, morador no P.A. I

para os acampados e assentados camponeses? A partir de indagações como essas, buscar entender o ser camponês sobre o próprio território, e por conseguinte suas concepções sobre saúde, e se o funcionamento da estrutura técnica de saúde disponível está alinhada com as práticas de vida dos sujeitos assentados.

O assentamento é fruto de diversas ocupações, e nas ocupações a coesão dos sujeitos que lutam pela terra é talhada pela dificuldade e sustentada pela solidariedade. O contraespaço da ocupação – que posteriormente tornou-se assentamento – é um movimento constante de sobrevivência, e promover a saúde nesses contraespaços tem mais a ver com “alimentar-se de esperança”, que propriamente ter assistência médica mediante as necessidades fisiopatológicas. Mas, juntamente com a esperança de ser assentado perpassa por uma melhor assistência médica quando necessário.

O recorte desse estudo, por tratar-se de um assentamento rural, requer um olhar atento à sua realidade socioespacial. Especialmente ao analisar o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, isso considerando as dimensões territoriais, a estrutura e mobilidade pouco eficiente. Entender a <sup>21</sup>distância – estandar, estrutural e afetiva – torna-se imprescindível para apreender o acesso aos serviços de saúde dos moradores do Assentamento Itamarati.

É nesse sentido que definimos os perfis sociais, embasando no que entendemos ser a melhor representação das formas de produção da saúde e as necessidades de acesso aos serviços de saúde dos moradores do assentamento Itamarati. Fato esse que impactará diretamente a vida dos sujeitos, uma vez que a possibilidade de receber o atendimento necessário em uma sincronia de tempo e espaço pode ser uma fronteira direta entre a saúde e a doença – a vida e a morte.

---

<sup>21</sup> é preciso diferenciar uma distância estandar, uma distância estrutural e uma distância afetiva. A primeira é aquela conhecida pelo homem primitivo, isto é, a distância física, relativa a um espaço geométrico que podemos mensurar em metros, quilômetros, etc. A distância estrutural é relativa aos sistemas de relações e redes. Se uma cidadezinha, longe de um grande centro, foi alcançada por uma rede de telecomunicações e de transportes, podemos dizer que a distância “diminui”. Por fim, a distância afetiva, que já foi valorizada pela geografia da percepção, chama a atenção sobre a relação sensível que cada um de nós tem com o espaço (SILVEIRA, 2006, p. 82).

### 3. SAÚDE LUTA PELA TERRA: DA OCUPAÇÃO JOAQUIM DAS NEVES NORTE AO ASSENTAMENTO ITAMARATI



Ilustração 3: Representa a dificuldade de acesso e acessibilidade, as distancias e as dificuldades enfrentadas pelos Sem-Terras nos momentos de ocupação e posteriormente no Assentamento. A mulher grávida na imagem retrata uma das dificuldades de socorro encontrada nas ocupações e nos assentamentos diante da necessidade de um atendimento de emergência. Autoria da Ilustração: Marina Duarte, Autoria do texto descritivo: Alex Lima

Buscaremos relatar nas próximas páginas, amparado por entrevistas de remanescentes da ocupação Joaquim das Neves Norte, as dificuldades enfrentadas frente as principais ocorrências de saúde nas ocupações, assim como as formas de promoção de saúde propiciadas pelo contraespaço criado a partir do movimento de luta pela terra, entre os anos de 1997 e 2002.

#### 3.1 O contraespaço, a Reforma Agrária e a saúde na ocupação

A primeira vez que eu fui convidado para ir para luta, eu aceitei, foi na metade do ano de 1998, o maior desafio na ocupação foi o sofrimento que a gente passava com barracos, com as lonas muito precárias, a falta de alimentação muitas vezes né, então esse foi o maior problema que nós tinha era na questão de alimentação. E no atendimento à saúde que devido ser acampado os municípios não queria atender bem os

acampados, até porque você sabe né, você tá acampado é um incomodo pro latifúndio, e o latifúndio, ele tem um grande poder político e começa a bloquear o acesso da gente as unidades públicas.<sup>22</sup>

As dificuldades da ocupação não se limitavam aos conflitos externos, internamente, encontrar alternativas para suprir as necessidades básicas dos sujeitos era sempre um desafio, em um local de conflito com um número expressivo de crianças e pais desesperados em garantir-lhe as refeições básicas, os “saques” foram por vezes a única alternativa, e, portanto, a primeira forma de promoção da saúde, pautada no alimento.

Vive-se uma ocupação de luta pela terra através da Reforma Agrária do início ao fim, morando em áreas às margens da rodovia ou muito próximos a ela; as moradias eram barracos de lona, improvisados com madeira retirada das reservas locais — não era à toa que o medo das tempestades era constante. A luz eram velas e lamparinas — algumas lamparinas eram abastecidas com diesel, que expeliam uma fumaça preta e tornava a respiração pesada; a energia elétrica inexistia — exceto quando o acampamento era formado próximo a uma rede de alta tensão; o acesso à água era através de poço de boca larga, cavado à mão; a renda familiar não era fixa — dependia de trabalho como boia-fria remunerado por diárias nas colheitas de feijão, milho, algodão ou cortando e carpindo cana nas fazendas vizinhas. A certeza do prato cheio terminava após cada refeição; **e a dificuldade de acesso à saúde foi por muitas vezes a “fronteira” entre o ficar e o sair do movimento de ocupação.** (LIMA, Alex. S.V).

A escassez é uma constante nas ocupações! Assim, o fator esperança se torna uma necessidade maior. Ao decidir aderir à luta pela terra, os sujeitos tomam para si a certeza de um futuro melhor, mas também a consciência de uma realidade imediata de difícil acesso. O fator esperança processa-se como promoção da saúde para os acampados que lutam pela terra, pois “a saúde é quando ter esperança é permitido” (DEJOURS, C., 1986, p. 11). A condição seja talvez mais difícil que a própria vida precária nas cidades, pois a ocupação não oferece nenhuma estrutura material que possibilite a certeza do acesso aos serviços de saúde e educação, até mesmo à alimentação. Porém, oferece esperança até então sufocada no ambiente urbano.

Muitos são os desafios enfrentados pela população do campo por garantia de condições de vida e saúde, que passa pela estrutura fundiária brasileira fortemente desigual, pelos baixos índices de escolaridade,

---

<sup>22</sup> (Entrevistado D, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em 06/2021)

moradias inadequadas, falta de saneamento básico, baixa renda, entre outros, que se somam à incipiente participação dessa população na construção de políticas públicas. (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 117).

Na escassez de recurso de forma geral e na ausência da assistência biomédica e a saúde de forma geral nas ocupações, formam-se os grupos e as correntes de solidariedade e de trabalho coletivo, fatores que estão na gênese da promoção da saúde, pois esses valores dão aos sujeitos a possibilidade de apreender/compreender à saúde enquanto construção coletiva e não apenas necessidade individual. Batista e Albuquerque (2014, p. 173) dizem que “na medida em que as carências comprometem, motivam e mobilizam as pessoas, a saúde vai deixando de ser apreendida em sua dimensão individual”.

Nos períodos de ocupação, a coesão dos sujeitos que lutam pela terra é talhada pela dificuldade e sustentada pela solidariedade. O contraespaço da ocupação é um movimento constante de sobrevivência e promover a saúde nesses contraespaços tem mais haver com esperança, que propriamente, ter assistência médica mediante as necessidades fisiopatológicas. Para Dejours (1986, p. 11) “diríamos que a saúde para cada homem, mulher e crianças é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios”, assim, a esperança no processo de acampamento para tornar-se assentado e melhorar suas condições de vida e saúde, se processa na luta pela terra.

A ilustração 03, tem como pauta a saúde e as dificuldades de socorro na ocupação e no assentamento. Na ocupação, diante da inexistência de uma estrutura técnica disponível para socorro, todo e qualquer atendimento carecia de um deslocamento até o município mais próximo, isso representava um desafio extremo quando consideramos uma realidade de escassez em todas as vertentes, o transporte para socorro imediato tinha como base um único veículo adquirido pelos acampados de forma coletiva e era conhecido como “o carro da saúde” como lembra a entrevista A.

No acampamento tinha os agentes de saúde né, sempre tinha, aí quando uma pessoa ficava doente tinha uma farmácia, as pessoas ficavam doente ia lá na farmácia tomar um remédio, aí quando tocava de ir para cidade, aí tinha um carro que levava a gente, no carro da saúde né, que era do nosso acampamento e que levava. A gente se ajuntava faziam

caixa e levava a turma pra cidade. O outro jeito era o remédio natural que sempre o acampado carrega né.<sup>23</sup>

O contraespaço, produzido pela rebeldia, ou pela contrarracionalidade do Sem-Terra – o homem lento, representa uma ameaça à racionalidade capitalista e patriarcal. Nesse prisma, não encontra formas de empatia advinda do Estado que seja travestida em ações que poderia facilitar sua materialização. Pelo contrário, ao partir para a luta pela terra, os Sem-Terra são imediatamente taxados como inimigos dos senhoris que se utilizam do Estado e suas forças para garantir seus privilégios e sua propriedade privada. Dessa forma, o Estado dificulta ao máximo a permanência dos Sem-Terra em áreas de ocupação.

Os subitens seguintes terão a atenção para uma discussão específica de saúde em cada momento da ocupação. Isso não significa que as ocorrências eram específicas do referido momento ou únicas, apenas opção de organização dissertativa. Todos os relatos demonstram a existência dos sujeitos acampados, atravessados pela dificuldade de acesso material aos meios de socorro necessários:

- Tijuí: A luta pela terra, a ausência do estado e o desafio da diarreia.
- Santo Antônio: A luta pela terra e as altas temperaturas.
- Aliança: A luta pela terra e os atendimentos de urgência e emergência.
- Itamarati: As dificuldades de acesso a saúde e a esperança de melhora através do acesso à terra.

“O processo de luta pela terra – do MST – é calcado nos acampamentos, portanto, nas ocupações e na luta nos assentamentos” (OLIVEIRA, 2006, p. 140). E foi filiando a essa ideia – e ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) – que experienciei pela primeira vez a tentativa de acesso à terra, iniciada no ano de 1995. O MST é um movimento que articula simultaneamente a espacialização da luta e combina contraditoriamente a territorialização deste próprio movimento nos assentamentos (OLIVEIRA, 2006, p. 140).

O escopo desse momento do texto está no entendimento do acesso aos serviços de saúde e da luta pela terra durante o movimento de ocupação. Na experiência vivida, a

---

<sup>23</sup> (Entrevistado A, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em junho de 2020)

qual dividido com vários sujeitos viventes (e que aparecerão mais adiante neste trabalho), a necessidade de assistência/socorro médico, foi um desafio para meus pais. A cada crise de bronquite que o autor deste texto sofria, era preciso tomar a decisão entre permanecer na luta pela terra e continuar enfrentando as dificuldades de socorro.

A primeira experiência na luta pela terra, na qual estive presente, ocorreu na então fazenda Sul Bonito, no município de Itaquiraí-MS, e perdurou um ano (1994/1995). Nesse período, sentimos “na pele” a realidade dos conflitos no campo brasileiro, os quais são apresentados por Oliveira (2006) quando analisa os diferentes lemas adotados pelo MST como estratégia política no recorte temporal das décadas de 1980 e 1990.

Quando eu fui pela primeira vez eu tinha dois filhos, você e o A, e a gente foi, chegamos lá estava uma geada, e a gente ficou, dormiu, debaixo de um caminhão, a família toda né. Daí amanheceu o dia, a gente foi fazer barraco, e tudo gelo, tudo estava virando gelo, e eu nunca tinha ficado debaixo de um barraco, vocês pequenos, e você tinha bronquite, essas coisas, aí o seu pai fez o barraco. No outro dia, a gente nem terminou de fazer o barraco a polícia já veio para retirar nós, daí lascaram fogo no mato, a gente ficou no meio do mato, pra não ficar no meio do fogo no mato a gente teve que sair correndo no meio do mato e ficamos em um barranco, ficamos lá até polícia sair.

Depois da Sul Bonito a gente foi para a cidade, voltamos para cidade, a gente ficou um ano na cidade<sup>24</sup>.

Tínhamos constantes tensões na ocupação, que iam de ameaças de despejo por parte do Estado, aos confrontos com os capangas/jagunços da então fazenda. Como lembra Oliveira (2006, p. 141), “o governo FHC entrou para a história, marcado por um tipo de violência que não havia acontecido de forma explícita no Brasil: quem passou a matar os camponeses em luta pela terra foram as forças policiais dos Estado”.

Em meio a esse cenário de instabilidade, convivi com constantes crises de falta de ar. Cada crise de bronquite sofrida era um "deus nos acuda", pois não tínhamos na ocupação nenhum aparato médico que pudesse fazer o socorro imediato. Dessa forma, era necessário o deslocamento até o município mais próximo para ter acesso ao mínimo tratamento (inaladores). O tempo presente na ocupação Sul Bonito foi dividido entre a frente de luta e a sala de inalação do hospital municipal de Itaquiraí.

---

<sup>24</sup> Entrevistada A, moradora do assentamento Itamarati e remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em junho de 2020

As crises (de bronquite) cada vez mais fortes foram fator relevante na decisão tomada por meus pais no ano de 1994, quando abandonamos a ocupação e retornamos para a vida urbana no Município de Caarapó-MS. Por um ano permanecemos em Caarapó. Nesse período a renda familiar era composta apenas pelo trabalho como boia-fria exercido por meu pai nas fazendas no entorno do município. Minha mãe permanecia na cidade – junto aos dois filhos, ainda pequenos, sendo um com sérias complicações respiratórias, e ainda um terceiro filho a caminho – onde a disponibilidade de socorro era mais real.

O município de Caarapó não dispunha de uma rede técnica de saúde que possibilitasse o acesso de todos seus cidadãos, no entanto, tornou-se uma referência em saúde quando comparado a um recorte de ocupação, no qual a possibilidade de socorro praticamente inexistia.

Esse período de retorno à cidade é marcado também pelo nascimento do último filho de minha mãe. As crises de bronquite, que experienciei nesse período, foram "sanadas" com inalações nos bancos de espera do Posto de Atendimento Médico (PAM) e no Hospital São Matheus, mesmo local onde minha mãe realizou seu último parto, tendo a possibilidade de ir caminhando ao sentir as primeiras contrações do final da gestação.

Ficamos citadinos até o ano seguinte (1996).

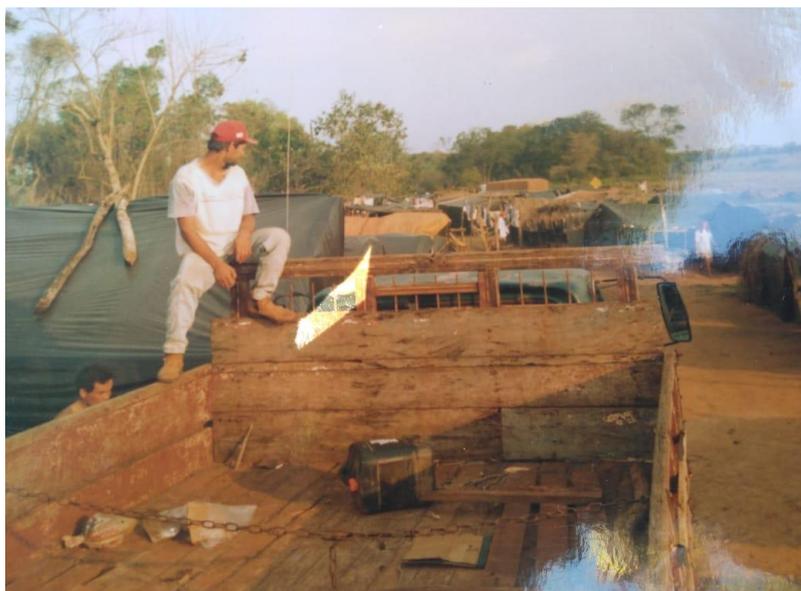
Os anos de 1990 marca, com grande sucesso, a difusão do MST nas diversas esferas sociais (OLIVEIRA, 2006). Nesse período – como retratado no documentário Raiz Forte (ALINE SASAHARA, 2000) – era comum encontrar diversas reuniões do Movimento nas periferias das cidades. Foi em uma dessas reuniões (precisamente no final do ano de 1995) que meu pai novamente se convenceu que o acesso a terra era uma possibilidade para sair da cidade que nada lhe oferecia, além da escassez.

A partir de então começaram as tratativas para nos juntarmos à ocupação Joaquim das Neves Norte (que ainda não existia com esse nome). E mais uma vez, no ano de 1997, um ainda jovem rapaz, movido primeiramente pela necessidade e pela precariedade da vida na cidade – homem lento-pobre-sábio, e, posteriormente, por suas convicções de que um horizonte melhor era possível através do acesso à terra via Reforma Agrária, deixou o município de Caarapó juntamente com sua família, esposa, três filhos, irmãos, cachorro, gato e papagaio, rumo a uma ocupação (**foto 01**), precisamente em uma área às margens do Rio Tijuí e da BR 163, no município de Naviraí-MS.

### 3.1.1 Tijuí: A luta pela terra, a ausência do Estado e o desafio da diarreira

A ocupação foi organizada pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no ano de 1997, lá permanecemos por cerca de seis meses. Tempo suficiente para a fundação de uma escola, na qual meu irmão mais velho iniciou o primário, com 6 anos de idade. Durante esse tempo, e com o propósito de desvincular o nome da ocupação do nome do rio, dando à ocupação uma identidade que remetesse à luta que ali estava sendo vivida, decide-se, em comum acordo, rebatizar a ocupação com o nome *Joaquim das Neves Norte*. Nome de um assessor do Sindicato Rural de Naviraí-MS, colaborador da Comissão Pastoral da Terra (CPT-MS), assassinado a mando do fazendeiro Adolfo Sanches Neto, no dia 12 de junho de 1981. Ressalta-se que entre os anos de 1960 e 1990, o cenário de terror fez parte da vida diária dos trabalhadores rurais<sup>25</sup>, e nesse período várias lideranças importantes dos Movimentos de luta pela terra foram assassinadas.

Foto 1: 1997- chegada da família Lima à ocupação Joaquim Das Neves Norte, ainda às margens do Rio Tijuí no município de Naviraí-MS.



O acesso aos serviços de saúde nesse período de ocupação era menos difícil que na experiência de ocupação anterior, ainda assim, estava longe de um ideal digno e de acesso universal. Nesse recorte territorial de ocupação (e luta) tínhamos uma unidade de

---

<sup>25</sup> [...] entre 1962 e 1989, nada menos do que 1.566 trabalhadores rurais foram assassinados. Apesar de esses assassinatos quase sempre terem sido a mando de grandes proprietários, não se pode dissociá-los do clima geral de repressão que se abateu sobre os trabalhadores em nome da “segurança nacional” (MEMÓRIA DA DITADURA).

saúde, construída pelos moradores da ocupação, e um veículo comunitário (a Rural Verde e Branca), que servia para as tratativas relativas à luta pela terra, assim como para o socorro dos enfermos até a unidade de saúde mais próxima, já nos limites urbanos do município de Naviraí.

O veículo disponível na ocupação, apesar de representar uma vitória ao olhar dos sujeitos acampados, não era suficiente para realizar todos os socorros que carecia de deslocamento até as UBSs das cidades mais próximas, sobre essa dificuldade, o entrevistado C. lembra que: “tinha uma Rural velha lá, que eram a guerra para todo mundo conseguir uma vaga pra poder levar no Postinho no hospital em Naviraí, em Itaquirai as vezes” (Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020)

A unidade de saúde (que não era uma UBS) era abastecida pela Secretaria Municipal de Saúde e funcionava mais como uma “farmácia”, ou um depósito de remédios. Era gerido da forma que se podia por indivíduos da própria ocupação, com o mínimo treinamento por parte do órgão público responsável. Sobre o funcionamento da “farmácia” C. lembra.

Era só você ir lá, e falar, na época que tava com uma dor de cabeça, as pessoas do próprio acampamento eram escaladas (pra fazer os atendimentos) duas pessoas, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde.<sup>26</sup>

A realidade da unidade de saúde era de escassez diária, uma vez que o número de pessoas que a tinham como única fonte de socorro era desproporcional a sua capacidade de atendimento. Não raras vezes as/os agentes de saúde distribuía(m) os remédios por cápsulas e doses.

Tipo assim, tinha os remédios na farmácia, até o Juarez aqui do fundo do lote (vizinho) trabalhou na farmácia lá era o mesmo procedimento, era tudo sei lá, remédio. Era tudo dosado e sempre faltava, direito faltava. Não tinha assim, tipo assim falar, não, eu preciso de tal coisa chegar lá na certeza que você iria achar, não era não, era rara as vezes que você iria conseguir, e quando conseguia, era regrado e tinha que dividir, não podia levar uma cartela inteira. Se eles fazem isso por você, outro chega e não tem.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> . (Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020)

<sup>27</sup> (Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020)

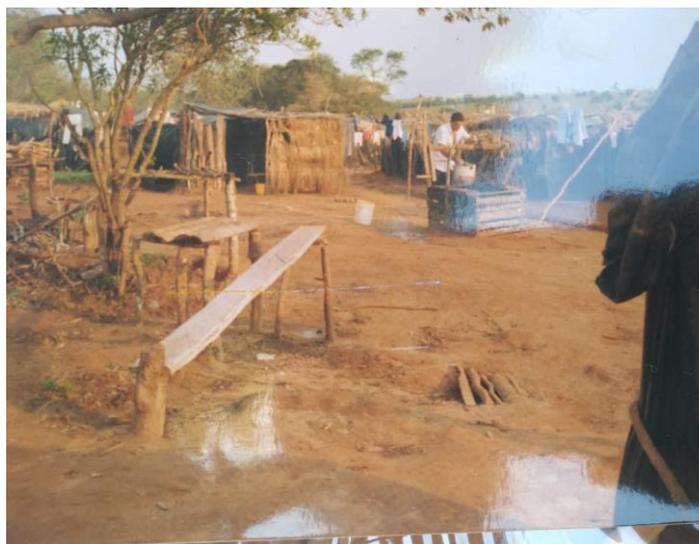
Dentre as principais dificuldades em saúde nas ocupações, destacam-se:

[...] as doenças relacionadas ao trabalho, em especial as intoxicações por agrotóxicos, a prevalência de doenças infectoparasitárias, alta mortalidade infantil e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, evidenciando a existência de iniquidades entre as populações do campo. (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 117).

Em entrevista, outro remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte, corrobora com a afirmação das autoras Rückert e Aranha (2018), quando diz que “as pessoas tinham bastante feridas na época dos barracos” (Entrevistado C, 29 anos, Morador do Assentamento Itamarati e remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020).

Não é possível mensurar com certeza a causa das infecções, mas se sabe que a estrutura disponível não colaborava para uma recuperação rápida, somada à má qualidade da água consumida (**foto 02**), possível fator potencializador de patologias, e às precárias condições de moradia: barracas de lona com pouca (quase nenhuma) circulação de ar, em alta temperatura, próximas à reserva (mata), em uma região bastante úmida devido a influência do curso d’água.

Foto 2: Poço de extração de água para suprir necessidade da ocupação Joaquim das Neves Norte, ainda no município de Naviraí - MS.



A entrevista cedida por C. também revela os constantes casos de diarreia ocorridos no período da ocupação Joaquim das Neves Norte; diz ainda que esse era um dos fatores

que colaborava para a constante ausência de remédios na unidade de saúde improvisada disponível no local.

Os casos de diarreia não eram (e nem hoje são) fatos isolados ou eventos aleatórios. Moraes e Castro (2014, p. 22) chamam a atenção para as causas das doenças diarreicas agudas: “as infecções intestinais associadas a quadros diarreicos são a segunda causa de morte de origem infecciosa em todo o mundo”; e, apesar de se apresentarem de forma mais frequente em crianças e idosos (sendo necessária uma maior atenção/preocupação), podem ocorrer em qualquer indivíduo que se exponha a seus veículos causadores. Os autores organizaram uma série de quadros que indicam as principais causas das diferentes diarreias, associando-as aos veículos motivadores e seus patógenos clássicos.

A partir das contribuições dos autores citados, observamos os seguintes potencializadores das manifestações diarreicas:

#### **Quadro 02: Potencializadores das manifestações diarreicas**

Potencializadores das manifestações diarreicas:
Ingestão de água sem tratamento adequado;
Consumo de alimentos sem conhecimento da procedência, do preparo e armazenamento;
Consumo de leite <i>in natura</i> (sem ferver ou pasteurizar) e derivados;
Consumo de produtos cárneos e pescados e mariscos crus ou malcozidos;
Consumo de frutas e hortaliças sem higienização adequada;
Viagem a locais em que as condições de saneamento e de higiene sejam precárias;
Falta de higiene pessoal.

Fonte: Moraes e Castro (2014, p. 22); Organização: Lima, Alex (2021).

Os casos de diarreia estavam diretamente relacionados à qualidade da água consumida nos tempos da ocupação, dentre outros fatores. A água era extraída de poços largos – poços rasos em uma região de várzea do Rio (foto 02). A alimentação tinha como base uma cesta básica – que nem sempre era regular – disponibilizada pelo governo do Estado. O leite acrescido à dieta dos sem-terra era fornecido por outros sujeitos já assentados pela Reforma Agrária, ou provindo através de funcionários das fazendas de criação de gado que cercavam a ocupação, mesma origem da carne bovina pouco consumida pelos acampados (outra opção de origem da carne eram as caças). Atenta-se

para as situações descritas pelos órgãos de saúde como causadores de diarreia, que dizem respeito aos casos vinculados ao consumo de produtos cárneos crus ou malcozidos.

Destacamos que condições de saneamento e de higiene precárias e falta de higiene pessoal, como causadores de diarreia, também ocorriam na ocupação Joaquim das Neves Norte. A higiene pessoal representa importante variável no número de casos de diarreia ocorrentes nas ocupações, porém, deve ser considerada diretamente relacionada aos demais fatores que possibilitam ou não uma higiene mais ou menos completa, e/ou com mais ou menos frequência, haja vista a pouca disponibilidade de água para realizar o asseio pessoal com a frequência necessária. Como lembra C.

Não sei se era muita aglomeração de gente muito perto uma da outra, ou se... porque má higiene não era, não tinha muita coisa, mas banho e essa coisas todo mundo tomava.

não sei se era por conta das coisas que comia, sei lá, alguma coisa, mas deu uma epidemia lá [...] ferida em meio mundo, não aguentava nem pisar o pé no chão. Rapaz, é coisa de louco e que você não tá ligado<sup>28</sup>.

Victora (2009) chama atenção para redução de aproximadamente 90% (por 1.000 nascidos vivos) nas taxas de mortalidade por diarreia no Brasil a partir dos anos 1980. O sucesso do Brasil e do mundo no combate à diarreia é resultado da evolução em várias frentes científicas e sociais. Não existem argumentos que refutem esse quadro de diminuição da doença ao longo dos anos, no entanto, questiono, e cabem questionamentos sobre quem sofre/sofreu de diarreia, e onde estão/estavam essas pessoas. Posso dizer com rigor empírico de quem viveu em uma ocupação, ao menos uma parte esteve ou ainda está nas ocupações de luta pela terra.

A permanência no “Tijuí” durou em torno de provavelmente um ano, talvez menos, o suficiente para fundar uma escola de séries iniciais para alfabetização das crianças da ocupação. A escola em questão também recebeu o nome de *Joaquim das Neves Norte* e migrou com o mesmo nome junto com a ocupação ao longo dos anos que seguiram.

Nas ocupações, as escolas aparecem como uma importante ferramenta para manter a coesão do grupo, a adesão ao trabalho coletivo e as formas agroecológicas de produção. Dessa forma, a promoção da saúde é, antes de tudo, uma educação em saúde, na qual os sujeitos aprendem as ações necessárias para promover à própria saúde. A

---

<sup>28</sup> Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em 04/2020

promoção da saúde através da educação e das formas coletivas de cultivo, características das ocupações, muito por não haver outra alternativa, permite que façamos um paralelo, entre: a saúde que se promovia nas ocupações e; a saúde hoje no assentamento. Para um de nossos entrevistados que vivenciou os dois momentos de luta pela terra - a ocupação e o assentamento:

Olha eu não sei se é por causa que a gente vivia aglomerado ali né, e sempre aquelas questões de qualquer coisa partir de primeira mão as alternativas dos remédio caseiro né, sempre mais atento, aquilo ali, apesar da péssima moradia, eu tenho impressão que as pessoas eram um pouco mais saudável, porque hoje você chega na UBS, se os sete dias da semana tivesse atendimento, em 7 dias estaria lotado, e no acampamento nem toda semana se levava alguém ao médico né então eu acredito que a gente era um pouco mais saudável<sup>29</sup>.

Na sequência, o entrevistado **D.** aponta suas impressões sobre os motivos que fazem as pessoas adoecerem no Assentamento.

Acho que é devido a sorte que tivemos de cair no lugar, como já falei onde se usa muito agrotóxico, e aí não tem Alternativa de ir para outro lugar, tem que permanecer na chácara que a gente tem de tentar viver, e aí o organismo nunca vai suportar tanto agrotóxico, então vai ter sempre gente doente<sup>30</sup>.

Segundo os pesquisadores Batista e Albuquerque (2014, p. 18), a Política de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) dá as diretrizes possíveis para o enfrentamento da problemática da saúde em áreas com especificidades, e apresenta a educação em saúde como um eixo central para a promoção da saúde. Esses são princípios que vão ao encontro da forma de promover saúde pensada pelo MST e demais movimentos sociais. Como defendido pelos autores, as políticas de saúde “devem incluir a educação que não se faça ‘para’ o povo, mas ao contrário, ‘com’ o povo” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 185).

### **3.1.2 Santo Antônio: A luta pela terra e as altas temperaturas**

Ainda em 1997, o rapaz mencionado no item anterior, junto ao grupo que formou a ocupação Joaquim das Neves Norte, próxima ao rio Tijuí, deslocou-se e se re-acampou na fazenda Santo Antônio, localizada no Município de Itaquiraí-MS. Fazenda essa que

---

<sup>29</sup> (Entrevistado D, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em 06/2021)

<sup>30</sup> (Entrevistado D, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em 06/2021)

foi conquistada pela Reforma Agrária anos depois (2005). Nesse período os sujeitos que formavam a ocupação Joaquim das Neves Norte, juntara-se a outros sujeitos, vindos de outras ocupações no sul do Estado (MS) formando assim a maior ocupação de luta pela terra do Brasil, até então.

No entanto, apesar da mega ocupação, nos anos em que o grupo – Ocupação Joaquim das Neves Norte – lá permaneceu resistindo, embora intensas promessas de assentamento, nunca houve uma concretude, fato que corroborou na decisão de deslocamento da ocupação, rumo à outra área de reivindicação da Reforma Agrária. Ainda assim, lá ficaram por dois anos. A escola, ainda com o mesmo nome, foi novamente implantada e sempre esteve presente na ocupação.

As condições sanitárias do novo lugar de ocupação eram as mesmas do anterior, os problemas de saúde mais frequentes também eram os mesmos. A “farmácia” novamente foi construída – diferente da ocupação anterior, esta “farmácia” também foi toda construída com lona preta. Seu funcionamento continuou igual, com racionamento e defasagem de medicamentos a todo momento. Como mudamos dos limites municipais (de Naviraí para Itaquiraí), a responsabilidade administrativa pela saúde dos acampados também o fez; éramos agora (des)abastecidos pela secretária de saúde do novo município.

Nesse novo lugar, meu pai e sua família decidiram fazer seus barracos próximos. Eram cinco (5) barracos, formando quase que um círculo e, no meio do círculo, havia um coberto de sapê – imitando um quiosque. Relatos de minha mãe e irmão, testemunham que essa era uma estratégia pra fugir das altas temperaturas da lona preta que cobriam os barracos, fato considerado após várias pessoas sofrerem desmaios e tonturas por permanecerem tempo demais embaixo da lona em dias de alta temperatura.

Lembro-me de ocasiões onde a família estava reunida à sombra desse “quiosque”. Em minhas recordações jamais considerei os motivos das reuniões, nem o porquê da existência do quiosque ou o fato de usarem sapê para cobri-lo. O que se revela, após anos do fato ocorrido, e em conversas paralelas (conversas aquelas que todos temos e nós pegamos a questionar a simplicidade/inocência dos pensamentos e práticas durante algum momento experienciado no passado), é que as reuniões familiares não eram propriamente reuniões, mas, sim momentos comuns de fuga das altas temperaturas dentro das moradias. O sapê era uma estratégia de cobertura que absorvia uma menor quantidade de energia solar (menos calor), deixando o ambiente mais agradável para se estar. Pode-se

questionar: *Se a lona fazia o povo passar mal, por que não cobrir todos os barracos com sapê?* E deve-se responder: não havia na região uma quantidade disponível de sapê para a cobertura de todas as residências.

Permanecemos na Santo Antônio por dois anos. Nesse período me recordo das ocasiões em que, para colocar as vacinas em dia, deslocávamo-nos até o assentamento já implantado pela Reforma Agrária na fazenda vizinha – Santa Rosa, e que já recebia as campanhas de imunização. Andávamos cerca de cinco quilômetros (minhas primas, meus irmãos, minha mãe, eu e minha fobia por agulhas) até o local onde a campanha se acomodava<sup>31</sup>.

Ao final de 1998 e início de 1999 as campanhas de imunização passaram a estabelecer paradas na “farmácia” da própria ocupação, nessa época também passamos a receber a visita de um médico duas vezes por semana (esse era o planejamento inicial). Nesse mesmo período de ocupação, novamente tive várias crises recorrentes de bronquite; porém, ao contrário da experiência anterior, quando abandonamos a ocupação, meus pais resolveram permanecer na Luta e, na ausência de socorro médico ou aparelhos inaladores, as crises eram confortadas com panos quentes sobre o peito, “vick”, hortelã, chá de alho, e tantas outras formas que já não cabem na memória.

O acesso às redes técnicas de saúde nos tempos de ocupação era (e com toda certeza ainda são) uma quase irrealidade. Na ausência destas redes, os “sujeitos davam seus jeitos” mudando a percepção ou construindo novas percepções do que entendemos ser saudável. Não se entendia saúde enquanto promoção, muito menos enquanto prevenção – apesar destas serem as formas que mais pudessem responder às necessidades da referida realidade. A saúde na ocupação era compreendida como “estar bem” ou necessitar de tratamento e socorro de emergência.

---

<sup>31</sup> Ressalta-se em contraponto, o desafio para o avanço da vacinação no Brasil no percorrer da pandemia causada pelo Sars-Cov2 (Covid-19), que se espalha pelo mundo desde os primeiros meses de 2020. Há de se lamentar que, dentre as diversas barreiras logísticas pra se alcançar as populações que moram em áreas de difícil acesso, como a população ribeirinha e em ocupações, estamos enfrentando um embate político ideológico em que o negacionismo impera nas instituições que deveriam ser orientadas pela razão científica.

### **3.1.3 Aliança: A luta pela terra e os atendimentos de urgência e emergência**

No ano de 1999/2000, o grupo, que já se identificava enquanto *acampamento*<sup>32</sup> *Joaquim Das Neves Norte*, novamente se pós em trânsito. Dessa vez, ocupou a propriedade denominada Fazenda Aliança, também no município de Itaquiraí-MS. Esta área veio a ser conquistada pela Reforma Agrária no ano de 2002.

No entanto, o projeto de assentamento implantado não beneficiaria todos os sujeitos da ocupação. O ano 2002, com a conquista da terra na fazenda Aliança e seu desdobramento em assentamento Gláucia Pereira<sup>33</sup>, apresenta-se como um momento de divisão do grupo com origem na *Ocupação*<sup>34</sup> *Joaquim das Neves Norte*, em 1997.

Nesse terceiro recorte territorial, onde o grupo da ocupação Joaquim Das Neves Norte se re-acampou, a estrutura de serviços de saúde disponível era a mesma dos lugares anteriores. O fator diferencial nessa etapa estava na proximidade com a cidade de Itaquiraí (aproximadamente dez quilômetros), realidade que tornava o acesso um pouco mais possível que nos outros locais.

Quando a necessidade de socorro batia à porta, existia, mesmo que com muita dificuldade, a possibilidade de se chegar ao ponto de socorro de carro, carroça, bicicleta e até mesmo a pé, em casos de menor gravidade.

Exames de rotina ou acompanhamentos médicos não eram uma possibilidade nos tempos de ocupação. Via-se um médico apenas em casos de urgência e emergência. Casos que não fossem considerados graves eram tratados, na maioria das vezes, com conhecimentos alternativos à medicina convencional. Os deslocamentos eram realizados em casos de mal súbito, partos, acidentes com cortes ou perfurações e necessidade de pontos, e etc.

### **3.1.4 Itamarati: As dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a esperança de melhora através do acesso à terra**

A partir 2001 as histórias dos Assentamentos Dorcelina Folador e Itamarati começam a se desenhar (aos olhos dos sujeitos acampados, pois as tratativas políticas

---

<sup>32</sup> Acampamento: Denominação utilizada pelos egressos da ocupação Joaquim das Neves Norte para se referirem à época em que estavam embaixo da lona.

<sup>33</sup> Nome de uma criança que faleceu ao atravessar a rodovia no primeiro ano da ocupação, ainda às margens do rio Tijuí.

<sup>34</sup> Ocupação: Denominação utilizada por estudiosos das causas agrárias para se referir a um grupo que reivindica o acesso a terra em um recorte específico.

para sua “existência” já vinham sendo construída há algum tempo) e, nesse processo, os remanescentes (pessoas que não foram contempladas na distribuição das terras na materialização do Assentamento Gláucia Pereira – antiga Fazenda Aliança) da ocupação *Joaquim das Neves Norte* foram inseridos. Sobre a criação do Assentamento Itamarati Terra (2010, p. 28) disserta que:

[...] a transformação da Fazenda Itamarati em assentamento foi oportuna no sentido de rebater com fortes argumentos e ações as críticas dirigidas à atuação do governo voltada às reformas sociais, uma vez que estaria disponibilizando aos assentados, nesta porção do território sul-mato-grossense, o acesso a um lote numa área bem localizada do ponto de vista logístico, como também bem servida de recursos naturais (solo, água, clima, etc.) e portadora de uma poderosa infraestrutura, responsável pela elevada produtividade da antiga fazenda. Se essa infraestrutura encontrava-se defasada para o padrão do agronegócio ou inadequada para a agricultura familiar não estava em pauta.

O grupo que ainda se identificava enquanto remanescente da ocupação *Joaquim das Neves Norte*, chegou à Itamarati no ano de 2002. Com as famílias, veio também a escola, ainda com o mesmo nome, e *a priori* ainda em uma ocupação.

As moradias, a água consumida e as dificuldades financeiras persistiam sendo preocupações diárias. Nessa última fase de ocupação, tínhamos o “privilégio” da energia elétrica, era tipo “gato”, mas existia. A ocupação foi montada em uma área próxima a um retiro da antiga fazenda. O espaço já disponibilizava uma estrutura com quatro casas de alvenaria e uma rede de alta e baixa tensão, de onde foi puxado o “gato” para toda a ocupação.

As casas de alvenaria foram utilizadas, em um primeiro momento, como base para serviços essenciais à coletividade, uma delas foi destinada à recepção e disponibilização semanal de atendimentos de serviços de saúde. Essa casa abrigou, por boa parte dos anos que seguiram, o único ponto de atendimento à saúde no interior da ainda fazenda, até então ocupação e, posteriormente Assentamento Itamarati, mesmo que funcionando de maneira improvisada.

Antes de terem acesso à terra, no que viria ser o assentamento Itamarati I, os remanescentes da ocupação Joaquim Das neves Norte ficaram por cerca de oito meses nas mesmas condições de acampamento vividas outrora, já nas terras da então Fazenda Itamarati. Ao final do ano de 2002, finalmente foram contemplados com as parcelas de terra, nas quais vivem (alguns não mais), produzem e se reproduzem até o presente momento.

O acesso aos serviços de saúde no primeiro ano não diferia muito dos anos anteriores nas outras ocupações. O que se apresentava como novo era a distância dos atendimentos de urgência e emergência, uma vez que esses só estavam disponíveis no município de Ponta Porã, não que nas demais ocupações estivéssemos perto, mas dessa vez a distância geométrica era mais expressiva que nos momentos anteriores da ocupação – cerca de 70 quilômetros.

No entanto, a nova realidade apresentava uma perspectiva de melhora, uma vez que tínhamos a certeza de que esse seria o local de implantação do assentamento. E assentados, pensávamos nós, não seríamos mais os sem-terra “baderneiros” aos olhos do Estado.

O ano de 2002 foi um ano de emoções fortes pra os moradores do Assentamento Itamarati oriundos da ocupação JNN. Conseguimos comemorar o “*penta*” – praticamente todos unidos envolta das poucas TVs disponíveis, uma delas colocada estrategicamente em um curral estrutura remanescente da antiga fazenda, com possibilidade de maiores aglomerações. Dias depois, a gritaria foi ainda maior e com mais afinco, devido ao sorteio dos lotes que identificava as parcelas de terra destinada a cada sujeito parte da ocupação até então, estes, os lugares que seriam nossos lares, não por um, dois ou três anos. Agora não seríamos mais retirados aos gritos e ameaças de despejos. Estávamos enfim “indo para casa”!

Diante do exposto, destaca-se que a saúde em tempos de ocupação é complexa, pois ao mesmo tempo que o acesso aos serviços são negados por parte do Estado, é produzida pelos Sem-Terra. Não se encontra base teórica suficiente para afirmar que exista uma saúde exclusiva dos Sem-Terra, mas pelas vivências relatadas pelo pesquisador Alex Sandro V. Lima e pelas entrevistas, remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte, podemos afirmar que tudo que foi negado aos Sem-Terra: saúde, educação, terra, continua a ser conquistado e construído, produzido e reproduzido com base na solidariedade do camponês, que viveu (e vive) nas ocupações.

### 3.2 Saúde no assentamento Itamarati



Ilustração 4: Representa (imageticamente, sem o propósito de ser fiel a planta original) as distâncias percorridas, as estruturas disponíveis, e as interações com as UBS. Pois, em um Assentamento com as dimensões do Itamarati a distância das moradias em relação a UBS pode variar de “muito próximo” como muito longe, mais de 20 km, ou seja, o elemento acessibilidade irá impactar diretamente no acesso aos serviços de saúde e na satisfação dos sujeitos em relação aos serviços oferecidos. A cor da terra, o verde, as distancias entre as construções, as cercas, os animais e as plantações demarcam através da própria paisagem às diferenças existentes entre o assentamento e outras realidades urbanas e ambas possuem UBSs. Autoria da ilustração: Marina Duarte. Autoria do texto descritivo: Alex Lima

“[...] eu cansei de ir no médico tanto para pré-natal quanto para consulta médica tanto para mim quanto para os meus filhos e perder a viagem, e andar a distância que é chegar lá, às vezes esperar, eles mandaram aguardar para ver se a médica vinha e ela não vem ...a gente ir daqui lá perder viagem.”<sup>35</sup>

A Reforma Agrária realizada pelo Estado, apesar de constituir-se parte de uma razão fundiária de inserção do camponês na roda capitalista, também, pode representar, como lembra Oliveira (2006) um movimento em direção a superação do modo de

---

<sup>35</sup> Entrevistada B, gestante, moradora do Assentamento Itamarati, a 20 km da UBS. Entrevistada em outubro 2020.

produção capitalista, isso se seu princípio primeiro for a justiça social através da justa distribuição da terra (OLIVEIRA, 2006).

Neste prisma, o assentamento é o ponto de êxtase desse projeto. Os sujeitos que sofreram de todas as formas possíveis com a opressão do Estado e dos latifundiários nos períodos de ocupação, tornam-se seres emancipados, propícios a produzir na própria terra, sem precisar se submeter ao modelo de produção do agrohidronegócio. A promoção da saúde passa ter como referência a reprodução da própria vida do sujeito assentado, agora amparado por uma rede de assistência técnica incorporada pelo Estado ao projeto de assentamento.

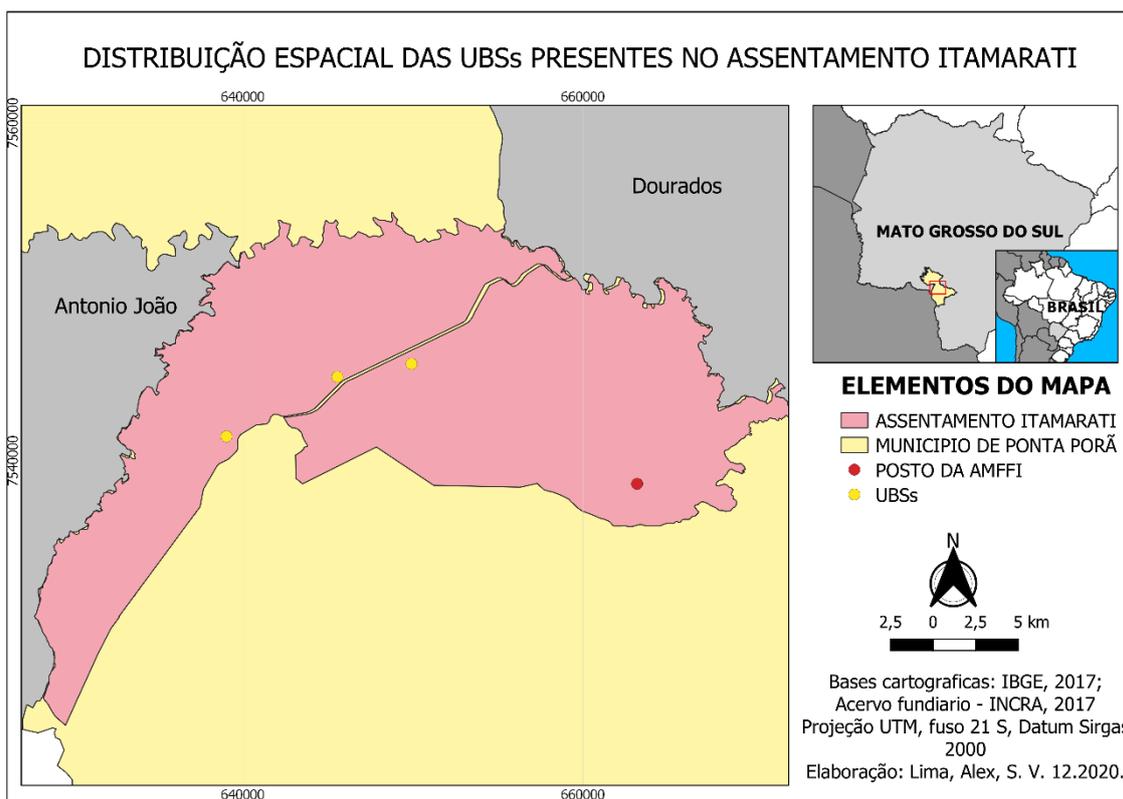
Os serviços de saúde disponíveis no Assentamento Itamarati, embora possuam pontos de fragilidade, indicam uma incomparável melhora se considerarmos as dificuldades de acesso aos serviços de saúde nos tempos de ocupação.

Apesar da disponibilidade das UBSs, dois elementos impactam a efetividade do acesso. O primeiro elementa correlaciona-se com a acessibilidade, principalmente para os sujeitos que residem no interior do Assentamento, pois mesmo com maior disponibilidade de transporte - veículos próprios, caronas, transporte escolar - a condição das estradas de terra e o barro em dias de chuva, torna cada necessidade uma aventura que preocupa. O segundo está relacionado há enorme distância entre as normas do estado que se materializam na estrutura de saúde no Assentamento e as práticas de saúde com base nas territorialidades camponesa.

O assentamento possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). Geraldo Garcia I, CUT Canaã e Anastácio Basílio Pires — e uma unidade que, apesar de fixa, funciona de modo itinerante (Geraldo Garcia II – AMFI, destacado no mapa 2).

As unidades estão distribuídas na extensão territorial do assentamento para atender às necessidades da população, todavia, as dificuldades de mobilidade dos assentados, considerando as distâncias percorridas, as condições das estradas de terra, na maioria das vezes precárias, tornam a chegada às UBSs quase impossível em dias chuvosos, ou seja, fatores presentes no cotidiano da vida dos assentados, assim, como dos moradores do Distrito Nova Itamarati.

**Mapa 2: Localização das Unidades Básicas de Saúde no Assentamento Itamarati.**



A territorialização das Unidades Básicas de Saúde (mapa 02) no assentamento não favorece uma boa acessibilidade, em especial a UBS Geraldo Garcia I, referência para os moradores do **Itamarati I**. Isso porque ao serem construídas fatores como disponibilidade de transporte e proximidade das vias principais não foram considerados de forma adequada.

Sobre as dificuldades de acessar as UBS, o entrevistado diz:

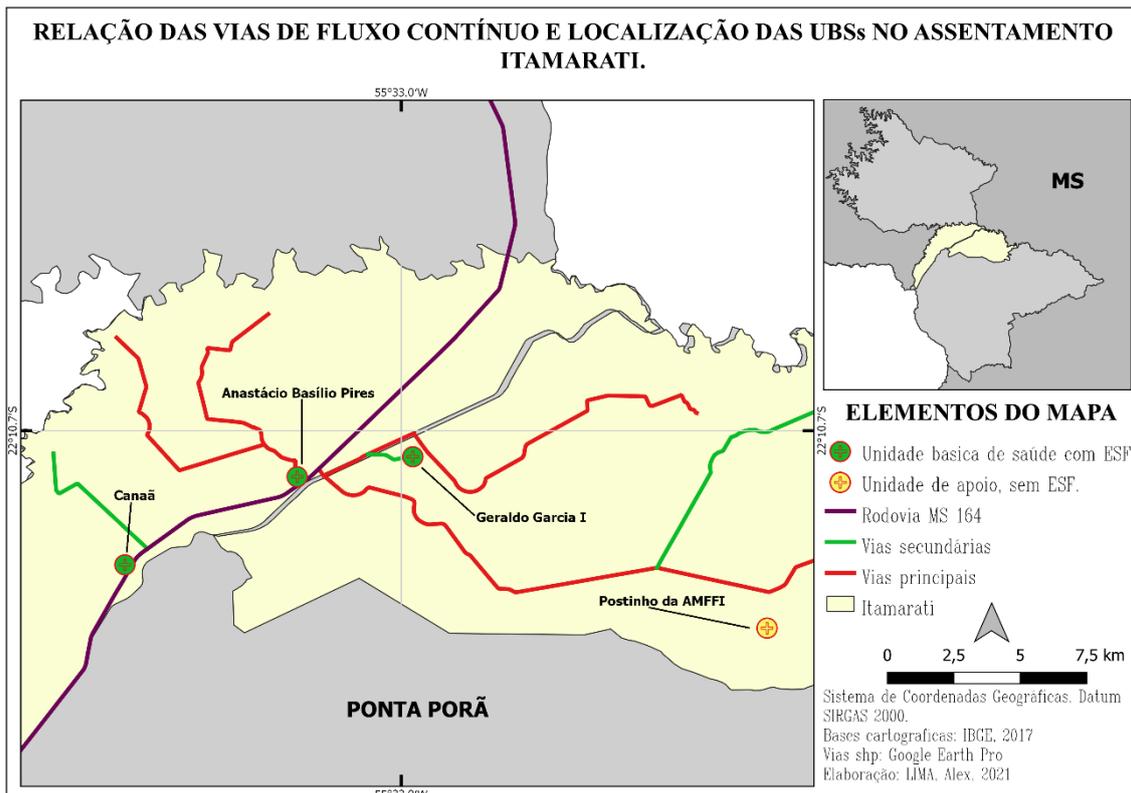
tenho visto várias pessoas reclamar é porque nós temos ali o distrito né, onde se tornou a vila, e o posto de saúde da qual atende a parte da Itamarati 1 ficou fora de mão da Vila, ficou fora do trajeto das pessoas, você tem dificuldade, que se você não tiver uma moto, um carro próprio fica muito complicado você chegar até lá de carona.<sup>36</sup>

As unidades estão distribuídas na extensão territorial do assentamento em pontos “considerados estratégicos” para atender às necessidades da população, todavia, as dificuldades inerentes a essa afirmativa aparecem na fala do entrevistado **D**, que refere-se a Unidade Básica de saúde Geraldo Garcia I. Segundo entrevistado a UBS está

<sup>36</sup> Entrevistado D, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em 06/2021

localizada fora das principais rotas de acesso do assentamento, fatores que potencializam as dificuldades de mobilidade dos assentados, impossibilitando que os usuários aproveitem o fluxo dessas vias para se deslocarem, seja de veículo próprio, carona ou transporte público.

**Mapa 03: Relação das vias de fluxo contínuo e localização das UBSs no assentamento Itamarati.**



Vale frisar que as distâncias percorridas e as condições das estradas de terra — na maioria das vezes precárias tornam a chegada às UBSs quase impossível em dias chuvosos, as fotos, 4, 5 demonstram os desafios recorrentes.

Foto 3: Atoleiro na via principal que liga os pontos mais distantes do P.A. I as UBS Geraldo Garcia I



Fonte: Moradora do Assentamento, Debora Martins (2015)

Os problemas inerentes à mobilidade são fatores presentes no cotidiano da vida dos assentados. Assim, o acesso aos serviços de saúde perpassa essa dificuldade de estrutura do território.

Foto 4: Trator chamado pra fazer o reboque, fica enguiçado no barro.



Fonte: Moradora do Assentamento, Debora Martins (2015)

As distancias merecem destaque, pois as piores avaliações em relação ao atendimento disponível nas UBSs, aparecem com mais intensidade nas entrevistas realizadas com sujeitos que residem distante das UBSs. Todavia as dificuldades de acesso não se limitam a esse elemento. A falta de recursos humanos de forma contínua nas UBSs, também se destaca.

Essa relação entre as distancias geométricas e avaliação em relação aos serviços disponíveis no assentamento pode ser melhor entendida como a leitura de LIMA, Alex (2018. p. 30) o autor observa que “quanto mais distante o sujeito estiver das UBSs, maior será a dificuldade de este ser assistido, devido às dificuldades inerentes ao território e às estruturas das vias de acesso que dificultam o fluxo das pessoas e das coisas dentro do assentamento”. E segue:

Para a maioria dos sujeitos entrevistados os serviços de saúde são, sim, suficientes para o atendimento básico dos assentados, no entanto, a dificuldade de acessibilidade torna o acesso deficitário. A falta de acessibilidade aos serviços mostrou-se o grande responsável pelo percentual elevado de negativas dos serviços, [...] as maiores insatisfações são relativas à falta de meios de locomoção adequado para se acessar as unidades, principalmente em dias de chuva (a maioria utiliza motocicletas para todo e qualquer tipo de deslocamento) e também insuficiente distribuição de “fichas” para atendimento. (LIMA, Alex. P, 24)

A estratégia de territorialização dos serviços de saúde existentes no assentamento reproduz à lógica administrativa, nesse sentido, desconsiderando as realidades socioespaciais (MONKEN; BARCELLOS, 2005). E acrescentam, “as pessoas movimentam-se em espaços específicos cujas propriedades interagem com suas capacidades, dadas as restrições apontadas por suas fronteiras físicas, sociais e simbólicas” (MONKEN; BARCELLOS, 2005, p. 901).

Uma territorialização dos serviços de saúde que considere os sujeitos que produzem e se reproduzem no território torna-se central para melhoria do acesso. O entrevistado C, ao referir-se à distribuição espacial das unidades de saúde no Assentamento Itamarati, diz “tinha que funcionar aquele postinho da AMFFI alí pro MST e pra AMFFI e ao redor da CUT, e aqui mais perto pra FETAGRI, para evitar esse transtorno, de você sair daqui ter que ir lá na sede 20 quilômetros quase”<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020

A Estratégia de Saúde da Família, deve constituir-se como o primeiro contato quanto o contato longitudinal dos usuários do sistema de saúde, todavia, para que isso aconteça de forma satisfatória, é importante que haja proximidade física entre os agentes e os sujeitos. Estar próximo a Unidade Básica de Saúde é um fator importante, pois como lembra o Manual de estrutura física das UBSs (2006, p. 14):

As ESF devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso.

A fala de C tem como base o fato de a UBS Geraldo Garcia II (posto da AMFFI, apontado em vermelho no mapa 02) não funcionar como uma UBS que disponha de uma equipe de saúde da família, dessa forma, os atendimentos realizados nessa UBS não acontecem de forma frequente. Outra entrevistada acrescenta:

Na última gestação mesmo eu fui conseguir uma consulta eu já estava no quarto mês de gestação, durante esses quatro meses eu fui várias vezes tanto lá no posto lá da CUT (Geraldo Garcia I) quanto no posto da AMFFI e não conseguia consulta, sempre a médica não vinha, uma enfermeira não vinha, então foi complicado.<sup>38</sup>

Pelo motivo exposto, os sujeitos que moram nas proximidades do posto da AMFFI precisam se deslocar até a unidade Geraldo Garcia I (20 km), ou mesmo até o município de Ponta Porã (70 km). Em entrevista coletada em 2018, obtivemos o seguinte comentário sobre a UBS Geraldo Garcia II (postinho da AMFFI):

essa unidade aqui ela não está atendendo ainda como ESF, porque a população que abrange próximo aqui, não tem a quantia de famílias necessária pra ser atendida por ela, então por isso ainda não formou nenhuma equipe aqui ainda. Porque[...] todo mundo tem vontade que funcione como outro posto, mas não tem como, porque tem que ser uma equipe montada, tem que ter médico, enfermeiro, dentista, todos esses profissionais e doze agentes comunitários de saúde, e aí como não tem a quantidade de família ficamos presos à unidade Geraldo Garcia I<sup>39</sup>.

Vale ressaltar que unidade de saúde citada (Postinho AMFFI), apesar de ter uma estrutura física, não dispõe de uma equipe de saúde de saúde que permita seu funcionamento de maneira continua ficando os atendimentos restritos aos dias que a

---

<sup>38</sup> Entrevistada B, gestante, moradora do Assentamento Itamarati, a 20 km da UBS. Entrevistada em outubro 2020.

<sup>39</sup> Entrevistada, moradora do Assentamento e Responsável pela administração da UBSs AMFFI, entrevista realizada em setembro de 2018.

equipe de saúde itinerante se faz presente no local. Todavia, estar presa a uma unidade física também limita as ações da equipe de saúde itinerante, pois seu principal pressuposto está no movimento de aproximação dos usuários nos territórios, a realidade que se apresenta no assentamento Itamarati está no movimento contrário, ou seja, os moradores que devem fazer os maiores deslocamentos para ir até a unidade itinerante, “pois esta não se movimenta”.

### 3.2.1 Estrutura das UBSs no Assentamento Itamarati.

As UBSs presentes no P.A. dispõem da mesma estrutura e oferta de serviços das Unidades Básicas de Saúde presentes nas áreas urbanas, (quadro 2 e 3). As dificuldades de acesso aos serviços aparecem na especificidade da formação territorial de um Assentamento de Reforma Agrária com as dimensões do Assentamento Itamarati, nessa perspectiva, no deslocamento do usuário até as unidades de saúde ou mesmo dos agentes da ESF até o ponto de atendimento/acompanhamento em domicílio.

**Quadro 3: Distribuição dos serviços na UBS Anastácio Basílio Pires.**

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica-Geral</li> <li>• Dentista-Geral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina/ vitamina A</li> <li>• Consulta médica</li> <li>• Consulta de enfermagem</li> <li>• Dentista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica-saúde mental</li> <li>• Consulta enfermagem-IPED/pezinho</li> <li>• Dentista- Escola</li> <li>• Visita domiciliar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de enfermagem</li> <li>• Dentista-planejamento Familiar</li> <li>• Hiperdia: Entrega de medicamento a diabéticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica</li> <li>• Preventivo/Exame clínico das mamas</li> <li>• Consulta de enfermagem</li> </ul>
Tarde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Médica Pré-natal</li> <li>• Consulta enfermagem-Pré-natal</li> <li>• Dentista- Pré-natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina/ vitamina A</li> <li>• Consulta médica</li> <li>• Consulta de enfermagem</li> <li>• Dentista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica-puericultura-Vitamina A</li> <li>• Dentista – escola</li> <li>• Visita domiciliar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Médica-Hiperdia</li> <li>• Consulta de enfermagem</li> <li>• Dentista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REUNIÃO COM A EQUIPE</li> </ul>

Fonte: Trabalho de Campo, 2019. Organização Lima, Alex, 2020.

Como parte da estrutura de acesso aos serviços de saúde, está presente no assentamento a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como pressuposto o acompanhamento contínuo dos usuários. Com um quadro de profissionais generalistas e

agentes comunitários de saúde, a Equipe de Saúde da Família é composta por 14 profissionais, dentre esses: 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); um clínico geral e um enfermeiro. O programa tem como objetivo aproximar e melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, através da promoção da saúde, considerando o atendimento em domicílio quando necessário e/ou a responsabilidade de manter a comunidade informada dos serviços que são oferecidos na UBS.

**Quadro 4: Serviços oferecidos nas UBSs do P.A. Itamarati, 2019.**

Serviços oferecidos nas UBS do P.A. Itamarati
Acolhimento
Acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal e puericultura)
Consulta odontológica
Curativo
Dispensação de medicamentos básicos
Dispensação de preservativos e contraceptivos
Enfermagem
Exame preventivo (câncer de colo de útero)
Grupo de Educação em Saúde
Imunização (vacinação)
Médico (clínico geral)
Nebulização
Planejamento
Teste de gravidez
Tratamento (acompanhamento)

Fonte: Trabalho de campo, 2019. Organização Lima, Alex, 2020.

O quadro 4 demonstra a distribuição semanal dos serviços de saúde na principal UBS do P.A. Segundo a administração da UBS, por essa unidade passam cerca de 3.000 mil pessoas por mês em busca dos atendimentos oferecidos. Questionada sobre a área de cobertura da unidade, entrevistada diz que:

não tem um limite definido, mas as pessoas que nos procuram são majoritariamente da Itamarati II. Os usuários procuram os serviços mais próximos as suas residências [...] na Itamarati I tem a UBS Geraldo Garcia, então apesar de não ter um limite (uma fronteira) entre até onde nós atendemos e até onde eles atendem, fica meio que dividido entre Itamarati I na UBS Geraldo Garcia e Itamarati II na UBS Anastácio Basílio Pires<sup>40</sup>.

O primeiro contato entre sujeitos e sistema de saúde acontece através das UBSs e dos agentes comunitários, é neste momento/espço que as políticas pensadas para o território se materializam na vida dos sujeitos.

<sup>40</sup> Entrevistada, 30 anos, responsável pela administração de uma das UBSs. Entrevistada em setembro de 2018.

A Atenção Primária à Saúde, defendida em Alma-Ata<sup>13</sup> como Cuidados Primários à Saúde, definiu em seu texto base princípios para que os governos e lideranças mundiais seguissem como forma de levar saúde coletiva e de prevenção a seus países. No Brasil, popularmente conhecidos como —postinhos, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), são as primeiras referências ao atendimento e atuação da Atenção Primária. Políticas de saúde coletiva, como o Programa Saúde da Família (PSF), hoje estruturado como Estratégia Saúde da Família (ESF), e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), são programas de fortalecimento da Atenção Primária, implantados em todos os municípios brasileiros. Nesse sentido, a APS, com seus programas, torna-se o centro principal de atuação do SUS no Brasil. (SILVA, 2021, p. 70)

Quando questionados os entrevistados sobre a importância das visitas frequentes dos agentes de saúde, as opiniões divergem em cada área do assentamento, mas todos sem exceção consideram sumariamente importantes as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de forma contínua. Sobre a relação com os Agentes Comunitários de saúde, **D** diz, “é um atendimento muito bom eu mesmo particularmente não tenho que reclamar”<sup>41</sup>, corroborando **E** relata, “eles (os ACS) costumam avisar se vai ter alguma vacina para tomar né, e falar os dias que vai ter médico no posto”<sup>42</sup>. Outra entrevistada acrescenta:

Eu mesmo, é quase direto que falo com ela, fiquei... quando eu tenho alguma dúvida, alguma coisa, ou exame, alguma coisa para fazer eu ligo para ela né, mando mensagem para ela, e ela me responde, para mim é uma excelente pessoa, ela faz o que ela pode por nós<sup>43</sup>.

Os residentes mais próximos às unidades de saúde ou eventualmente próximos à casa dos agentes, não se queixam da frequência das visitas, afirmando estarem bem informados das campanhas e dos serviços disponíveis nas UBSs. Por outro lado, os residentes mais distantes das unidades ponderam a falta de contato com os agentes comunitários de saúde; alguns mencionaram que as visitas ficam vários meses sem acontecer. Ponderando as dificuldades enfrentadas por agentes e moradores, LIMA, (2018, p.24) observa que:

As dimensões territoriais do assentamento somadas à falta de estrutura das vias tornam a acessibilidade uma dificuldade inerente para quem utiliza o serviço de saúde, sendo assim um desafio para os agentes comunitários. Desafio este potencializado em períodos com grande

---

<sup>41</sup> Entrevistado D, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em junho de 2021

<sup>42</sup> Morador do Assentamento Itamarati

<sup>43</sup> Entrevistada I moradora do Assentamento Itamarati, remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte, entrevista realizada em junho de 2021

volume pluviométrico. Pois assim como os usuários, as motocicletas também são os principais meios de locomoção dos ACS.

Entendemos que existe uma dificuldade para a manutenção da proximidade entre agentes comunitários e sujeitos, todavia reafirmamos a necessidade de uma maior aproximação nessa relação, ACS/Moradores, para melhorar o acesso ao sistema de saúde.

Somadas às UBSs, as Unidades Itinerantes<sup>44</sup> aparecem com o objetivo de atender ainda mais as especificidades dos locais e estreitar as relações entre a comunidade e a ESF, considerando as dificuldades de acesso dos sujeitos aos serviços de saúde. No entanto, tal objetivo não se materializa na realidade socioespacial, pois a equipe itinerante está restrita a uma estrutura fixa (Posto AMFFI) e dessa forma não cumpre com as premissas de atendimento das Unidades Itinerantes, obrigando dessa forma os moradores a se deslocarem até a estrutura física em dias racionados de atendimento. O posto da AMFFI, nesse prisma se mostra uma estrutura física, bem localizada (a única no interior do assentamento) subutilizada.

No que tange a forma e conteúdo dos serviços, a promoção da saúde no Assentamento Itamarati é pautada na racionalidade produtiva do agrohidronegócio. Sobre essa relação um dos entrevistados nos diz:

ocês não vai comer um tomate orgânico aqui, a algum tempo atrás, uns dez anos, nem isso, nem isso, você comia orgânico, porque hoje aqui você abriu o vitror [a janela] cedo, o vento já traz o veneno como um café na tua cara, ai você já engoliu aquilo ali, ai você vai indo, ...nós que é novo tem imunidade ainda alta, atravessa de boa. Agora as pessoas de idade vêm surgindo câncer e outras doenças. Como é que fica? Não adianta as vezes você ter um capital desse aqui, desse tamanho, mas você ter que se sugere a inalar o veneno, porque se você vai mexer só com gado ou eu vou mexer só com gado, seu vizinho do lado não tá nem aí vai meter veneno na roça dele, porque ele precisa colher, e daí como é que fica? vai ficar aquela guerra entre vocês<sup>45</sup>.

Em nossa análise entendemos que uma das principais questões que tange a promoção da saúde e o acesso aos serviços oferecidos nos pontos de atendimento presentes no assentamento refere-se à reprodução das mesmas normas disponíveis nas áreas urbanas, isto é, não há uma ênfase em políticas que contemple a realidade socioespacial do assentamento. Todavia, esse movimento acontece à margem, quando os

---

<sup>44</sup> A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) compartilha conhecimento e tecnologia visando o fortalecimento do SUS e, através de seu portal eletrônico, pode-se acessar os projetos itinerantes, que são fundamentais na garantia de um atendimento mais holístico aos usuários.

<sup>45</sup> Entrevistado C, morador do assentamento Itamarati, remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em abril de 2020

ACS, por serem locais, adotam formas de atendimento que coadunam com as formas de promoção da saúde advindas das práticas tradicionais em saúde que perpassaram fortemente a vida nos acampamentos.

Todavia, a agroecologia também é praticada no assentamento e, através dela, busca-se manter os valores e as correntes solidárias comuns na escassez da ocupação. “A agroecologia é proposta pelo MST como enfoque político, ressaltando-se a relação entre a agricultura, o modelo de desenvolvimento para o campo e a saúde” (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 7). Ter saúde no prisma da promoção através da agroecologia camponesa “é ter a possibilidade de lutar contra o que nos agride e nos ameaça, inclusive a doença. E a intervenção em saúde deve, portanto, fortalecer essa capacidade de lutar” (MST, 2007, p. 1).

As escolas do Assentamento Itamarati continuam a incentivar os projetos agroflorestais como uma possibilidade de promoção da saúde e da produção saudável, mesmo cercada por lavouras de soja e pela racionalidade do agrohidronegócio. Fato que torna ainda mais enfático o papel da educação para a saúde e para a emancipação dos sujeitos do campo.

### **3.2.2 Saúde na perspectiva dos assentados**

Definir saúde é uma tarefa desafiadora, pois atravessa a existência de cada sujeito.

O *Dicio* (Dicionário online de Língua Portuguesa) afirma que saúde é:

substantivo feminino: **1** estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para sua forma de vida e para a sua fase do ciclo vital; **2** estados de boa disposição física e psíquica; bem-estar.

Para Filoho (2008, p. 15), “a saúde é um problema simultaneamente filosófico, científico, tecnológico, político e prático”.

Em aspecto geral, os moradores do Assentamento Itamarati entendem a saúde para além da relação com a doença em si, o que por si só é uma forma de promoção à saúde. Em trabalho de campo realizado em 2018, diante da questão “O que é saúde pra você?”, LIMA, Alex, (2018, p. 32) obteve as seguintes respostas:

- “Saúde é tudo” (entrevistado A, do sexo masculino, 35 anos, morador do Assentamento Itamarati);

- “Saúde é viver bem, comer adequadamente... saúde mental, não ter preocupação, conviver bem com as pessoas” (entrevistado B, do sexo masculino, 56 anos, morador do Assentamento Itamarati);
- “É ter acesso a um serviço público de qualidade, como a água, saneamento básico, as unidades básicas com estrutura adequada e com atendimento correto” (entrevistado C, do sexo masculino, 28 anos, morador no P.A. Itamarati I);
- “Saúde é tudo, sem saúde a gente não é nada” (entrevistada D, do sexo feminino, 36 anos, moradora do P. A. Itamarati II);
- “Saúde é estar bem de vida, se estiver meio perrengue, aí já não é mais saúde” (entrevistado E, do sexo masculino, 67 anos, morador no P. A. II).

Percebe-se, portanto, que a saúde é compreendida de forma complexa, para além da simplicidade da necessidade dos serviços em si, mas perpassando-os. “Saúde é Tudo”! Na tentativa de pesar essas perspectivas, podemos dizer que a comida no prato, pois “os efeitos de uma má alimentação [...] influem na duração e na qualidade da própria vida, na capacidade de trabalho, no estado psicológico das populações” (CASTRO, JOSUÉ, 1984, p. 7); a felicidade; a esperança; a sociabilidade; a solidariedade; a falta de doença e a terra compõe uma totalidade que no movimento de sua totalização perpassa as territorialidades da Luta pela Terra.

Ao responder a mesma questão, outro entrevistado nos disse: “[Saúde] é poder trabalhar, correr sem sentir dor, poder comer de tudo. Meus parentes tudo passam mal quando vem em casa, os caras não podem comer uma carniha mais gorda que já se cagam tudo, acho que isso não é saúde não...” entrevistado F, 19 anos, morador do Assentamento Itamarati I - (Lima, Alex. 2018). O entendimento do entrevistado, diz mais sobre o território e as formas de vida do assentado do que propriamente sobre sua preocupação fisiopatológica. Ao considerar essas definições não biomédicas sobre saúde, Simon (2020, p. 34) afirma que “é preciso vê-la(s) como mudança de paradigma, de deslocamento do foco na doença para o que se entende e produz como saúde”. Os conceitos sobre saúde são ressignificados num movimento, no qual boas condições de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, quando necessários, e promoção da saúde se unem ao modo de produção e de reprodução das territorialidades dos sujeitos.

Os relatos analisados expressam a consciência de produtores de saúde intrínseca ao assentado. “A promoção da saúde não é sinônimo de Prevenção de Doenças. Pelo contrário, a promoção teria como horizonte, ou meta, a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura, da doença [...] trazendo elementos do ambiente” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004 *apud* SIMON, 2020, p. 34). Esse entendimento amplo da relação entre

saúde e doença tem relação direta com as formas de promoção da saúde características do momento dos acampamentos onde a estrutura técnica de saúde inexistia.

Pensar a saúde apenas em seu aspecto de tratamento das doenças, mostra-se um equívoco em qualquer recorte, pois retira dos sujeitos a capacidade de emancipação dos seus territórios. É necessário não apenas tratar das pessoas, mas sim estruturar os territórios respeitando as diversidades. Entender a essência do território permitirá melhor resposta ao tratamento de uma eventual doença criando condições socioespaciais que dificultem sua reincidência ou que seus impactos ao coletivo se mostrem menos alarmantes que outrora.

A promoção da saúde nos contraespaços criados pela Reforma Agrária pressupõe uma afinidade entre a vida diária e o trato com a saúde. Nos acampamentos, a saúde se materializa nos sujeitos através da esperança, da coesão de grupo, da reciprocidade afetiva entre os companheiros de luta e as práticas tradicionais embasadas nas receitas homeopáticas para promover a cura das patologias. No assentamento, a promoção da saúde tem como base a estrutura disponível, todavia o desafio que se percebe está em manter aceso os valores de grupo característicos das ocupações, pois, aliado à estrutura técnica, avançamos no entendimento de saúde de forma complexa, bem como melhores possibilidades de enfrentamento no processo saúde-doença e promoção da vida.

### **3.2.3 A estrutura técnica, a promoção da saúde e a realidade de vida dos sujeitos sociais assentados.**

De acordo com Carneiro (2007, p. 116), para o MST, “a saúde passa a significar conquista da luta popular”. Seu processo organizativo consiste no grande diferencial de sua ação, além da politização do conceito e das ações de saúde como forma de confronto com o modelo biomédico e o complexo industrial farmacêutico.

A promoção da saúde no contraespaço da Reforma Agrária é primeiramente construída através da solidariedade e da coesão de grupo, características que marcam os processos de ocupação. Posteriormente esses valores são somados ao acesso a terra e à estrutura técnica de saúde, construídas junto ao projeto de assentamento. Dessa forma, mesmo a lógica biomédica se materializando de forma arbitrária nos espaços da luta pela terra, da ocupação ao assentamento, o projeto de Reforma Agrária, através dos acampamentos (processo) e dos assentamentos, dá aos sujeitos Sem-Terra um sentido de

territorialização e, por conseguinte, uma forma de promoção de saúde que não pactua com as formas biomédicas de se entender as políticas de saúde.

O vínculo com a terra e a forma de produção da saúde perpassam uma estrutura disponível, no entanto, se fundem e se transformam com o decorrer dos anos. Anteriormente, na ocupação, os Sem-Terra promoviam a saúde com a preocupação de não se permitirem ficar doente, pois, caso acontecesse, o socorro certamente lhes seria negado; agora, já assentados, a luta dos sujeitos do campo, também é pela certeza de receber a assistência oportuna para o socorro, caso seja necessário. Pois, “pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença(...)” (DEJOURS, C., 1986, p. 11).

Mesmo após quase vinte anos da formação do Assentamento Itamarati e, conseqüentemente, ocorrido um gradativo distanciamento das ações do movimento da vida diária das pessoas (reuniões, assembleias, etc.), os pressupostos em saúde comuns na época de ocupação, mesmo que de forma transformada, materializam-se nas ações diárias dos sujeitos. Esses vínculos como as práticas existentes na ocupação aparecem nas entrevistas quando os sujeitos mencionam a opção pela medicina tradicional mesmo tendo a possibilidade de recorrer a uma UBSs. Sobre essa relação com a memória medicinal de outrora, a entrevistada A. diz, “a gente se vira de outras formas, remédio caseiro essas coisas, até os dias atuais”<sup>46</sup>, corroborado com A, e remetendo-se a uma memória medicinal construída com base no afeto e na solidariedade familiar, outra entrevistada diz, “[utilizo] os remedinhos da mamãe, sim, quase direto. Pra dor para tudo né, tem muito remédio bom, terramicina para infecção, muita coisa boa, remédio natural”<sup>47</sup>.

Assim, compreendemos que “ter saúde não se limita a aspectos fisiopatológicos do corpo, mas assume as necessidades sociais dos indivíduos como expressão histórica do movimento e suas potencialidades” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 182). A consciência coletiva de saúde, entendida de forma holística nos acampamentos, processou-se na identidade do sujeito assentado. Dessa forma, mesmo com os equipamentos e serviços de saúde disponíveis no assentamento para o assentado a saúde

---

<sup>46</sup> Entrevistada A, moradora do assentamento Itamarati e remanescente da ocupação JNN. Entrevistado em junho de 2020

<sup>47</sup> Moradora do Assentamento Itamarati, remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte entrevistada em junho de 2021

não se torna somente cura de doenças, mas, também, a promoção da própria vida produzida e reproduzida pelos assentados. Todavia a qualidade dos serviços disponíveis perpassa o acesso e a acessibilidade em saúde, fatores essenciais para garantir a melhora nas condições de vida dos sujeitos residentes no assentamento.

A estrutura técnica é um fator de suma importância para a garantia do acesso aos serviços de saúde. No entanto, se a estrutura está orientada pela lógica da razão biomédica entrará em conflito com o contraespaço produzido e reproduzido no assentamento. Em entrevista, a agente comunitária de saúde lamenta essa disparidade entre as normas que regem as estruturas de saúde e a realidade do assentamento Itamarati:

Infelizmente [...]a gente é movido de metas né, e isso é muito ruim, isso é muito ruim porque daí a gente tem que cumprir metas que são criadas a nível nacional, de norte a sul do país, e aí não, tem coisa assim que não é igual para todo mundo né, não é igual região norte né, igual para região sul. [...] o que nunca deixa de ser prioridade é a questão da Hipertensão e do diabetes né, isso daí sempre com ações ou não, entra mês e sai mês, entra ano e sai ano a gente tem que cuidar disso, e tem trabalhado na intenção de diminuir ir cada vez mais, o que não tem, não tem acontecido infelizmente, cada vez mais cedo as pessoas estão ficando hipertensas, e aí acaba que a gente tem que ficar dando muita atenção para isso, [inaudível] é uma coisa que a gente não consegue, tipo, não é nem resolver né, mas até amortizar<sup>48</sup>.

A contrarracionalidade, ou seja, o fato de considerar formas não biomédicas para se pensar a saúde, apresenta-se como alternativa para se promover a saúde e a vida nesses lugares. Pensar a contrarracionalidade significa considerar “outras racionalidades” pautadas na realidade coletiva dos sujeitos assentados (e acampados), seus hábitos de vida, sua relação com a terra, as formas de se relacionar de acordo com suas compreensões dos conceitos de saúde e de doença.

eu tenho a experiência de uma pessoa com comorbidades, que tinha pressão alta, diabetes muito descompensada, que não controlava com nada, tava tomando insulina, e aí a gente se propôs então cuidar da horta, e consegui convencer ele da gente fazer uma horta na casa dele que eu ia ajudar ele, e aí a gente começou a trabalhar com aquela horta, bem assim tímido, sabe, não tinha muito tempo para contribuir com ele lá, mas o tempo que eu tinha corria lá, às vezes na parte da tarde no dia da visita passava lá, e a gente ia mexer naquela horta e tal, e a pessoa pegou gosto, assim, entendeu tava tão desmotivado que não tinha uma horta em casa, e aí de um mês para o outro eu cheguei lá tava aquela hora coisa mais linda com aquele um monte de coisa, assim sabe,

---

<sup>48</sup> Entrevistada, moradora do Assentamento Itamarati e agente de saúde (entrevista realizada em junho 2021).

produzindo, ele já tava começando a colher rúcula que tem um ciclo rapidinho, e já tinha rabanete, assim também, que tem 15 dias, rapidinho, e aí assim, até o semblante, a auto estima mudou sabe, porque a pessoa tava se sentindo inútil, e com 2 anos que a pessoa inclusive mudou o hábito alimentar, a pressão dele controlou, e o diabetes agora ele não usa mais insulina, entendeu, ele conseguiu controlar o diabetes, diminuiu a medicação<sup>49</sup>.

Essa afetividade dos ACS, se mostra como uma resistência, uma possibilidade emergente no assentamento baseada nos espaços comunitários, na solidariedade e na empatia, fatores que paralelamente ao “mar de metas” designados pela norma do sistema de saúde aos seus trabalhadores fazem florescer a essência do contraespaço da saúde, onde o agente se reconhece no usuário do serviço de saúde.

A fala de **F** está em concordância com aquilo que é defendido pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), quando além de reforçar o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde, diz que as ações em saúde designadas para as populações do campo, da floresta e das águas, devem ser orientadas pela “valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais” (PNSIPCF, 2011. P, 25).

Ressalta-se que a PNSIPCF, é uma política construída com participação dos movimentos sociais, isso quer dizer que as ações necessárias para promoção da saúde nos espaços de Reforma agrária (citadas no parágrafo anterior), estão contemplados na norma da lei, todavia, assim como todas as demais políticas sociais, o desafio está em fazer com essas ações “saiam do papel” e se materialize no território, neste ponto as intenções políticas entra como principal entrave.

O exemplo de **F** ao agir de forma empática, recíproca, solidária, utilizando a terra como um agente direto para a promoção da saúde, apesar de ter uma afinidade com a norma da PNSIPCF, se apresenta como uma contrarrazão no território, isso porque essas ações estão sendo feitas e materializa como uma exceção na regra geral, em horários alternativos ao expediente de trabalho dos ACS, as ações e diretrizes em saúde nas UBSs

---

<sup>49</sup> Entrevistada **F**, 35 anos, ACS, moradora do Assentamento Itamarati, entrevistada em junho de 2021.

do Assentamento Itamarati, como já citado outrora não diferem das ações, de qualquer outra UBS urbana.

Durante a entrevista **F** diz; “mas a gente vai rebolando aí nesse embaralhado de metas aí”. Ou seja, a contrarrazão está na insurgência dos indivíduos que através das suas histórias, trazem pro trato diário das ações em saúde, afetividades que possibilitam a emergência do contraespaço.

Os desafios enfrentados pelos moradores do assentamento Itamarati para acessar os serviços de saúde disponíveis tem relação direta com a estrutura de saúde existente, porém, vai além. O conjunto que forma a estrutura de saúde no território envolve desde a manutenção das vias para permitir o fluxo, os investimentos em infraestrutura física das Unidades Básicas de Saúde, até a busca por diálogos em saúde que respondam de maneira afetiva as necessidades dos moradores.

Porém, não há ênfase, por parte do Estado, em políticas que contemple a realidade socioespacial do Assentamento nos dias atuais, as UBSs continuam a reproduzir as mesmas normas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde presentes em áreas urbanas, como já destacado. Mas, o contraespaço da luta pela Reforma Agrária é uma alternativa para se promover as práticas de saúde cuja razão do espaço normativo não conseguem suprir, ou seja, práticas que se constroem através do coletivo, do debate em saúde e da simbiose entre sistema de saúde e sujeitos que o utilizam.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

À esperança, às vezes.  
Fazer – ou ir fazendo –  
para que a espera seja, sempre, o presente,  
o nosso espaço.  
Jones, Elâine, Pablo e “Maju”.  
(26/07/2006)

Em tempos de tantas mortes, dor, distanciamento, isolamento e em alguns momentos falta de esperança gostaríamos de iniciar nossas considerações finais refletindo sobre o elemento esperança que a Luta pela Terra produz na vida dos sujeitos sociais. Esperança que para os acampados significou manter-se na luta, esperança que se materializou na promoção em saúde em espaços, que por vezes, parecia impossível manter-se saudável. Esperança que para os Assentados, significa a possibilidade de emancipação, financeira e em saúde.

As linhas que construiu esse texto dissertativo partimos dos seguintes questionamos: Como pensar a saúde? O acesso? Quais são as práticas de saúde no contraespaço das ocupações de luta pela terra e, posteriormente, no contraespaço produzido no interior dos assentamentos da Reforma Agrária?

Para responder tais questões, nosso movimento de análise se deu na observação do que podemos chamar de interfaces da geografia, estivemos durante todo o percorrer do texto olhando para as questões da saúde nos espaços de Reforma Agrária, todavia, não nos imbuímos nas discussões próprias da geografia agrária.

A saúde pode ser considerada sobre o olhar da norma. Como uma forma fisiopatológica, na qual as estruturas normatizadas ditam as regras das ações no território.

Mas, também pode ser outra, construída nas margens da norma, onde os sujeitos, aos seus jeitos, produzem através das ações diárias sua própria saúde, com base na solidariedade. Tal como nas ações dos ACS quando (mesmo sendo orientados nos ditames normativos) promovem saúde recorrendo ao trato com a terra, ou seja, atitudes terapêuticas que diferem do que é recomendado nas UBSs.

O acesso aos serviços de saúde é um desafio nos espaços de Reforma Agrária, assim como nos demais espaços com especificidades tais quais. Não estamos dizendo que as formas alternativas levarão à inexistência dos desafios, mas observamos como possibilidade importante a simbiose entre a estrutura e a promoção da saúde, efetivando o acesso dos sujeitos ao sistema de saúde. Pressuposto que caminha em acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Pessoas do Campo e das Florestas (PNSIPCF), no entanto, falta efetivação de suas diretrizes no território.

Entendemos que os caminhos para a efetivação dessa possibilidade estão na formação permanente em saúde, de forma a considerar as realidades dos territórios através da valorização das práticas e dos conhecimentos tradicionais, das ações coletivas e da vida diária dos sujeitos Sem-Terra.

Nas ocupações, esse movimento pode ser realizado através das Equipes de Saúde Itinerantes, como ciclos contínuos, incentivando as ações de formação para além do simples trato com a saúde. Essas ações de formação em parceria com os Movimentos Sociais, pois estes se movimentam, mesmo que com muitas dificuldades, nesta direção.

No assentamento, quando as estruturas de saúde já são uma realidade no território, a exemplo do Assentamento Itamarati, essa aproximação entre moradores e sistema de saúde pode ser feita através, da garantia de acesso aos serviços dos SUS. Para tal exige-se uma estrutura acessível, com vias transitáveis em todos os períodos do ano aliado ao respeito a memória medicinal trazidas de outrora (nas ocupações).

No Assentamento, entendemos que o caminho está na valorização das políticas de que incentivam a promoção da saúde através da valorização do modo de vida, a exemplo da PNSICF. Os pressupostos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas, coaduna com nosso olhar ao entender que o conjunto que forma a estrutura de saúde no território envolve desde a manutenção das vias para permitir o fluxo, os investimentos em infraestrutura física das Unidades básicas de Saúde, até a busca por diálogos em saúde que respondam de maneira mais afetiva as necessidades dos moradores.

De forma geral, observamos que nos espaços de Reforma Agrária, da ocupação ao assentamento, há desconformidade, entre a produção da vida/ saúde e a estruturação dos serviços de saúde. Nesta análise, observa-se como possibilidade a emergência das contrarrazões e a construção do contraespaço.

Assim, produzir o constraço através da Reforma Agrária é um movimento constante de sobrevivência e promover saúde nesses contraespaços tem haver, com a alimentação. Sim, alimentar em primeira instância os corpos, saciar a fome dos sujeitos que resistem a beira das estradas, a margem, das rodovias, das leis, da norma.

A promoção da saúde e a luta pela terra caminham com um paralelo em comum que é a emancipação dos sujeitos. Emancipação essa que deve, por meio da Reforma Agrária, ser financeira e em saúde. Através da conquista da terra, a luta dos movimentos sociais frente as normas vigentes é para manter nos assentados os pressupostos regentes nas ocupações em momentos que diante da falta de acesso aos serviços de saúde os conhecimentos tradicionais e o cultivo saudável da terra se mostraram (e se mostram) elementos potentes para manter os sujeitos saudáveis.

Os Sem-Terras, não deixam de ser Sem-Terras, mesmo após a consolidação dos assentamentos. Sendo assim, mesmo assentados, os sujeitos estão às margens da capacidade de assistência que a estrutura técnica de saúde oferece, assim, como estiveram

nos momentos de ocupação, isso porque para os Sem-Terra a saúde é mais que a simples relação saúde-doença. A saúde está na construção diária, nas ações do trato com a terra, na promoção e na emancipação em saúde, e para além. Entender o contraespaço e as insurgências que resistem nas ocupações e no interior dos assentamentos é construir alternativas e caminhos para um mundo mais justo, saudável e igualitário.

## 5. REFERÊNCIAS

ALVES, Gilberto. L.; BELLÉ, Maria. F.L.; SOUZA. Celso. C. **Impactos sobre o desenvolvimento regional decorrentes do Assentamento Itamarati, Ponta Porã (MS): 2001 -2010**. IN: Revista de História, Campo Grande, MS, v. 5 n. 9 p. 9-33, jan./jun. 2013

ANTAS JÚNIOR, R. M. Elementos para uma discussão epistemológica sobre a regulação no território. **GEOUSP Espaço e Tempo (Online)**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 81-86, 2004. DOI: 10.11606/issn.2179-0892.geousp.2004.73956. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/73956>. Acesso em: 28 out. 2021.

BATISTA, Luiz Carlos. **BRASIGUAIOS NA FRONTEIRA: caminhos e lutas pela liberdade e pela resistência camponesa**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2013.

BATISTA, Marina F. S.; ALBUQUERQUE, Paulette C. A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no Assentamento de Reforma Agrária em Pernambuco – Brasil. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 2. p. 173-194, jun. 2014. ISSN-1982-8829.

BODSTEIN, Regina. Atenção Básica na Agenda da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed., 1. reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARNEIRO, F. F. **A saúde no campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “bóias-frias” em Unai, Minas Gerais**, 2005. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

CAMACHO, Rodrigo S. A produção do espaço e do território: as relações de trabalho subordinadas ao modo de produção capitalista. **Revista Entre-Lugar**, Dourados, MS, ano 1, n. 1, 1º semestre de 2010.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. — Rio de Janeiro, RJ: Edições Antares, 1984.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**. N. 51 – vol. 14 – abril, maio junho, 1986.

FARIA, Rivaldo. **A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde: perspectiva de adequação aos perfis do território urbano de pouso Alegre-MG**. Campinas, 2012. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual de Campinas, 2012.

FILHO, Naomar. M. A. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev. Bras. Epidemiol**, v.3, n.1-3, p. 4-20, 2000.

FIGUEROA, P. Dixis; CAVALCANTI, C. Gabriela Maria. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Enfermería Global**, Nº 33, Enero 2014.

FURTADO, Bernadino. Questão agrária: Com acordo entre o Inca e o MST, termina amanhã a maior invasão de fazenda em Mato Grosso do Sul, Sem-terras encerram megaacampamento. **Folha de São Paulo**, 12, 1997.

LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá de. **Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO**. Ed. Abrasco Fiocruz, 2006, p. 9.

MST. Secretaria Nacional do MST. **MST lutas e conquistas**. 2. ed. São Paulo: Secretaria Nacional do MST, 2010.

MST. Coletivo Nacional de Saúde. **Boletim Informativo**. Brasília, DF, 2007.

MEMÓRIAS DA DITADURA: Trabalhadores Rurais. Disponível em: <http://memoriasdaditadura.org.br/trabalhadores-rurais> Acesso em: 15 Dez. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta; Brasília 2013. Disponível em: < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf) > Acessado em 06.11.2021.

MOREIRA, Ruy. **Para onde vai o pensamento geográfico?** Por uma epistemologia crítica / Ruy Moreira. — 1.ed., 2. reimpressão. — São Paulo: Contexto, 2009.

MOREIRA, Ruy. **A formação espacial brasileira**: contribuição crítica aos fundamentos espaciais da Geografia do Brasil. São Paulo: Consequência, 2014.

NASCIMENTO, Elimar P. Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. In: BURSZTYN, M. (Org.). **No meio da rua**: nômades excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, p. 56-87, 2000.

OLIVEIRA, Ariovaldo. U. **Modo de produção capitalista, agricultura e Reforma Agrária**. 1. ed. São Paulo: FFLCH, 2007.

PEREIRA, Paola Masiero. **Reforma Agrária e a ditadura militar**: a ocupação da fazenda Burro Branco na memória dos trabalhadores rurais. Florianópolis, SC, 2015. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

PEREIRA, Silva Regina. **Percursos Urbanos: mobilidade espacial, acessibilidade e o direito à cidade**. Presidente Prudente, 2006. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista Faculdade de ciências e tecnologia, 2006.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed., 2. Reimpressão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

SANTOS, Milton. **Técnica espaço tempo**: globalização e meio tecno-científico informacional. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994.

SILVA, Julio Goncalves Da. **Saúde e as relações intra e interurbanas em cidades locais híbridas: uma análise socioespacial de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante – MS. 2021**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Grande Dourados, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/4518/1/J%c3%balioGon%c3%a7alvesdaSilva.pdf>>.

SILVA, Tânia Paula da. **As formas organizacionais de produção dos camponeses assentados no município de Batayporã/MS. 2004**. 165 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2004. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/89787>>.

SIMON, Carolina R. **A promoção da saúde, feminismo e contraespaço: mulheres e sua luta para se manterem vivas**. Presidente Prudente, 2020. 400p. Dissertação (Mestrado em Geografia) — Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, 2020.

THOMAZ JUNIOR, A. Por uma “cruzada” contra a fome e o agrohídronegócio – nova agenda destrutiva do capitalismo e os desafios de um tempo não adiado. **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v. 9, n. 1, p. 08-34, jun. 2008.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Monica: Uma visão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde. **Cad. de saúde pública**, Rio de Janeiro, p. 190-198, 2004.

VICTORA, C.G. Diarrhea mortality: what can the world learn from Brazil? **J Pediatr**, Rio Janeiro, 85(1):3-5, 2009.

## Anexo 1

### Entrevistas completas

#### **Moradora do assentamento Itamarati, e remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte (entrevista realizada em junho de 2021)**

Pesquisador:

A senhora pode falar em relação ao período de ocupação? Como a senhora experimentou? Quando a senhora foi para a ocupação, quais eram os principais desafios? como era a relação com a saúde?

Entrevistada A:

Quando eu fui pela primeira vez eu tinha dois filhos, você e o Alessandro, e a gente foi, chegamos lá estava uma geada, e a gente ficou, dormiu, debaixo de um caminhão, a família toda né. Daí amanheceu o dia, a gente foi fazer barraco, e tudo gelo, tudo estava virando gelo, e eu nunca tinha ficado debaixo de um barraco, vocês pequenos, e você tinha bronquite, essas coisas, aí o seu pai fez o barraco. No outro dia, a gente nem terminou de fazer o barraco a polícia já veio para retirar nós, daí lascaram fogo no mato, a gente ficou no meio do mato, pra não ficar no meio do fogo no mato, a gente teve que sair correndo no meio do mato e ficamos em um barranco, ficamos lá até polícia sair.

Depois da Sul Bonito a gente foi para a cidade, voltamos para cidade, a gente ficou um ano na cidade.

Depois voltamos para o Sem Terra de novo, mas já foi para outro lugar, daí eu já tinha três filhos né, aí nós fomos para o Tijui.

A gente ficou na BR, aí vivemos o mesmo processo, fazendo barraco e tudo, só que daí já foi mais lento né, a polícia já não ia muito, a gente ficou lá uns seis meses depois fomos para Santo Antônio, fizemos a mudança para acampar na Santo Antônio, onde ficamos por dois anos.

Aí falaram que tinha a outra fazenda que era aliança aí nós vamos para lá fizemos a mudança para aliança, fiquei mais dois anos e meio lá daí viemos para Itamarati.

Pesquisador:

Nessa época, como era a repressão era parecido com o primeiro momento que você vivenciou uma ocupação (na Sul bonito) ou não?

Entrevistada A:

Aí já era mais calma a polícia já não frequentava, não vinham muito. Mas só que a gente fazia esse negócio quando o governo não mandava, faltava alimento na ocupação, a gente ia para BR fazer o saque né, pra gente conseguir alimento para acampamento.

Pesquisador:

A senhora falava sobre a senhora ter colocado os filhos pra dormir preparado em uma ocasião, como foi isso?

Entrevistada A:

Isso foi na Joaquim das Neves, na Santo Antonio, eu acho...

Eu e a Lúcia estávamos com medo, tava muito tenso o clima na ocupação, aí a gente pensou em deixar vocês (os filhos) preparados né, bem vestido caso tivesse que levantar a noite, aí já tava todo mundo pronto. A gente falava pra deixar os meninos “dormir de touca”, deixei todo mundo dormir de sapatos, se fosse preciso sair já tava pronto.

Era proibido soltar fogos, quando soltava fogos era porque era para ficar em alerta que daí tava vindo a polícia né.

Pesquisador:

Do Tijui para a Santo Antônio, de lá para a aliança, e da Aliança veio para cá (Itamarati) teve um período bastante grande vivendo nas ocupações desde o início, lá desde quando iniciou até a gente vir para casa, e como já assentado terra, como que era a lidar com questões de saúde na ocupação?

Entrevistada A:

No acampamento tinha os agentes de saúde né, sempre tinha, aí quando uma pessoa ficava doente tinha uma farmácia, as pessoas ficava doente ia lá na farmácia tomar um remédio, aí quando tocava de ir para cidade, aí tinha um carro que levava a gente, no carro da saúde né, que era do nosso acampamento e que levava. A gente se ajuntava faziam caixa e levava a turma pra cidade. O outro jeito era o remédio natural que sempre o acampado carrega né,

A gente colocava uma cebola e fazia um xaropão com açúcar, e dava para vocês, no seu caso mesmo, você tinha bronquite né, usava muita banha de galinha essas coisas, ponhava no chá e melhorava.

Pesquisador:

Atualmente uma das grandes questões do mundo é a vacinação, como que era feito na ocupação?

Tinha um assentamento ao lado, Santa rosa né, a gente ia levar as crianças lá para vacinar no dia da vacina, a gente andava longe mas levava todo mundo.

Pesquisador:

Depois que a senhora saiu da ocupação, quando a senhora foi assentada, o que mudou, para bom para ruim, o que mudou na relação ao que senhora tinha como possibilidade de saúde?

Entrevistada:

Ah mudou muita coisa né, que agora a gente tem, não tem aquela coisa não, mas mudou um pouco, bastante coisa na saúde, agora a gente tem posto, agora a gente tem médico que vem, e é mais diferente né, tem acompanhamento de agente saúde.

depois que vim para assentamento mudou muita coisa, muita coisa que a gente fazia lá, quando a gente morava no barraco a gente já não faz mais aqui dentro do assentamento, tipo várias coisas, a gente mexeu com bastante coisa né, tinha serviço, a gente tinha muita coisa que inventavam pra fazer, hoje em dia todo mundo quieto, ninguém faz mais nada. Era mais unida as pessoas quando tava acampado, sobre fazer os acordos, reunir todo mundo, hoje em dia ninguém se reúne mais, para fazer mais nada.

E em relação a saúde (normativa) que está disponível aqui no assentamento, como a senhora avalia?

É regular né, porque a gente precisa de muita coisa aqui que não tem e é tudo distante né, a gente não tem carro para tá indo no médico que é longe, o posto é longe das coisas, às vezes quando chove a gente precisa ir ao posto, mas as vezes deixa de ir porque não tem jeito. A estrada é muito ruim, as vezes a gente nem pagando para ir não tem como, o pessoal não leva para não ficar de carro atolado, essas coisas que a estrada é ruim.

Pesquisador:

Quando a senhora não tem a possibilidade de resolver as questões de saúde no posto que a senhora faz?

Entrevistada

A gente se vira de outra forma, remédio caseiro essas coisas, até o dia de hoje.

Pesquisador:

Depois de ter vivido toda essa história, se alguém perguntar pra senhora o que é saúde, como a seria sua resposta?

Entrevistada:

Eu acho que é estar bem né, a gente tá bem, agora perto do que a gente passou a gente tá mais... bem. Tem muitos problemas, não é todos os dias, todas as vezes que a gente vai

la que... às vezes a gente vai lá fazer “isso” e o médico não vem, a gente paga a viagem, as coisas. Mas em vista de antigamente ta bém.

### **Entrevistada B**

#### **Gestante, moradora do Assentamento Itamarati, (entrevista realizada em agosto de 2020)**

Entrevistada B

Perfil - gestante, moradora a 20 km da UBS

(Entrevistada em outubro 2020)

B - Meu nome é B\_\_\_\_\_ tenho 22 anos sou mãe de três meninos moro aqui no assentamento desde meus três anos, moro só com a minha mãe no momento, é isso eu acho.

B - Sobre a saúde aqui porque eu tenho opinião em contraditório porque tem quase que aqui eu não tenho que reclamar da saúde não, mas tem fase que eu já pensei bastante diferente porque eu tive as três gestações, eu passei pelo mesmo posto, consultas daí no mesmo posto por médicos diferentes, e as duas primeiras gestações foi tranquila não tive problema, com o médico, com enfermeiro, com o exame, com nada, aí dessa minha última gestação foi um Pouquinho complicado, tanto pra consulta quanto pra atendimento. quanto exame, quanto tudo, é, foi um pouquinho complicado

Pesquisador - entendi é isso mesmo que eu que eu que eu tô querendo, que você se sinta a vontade falar as coisas, sem que eu fique orientando a perguntas, tá bom então muito obrigado por enquanto é isso, é assim a gente vai conversando sobre as demais questões. Me fala se você tem alguma experiência de vida anterior ao assentamento sim né o que te fez chegar até aqui.

B - Que eu me lembre não porque a maioria da minha vida né é dentro do assentamento, então sobre experiências na área da saúde essas coisas assim, não mesmo.

Pesquisador – Sobre o assentamento no geral se além do aspecto da Saúde qual a sua relação com o lugar como um todo?

B – Sobre o assentamento como um todo, é um lugar tranquilo para viver né, para, que nem no meu caso, eu gosto de viver aqui por causa dos meus filhos, porque é um lugar que eu me sinto segura, porque é um lugar calmo, que a segurança assim em vista dos outros lugares que a gente vê, é bem tranquilo mas por outra parte eu não pretendo ficar aqui, por causa que não tem oportunidade de serviço, assim, até tem mas é muito pouco, e quando tem uma vaga vai um monte de gente em cima. Então em um todo, ele tem suas partes boas, mas também tem muitas ruins.

Pesquisador – Entendi, entendi, me fala um pouco sobre a relação sua e da sua família, sua mãe né, com o sítio de vocês, o que vocês produzem, qual a relação que vocês têm em todo o processo de vida com o sítio mesmo?

B - A relação da minha família com o sítio, atualmente mesmo é só mais a moradia mesmo, da casa, porque a parte de produção como minha mãe arrenda, então ela nem se envolve mais, nem se envolve muito com isso não, só tem uns porco, umas galinhas umas frutas assim, mas é coisa mínimas nada muito grandioso

Pesquisador - Vocês sempre arrendaram o sitio? desde sua primeira gestação? O veneno não lhe do medo?

B- Sim desde a minha primeira gestação já era arrendado, assim no começo durante a gestação e eu não mesmo não me preocupava com nada mas, conforme aí depois da gestação quando eu tinha um bebê pequeno em casa, com a família, eles se vinham passar veneno tanto aqui quanto no nas casas vizinhas, ai tinha uma preocupação, tinha que sair de casa, eu tinha que trancar tudo. tudo trancado porque tava com medo de prejudicar o neném. [...] Mesmo correndo perigo né, mas só que o meu medo mais mesmo, era quando as crianças era pequena porque agora com meu bebê mesmo não tá nem tão pequenininho, mas ainda tenho esse medo

Pesquisador – entendi, entendi você estudou na Carlos Pereira, né? você se lembra daquele projeto de agroflorestal (SAF – sistema agroflorestal) que tinha lá?

B- Então para mim aquele projeto foi só pra todos ficar menos na sala e matar aula, porque mesmo na minha época os alunos iam mais para dizer que ganhava pontos e fugir das aulas para não ficar escrevendo, porque na hora ali eles cuidavam, eles carpiam, eles plantavam, mas não durava muito não, passava um tempo aí lá de novo estava pior do que tinha deixado na primeira vez.

Pesquisador – Entendi, mas você lembra qual era a relação da escola com o projeto, o que eles falavam que era projeto? sobre o que que era projeto? porque que era importante ir lá cuidar do projeto?

B – Aí você me apertou...

Pesquisador – Me fala sobre a escola lá, sua relação, você gostava? você não gostava? você acha importante ter o número grande de escola que a gente tem no assentamento? Enfim, qual a sua relação com a educação como um todo, e em duas perspectivas, enquanto aluna, que foi, e que é talvez, e enquanto mãe depois.

B – Como mãe e como aluna sobre a escola Carlos Pereira mesmo eu não tenho o que reclamar, porque no meu tempo de aluna os professores sempre estavam ali, para te ensinar, mesmo a gente não tendo um bom desempenho, eles iam atrás, eles nos ajudavam, viam se a gente estava precisando de reforço, viam como posso ter como uma atenção maior eles estavam ali, nem todos os professores faziam isso como uma boa vontade, mas a maioria insiste, sempre teve. Como mãe, o primeiro ano do meu filho na escola mesmo que não durou muito tempo por causa dessa pandemia, nos primeiros meses que meu filho foi na escola ele chegou sabendo coisas que eu achava que ele não ia aprender, que ele ia demorar para aprender, e ele aprendeu super rápido, a professora foi super atenciosa, foi super, ensinou ele muito ele chegou aqui sabendo coisas que eu achei que ele aprender só no outro ano, só no ano que vem, então sobre a escola Carlos Pereira mesmo eu não tenho que reclamar não, em relação ao ensino eles estão de parabéns pelo menos na minha visão.

B - a quantidade de escola que tem dentro do assentamento eu acho importante, porque tem escolas que se fosse só algumas ficaria longe pra alguns alunos ficaria difícil para eles ir, para crianças menores principalmente, nós aqui embaixo se não tivesse a Carlos

Pereira mesmo tinha que ir lá para José Edson ou para Nova Itamarati, para as crianças pequenas seria muito ruim. Como foi no começo, como foi no meu começo, quando eu cheguei aqui eu tinha que estudar lá em cima era muita dificuldade, tanto quanto chovia, quando os ônibus param lá em cima, como você vai deixar uma criança pequena lá no meio do nada, então essa quantidade de escola principalmente para nós aqui embaixo, aí eu acho que é favorável, que é um benefício até

Pesquisador - você citou um ponto, a questão das distâncias né, do acesso as coisas, seja escola seja saúde e tudo mais, para você sempre que você precisou de algum tipo de atendimento médico, foi tranquilo para você sair da sua casa e chegar até o Posto de Saúde e ser atendida? Você teve alguma dificuldade ou sempre foi de boa sempre foi tranquilo

B - Agora nem tanto, porque agora melhorou bastante, posso fazer o atendimento, a atenção da agente de saúde né, elas sempre estão alertando a gente quando a médica tá lá, quando a médica não tá, para gente não perder viagem. Mas só que eu cansei de ir no médico tanto para pré-natal quanto para consulta médica tanto para mim quanto para os meus filhos e perder a viagem, e andar a distância que é chegar lá, às vezes esperar, eles mandaram aguardar para ver se a médica vinha e ela não vem ...a gente daqui lá perder viagem.

B - Na última gestação mesmo eu fui conseguir uma consulta eu já estava no quarto mês de gestação, durante esses quatro meses eu fui várias vezes tanto lá no posto lá da CUT quanto no posto da AMFFI e não conseguia consulta, sempre a médica não vinha, uma enfermeira não vinha, então foi complicado um pouco

Pesquisador - Sim e quanto ao percurso mesmo? Porque é meio distante né, daqui lá, sempre teve veículo que levava, a ambulância vinha buscar você em casa quando precisar?

B - Ah não, foi sempre bem tranquilo para fazer esse percurso porque sempre foi com veículo próprio, mas quando é para ir no posto, quando eu precisei numa urgência durante a noite levar meu filho no hospital, foi algo sério, lá no posto, lá do outro lado no caso – posto da vila eles proporcionaram a ambulância todinha com o tempo e tiveram cuidado com ele durante o percurso até o hospital, comigo durante o parto também, eu precisei da ambulância e sempre que me levaram pela ambulância, sempre eles tiveram preparados

Pesquisador - Eu acho que de questões Gerais era mais ou menos isso mesmo. Agora para gente meio que caminhar para o final, você pode me falar, como seria o lugar dos sonhos para você morar considerando o próprio assentamento? O que você acha que deveria melhorar aqui dentro? e o que tem de ruim também e de bom? fique à vontade

B - Sobre pontos negativos do assentamento, em primeiro lugar eu acho o que tem é as estradas, porque eu acho que todo mundo, é o que a maioria reclama, depois para mim vem a falta de oportunidades, por causa de serviços, tem bem pouco, porque os jovens se formam aqui no ensino médio e tem que sair do assentamento, tem que ir para outra cidade para procurar serviço para procurar tudo melhor, porque para mim eu falo... no assentamento nem todo mundo quer sair daqui, mas é obrigado, porque se ficar, tem que ficar praticamente parado né, não tem nem como, isso para mim é os principais pontos negativos do assentamento

Pesquisador – entendi, entendi só uma última coisinha, quando você não tem ou teve a possibilidade de ir para o médico, (teve alguma coisa que era muito mais simples) a sua mãe, como que ela te ajudava a lidar com algumas questões pequenas de saúde assim.

B - Quando eu tenho algum problema, ou meu filho tem um problema simples, que só a ajuda da minha mãe resolve, no caso é chá! a minha mãe tem chá pra tudo, quanto ela lembra que a mãe dela fez e falou que era bom, que a vizinha falou que era bom, ela tem um livro também de receita de chá, e ela vai fazendo se um não resolver, ela faz outro, e outro, até um resolver..

Pesquisador - Interessado nesse livro inclusive, bom pessoa muito obrigado viu, foi de suma importância a sua disponibilidade para trocar essa ideia, depois que eu transcrever todo esse diálogo que a gente teve eu posso te enviar para você ter certeza que eu não estou alterando nada, tudo bem fazer a fiscal, se quiser...[risos]

B – Eu confio em você...

Pesquisador – Grato!

Gravador desligado - entrevista encerrada...

## **Entrevistada C**

**Morador do Assentamento Itamarati e remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte (Entrevista realizada em julho de 2020)**

Entrevistado: 00:00:03

Na época lá, não sei você, mas tinham uma Rural velha lá, que eram a guerra para todo mundo conseguir uma vaga pra poder levar no Postinho no hospital em Naviraí, em Itaquiraí as vezes. Aí eram a luta para conseguir uma ficha, e na farmácia de madeira, a única farmacia que tinha de madeira no meio dos barraquinho era essa, que as vezes não tinha nem um anador, pra nada, pra nada.

PESQUISADOR 00:00:29

Isso era lá no Tijuí?

Entrevistado: 00:00:30

(Isso)Tijuí, e era difícil, o trem era feio

PESQUISADOR 00:00:36

O que se lembra de mais específico lembra de ter precisado de socorro médico?

Entrevistado: 00:00:46

Precisei, rapaiz, a mãe me levou até para Navirai uma vez, deu uma gripe tão forte que, o trem foi feio, e teve que ir para Naviraí a mãe levou.

Entrevistado 1 00:01:00

Na farmácia (vou falar a verdade pra você ) a farmácia era, quase não tinha nem remédio lá, era fraquinho o negócio, era feio, era dosado o negócio de remédio lá,

PESQUISADOR 00:01:07

Dosado? como assim?

Entrevistado: 00:01:07

dosado, você não podia levar a cartela inteira. Você tinha que dividir entre várias pessoas, tinha várias famílias

PESQUISADOR 00:01:23

E lá, ia médico de vez enquanto, ou não?

Entrevistado: 00:01:25

Lá (no tijuí) não ia não, nunca foi não

PESQUISADOR 00:01:27

Toda vez precisava de socorro tinha que ir pra Naviraí? E essa farmácia, quem abastecia ela, você lembra de onde vinham os remédios?

Entrevistado: 00:01:36

Acho que era da secretaria de Saúde de Naviraí .

PESQUISADOR 00:01:53

Como era o atendimento nessa farmácia?

Entrevistado: 00:01:54

Era só você ir lá, e falar, na época que tava com uma dor de cabeça, as pessoas do próprio acampamento era escalado (pra fazer os atendimentos) duas pessoas, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde.

Entrevistado: 00:02:07

Chegava lá [...] estou com a dor de cabeça assim assim, e um cara que não tinha não tinha receitório médico nenhum, se falava que tava com a dor de cabeça , chegava lá te dava um anador ou outra coisa, ou se chegasse cortado lá, te davam uma terramicina ou coisa do tipo, só isso aí.

PESQUISADOR 00:02:29

Você lembra se essas pessoas que atendiam lá tinham algum tipo de experiencia.?

Entrevistado: 00:02:32

Não. Não tinha experiência nenhuma não. Só sei que fizeram, uma participação em um... nem curso foi.

Entrevistado: 00:02:41

Um negócio que fizeram lá em Naviraí lá, deram as instrução para ele, um folheto lá pera eles saber qual remédio que dava pra cada situação que mais ocorria. Negócio que dáva muito lá, e que tinha muito, era diarreia no povo, por conta da água.

Entrevistado: 00:03:02

é.

PESQUISADOR 00:03:04

Além da diarreia já tinha alguma coisa que era mais comum?

Entrevistado: 00:03:08

ferida dava uma epidemia ferida. Não sei se era muita aglomeração de gente muito perto uma da outra, ou se... porque má higiene não era, não tinha muita coisa, mas banho e essa coisas todo mundo tomava.

Entrevistado: 00:03:27

não sei se era por conta das coisas que comia, sei lá, alguma coisa, mas deu uma epidemia lá, cara se não está ligado, ferida em meio mundo, chega coisava pús assim doido, não aguentava nem pisar o pé no chão. Rapaz, é coisa de louco e que você não tá ligado.

PESQUISADOR 00:03:52

Depois que a gente saiu do Tijuí, fomos para Santo Antônio...Você lembra se na Santo Antônio também era desse jeito?

Entrevistado: 00:04:08

Mesma coisa, mesma coisa.

Entrevistado: 00:04:11

Até o leite, lá doido, que uma fazenda fornecia, até um leite que uma Fazenda fornecia, leite saudável, até isso era uma miséria para dar pro povo, era regado, não podia pegar dois litros. Você tinha que pegar um litro. Pra mais de 400/500 famílias. Na Santo Antônio em Santo Antônio.

Entrevistado: 00:04:51

Tudo era regado, igual os remedios que falei pra você.

Entrevistado 00:04:58

Se tivesse uma dor de dente lá, tava lascado.

PESQUISADOR 00:05:05

Lembra de algum relato que as pessoas chegaram a sofrer com algum tipo de enfermidade por conta da situação de moradia em um barraco, por ser muito quente, por ser lona?

Entrevistado 00:05:19

Tinha pessoa desmaiavam, calor né, calor excessivo.

Entrevistado: 00:05:25

tinha pessoas que ficavam enquartado, que nem o senhorzinho, o finado aparecidinho. Lá. Aquele senhor la, [risos] algumas vezes ela já bateu o ponteiro para morrer, pra ir pro no segundo andar. Ficava enquartado né dentro de um barraquinho de lona. O pai fez um barracão la, de sapê, tudo unia todo mundo, a família grande, reunia tudo lá de baixo ficava mais de boa, a noite que ia pra dentro dos barracos. Quando era extremo o negócio de saúde lá, ai nois pegava e vazava para Naviraí.

Entrevistado 00:06:09

Teve até uma vez. Era para gente pegar terra na Sul Bonito. Mas a mãe pegou e foi embora. A mãe foi embora lá do acampamento. O pai falou, vamo abandonar isso aqui e vamos embora. Era para Tia Maria avisar o pai quando fosse para cortar as terras. Aí deu um branquinte em você, quase morreu lá. Por causa desse negócio de saude, Itaquirai era bem fraquinho negócio de saúde na época também.

Entrevistado 00:06:41

Aí o pai falou, Maria nós vamos lá pra Caarapó, assim, assim ...esse ...tal dia nois volta, assim que resolver esse problema. O Bronquite dava muito em você.

Entrevistado 00:06:52

Aí.

Entrevistado: 1 00:06:54

A tia Maria não avisou o pai, ai cortaram as Terras. era pra nois te pegado terra lá em Itaquiraí, lá na Sul Bonito. A devido a tia não avisar o pai, pegamos terra aqui em Ponta Porã aqui, mais nois saiu do acampamento. Na verdade, na verdade mesmo, ficamos esse tempo todo embaixo de lona, porque o pai teve que sair por motivo de saúde. Saúde... negócio bronquite, não tinha no acampamento era bem bem bem precário mesmo, era pior do que tinha Naviraí é no Tijuí.

PESQUISADOR 00:07:29

Você lembrar se lá na aliança tinha esse tipo de socorro?

Entrevistado: 00:07:40

Na aliança era dez quilômetros de Itaquiraí.

Entrevistado: 00:07:43

Tipo assim, tinha os remédios na farmácia, até o Juarez aqui do fundo do lote (vizinho) trabalhou na farmácia lá era o mesmo procedimento, era tudo sei lá ,remédio. Era tudo dosado e sempre faltava, direto faltava.

Entrevistado: 00:08:00

Não tinha assim, tipo assim falar, não, eu preciso de tal coisa chegar lá na certeza que você iria achar, não era não, era rara as vezes que você iria conseguir. e quando conseguia, era regrado e tinha que dividir, não podia levar uma cartela inteira. Se eles fazem isso por você, outro chega e não tem.

PESQUISADOR 00:08:24

Da aliança a gente já vem pra cá né?

Entrevistado: 00:08:27

Foi aqui, aqui, aqui, melhorou um pouquinho. Não foi o bicho não. Mas melhorou um pouquinho, porque ainda veio um auxílio de Ponta Porã da Secretaria de Saúde de Ponta Porã. Por que mandou aqui. Era na fila também mais de 50 pessoas, o médico na segunda e quarta ali nas casinhas.

Entrevistado: 00:08:52

Na segunda parece que era as gestantes, as mulheres ... [...] As gestantes e as crianças era na segunda, e na quarta feira eram os adultos.

Entrevistado: 00:09:05

Aqui deu uma melhoradinha, deu uma melhorada, não foi o bicho mas melhorou um pouco. hoje fizeram esse postinho na Amffi. Só pintaram o posto e dizem que gastou 93 mil reais, só na pintura do posto, ta a placa lá uma hora eu te mostro.

PESQUISADOR 00:09:22

E o posto funciona direto?

Entrevistado 00:09:24

Não não não.

Entrevistado 00:09:26

Alí é uma roubalheira da Bixiga 90 mil, só para jogar uma tinta no Postinho, esses dia nos tava conversando sobre isso ae, eu e o pastor Gilberto. Até mesmo depois da praga que fizeram naquela ponte ali disseram que. Disseram que fazem a ponte nova, não sei que, só jogaram as Pedras na Barranca da ponte e colocaram uma placa lá, 60 e poucos mil R\$, da onde?? Eu com uma carriola eu fazia esse serviço e não ficava 10 mil.

Entrevistado: 00:10:09

Aaaah, deixa eu falar uma negocio pra você, o postinho lá da II lá. Uma vez chegamos fora de hora lá... fora de hora não, foi o dia que eu machuquei a perna com lá. Foi eu e o Isaias de moto até na sede. Chegamo la, esperemos, e eu com a perna vazando sangue. A enfermeira fala "moço não tem ambulância não". Não tinha ambulância não. Aí eu peguei

e falei, mas e agora? aí o Isaias falou... não então nois vamos pra Ponta Porã de moto, já era umas sete horas da noite. Nois fomos de moto, só com um farolzinho. chegamos em Ponta Porã. Aí foi feito o procedimento lá na minha perna e liberou pra eu ir embora.

PESQUISADOR 00:10:51

Que tipo de procedimento?

Entrevistado 00:10:53

meu foi um ponto.

PESQUISADOR 00:10:55

Em relação a outros tipos de atendimento além desses mais de emergência?

Entrevistado: 00:11:05

É muita muvuca né, não sei se o povo demora pra ir, ou vai todo mundo de uma vez só, mas tinha que ter mais gente para auxiliar porque é difícil.

PESQUISADOR 00:11:19

O que você acha que é mais difícil?

Entrevistado: 00:11:22

Sei lá, você chega ali, as vezes você pode ter a sorte de chegar lá e está você uns 4, 5 lá e o procedimento é meio ligeirão, ai tem horas que você vai e vai ficar aquela galera assim,

PESQUISADOR 00:11:38

Essa dificuldade que você está falando é referente ao atendimento lá quando a pessoa já está lá, mas, e para a pessoa chegar até lá?

Entrevistado: 00:11:50

Para chegar até lá no posto nem se fala? Pelo investimento que teve aqui na Amffi, nesse postinho aqui, que só jogaram a tinta foi 90 poucos mil tá a placa lá.

Entrevistado: 00:12:04

Tinha que funcionar aquele postinho da Amffi alí pro MST e pra Amffi e ao redor da CUT, e aqui mais perto pra fetagre, para evitar esse transtorno, de você sair daqui, ter que ir lá na sede 20 quilômetros quase.

Entrevistado: 00:12:17

E as vezes que tem uma a moto que nem nós, ainda da pra ir néh, e um coitado que as vezes não tem? e se é um dia de chuva? e daí, você fica como? sendo que tem um postinho aqui perto de casa, que não da nem 10 quilômetros.

PESQUISADOR:12:32

qual a maior dificuldade, se você pegar um dia de chuva e precisar fazer um socorro de emergência?

Entrevistado 00:12:38

de moto você não roda, você vai morrer você não roda.

Entrevistado: 00:12:43

E se você não tiver um carro, é você por você porque hoje em dia nem todo mundo estende a mão não... é.

PESQUISADOR 1 00:12:58

Por tudo o que você falou até agora, você tem a compreensão do que é ser saudável. O que você acha? Se uma pessoa perguntasse para você o que saúde, o que você responderia?

Entrevistado: 00:13:11

Aqui no lugar que nois mora? nesse veneno que nos mora aqui... não tem saúde não.

Entrevistado: 00:13:22

tem pessoas da cidade que fala, vou para o sítio que eu vou comer tudo orgânico, principalmente na Itamarati, nunca meu amiguinho, você não vai comer um tomate orgânico aqui, a algum tempo atrás, uns dez anos, nem isso, nem isso, você comia orgânico, porque hoje aqui você abriu o vitror ( a janela) cedo, o vento já trás o veneno como um café na tua cara, ai você já engoliu aquilo ali, ai você vai indo, ...nós que é novo

tem imunidade ainda alta, atravessa de boa. Agora as pessoas de idade vêm surgindo câncer e outras doenças. Como é que fica? Não adianta as vezes você ter um capital desse aqui, desse tamanho, mas você ter que se sugere a inalar o veneno, porque se você vai mexer só com gado ou eu vou mexer só com gado, seu vizinho do lado não tá nem aí vai meter veneno na roça dele, porque ele precisa colher, e daí como é que fica? vai ficar aquela guerra entre você.

PESQUISADOR 00:14:22

lá no Posto de Saúde, nas vezes que você foi lá, como você avalia o atendimento?

Entrevistado 00:14:30

Bão, bão, bão, bão, assim não é o bicho não, mas e bão, pelo lugar que nós mora. Tá bão, da pra usar.

PESQUISADOR 00:14:43

Mas porque você pensa assim?

Entrevistado C 00:14:46

Da pra melhorar muita coisa, a qualidade do negócio em termos de distância, o atendimento é bom, em termos de distância porque se está chovendo e você precisa ir lá na CUT, como é que você vai? Sendo que tem um posto aqui na Amffi, que poderia estar estar funcionando rodando belezinha.

PESQUISADOR 00:15:03

Voce sabe o porque ele não funciona?

Entrevistado C 00:15:05

Sei não. Disseram que era para começar a funcionar esse ano, e até agora nada. Até o dentista, tinha um dentista alí, mas já saiu parece também.

PESQUISADOR 00:15:19

Muita coisa... [suspiro]

Obrigado

gravador fechado

## **Entrevistado D**

### **Idoso, morador do Assentamento Itamarati, e remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte (entrevista realizada em junho de 2021)**

Pesquisador:

Como foi sua primeira experiência na luta pela terra?

Entrevistado D:

A primeira vez que eu fui convidado para ir para luta, eu aceitei, foi na metade do ano de 1998, o maior desafio na ocupação foi o sofrimento que a gente passava com barracos com as lonas muito precárias, a falta de alimentação muitas vezes né, então esse foi o maior problema que nós tinha era na questão de alimentação. E no atendimento à saúde que devido ser acampado os municípios não queria atender bem os acampados, até porque você sabe né, você tá acampado é um incômodo pro latifúndio, e o latifúndio, ele tem um grande poder político e começa a bloquear o acesso da gente as unidades pública.

Era assim, criado... fazer equipes para tudo nos acampamento então dessa equipe de saúde, uma das alternativas que eles utilizavam muito quando não conseguia levar até o médico era principalmente manipular os medicamentos com ervas naturais né, pessoas que tinham feito curso anteriormente para isso né, com uma certa prática de conhecimento na área e onde medicavam as pessoas realmente desta forma, se fosse um caso muito grave apelava para outro município, mas aí prefeitura junto a secretaria de saúde ou alguém ligado ao governo que levava, do contrário conseguir fazer o atendimento no acampamento mesmo.

Pesquisador:

Como é a saúde disponível no assentamento?

Entrevistado D:

Depois que surgiu essa pandemia então, não ficou muito bom porque as equipes estão se dedicando mais as pessoas por conta de covid né, e meio que priorizando isso, os outros casos foram ficando meio de lado, mas anteriormente ela tava ótimo, essa pandemia agora complicou porque a prioridade é ela.

Pesquisador: Como você observa o trabalho dos agentes de saúde?

Entrevistado D:

Eu vou falar mais referente a gente saúde que atende aqui no nosso grupo os demais eu não tenho muito conhecimento. É um atendimento muito bom eu mesmo particularmente não tenho que reclamar

Pesquisador: Os serviços de saúde disponíveis são suficientes para atender a população? Tem alguma carência?

Entrevistado D:

Carência tem, falta até de estrutura nas própria UBS né, falta de quadro de funcionário mais especializado, é um médico só para atender muitas pessoas em um dia, então não tem condições de atendimento adequado, bem decente.

Pesquisador: Quais os desafios que o senhor observa em relação ao atendimento disponível no assentamento?

Entrevistado D:

Problema que não só eu, mas tem visto várias pessoas reclamar é porque nós temos ali o distrito né, onde se tornou a vila, e o posto de saúde da qual atende a parte da Itamarati 1 ficou fora de mão da Vila, ficou fora do trajeto das pessoas, você tem dificuldade, que se você não tiver uma moto, um carro próprio fica muito complicado você chegar até lá de carona

Pesquisador:

Com que frequência você recebe a visita de um agente de saúde?

Entrevistado D:

Nós aqui é muito bem atendido, porque se tem alguma dúvida, aí não é no dia que ela tá passando, liga para ela pede informação, se ela não tiver informação ela liga na UBS ou na Secretaria de Saúde e logo já nos repassa a informação, então a gente tem sido muito bem atendido por ela.

Pesquisador: Quando não há possibilidade de atendimento na UBS, existe alguma outra alternativa?

Entrevistado D:

Hospital Regional, lá na sede né, na cidade de Ponta Porã é o único jeito, é ir lá e dar entrada pelo pronto socorro

Pesquisador: O que é saúde pra você?

Entrevistado D:

Para mim saúde, no meu caso é quanto menos necessitar de atendimento médico, poder ter condições de fazer uma boa alimentação, então isso aí para mim é saúde, na medida que você também não se alimenta bem sempre você vai tá mal, precisando de médico, então é isso aí é uma situação muito difícil em ser humano.

E complicado que se você tenta produzir alimentação mais saudável muitas vezes não consegue, é um lugar que se usa muito agrotóxico já vive no ar né, então a gente já veio no meio do agrotóxico não tem como ter uma boa saúde de forma alguma.

Pesquisador: Como o ser observa a agroecologia?

Entrevistado D:

tempo acompanhado vagamente né, um pouco sobre a agroecologia, aqui é muito difícil de ser implementada, até por causa da demanda aqui dos transgênicos né, e hoje só se fala em produção de alta escala, então as pessoas já se viciaram, o vício de produzir em grande escala, de cada vez mais enriquecer mais ainda as multinacionais, e então não é fácil implementar esse tipo de agricultura, assim pelo menos na média de uns 30% no assentamento, por causa da própria ganância nossa né, pela produção de alta escala.

Pesquisador: O que mudou em relação a saúde (atendimento, produção e promoção da própria saúde) que era possível na época da ocupação e na saúde hoje no assentamento?

Entrevistado D:

Olha eu não sei se é por causa que a gente vivia aglomerado ali né, e sempre aquelas questões de qualquer coisa partir de primeira mão as alternativas dos remédios caseiros né, sempre mais atento, aquilo ali, apesar da péssima moradia, eu tenho impressão que as pessoas eram um pouco mais saudáveis, porque hoje você chega na UBS, se os sete dias da semana tivesse atendimento, em 7 dias estaria lotado, e no acampamento nem toda semana se levava alguém ao médico né então eu acredito que a gente era um pouco mais saudável.

Pesquisador: Porque você acha que as pessoas eram mais saudáveis na ocupação:

Entrevistado D:

Acho que é devido a sorte que tivemos de cair no lugar, como já falei onde se usa muito agrotóxico, e aí não tem alternativa de ir para outro lugar, tem que permanecer na chácara que a gente tem de tentar viver, e aí o organismo nunca vai suportar tanto agrotóxico, então vai ter sempre gente doente.

Eu que agradeço e desejo uma boa sorte para você no seus estudos e tenham muito mais jovem com essa capacidade de querer estudar e seguir em frente tchau e até a próxima.

## **Entrevistado E**

### **Morador do Assentamento Itamarati**

Antes de começar a fazer as perguntas, vou falar pra ti sobre o que elas são. Essas perguntas fazem parte da minha pesquisa de Mestrado, e através delas eu tento entender qual a relação das pessoas com a saúde disponível aqui no assentamento e o que elas conhecem sobre produção e promoção de saúde.

Pesquisador:

Qual sua idade?

Entrevistado E:

41 anos

Pesquisador:

você conhece todas as unidades de saúde Daqui do posto de saúde

Entrevistado E:

Conheço só dois

Pesquisador:

E qual a frequência que você utiliza, quando você vai lá na sede lá é mas quando você procura, você vai sempre, só com tá doente

Entrevistado E:

Rapaz faz só vou quando estou doente mesmo

Pesquisador:

Das vezes que você foi, como foi o atendimento?

Você acha que os serviços estão disponíveis lá eles são suficientes para atender todo mundo por falta alguma coisa...?

Entrevistado E:

Rapaz, eu acho que tá bom né

Pesquisador

E como você vai até o posto, quando precisa?

Entrevistado E:

Vou de carro

Pesquisador:

Com qual frequência um agente de saúde vai lá na sua casa? Uma vez na semana, no mês?

Entrevistado E: uma vez por mês

Pesquisador:

E como você considera o trabalho da gente acha importante? Que tipo de dúvida os agente saúde costuma sanar quando vai na sua casa?

Entrevistado E:

Ele costuma falar se vai ter alguma vacina para tomar né, e falar os dias que vai ter médico no posto.

Pesquisador:

Se você for lá no postinho que você normalmente vai, e chegar lá não encontrar socorro disponível, para onde você vai, ao que você recorre?

Entrevistado E:

Vou pra ponta Porã.

Pesquisador:

O que é saúde pra você?

Entrevistado E:

Rapaz, ai se me apertou hein..

Estar saudável, para você não precisar ir no médico, acho...fazer as coisas normalmente

Pesquisador: hoje você já tem veículo, melhorou um pouco né, mas você já foi uma pessoa que viveu aqui sem ter veículo também, você consegue fazer um paralelo das dificuldades que vocês têm para procurar socorro antes de você ter caro e agora que você tem carro?

Entrevistado E:

Agora melhorou né antes era muito difícil né.

Pesquisador: O que que mudou?

Entrevistado E: antes você não tinha né, hoje se precisa, você

Preciso, rapidão consegue chegar no médico, antes você tinha que esperar os ônibus né, os ônibus agr, até mudou, parou passar, de fazer a linha aqui debaixo. Tem a questão das chuvas também, se chover era embaçado para a gente ir

Pesquisador:

Qual a sua opinião sobre as pessoas que utilizam o tratamento alternativos (ervas, chás, etc...) para tratar a saúde?

Entrevistado E:

Tem vez que dá certo, tem vez que não né...

Pesquisador:

Na sua família, na sua história de vida, assim sua mãe seu pai sua vó utilizava ou utiliza desses tratamentos?

Entrevistado:

Não, era bem pouco, sempre foi no médico mesmo.

Pesquisador:

Você conhece, ou tem contato com a agroecologia?

Entrevistado E:

Não conheço

Pesquisador: E o que você acha da relação com os agrotóxicos aqui no assentamento?

Entrevistado E:

É o mais pior que tem aqui né, pra nós é esses veneno que tem ai né,

Pesquisador:

E você acha que isso tem algum impacto na vida das pessoas?

Entrevistado E:

Tem sim hein, isso aí faz mal né

Pesquisador: E que você sente, vivendo aqui diariamente...?

Entrevistado E: Aqui mais esse veneno mesmo né.

Pesquisador:

Muito obrigado...

Dialogo por áudios encerrado.

## **Entrevistada F**

### **Moradora do Assentamento Itamarati e agente de saúde (entrevista realizada em junho 2021)**

Pesquisador:

Olá F..., tudo bom? Boa tarde, é o seguinte, primeiramente eu já agradeço a sua disponibilidade, essa entrevista vai ser de grande ajuda para o trabalho que está desenvolvendo. Eu tenho um conjunto de questões, mas você não precisa ficar

necessariamente presa a elas viu, nas suas respostas, você fica muito à vontade para dizer o que você achar necessário, tá bom.

Entrevistada:

Olá Alex, tudo bem. Eu que agradeço por você ter entrado em contato e já deixo claro que é uma grande alegria poder ver que os jovens do assentamento, que cresceram aqui, estão se dedicando a pesquisa, estão aí debruçados na busca né, de conhecimento, e também de pesquisar nossa comunidade, então já é um motivo de alegria, tá bom obrigada.

Pesquisador:

Agradeço as palavras, e pode ter certeza que agora enquanto docente, farei o possível para que mais pessoas do assentamento possa trilhar o mesmo caminho e até para o horizontes melhores, né, enfim, eu vou começar a mandar as questões em áudios também por que fica mais fácil para transcrever depois, e já fica documentado e tudo mais, só relatando aqui para fins formais, você não é obrigada a responder nenhuma questão tá, fique muito a vontade, você pode desistir da entrevista a qualquer momento, só para informar mesmo, é sempre bom elucidar.

Para começar, eu já te conheço, mas como eu preciso disso para pesquisa, gostaria que você falasse qual é a sua relação com o MST e com a Reforma Agrária em si.

Entrevistada:

Olá Alex eu sou F... assentada no Assentamento Itamarati desde 2002 quando vim para cá, e aqui eu construí minha família.

[inaudível] hoje em dia não estou nas instancias, não tenho contribuído diretamente com o movimento sem-terra, mas tenho contribuído sempre que sou chamada para alguma atividade, aqui eu contribuo nas cooperativas, temos três cooperativas aqui na região, e eu tenho contribuído com elas, atualmente atuo como agente comunitária de saúde e tenho tentado no meu trabalho, não trabalhar somente de forma técnica, mas de forma alternativa que é uma das coisas que têm de muito no MST, que é a gente trabalhar com saúde alternativa, então eu tento trazer de um pouco essas experiências e conhecimentos, ano passado eu contribuir com o MST no curso que foi realizado aqui no estado de forma

online, de cuidador popular para esse período de pandemia né, a gente chamou de agentes populares de saúde então acho que um pouco isso.

só para complementar Alex, eu sou filha da Reforma Agrária né, meu pai é um dos fundadores do PT aqui no estado, e aí a gente assim... toda vida teve envolvimento com a causa né, a gente cresceu nesse meio, tenho ensinado minhas filhas isso também, a gente tem esse compromisso com a classe trabalhadora.

Pesquisador:

Sim, sim, eu lembro um pouco do sobrenome Ferrari de algum tempo. Continuando, já entrando um pouco, só para deixar claro, as questões elas terão uma transversal nas ações de luta, na reforma agrária, no próprio movimento, e nas ações de saúde tá, que é o meu foco principal de trabalho, então não se espante quando parecer que tá meio misturado porque a intenção mesmo.

O seu próprio áudio já veio nesse sentido né, e eu agradeço muito que você entendeu logo de cara, a segunda questão é, como você observa a relação entre a Reforma Agrária e a promoção da saúde, você acabou falando um pouco no primeiro áudio, mas tem alguma especificidade que você vê entre as duas coisas...

Entrevistada:

Na Reforma agrária... a gente aprendeu a parte do princípio[...] da dignidade né, para dar uma qualidade de vida para as famílias, então assim, pelos, pelos, princípios, tudo aquilo que a gente vivenciou na militância e tal, eu acredito que a Reforma Agrária, se ela (for) implantada do jeito dos nossos sonhos, ela contribuir diretamente com a saúde das pessoas, considerando que claro, não faltando o pão né na mesa, a gente já tem uma condição de vida melhor, isso proporcionaria muito melhores condições de saúde, infelizmente, eu vejo assim no âmbito do nosso cotidiano do dia a dia a gente tem vários problemas principalmente em relação à reforma agrária, que não é só distribuir terra né, Reforma Agrária, se gente pegar pelo no âmbito do conceito não é distribuir terra para as pessoas, mas a gente tem que ter condições de produzir nela o mínimo né, pelo menos o que o que for possível produzir e aí eu acredito que diretamente, daí, seria muito importante, infelizmente a gente não tem vivenciado isso, por conta que, a gente vive infelizmente aí processo de monocultura né, onde as pessoas aqui dentro do assentamento

tem plantado soja e milho até dentro da casa, tem experiências de pessoas que derrubaram os pomar para plantar até mais, para aproveitar mais terra né aí tiraram as frutas que já estavam produzindo há anos, então eu vejo que isso é um problema grave de saúde, e acredito que em um período muito muito curto aqui a gente vai ter um índice muito maior de pessoas com câncer, de crianças nascendo com problemas de formação, a gente já tem vivido isso, raramente a gente passa assim 1 ano sem perder duas ou três pessoas por câncer, e isso, o impacto a gente sabe bem de onde vem né, que esse turbilhão aí de agrotóxico que tem, mas a Reforma Agrária se ela fosse implantada e a gente trabalhasse com princípio de produzir primeiro o que a gente vai comer, ela é uma alternativa de Saúde com certeza, um dos principais passos para saúde seria esse né, a gente conseguir produzir com qualidade o alimento que a gente come, a gente sabe que saúde o principal eixo da saúde é o que a gente ingere né, que coloca na boca, [...] Reforma Agrária, ela, tem esse papel, que infelizmente na nossa realidade aqui não tem sido implementado, assim, praticado no dia a dia.

Pesquisador:

Concordo plenamente com sua resposta, eu sou prova viva de como esse processo é agressivo né, dentro do próprio assentamento, todos nós sabemos quais são as nuances de tudo né, que não é puramente a vontade do produtor estar condicionado tal qual está, faz parte de uma gama de processos. Encaminhando para terceira questão, já mais embasada no seu trabalho mesmo né, quais seriam os desafios de uma agente de saúde em um espaço de Reforma Agrária, existe alguma especificidade que você enxerga no seu trabalho que você acredita diferir por exemplo de um trabalho de agente de saúde na cidade?

Entrevistada:

Sim, por exemplo, eu tenho a experiência de uma pessoa com comorbidades, que tinha pressão alta, diabetes muito descompensada, que não controlava com nada, tava tomando insulina, e aí a gente se propôs então cuidar da horta, e consegui convencer ele da gente fazer uma horta na casa dele que eu ia ajudar ele, e aí a gente começou a trabalhar com aquela horta, bem assim tímido, sabe, não tinha muito tempo para contribuir com ele lá, mas o tempo que eu tinha corria lá, às vezes na parte da tarde no dia da visita passava lá, e a gente ia mexer naquela horta e tal, e a pessoa pegou gosto, assim, entendeu tava tão desmotivado que não tinha uma horta em casa, e aí de um mês para o outro eu cheguei lá tava aquela hora coisa mais linda com aquele um monte de coisa, assim sabe, produzindo,

ele já tava começando a colher rúcula que tem um ciclo rapidinho, e já tinha rabanete, assim também, que tem 15 dias, rapidinho, e aí assim, até o semblante, a auto estima mudou sabe, porque a pessoa tava se sentindo inútil, e com 2 anos que a pessoa inclusive mudou o hábito alimentar, a pressão dele controlou, e o diabetes agora ele não usa mais insulina, entendeu, ele conseguiu controlar o diabetes, diminuiu a medicação, não conseguiu curar que diabetes é uma é uma caixinha de surpresa, né hoje tá assim, amanhã por conta do emocional pode tá diferente, mas que já tá completamente compensado entendeu, que na cidade o pessoal da cidade não tem condição assim de ter uma iniciativa, e de ter uma experiência dessa e tal né, tem limitações maiores, então isso, de [inaudível] trabalhar o que vai comer, na cidade as pessoas que comem muito comida de fora não tem essa condição de escolher, também, diretamente né por conta da correria do serviço e tal, então a gente aqui tem essa oportunidade né, de contribuir muito mais, principalmente nas coisas que as pessoas conseguem produzir, e aí o debate também, aqui a gente consegue abordar alguns assuntos que na cidade com pressão não consegue né, tipo essa questão com cuidado do lixo, da reciclagem, de como aproveitar, de como usar inclusive para alimento algumas coisas né, então a gente tem essa flexibilidade e esse espaço maior do que o pessoal da cidade.

Também Alex, tem essa questão do vínculo né, tipo a gente, aqui as pessoas estão mais enraizadas né, na cidade essa questão do aluguel e tal, as pessoas mudam mais de lugar quando, quando, o agente comunitário tá pegando uma amizade, uma intimidade com a família, a família vai, daí vem outra, e tal, e aqui não né, aqui tem pessoas que a gente conhece faz 20 e tantos anos e tal, que a gente todo mês tá lá, então tipo, vira um, a gente tem um vínculo muito grande né, a gente até conversava outro dia uma roda de agentes lá no posto, conversando e eu comentei isso, falei que quando um da área da gente paga Covid parece que alguém da gente sabe, eu até agora graças a deus não tive nenhum óbito na minha área, mas a gente teve óbitos aqui pertinho, né, tipo o vizinho de vocês ali, mas a gente já sente, mas se é um da área, a gente sente ainda muito mais, que parece que é da família, entendeu, então a gente ainda tem esse diferencial né, que as pessoas elas estão mais mas enraizada elas mudam menos e tal né.

Pesquisador:

O vinculo é extremamente importante né, para você estabelecer essas relações de proximidade, encaminhado para quarta questão, seria quais são as questões que estão

sendo tratadas como prioridade no assentamento, mas acredito por toda a conjuntura que a gente viva seja as questões que envolvam a pandemia né, mas fique à vontade para falar sobre a pandemia e sobre outras questões de saúde que vocês enquanto agente, enquanto trabalhadores da Saúde, observam como essenciais, e que devem ser trabalhadas, dentro do assentamento.

Entrevistada:

Infelizmente, a saúde educação, você conhece também, a gente é movido de metas né, e isso é muito ruim, isso é muito ruim porque daí a gente tem que cumprir metas que são criadas a nível nacional, de norte a sul do país, e aí não, tem coisa assim que não é igual para todo mundo né, não é igual região norte né, igual para região sul, mas a gente vai rebolando aí nesse embaralhado de metas aí, o que nunca deixa de ser prioridade é a questão da Hipertensão e do diabetes né, isso daí sempre com ações ou não, entra mês e sai mês, entra ano e sai ano a gente tem que cuidar disso, e tem trabalhado na intenção de diminuir ir cada vez mais, o que não tem, não tem acontecido infelizmente, cada vez mais cedo as pessoas estão ficando hipertensas, e aí acaba que a gente tem que ficar dando muita atenção para isso, [inaudível] é uma coisa que a gente não consegue, tipo, não é nem resolver né, mas até amortizar, nesse momento a gente tem vivido pandemia, infelizmente, assim de forma drástica, a gente achava que não ia chegar com tanta violência aqui no nossa assentamento, e por outro lado a gente até acha que demorou muito para chegar por conta da amplitude né, do tamanho e tal, então nesse momento a gente tem vivido intensamente a pandemia, agora tem a vacina né que daí tem dado muito trabalho, por conta das conversas e tal, tem dado um cansaço na gente, é porque tem casos que a gente tem que ficar convencendo a pessoa a tomar por conta do que vê na mídia, por conta das posições políticas e tal, então isso a gente, assim, vou te falar bem Sinceramente, assim, vai enchendo o saco sabe, porque é como se desacreditasse da gente, a gente tipo, quinta e sexta, ou ontem até, a gente nem pode falar por conta de burocracia da vacina e tal, e uma burocracia muito grande, e aí a gente tem que ficar lá mostrando para pessoa, provando para pessoa, que a gente está aspirando a vacina da seringa, é por conta de tudo que vê por conta de outros casos e tal, mostra que aplicou sabe assim, então ele tem dado uma canseira grande sabe, mas as prioridades nesse momento é pandemia, a gente não, não ,não consegue assim, não pode né, que a gente trabalhava sempre muito assim com ações coletiva, com palestras, com atividades principalmente nas escolas, e isso tem atrapalhado muito nosso trabalho, a gente tem regredido, assim, uma grande

parte né por conta de trabalhos que a gente não tem conseguido realizar, mas a gente tem tentado viver aí né, com o que temos para o momento, infelizmente temos muitas pessoas assim desacreditada, e ao mesmo tempo tem medo, mas não acredita em tudo que vê né, e aí a gente vai tentando trabalhar [inaudível] dessa forma, mas os grupos que a gente não pode parar de trabalhar né, é o hipertenso, diabético, a gestante, a criança são as pessoas no caso que a gente não tem deixado de trabalhar porque são grupos prioritários.

Pesquisador:

Nossa, imagino o quão desafiador esteja sendo tudo isso, estamos vivendo tempos de obscurantismos né, está na moda, e as pessoas estão cada vez mais orientadas por ideologias, e daí a ciência que paga o pato né, a ciência tanto trabalha para tentar resolver as mazelas da vida das pessoas e acaba pagando o pato por tudo, enfim, é isso, torcendo aqui para que venha a vacina, para que todo mundo logo seja vacinado, pra que possamos sair desse desses dias de pandemia que parecem intermináveis...

A quinta, seria como você observa, como você tem observado, enquanto agente, assentada, enquanto mulher, a relação entre agroecologia e saúde?

Entrevistada:

A gente acredita tanto na ciência e sabe que a ciência vive de forma em cansada para resolver problemas, é tudo aí e a gente vê as pessoas fazendo o que tão fazendo assim sabe esses discursos de negacionismo, isso tem assim, te confesso, assim que, desestabiliza a gente sabe, assim, desestimulado, e aí a gente assim, psicologicamente tem trabalhado com uma pressão né, uma pressão muito grande, e essa questão política influenciado diretamente entendeu, isso cansa, isso desestimula a gente sabe, que vai chegar na casa e a pessoa, vai, vai ficar negando, você vai encontrar com aquela pessoa na rua, não tem coisa que dói mais que chegar ali na vila e ver as pessoas andando sem máscara sabe, assim, pessoas que nem precisavam estar ali, pessoas que podiam estar em casa, mas aí a sensação que dá, é que o ambiente de casa, ele é tão ruim que não dá para ficar em casa, sabe assim, aí isso vai, vai, vai cansando, outro dia a gente falava, a gente precisa de psicólogo, muitos psicólogos, também um desabafo tá bom...

Quinta né, aí é um sonho de consumo a agroecologia, eu tenho acompanhado em vários grupos online né, por conta da gente ter aprendido inclusive a usar algumas ferramentas

online por conta do período, tem acompanhado alguns grupos assim, no meu caso assim eu sou apaixonada pela proposta eu vejo que o caminho para uma qualidade de vida, no nosso caso é agroecologia, porque além de gerar renda ela te dá qualidade de vida né, além de te dar qualidade de vida ela gera renda, assim é melhor, e aí eu vejo que é a alternativa, alternativa, mas é muito difícil, te falo isso porque aqui em casa tenho passado por um enfrentamento grande, onde assim, e não consigo convencer meu companheiro da gente ir fazendo, fazendo, algumas ações para uma possível transformação, entendeu, eu não sei se você sabe mas aqui no grupo a gente dividiu né, era tudo coletivo agora a gente dividiu já tá indo para 2 anos em fevereiro do ano que vem

um ano que a gente dividiu, e aí nós optamos por tirar leite, fazer queijo tamo trabalhando com queijo, ele tomou a frente por conta do serviço eu não consigo estar diretamente, ajudo quando estou em casa, assim, que nem àquela hora eu pedi um pouquinho mais de tempo, eu tava terminando de lavar a louça do queijo, um monte de balde [risos], mas tenho proposta assim, aqui em casa para gente, a gente construiu uma casa lá no sítio, para a gente fazer nos âmbitos da permacultura, uma casa Alternativa de barro menos agressiva ao meio ambiente tal, mas é muito difícil convencer, aí a gente volta a falar, vou não, vamos plantar árvore no meio do pasto, vamos pegar aquele fundo lá vamos fazer uma reserva, vamos produzir né, através, dá para fazer através da extração, da erva, ou de outras coisas, da pupunha e tal, vamos preservar e tal, mas é difícil, muito difícil, mas eu vejo como uma alternativa, entendeu, eu não perco a esperança de um dia conseguir, aos poucos a gente vai se modelando, agora já tem espaço um pouco mais aberto em relação a casa com tijolo agroecológico e tal, então é aquela história né, água mole em pedra dura tanto bate até que fura, mas eu vejo que a agroecologia é a alternativa para o meio rural, alternativa de agregação de valor, Alternativa de agregar a mão de obra também, porque os nossos filhos eles vão ficando cada vez mais ociosos, a gente vê aqui no assentamento, os jovens que não saíram que nem vocês para estudar, e alguns desafiaram sair mesmo que não tá estudando, estão só trabalhando, principalmente morando em Dourados, mas tão aqui, sem ter muita perspectiva né, e aí infelizmente a gente sabe o que dá isso, nessa região nossa, aqui né, então eu vejo que é uma alternativa, de a gente aproveitar e também trazer para nós um alimento de qualidade né, produzir coisas alternativas e tal, então eu vejo que agroecologia é a saída para agricultura familiar.

E isso porque o Sérgio (seu companheiro) sim, é um cara super cabeça aberta, super moderno, mas na hora de pôr em prática é algo muito difícil a questão, entendeu, assim por isso que eu falo dessa dificuldade quando a gente planeja, é um sonho e tal, e aí a gente para arregaçar as mangas e colocar em prática, a gente tem muita dificuldade mesmo, talvez seja isso que esteja faltando que a gente põe em prática.

Pesquisador:

Conheço bem esse desafio, também vivo a mesma coisa, difícil convencer as pessoas de que essa propagação de monocultura não favorece em nada né. E daí as pessoas no geral, a gente acaba saindo como chato que insiste na discussão, mas enfim aos poucos a gente vai caminhando, como tu mesmo disse, né água mole em pedra dura tanto bate até que fura, uma hora a gente vence o desafio.

Já caminhando para sexta questão, seria mais em relação ao movimento em si, mas tu pode responder com base na sua experiência de luta mesmo né, e agora como agente de saúde, daí faz um feedback aí com as memórias que tu tem, de como era a época de ocupação, se você vivenciou, se você experimentou, enfim, se você acompanhou né, mas nesse sentido, quais eram as principais ou quais são as principais ações de saúde que são desenvolvidas nas ocupações.

né eu lembro que mais nos anos 90 e até o começo dos anos 2000 as ocupações eram muito mais densas, tinham muito mais presença, eu não sei, não tenho acompanhado muito como tá sendo agora, mas acredito que ainda seja um desafio para as pessoas permanecerem lá né, e uma desses agravantes é justamente as questões de saúde. Eu fui exemplo vivo disso, de falta de estrutura mínima, de falta de socorro, de falta de tudo, no assentamento que tem os postos de saúde já tem essa dificuldade nas ocupações então, essa dificuldade era ainda mais potencializada né,

Isso é o depoimento de alguém que viveu, mas e a sua experiência em saúde Você lembra como essas questões eram tratadas nas ocupações, enquanto alguém que experienciou, que acompanhou

Entrevistada:

Então eu gosto muito de lembrar sim do Acampamento, nesse período do setor de saúde assim eu nunca participei do setor de saúde, minha militância foi basicamente no setor de formação, eu trabalhava mais a questão da formação política e tal, mas eu vivia muito nos acampamentos por conta dessa tarefa né, e uma das coisas que mais me chamava atenção

nos acampamentos, do setor saúde, é a questão do cuidado com a higiene, era algo assim que me chamava muito atenção sabe, a gente chegava no acampamento assim sempre, estava tudo limpinho nunca tinha lixo voando, e trabalhava muito a questão do cuidado com os esgoto e tal, e a gente vê como um problema de saúde principalmente nas periferias né, sabe o quanto esgoto é um problema para quem tá nas periferias né, problema de saúde pública, então e aí o debate em relação as alternativa né, as plantas medicinais, a homeopatia, florais e tal, que isso no movimento o setor saúde no movimento sempre discutiu, claro que a gente trabalhava muita questão dos primeiros socorros, eu lembro assim até converso muito com a minha sogra, ela conta várias histórias, as experiências que dela que atuava diretamente no setor de saúde no acampamento dela, e aí ela, ela conta, assim, das pessoas chegavam machucadas, e que eles tinham que fazer alguma coisa ali para socorrer, porque muitos casos, tipo, no período deles, por exemplo, que foi aí nos anos 90, tinha um enfrentamento muito forte tal, aqui na região de Rio Brilhante, eles, eles tinham enfrentamento muito grande, tinha caso dos hospitais nem querer receber eles, então o pessoal do acampamento basicamente tinha que se virar sabe, ela conta umas histórias ,assim, que a pessoa se cortou com motosserra e eles tiveram que dar pontos, ainda bem que toda vida a gente teve médicos que apoiaram a causa, que ensinavam esses grupos que era da saúde né, e aí ela conta do médico que foi lá e fez a capacitação com eles, ensinou e tal, e aí hoje no dia a dia, eu, eu gosto muito de orientar o pessoal essa questão, das, das plantas medicinais, infelizmente assim as pessoas mais antigas vão morrendo e aos poucos a gente vai perdendo o conhecimento das plantas né, ainda bem que a gente tem os cientistas, pesquisadores, que, que, cada pouco a gente consegue achar na internet para que serve aquela planta e a gente consegue ir trabalhando isso, mas eu também gosto muito de indicar o pessoal para Mariluce que trabalha com as homeopantias e os florais, ela vive falando a você me mandou outra pessoa e a gente tá trabalhando legal e tal, então assim, eu vejo que a medicina alternativa, saúde alternativa ela é a fonte talvez para, para a gente resolver problemas de saúde né, porque a medicina convencional, tradicional ela é para amenizar ali, mas aí lá na frente, e vai, aquele problema, ele, volta ou ele vai aparecer mais agressivo, ou esse tratamento vai agredir outras coisas e tal, então a gente, eu principalmente tenho trabalhado muito desse jeito sabe, porque eu vejo que, que os relatos principalmente dos antigos e tal eles tem uma consistência sabe, assim eles têm algo concreto com cuidado, com essas alternativas, então eu e minha experiência, assim, de saúde do movimento que mais me encanta é trabalhar essa questão das plantas medicinais, aqui no estado, eu não tenho acompanhado

muito, mas o pessoal do setor de saúde tem uma pessoa chamada Maria, ela trabalha inclusive nos acampamentos ensinando a fazer pomadas, fazer as coisas com as plantas que tem na casa, entendeu, cada pouco eu vejo ela aí nos grupos do WhatsApp colocando experiências, assim hoje a gente tava em tal lugar fazendo tal coisa e tal, eu acho isso máximo né, porque a gente, e também é uma forma econômica né, tipo a gente sabe que o remédio químico, ele é caro, para quem não tem acesso ao SUS, para aquela medicação, ele é caro então. (E melhor) essas experiências alternativas, de na verdade fazer a prevenção, porque o tratamento né, é caro e forte, aí a prevenção ao invés do tratamento

### **Entrevistada G**

#### **Responsável pelo setor saúde do MST (entrevista realizada em junho de 2021)**

Pesquisador:

Gostaria de agradecer antes de tudo a sua disponibilidade de estar falando comigo né, sobre o meu trabalho, estou nesse trabalho já desde a graduação já vai para o terceiro ano e as pessoas tem sido bem respectivas comigo, então eu agradeço muito que você tenha separado esse tempinho da tarde para gente conversar, com certeza será de grande valia para o trabalho que a gente tá desenvolvendo.

Tudo bem? Eu tenho um conjunto de questões, mas na verdade o meu interesse mesmo é ouvir sua experiência, então eu vou usar as questões mais para nortear mesmo o que a gente vai falar, e daí você fica à vontade para falar sobre frente o seu trabalho, sua vida, enfim vamos ter uma conversa bastante agradável.

Entrevistada G:

Tranquilo, primeiro eu quero me apresentar né.

Pesquisador:

Por favor...

Entrevistada G:

Meu nome é né, sou militante do MST, sou parteira né, tradicional, e estou também no conselho né, de parteiras nacionais, e assim eu me desenvolvo, acho que desde criança nasce no sangue né, querendo ser uma militante. Sou filha de Jorgina Filha de Eduardo a,

nós somos em 18 irmãos, a gente teve bastante...eu até a minha pessoa nós tinha dificuldade de estudar, porque a gente tinha que trabalhar para ajudar o pai criar os outros estavam vindo né, que vinham chegando, e aos 16 anos eu me casei também fui morar em fazenda não tive condições de estudar também, aos 35 anos foi aonde que aconteceu o divórcio né, e 2002 eu vim para o acampamento e dentro do acampamento do MST eu tive a oportunidade de aprender ler e escrever, tive assim várias oportunidade né. E pôr o marido não aceitar minha formação eu estudar, viajar, sair conhecer a gente acabou divorciando separando eu deixando o lote para ele, fiquei na militância no movimento estudando e aprendendo. E aí para mim concluir meu ensino fundamental e Médio eu fiz o EJA, ENSEJA né.

Pesquisador:

Entendo...

Entrevistada G:

E daí, passei por vários setores, de gênero, de frente de massa, mas me adaptei no setor de saúde, e assim criança eu via as pessoas mais velhas fazendo chá e raiz, eu fui conhecendo, e hoje eu acredito que eu sou uma médica naturalista, porque eu primeiro para prescrever um remédio natural e eu tenho que fazer um diagnóstico dos sintomas, do problema para medicar, daí eu produz os medicamentos aqui. Atendo o assentamento, atendo também a nossas lutas né, quando a gente vai fazer as marchas ocupação lá, to lá eu para massagem né, que sou massoterapeuta também, e agora acabei de concluir um mini curso né, que é de fisioterapeuta, e me inscrevi para continuar o estudo de fisioterapeuta de resultado né.

Mas assim é bastante importante, eu já tive companheiros da UFGD, que a Claudinéia, a finada Valdirene que era uma das nossas militante, que eu contribuí no mestrado dela pesquisa sobre as plantas medicinais hoje eu tenho um Horto medicinal em casa, no lote e todas as plantas que eu vejo eu sei para qual sintoma serve né. E daí crio abelha também né, que da abelha eu produzo o Mel, o pólen, o própolis né, para atender algumas demandas que eu tenho aqui dentro do assentamento, isso eu faço e sempre fiz gratuitamente para as pessoas, o atendimento né. E nas formação política também. Daí eu desenvolvi um papel dentro do Fórum de saúde Estadual, Municipal né, e participo de todas as conferências quase todas as conferência, defendendo a saúde pública né, e nas reuniões devido a pandemia a gente não tem se reunido né. E participo da comissão de

Equidade do Estado de Mato Grosso do Sul representando o povo do campo e Floresta até que alguém apareça para assumir essa tarefa.

Agora nessa questão da pandemia, eu contribuí online com os outros estados com as outras companheiras né, e elas entram em contato perguntando se tem algum remédio que previne a coronavírus, eu né eu indico a medição, e tá tendo resultado né

Pesquisador: Sério?

Entrevistada G:

Chegam aqui eu já falo, oh leva um vidrinho de própolis mastiga um alho todo dia né. A gente vem trabalhando essa questão da pandemia. Como eu tive um irmão que contraiu a pandemia e o outro que é o nosso paizão, é o caçula, mas nosso paizão, [...] e ele ouve a gente, ele é uma pessoa que realmente tem problema de saúde, mas ele é aquele que se destaca dentro da família. Ele foi cuidar do outro e eu preocupada com a saúde dele, aí eu indiquei a medicação que ele tinha que tomar para não contrair o vírus, e os dois ele não contraiu e o outro sarou se recuperou. Então é assim eu trabalho sempre aqui sempre, quando nas fazendas tem uma mulher no trabalho de parto também, eles me buscam né, e eu vou fazer o parto.

Pesquisador:

O G..., só pra esclarecer você assentada onde mesmo?

Entrevistada G:

Eu sou a sentada aqui no município, como se diz eu tô encostada no lote, esperando o INCRA regularizar minha situação, porque eu já fui assentada em Nova alvorada do Sul no assentamento Raimundo Silva, mas como houve a separação eu abri mão do lote, eu fiquei só na militância fiquei quatro anos morando um acampamento e outro acampamento dando formação né, de saúde e prevenção as doenças sexualmente transmissíveis, e em 2011 o movimento discutiu esse lote eu tô aqui que é no assentamento Che Guevara município de Sidrolândia, eu tô aqui desde janeiro de 2011 esperando a regularização né.

Mas mesmo assim cada coisa eu planto um pouquinho crio uma vaquinha e tô tocando a luta, eu fazia todas minhas militâncias a pé com a mochila nas costas, cumpria as minhas tarefas que eram dadas eu fazia o possível e realizava, agora nesse ano eu tomei um

encaminhamento de construir minha vida de novo, que era casar, ficar mais no lote, mas infelizmente o noivo fingiu que morreu e sumiu [risos].

Eu pedi afastamento das atividades, mas não consegui se afastar mesmo né

Pesquisador:

Imagino, deve ser difícil né, essa sua vida desde sempre

Entrevistada G:

Não tem jeito de eu me afastar por causa que eu gosto do que eu faço, eu penso que se eu parar quem vai fazer o que eu faço né, levar os conhecimento né para as pessoas, e o movimento eu acredito que a minha família, porque no momento que eu fiquei sem nada, mas sem nada mesmo que eu estava dormindo nas rodoviárias, enrolando jornal nos pés para esquentar, quem me deu a casa abrigo foi o MST, o movimento.

Então hoje eu to aqui, a disposição alguém quiser [...] agora a minha horta, eu tive que viajar, por causa do pai das minha filhas, que a gente levou 40 anos para se encontrar, e a gente se encontrou, agora que eu encontrei com elas, agora no começo do ano em fevereiro, mas antes de ontem eu perdi uma delas, foi sepultada ontem...

Pesquisador: Nossa, meus sentimentos...

Entrevistada: É, daí eu tô escrevendo um livro, to escrevendo um livro, só que eu tô com dificuldade, porque eu não tenho um computador né, então eu tô escrevendo a punho para depois eu digitar tudo. Hoje assim, eu fico assim imaginando, com tantas coisas assim, que a gente fica se explodindo né, de conhecimento de tudo, aí graças a Deus através de uma articulação eu consegui internet aqui na minha casa né, através do sindicato, e eu articulo os cursos né, de produção sobre as ervas medicinal também, e agora também tenho um plano no celular, quando eu tô fora de casa eu tenho a internet o tempo todo para tá atendendo as demandas que tem o setor de saúde.

Com bastante dificuldade, porque assim, a gente que tá trabalhando em quanto setor de saúde o MST hoje devido a pandemia, todos os dirigentes estão colaborando, mas tivemos, temos dificuldade de projeto de reunir o setor, discutiu setor, tirar as pessoas (elencar demandas) para não ficar uma pessoa só, porque eu já estou há quase 10 anos como dirigente do setor, quando eu peço pra sair, (eles dizem) você tem que ficar, você

tem que ficar, tem que formar mais pessoas né, porque a gente, uma hora Deus pode recolher e quem vai ficar.

Pesquisador: Pra dar continuidade no trabalho né

Entrevistada G:

Então isso para mim assim hoje me considero uma médica da Saúde da Família, quando eu até me abuso né, não quero ir no médico fazer as consultas [...] mas eu sei o meu sintoma, sei o remédio que eu tenho que tomar porque eu tenho que ir no médico, né?

A gente vê que os médicos ai, nem todos mas a maioria, eles trabalham pelo do salário, não tem amor próximo, e hoje eu vejo assim, que quando as pessoas chega para atender aqui, há pessoas que eu atendo e não volta mais ou volta muito tempo depois, quando aparece outro sintoma. Essas pessoas vão indicando um para o outro né, mas assim eu agradeço muito a Deus, por que em 2002 quando eu fiz o primeiro curso de saúde do MST em Sidrolândia né, nós sempre dava formação e eu perguntei para a minha professora que estava dando curso, como você aprendeu tudo isso? ela disse, estudando! E eu não sabia ler, como que eu ia estudar aí comecei a desafiar, em muitas coisas do movimento e cada reunião levava o caderninho começava copiar da lousa comecei a soletrar até que aprendi ler, aí fui para o conselho.

Chegou lá tinha que fazer especialização da família, o trabalhador e tinha que ter internet eu tinha que estudar, eu tenho que entender isso então foi aonde eu desafiei, comprar caderno ganhar livros em casa eu tenho uma biblioteca. Comecei a estudar o que deu hoje na área criminalista [inaldivel]... porque o tem muitas lei, e na saúde também, estudar o corpo humano por causa que desafiei pela minha área de trabalho de conhecer isso, então foi esforço mesmo estudando sem professor sem nada, meus professores eram os outros militantes que sabiam, que tinham formação pelo movimento, e nas reuniões começava a escrever no quadro e eu fui aprendendo.

Em 2012 eu tentei estudar aqui na escola, a diretora me expulsou, pegou eu falo assim, foi expulsão porque eu chegava com uma declaração que eu tava na reunião de comissão do Conselho e ela não aceitou a minha justificativa, e falou que era melhor fazer outro curso que lá não dá que eu tava atrapalhando os outros alunos não ia pegar todos os conhecimentos das aulas. Desafiei a fazer o ENSEJA, e quando chega lá não sei se era Deus, minha professora era Valdirene, acho que você conheceu, eu fiz as provas dentro de no mínimo cinco minutos, respondi tudo que tinha para responder, porque tava dentro

da área de reforma agrária. No outro (curso) também, cheguei lá foi muito fácil porque era uma coisa que eu tava vivendo o dia a dia né, e agora desafiei fazer esse curso de fisioterapia, fisioterapeuta de resultado para entender, que a gente tá discutindo dentro do Conselho Nacional de trabalhar essa questão da saúde mental.

Que é um problema que nós temos na militância, temos com a famílias nossa assentadas, porque a regulação de vagas assim para você tratar uma pessoa com saúde mental é bastante complicada, nesse período de pandemia foi o caso que mais agravou, foi a saúde mental, eu queria entender essa questão da saúde mental, por que eu vivi com pessoas mentais dentro de casa, que a minha irmã, né, ela chegou a falecer por causa desse problema então, eu comecei estudar esse minicurso, e agora me inscrevi no curso fisioterapeuta por mais uns dois anos fazendo, pego um certificado, agora provisório, e vou ter o que eu posso trabalhar na clínica posso trabalhar numa unidade de saúde, mas não pretendo, eu pretendo trabalhar com nosso povo né, então, tem vários que eu já acompanho aqui, e tô fazendo uma especialização em hipnose né, para ajudar mesmo os companheiro. [...]inaudível.

Tem o evangelista que é de Itaquirai, que é muito bom você também conhecer ele, ter o contato dele, porque ele trabalha também essa questão da Hipnose, quando a gente se junta para atender um paciente com saúde mental também, a minha energia é ar e terra né, o dele é fogo e outras forças né, energia

A gente trabalha junto, e ele fez o espaço dele lá no sítio dele muito lindo para atender a família dele lá, e ele trabalha também, tem hipnose né.

Eu também trabalho com uma auriculoterapia e acupuntura né, a gente vai desempenhando, nessa informação das lutas eu também passei a ser uma enfermeira, e (no início) não sabia olhar uma pressão mas aí tava de pena, pagando a pena, me jogaram um aparelho na mão, tó se vira, vai para marcha em Brasília.

Cheguei lá encontrei duas pessoas que tava lá, de Goiás e tava dando uns curso para nós no setor lá, das brigadas de saúde, pra verificar pressão, e ali eu aprendi a depois aprendi com nossos médicos a aplicar injeção a fazer soro, tudo, diagnóstico, então, eu sou aquela mil e uma utilidade

Pesquisador:

oh Maria Nossa, sua história é muito linda antes de tudo, e eu queria saber um pouco, porque aparentemente você viveu os dois momentos, enquanto essa pessoa que está à frente das lutas e que tá organizando tudo, tanto no movimento de ocupação, quanto agora enquanto assentada. Eu queria que você contasse um pouco, se você tivesse essa recordação como era lidar com uma saúde nas ocupações?

Entrevistada G:

hoje assim eu acompanhei a frente todas essas palavra do senhor, as pessoas foram minhas cobaias né [risos], tudo isso no não tem nenhuma teoria né, a minha formação é prática mesmo né, também nas ocupação pelos horários de alimentação, pelas caminhadas tão chato né, então eu tava ali sabe, sabendo o diagnóstico para o sintoma, porque que doía a cabeça, o estômago, ia ali fazer a massagem, eu dava remédio, as vezes com dor de cabeça e não era dor de cabeça, era por causa que tinha passado do horário de alimentação, então, o remédio certo que daria e que dou né.

E daí agora na última ocupação né, que a gente fez para o Lula né, que era para se candidatar, no dia do registro da campanha do Lula a gente fazendo a caminhada, e uma coisa assim foi muito natural, e sempre eu ficava todos os dias, não tinha folga o tempo todo ali, porque eu conhecia a área eu conhecia a questão da massagem, todos os ferimentos que chegava das atividades as pessoas chegavam bem debilitada eu tava ali para ajudar e ensinando as companheiras também, a gente passou o tempo formando também (formando gente) no correr das lutas, para nosso socorro. Passam o tempo todo os médicos né os médicos foram formados tal, hoje do movimento, uma aprendendo com os médicos, aprendendo com a gente né, que não tem a teoria da universidade e nós aprender na teoria da Universidade com eles.

Importante que para mim, foi assim, que marcou sabe a minha vida, foi quando eu fui fazer massagem em uma companheira que estava no som primeiro dia, e todos os outros colegas parece que ouviu a mesma coisa que houve, então quando eu fui fazer a massagem nas costas ela estava com muita dor nas costas, eu escuto uma voz muito alta que dizia não mexe aí que tá doendo, eu de novo abaixei a blusa dela e falei, não vou fazer massagem, ela disse, porque? eu falei porque você reclamou que tá doendo aí então, se tá dolorido não posso mexer, aí os seus companheiros, eu também escutei, só que ela não falou não foi ela que disse, aí veio na minha cabeça, o chá, o chá que eu tinha que dar para ela, eu dei o chá, mas tinha outros companheiros que já tinha atendido e no dia

seguinte ela chegou mais mal mesmo, aquela voz tornava me dizer olha a pressão dela e eu verifiquei a pressão dela tava muito alta, quase infartando mesmo, e aquilo dentro de mim falava muito forte para mim no ouvido o que eu tinha que fazer, então eu comecei fazer um relaxamento nos pés dela, com o chá frio né, eu lembrei de fazer quente né e tal, mas aquilo mandava eu fazer frio, aí eu comecei a fazer frio, meio-dia cada 10 minutos, a pressão foi abaixando controlando, aí que eu fui perguntar que medicação que ela tava tomando, e ela disse que tava chupando muito bala de gengibre para garganta para poder cantar, e então aqui também me veio o remédio que a gente dá para ela, aí conversei com o médico né e os médico orientou o qual é, aí ela teve melhora a partir daquele momento né, então assim, eu não sou militante porque eu quero mas por que Deus deu um dom para mim, isso ficou marcado para mim, agora também aqui no assentamento, foi um caso que me marcou bastante.

(Vou) Continuar fazendo dependendo eu tá dentro de uma militância, de qualquer momento, mas enquanto as pessoa continuar fazendo uns remédios aqui, mesmo com dificuldade financeira né, que a gente tem que comprar, algum material que não tem, que a gente tem que comprar, que é os vasilhames né, os vidrinhos os potinhos para pomada, aí eu faço todo esse medicamento analgésico anti-inflamatório, massagem para lesão para um monte de coisa, e daí também dou o curso, hoje tem outros movimentos aqui, uma associação aqui que nós já temos, o grupo formado grupo Flor da Guavira, e sou eu junto as irmãs né, da Pastoral da Saúde, nós damos curso para esses grupos, onde a gente é convocado a gente vai dar o curso ensinar, a gente vê e aprende sabe, então eu tento fazer o máximo de tudo. Meu lote é certificado de orgânico, não uso veneno então meu próprio alimento, tudo aqui é saudável.

Pesquisador:

A outra questão que eu tinha pra abordar, era observa a relação da agroecologia com a saúde, mas você encaminhou para isso, né...

Entrevistada G:

Isso é porque quando as pessoas me veêm né, na oração com você pediu para mim colocar isso, quando eles me olha assim eles me veêm como resultado, as pomada pra doenças

que eu tenho, aquela doença que já veio do acampamento, que tem pessoas que estão doentes e acaba indo para o para a luta e chega lá e eles querem o resultado né, e isso era sair dali porque aonde ele estava tem aquele atendimento que ali eles não estão tendo, naquele local de ocupação.

e daí eu não importo, (e como contornar?) falei para você, dá pra fazer aquele carinho, que às vezes a doença vem pelo que nós come, pelo que nós toma né, então tem que estar ligada.

Aí quando ele fala para mim eu vou trabalhar, principalmente hoje essa questão da Hipnose da pessoa. Às vezes a questão da depressão, porque a depressão, aí vai na psicóloga e a psicóloga não consegue curar, mas o fisioterapeuta consegue reverter, e a pessoa chega a cura.

Caso é o psicólogo, né, ele, ele dá um resultado, assim até no contando na legislação, o salário do psicólogo para o fisioterapeuta é menor, porque o fisioterapeuta, psicólogo não cura a depressão ele vai ali amenizando aquele problema empurrando para frente, agora o fisioterapeuta não, o fisioterapeuta de resultado ele começa a fazer os trabalhos dentro dos movimentos, médicos e indígena com os conhecimentos popular né, a gente consegue reverter aquela situação e a pessoa acaba sendo curado

Pesquisador:

Você acabou citando os acampamentos né, como uma pessoa que acompanha os acampamentos, o que se observa que mais ocorre nos acampamentos nas questões de saúde? O que é mais comum, para que as pessoas mais procuram os atendimentos?

Entrevistada G:

olha no começo, quando eu comecei a medicar, era a desnutrição forte, então ela, a questão dos vermes, essas coisas, tudo ocorria né, todos sintomas de doenças né, por causa que a água as vezes as pessoas não fervia, as pessoas se alimentavam muito mal e eu passei a dar curso de como preparar um alimento saudável, aí esses dias eu vi uma mensagem no programa na internet sobre [...] crianças que tava todas desnutridas e usavam, fazer salada, fazer afogada, era o fubá que a gente tinha dentro do acampamento, eu ensinava a fazer uma polenta a enriquecer ela, o alimento com a folha da mandioca, essas coisas, então essa foi uma etapa virada, uma página virada dentro do acampamento, hoje nós não temos crianças com desnutrição, e a questão da verminose, passando apenas dentro do acampamento a ensinar como fazer né, para isso não ocorrer,

Hoje mesmo eu não posso bem falar para você mais na questão mais política e estratégia né, que usa no acampamento, acompanhei bem pouco mas ainda é essa questão dos cuidados mesmo, né, ensinar os pais as mães, que você morar num barraquinho, você não tem dinheiro, mas você tem uma limpeza né, essa questão de higiene é que causa muito problema de saúde nos acampamento, por não saber fazer os alimentos corretamente, se alimentar no período certo, então ocorre muita questão desse, xarope, ferida, lesão na pele né, são esses agravamento que chega para mim, que daí eu tenho que ir nesse local, fazer oficina, ensinar como fazer higiene corretamente, então mais são essas as (principais) causas hoje no acampamento, é a questão da higiene pessoal né,

E daí pra ter aqueles cuidado de higiene, para,... a gente tem que trabalhar juntos, então por isso que eu falo assim, diminuíram o nosso recurso eu não tenho como acompanhar as áreas, e quando você acompanha as áreas, vai lá pega um barraco, vai lá dar o curso, mostrar como que a mãe tem que fazer, contar algumas histórias, que eu gosto muito usar a estratégia de uma menina feia né, então, quando você usa a estratégia da menina feia, eu tiro por mim, quando eu fiquei depressiva quando eu vim para [inaudível] era um casamento de 23 anos né, e dividir o sofrimento desde criança, eu entrei em depressão eu não me arrumava, eu não tomava banho direito, eu assim fiquei bastante...abandonei, então, eu me organizei, Graças a Deus né, hoje hoje graças a Deus as pessoas assim (vivem) curtindo minhas fotos, chegou duas pessoas você tá linda você tá bonita, então essa história da menina feia foi resolvida quando você fala da menina feia, quando aquela menina feia é uma estratégia, um professor que comprou um vestido bonito deu banho e ela chegou em casa tão linda que mãe se preocupou, como que a minha menina bonita vai ficar no barraco feio, melhorou barraco né, deu uma a melhor casa para menina , depois faz o quintal também, é feio eu tenho que arrumar porque a minha menina vai ficar feia de novo, e até que chegou o ponto do pai ser presidente do bairro, melhorar, o pais, melhorar a cidade, então é a história menina feia que a gente tem que trabalhar nos tempos de acampamento né,

então foi essa história dentro da luta do movimento que construiu a menina feia, a mulher que eu sou hoje, e hoje eu quero ver minha casa organizada, minha família bonita sabe, e foi uma coisa muito gratificante mesmo, tudo aquilo que eu vivi.

Hoje eu vejo assim cada dia mais, eu tô fazendo uma formação em Campo Grande, no ano passado fui trabalhar na reciclagem, fui ajudar, quando eu cheguei lá vi aquela reciclagem todos organizados [inaudível] aquele trabalho lá, reciclar, como fazer como

isso gerar uma renda, então hoje as pessoas que não tinha casa, não tinha nada, então a gente já construiu a casa, fizeram tudo com material reciclado, então é assim, a gente cada dia, vai assim se aperfeiçoando naquilo que a gente faz, e eu tenho muito orgulho disso sabe, hoje a minha família todos os que não são assentados tem as casa, nós era uma família muito pobre mesmo.

Pesquisador:

É bem como as pessoas que acabem indo para o movimento, procurando um movimento ajustamento nessas situações de vulnerabilidades, né?

nossa Maria as questões elas foram para o auto, a gente foi conversando e elas foram para o auto, mas eu isso é muito bom, porque dá para ver espontaneidade no que você fala, e eu agradeço muito, então vou voltando aqui e procurando alguma que não foi contemplada, mas eu acho que você fez uma transversal muito bonita, e acabou falando de tudo.

É só tem uma questão que talvez seja interessante, porque eu imagino que principalmente nesses dias atônitos em que as pessoas estão meio atordoadas, esteja sendo um pouco difícil para qualquer um que trabalhe na área da saúde, né, seja formal, seja, essa saúde alternativa, as pessoas não tão acreditando quase nada né, tem que ficar convencendo as pessoas que elas tem que se cuidar, que se não fizerem podem morrer, e tudo mais.

O que você nem encontrado ou o observado nas suas relações diárias no próprio assentamento, para você trabalha com saúde com base nesses métodos alternativos.

Entrevistada G:

Tem uma rejeição muito grande, essa questão dos que queriam muito Hospital, queria muito isso, então hoje isso aqui é um desafio por que as pessoas passam buscar mais as alternativas caseiras né, me deu mais (trabalho) assim vamos, é um desafio né, hoje as pessoas estão vindo atrás, [inaudível] tão acreditando mais nessa questão dos remédios caseiros, dos partos normais, em casa, o cuidado com os idosos em casa, então este é um grande desafio nosso, mesmo assim de uma aceitação, a gente tipo, eu tive momento que chegou um ponto de eu falar vou desistir não aguento mais, a questão do transporte eu não tinha um carro, eu não tinha dinheiro para passagem, era de carona quando pegava, quando não pegava ia a pé, e esse ano passado por uma [inaudível] comprei o carro. Agora o desafio de arranjar recurso para abastecer esse carro, para fazer os trabalhos, o grande desafio é esse, pra gente organizar em vários grupos as hortas medicinais né.

Eu tenho passado assim, a acompanhar a agrícola que é cada dois anos, que aconteceu nesse ano passado, acompanhar porque eu tava sem internet, no mesmo dia cortaram minha internet aqui, eu tava sem internet mas assim, o desafio é o transporte, porque eu tenho carro mas não tem o combustível, eu não sou assalariada não tenho uma renda fixa só tenho o bolsa família, e não posso fazer nenhum projeto porque o lote ainda não tá no meu nome né, tem esse grande desafio, de algum setor político reconhecer esse trabalho de acompanhar as família né, e regulariza a minha situação para eu poder ter uma renda dentro do meu sítio, minha renda é quando eu vendo um limão, uma abóbora, essas coisas que é a minha renda, que eu tiro meu alimento.

Mas agora, tem o carro mas não tem o combustível para andar porque não temos assim um projeto dentro do movimento que garanta o setor de saúde, dessa forma, a gente tinha nenhum projeto de saúde até 2012 depois que esse outro governo entrou né acabou, a gente não tem assim um recurso, uma ajuda de custo, não tem nada, a gente tinha mas agora não tem mais, a gente tem que se virar e dar um jeito para não parar a luta da Saúde.

Pesquisador:

Ai no assentamento que você mora tem UBS?

Entrevistada G:

Olha 2007/2011 foi a minha briga, que eu tive dentro da Conferência estadual e nacional, a gente ganhou, o assentamento é muito grande tem Eldorado 1 Eldorado 2 e no meio do assentamento foi construído uma UBS. Até a equipe volante né, eles tentaram tirar, mas eu briguei, aqui então tem o local que vem a volante e atende, então hoje aqui com a briga, tem feito, aqui a gente tem uma equipe volante de assistência social e atende aquela família que não tem renda né, e tem a da saúde que faz esse atendimento nos local (na UBS), então a gente tem um calendário né, tem um grupo de WhatsApp, dá todas as orientação de ir para o médico, que a enfermeira vem, trazer medicação, e temos aqui um agente de saúde também que é bastante comprometido, ele acompanha certinho sabe, então assim é muito bom.

Nessa briga até, quando eu fui, um dia nessa unidade lá e cheguei lá tava uma briga de pessoas e tal, aí como eu carrego os relatórios tudo junto comigo assim, eu falei, engraçado veio recursos para o município porque eu tava lá brigando por isso aqui, não em meu nome, mas em nome do movimento, do povo, dos assentados, e quando você fala em movimento é que tem um povo, e eu tava lá representando esse povo, e vocês não me chamaram para inauguração dessa UBS,(ai disseram) mas não te conheço, (eu disse) tá

aqui ó, o relatório, tá aqui as fotos, tá mostrando aqui onde eu tava, o dia que aconteceu, não tinha um vereador, um político lá, era eu que tava lá, brigando para esse recurso vim pra esta unidade de saúde aqui. Então aí foi explicar, para funcionar o atendimento, o acolhimento, por isso que as pessoas estavam revoltadas, porque não tava tendo um bom acolhimento, foi onde tive uma conversa com o secretário de saúde, melhorou a situação, a gente agora somos bem atendidos.

Pesquisador G:

E como é que se observa Maria, essa relação entre essa saúde mais formal né, mas medical, com o seu trabalho que é mais voltado para saúde mais alternativa?

Entrevistada G:

Tem pessoas que não querem, não aceita os remédios naturais né, aí você tem que ter outra alternativa né, para que ela continua prolongando sua vida né, hum eu tenho observado, e daí você tem que, pelas leis tudo hoje, tem que estar ali, atenta o tempo todo, eu faço muita visita né, aí escuta alguém ali, outro lá, e vou juntando, e vou concluir no meu pensamento como fazer para resolver os problemas ne.

Pesquisador:

Você acha que existe essa reciprocidade do outro lado, no posto de saúde é um pouco mais aberto aos conhecimentos alternativos, a enfermeira é capaz de encomendar o seu trabalho para o paciente, por exemplo?

Entrevistada G:

Não, aqui no estado do Mato Grosso do Sul é uma resistência que tem, em Nova Alvorada do Sul tem uma médica, ela que indicava né, alguns pacientes para mim, lá em tal lugar tem uma pessoa assim que tem medicamentos (naturais), melhor que você tomar um remédio e que vai te prejudicar em outra situação, aqui ainda não tive a oportunidade de conhecer os profissionais, e chegar e conversar com eles, e mostrar a realidade, agora tô pretendendo.

No congresso que a gente vai ter que é Regional, ou estadual, fazer com as parteiras né, ver como que esse recurso do campo e Floresta entra né, para poder a gente trabalhar essa questão, dos profissionais de Saúde, essa questão, chamar os profissional e capacitar eles também, e a Fiocruz é o nosso parceiro agora, as agrônomas está nos acompanhando, aqui

nessa associação que é do grupo do pequi né, e do Flor da Guavira, então já tá levando as amostras dos nossas medicação que a gente fabrica né, dos sabonetes, desde o shampoo, hoje já começou a fabricar tudo, que tem pessoa que tem problema na cabeça, queda de cabelo tudo né, é a questão das caries, então os remédios que a gente vai fazer já tá levando em mãos para uso, para fazer isso, para gente fazer a briga dentro do estado para esse medicamento ir para as unidades de saúde, então isso é um processo de longo prazo de luta mesmo né, e por isso que eu tô tentando achar parceiros dentro das Universidades, para gente fazer um grupo para ajudar nos organizar mais esse setor do movimento né. O Dinho hoje, a nosso dirigente da DN né, ele me indicou você, ele já conhece meu trabalho, eu atendo muito Dinho né.

Eu trabalho com ele desde 2002, então assim parceirasso apoia muito, o trabalho do setor de saúde, e aqui no meu assentamento eu enfrento uma resistência da Coordenação, é uma briga política forte, eu não consigo, não engulo mais a direção aqui no assentamento, então por isso que eu fiquei tão estressada que eu cheguei pedir afastamento da direção, porque é muita coisa, é muita pressão para cima de uma pessoa só, sabe, às vezes Colocam até as próprias famílias contra o setor, então eu enfrentei essas dificuldades até agora, com essa pandemia é mais.

Mas assim mesmo eu tô atendendo em casa né, todo dia chega sempre duas três pessoas né, tinha até um menino com epilepsia que comia Bombril comia e um monte de coisa, desmaiava se ficava alegre se se ficava triste também, e graças a Deus hoje ele tá recuperado.

Então é essa questão aqui que eu sofro muito, que é com a coordenação, esses politiqueiros, fala que é esquerda mas não são, só fazem as coisas por interesse próprio né, e uma coisa que eu aprendi dentro da minha militância, é que militante tem que falar menos e ouvir mais, e dar um resultado.

Pesquisador:

Maria, a gente passou por todas as perguntas, todas as questões de forma latente foi e voltou, foi e voltou, e foi de novo, e isso é muito bom, eu agradeço muito, você tem você tem uma forma de falar muito clara, muito fácil de entender...

Entrevistada G:

Outra experiência que eu tive foi uma crítica, que na hora eu fiquei revoltada muito revoltada, mas acabei aceitando como uma crítica construtiva, porque eu fiquei muito

ruim do diabetes tudo tal, aí uma companheira foi lá, vai lá ver Maria porque a Maria ajuda todo mundo e agora ela tá, lá tá mal, e daí a outra respondeu, ela não é da Saúde porque ela cura todo mundo e não pode curar ela, então é aquela questão eu sou médica, mas não posso consultar ninguém, consulto as pessoas mas não posso consultar eu mesmo. Tinha um pé de árvore aqui na minha casa, não sabia que era, e eu com muita dor, pensei vou andar um pouco para distrair, dentro do lote, chegando lá (na árvore) achando a fruta que eu sempre queria plantar, eu que tinha trazido semente mas não sabia se eu tinha plantado, daí cheguei lá tava dando fruta, dentro do meu lote, e eu comecei a chupar, a roer aqueles carocinho esqueci da dor, sarei, eu tava atacada da bursite, tendinite, da coluna, um monte de coisa e acabei melhorando a diabetes também, eu tava tomando insulina, já tem um tempo agora que eu parei, para ir subindo para ver o resultado e graças a Deus ela baixou tanto que eu tive que ir para o hospital para tomar uma coisa para poder erguer normal parei o que eu tava tomando, mas graças a Deus eu sinto que eu estou curada da diabetes

As vezes eu começo eu mesmo pesquisar, tendo resultado daí outras pessoas, fiz para outras pessoas também, pega o resultado né, melhorou também, meu trabalho tem essa questão cardiovascular também, as de pele né, essas coisas, então todos os remédios eu faço assim com bastante conhecimento.

Eu agradeço muito e assim é a estratégia, já tive pessoas da Itamarati né que tava com leptospirose né, e daí eu liguei e disse coloca no carro traz aqui pra Sidrolândia, eu dava um remédio natural (dentro do hospital pra ele) e ele também foi curado, ai da Itamarati.

Pesquisador:

o seu trabalho ele é ele é ele é local mas ele também vai longe então

entrevistada G:

Assim onde estiver, [inaudível] tem atendido pessoas do Rio Grande do Norte, do Pará, de Brasília de todo lugar do Brasil, assim, o movimento deu essa abertura, esse espaço, que eu aprendi, foi um esforço também meu, com o movimento me dando apoio, hoje são pessoas desses estados, têm dificuldade, liga, manda áudio, eu mando a foto do remédio, que não tem, me avisa, eu dou um jeito de enviar por correio alguma coisa, e vai resolvendo, tem essa troca junto.

Pesquisador:

Nossa, era mais ou menos isso que eu tinha de questões, no mais eu só tenho de novo agradecer, a sua disponibilidade, o seu tempo né, já vamos caminhar para uma hora de entrevista, nem todo mundo tem essa paciência e essa vontade atender a gente, as vezes na pesquisa a gente é até taxado como chato, as pessoas não conversam muito com a gente, e quando a gente encontra uma pessoa que realmente fala das suas experiências é uma coisa muito gratificante, eu só agradeço muito...

Entrevistada G:

Eu tô aqui disponível, se precisar só me avisar, assim que às vezes eu sou aquela pessoa que não prepara as coisas, é tudo na hora, tá tudo no no cérebro aqui, agendado, só não pode bater a cabeça [risos].

Entrevistada G:

Com certeza, se voltarmos a nos encontrar, conversar vou entrar em contato antes para agendar certinho, igual a gente fez agora que foi muito, eu consegui me preparar melhor para a nossa conversa desde o momento que entrei em contato com você, e você sempre foi muito receptiva né, e eu agradeço muito esse seu comportamento.

Entrevistada G:

Eu agradeço também você ter me escolhido para ser a sua entrevistada, e eu espero que você tenha a sorte que da moça lá de Santa Catarina, ela fez uma entrevista comigo, e foi premiada com R\$ 5000.

Na história, o secretário de estado/secretário municipal nunca me atendia, era sempre com arrogância, e no dia da entrega da premiação, foi eu lá entregar o cheque simbólico para ela, lá na conferência dos secretários municipais de saúde em Brasília.

Eu olhava para ele simples, somente o presidente, com secretário e que eu tinha conversado com ele lá de Nova Andradina, e ele ficou assim surpreso né, de ver aquela mulher que não sabia falar direito toda caipirona, toda mal vestida lá, então é muito bom, eu aprendi falar em público, aprendi a palestrar, e assim defender a saúde mesmo, total e mais importante é defender o SUS, defender a saúde, guardar tudo isso, é isso estamos

seguindo. Muito obrigada por ter me escolhido, como sua entrevistada, e um ótima faculdade.

Pesquisador:

Estamos caminhando para o final da dissertação aí, se Deus quiser, ou melhor se os deuses quiserem, todos eles, até agosto eu termino...

Entrevista encerrada...

### **Entrevistada H**

**Moradora do Assentamento e Responsável pela administração da UBSs AMFFI**

**(entrevista realizada em setembro de 2018)**

Pesquisador:

Qual é a área de cobertura dessa unidade de saúde?

Entrevistada:

Essa unidade faz parte da Geraldo Garcia 1, Geraldo Garcia que fica lá próximo à escola José Edson, essa é área a abrangida, ela tem que atender pelo menos os moradores né, de lá até aqui. Da Ali da vila. onde é o Centro Comunitário até aqui, são essas duas unidades.

Entrevistada:

Essa enrolação toda porque é para atender se não me engano hoje, parece que tá assistindo me parece quase 3 mil pessoas e essa unidade

Atende, não tem assim limite (raio de atendimento específico) nenhum, acho que todas elas abrangem para todo mundo, se alguém da 1 busca na 2 atendimentos tá legal, mesma coisa nos dois de cá, se vem alguém da Itamarati 2 pra CUT (nome popular da UBS Geraldo Garcia 1 – posto da CUT) é atendido.

Entrevistada:

A delimitação é que cada um tem que tá cadastrada naquela unidade né, pelo seu agente comunitário de saúde, para ser assistido pela unidade, hoje tem que ser dessa forma né, sem o cadastramento dessa família aí fica dificultada para ela ser assistida naquela unidade.

Pesquisador:

Pode-se buscar atendimento no posto mais próximo que sua família estiver então...na unidade daqui (AMFF – mais próxima ao Rio Dourado e a parte Sul do Assentamento) ou de lá (Geraldo Garcia 1 – unidade localizada mais ao centro do Assentamento).

Entrevistada:

Essa unidade aqui, ela não tá ainda atendendo como uma unidade de PSF, porque, ela não foi, não tem aqui, nossa população mais próxima aqui, ela não tem a quantia de famílias necessárias para ser assistida por ela, então é por isso que nós não se fizemos, não formou nenhuma equipe (PSF) aqui ainda. Porque todo mundo tem a vontade que funcione como outro posto, mas não tem como, porque tem que ter uma equipe montada né, tem que ter médico, enfermeiro, dentista, todos os profissionais né, e 12 agentes comunitários de saúde, e aí como não tem quantidade quantia de família necessária, então não pode ser aberto como unidade, e então fica presa a unidade de lá (Geraldo Garcia 1)

Pesquisador:

Quantas famílias ou pessoas são atendidas nessa unidade?

Entrevistada:

fica meio difícil de você falar um tanto x mas de acordo com o ministério Tem que atender acho que 700 e poucas famílias na unidade, essa é a quantia certa né.

Mas você contando, a quantidade de população lá na vila, todo mundo vem para CUT. Não tivemos como cadastrar todas as famílias nos agentes de saúde que trabalha na vila, então a maioria da população está sem cobertura.

Pesquisador:

Quais são as especialidades oferecidas aqui? Clínico geral pediatra etc quantas vezes por semana cada especialista é oferecido?

Entrevistada:

Não é oferecido especialista né, só, apenas o clínico geral, especialista Pediatria, ginecologia, oftalmo etc não existe na unidade, as pessoas que procuram especialistas são encaminhadas para o Kayat né, João Kayat – que é o centro de especialidade em Ponta Porã.

Pesquisador:

Quais procedimentos são realizados nesta unidade?

Entrevistada:

Curativos, aferição de pressão, coleta de exame preventivo, atendimento odontológico, assistidos pela enfermeira, pela médica, e consulta médica né. Palestras também, é realizada né sobre os cuidados com a saúde.

Pesquisador:

Quantos agentes comunitários atende nessa área geográfica e como vocês percebem o papel do agente comunitário na promoção da Saúde?

Entrevistada:

Nós somos hoje, eu acho que estamos em 14 mais de 14 - 15 agentes comunitários. Eu e a Márcia fazemos parte da equipe itinerante, Geraldo Garcia 02 (posto AMFFI) é assistido hoje pelo Itinerante, o médico que vem uma vez, ou duas por mês aqui né. Funciona dessa forma, esse médico lotado aqui é só itinerante. A equipe Itinerante também tem 12 agentes comunitários, mas atende várias localidades, Nova Era, Dorcelina, Corona, acho que ele atende em Antônio João também. Naquele acampamento, próximo a Antônio João, acho que chama Antônio João também, ele atende de lá aqui. O itinerante é composto de uma enfermeira ou médico, o dentista né, e uma vez por mês, não vale muita coisa né. Mas agora estamos (Posto AMFFI) em reforma.

Pesquisador:

Quais pontos positivos presente em unidade localizada em um assentamento?

Entrevistada:

O acesso da população a saúde mais próxima dele, né, mas também assim, creio que é mais difícil você levar uma pessoa doente (para o socorro) do que um aluno para escola né, é mais fácil você levar o aluno para escola do que a pessoa doente a algum lugar. Mas assim, já que (posto AMFFI) é uma unidade de saúde, tem médico constante. A negatividade está na distância, as pessoas tem que se locomover até lá na CUT – quase sempre.

Pesquisador:

Quais as principais dificuldades encontradas para a unidade de saúde dentro de um assentamento:

Entrevistada:

Principal de todos, é a visita domiciliar pelo profissional médico, pela profissional enfermeira, e pelo profissional dentista, porque no momento agora não tem nenhum veículo pra fazer isso, as visitas domiciliares que é necessária, tem que ser feito né. Só que o prefeito falou que vai doar um carro, que vai ser feito, para visitar os acamados, e essa é a dificuldade hoje. Trocar sondas né, cada vez, cada dia, que tem que trocar, não lembro direito (a frequência) mas tem que ser trocadas, então tem que ter um veículo.

Aqui na (posto AMFFI) só tem uma pessoa acamada que de vez em quando ela precisa ser assistindo por essa unidade, o enfermeiro vem de lá (da unidade 1) até aqui para trocar.

Pesquisador:

Na sua perspectiva o que poderia ser feito para amenizar essas dificuldades?

Entrevistada:

Inicialmente o veículo né, e eu acho assim que é bom, para melhorar mais ainda deveria ter médicos no final de semana né, nem que seja lá na 2, mas ter um médico final de semana para assistir a população quando necessita né, as vezes a pessoa sai daqui vai até lá e não tem ambulância para ajudar, aí tem que acabar pagando um carro, levando, quem tem carro já leva direto.

Pesquisador:

Para qual localidade as pessoas são encaminhadas quando não podem ser atendidos nessa unidade?

Entrevistada:

Em um caso muito urgente, que o médico não está, por exemplo, a médica faz um curso na segunda, na segunda ela não está, quando haa necessidade do médico examinar a pessoa que fica lá, se for uma emergência e a pessoa não sabe que ela não está na segunda, aí a gente encaminha para a unidade da dois (ou para a UBS, Geraldo Garcia 1) mas quando a dois também não tá disponível, então encaminhamos e a ambulância leva para o hospital regional né, mas se o caso de referência for alguma especialidade aí vai para João kayat.

Aí no caso tá falando de emergência né

Pesquisador:

As pessoas são encaminhadas quando não podem ser atingidas nessa unidade - de primeiro para dois,

Entrevistada:

Sim, mas eles tentam solucionar todos os problemas aqui, só envia para outro lugar quando não tem opção. E quando é especialidade também, porque às vezes precisa você pedir com urgência né, só que infelizmente não temos emergência para especialidades, é agendado né, joga no sistema aí é agendado pra um mês ou então mais de um mês.

Pesquisador:

Você tem conhece, (ou há em vigência nesta unidade) alguma política de saúde pública diferenciada para atender a população do Campo

Entrevistada:

Acho que não, porque o mesmo que é oferecido na cidade é oferecido aqui, no campo também né, só que a gente trabalha de uma forma diferente. Trabalha muito com palestra né, de conscientização da população, trabalhamos nas escolas, tentando levar mais informação para as pessoas né, trabalhamos com matriz de intervenção, às vezes em alguns casos né, que tem a necessidade de fazer tem um projeto maior de prevenção assim dentro do assentamento, para prevenir as doenças, hipertensão, prevenção do câncer do colo do útero, a gente faz esse projeto de saúde de hipertensão e diabetes né, e faz também é saúde da mulher no Outubro rosa, a saúde do homem novembro azul, para poder atingir mais né, aquela população né, porque muitas vezes os homens e mais difícil de você pegar e levar no médico, aí você tem que agir dessa forma né, oferece uns brindes para poder atrair, e falar, aí eles não vem mais né.

### **Entrevistada I**

**Moradora do Assentamento Itamarati, remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte**

**(entrevista realizada em Junho de 2021)**

Pesquisador:

Quando a senhora viveu a ocupação pela primeira vez?

Entrevistada I:

foi 98

Pesquisador:

E Como era a saúde na época da ocupação?

Entrevistada I:

Para mim sempre foi boa, nunca tive que reclamar não né, que nois tinha a farmacinha lá, e quando precisava sair para fora levava, para mim foi ótimo tranquilo

Pesquisador:

E como é a saúde hoje no assentamento, ficou melhor ou pior?

Entrevistada I:

Para mim tá sendo ótimo demais eu não tenho que reclamar daqui não, de uns tempos para cá melhorou muito 100%. O único problema é a distância...

eu acho que não Alex, eu tenho minha dúvida que tá muito... assim, é muito complicado esse momento, para você, quando vai fazer um pedido exame tem que ir pelo posto, aí demora muito para você receber o pedido, para você fazer, aí tem vez que vai fazer você já quase não tá sentindo mais nada, para fazer, que nem eu tô com quase 3 meses que tem um exame lá no posto e até agora nada.

Pesquisador:

Como é a relação da senhora com o agente de saúde, ele visita a casa da senhora com que frequência?

Entrevistada I:

Eu mesmo, é quase direto que falo com ela, fiquei... quando eu tenho alguma dúvida, alguma coisa, ou exame, alguma coisa para fazer eu ligo para ela né, mando mensagem para ela, e ela me responde, para mim é uma excelente pessoa, ela faz o que ela pode por nós.

Pesquisador:

Quando a senhora procura o posto e não encontra atendimento, qual a outra opção?

Entrevistada:

O jeito aí, e ir para Ponta Porã né, quando eu não consigo ali, mas é Raramente eu não consegui, mas quando não consegue, tem que ir para Ponta Porã ou ir na 24 horas lá na vila (Anastácio Basílio)

Pesquisador:

O que é saúde pra senhora?

Entrevistada I:

Saúde para mim é tudo né Alex.

Se não fosse que nem diz meu velho diz, muito veneno aí era bom, para mim o problema é que o veneno que judia da gente um pouco, a gente tá cercado dele né

Pesquisador:

A senhora utiliza de algum tratamento alternativo, chás, ervas ou algo do tipo?

Entrevistada I:

Sim os remedinhos da mamãe, sim, quase direto.

Pra dor para tudo né, tem muito remédio bom, terramicina para infecção, muita coisa boa, remédio natural.

Pesquisador:

E a senhora já evitou a necessidade de ir ao posto por conta desses tratamentos?

Entrevistada I:

Sim já várias vezes