



Construindo uma rede solidária e de cooperação na produção das ações de saúde no contexto da luta pela terra

Alessandra Regina Müller Germani¹

Ana Paula Schervinski Villwock²

Jacir João Chies³

RESUMO: Este estudo tem como objetivo apresentar o relato e a análise da experiência de luta pela saúde que foi sendo construída no assentamento Anonni, durante o período de transição, do assentamento provisório ao definitivo, de 1987 a 1992, identificando como se deu a relação entre os saberes e práticas, populares e científicos, na produção das ações de saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam a realização de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, documental e de campo, no período de março de 2017 a junho de 2018. Ao final, compreende-se que na experiência vivida houve uma série de pontos de tensão entre o pensamento hegemônico e contra hegemônico no cotidiano da assistência à saúde que era prestada as famílias, demonstrando que para enfrentar a monocultura do saber da ciência moderna, exige-se reconhecer que há uma pluralidade de conhecimentos heterogêneos presentes na comunidade, e que estes se articulados possibilitarão o fortalecimento das ações de saúde desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Luta pela terra. Luta pela saúde. Ecologia de saberes. SUS. Rede.

BUILDING A SOLIDARITY AND COOPERATION NETWORK IN THE PRODUCTION OF HEALTH ACTIONS IN THE CONTEXT OF THE FIGHT FOR EARTH

ABSTRACT: This study aims to present the report and analysis of the experience of struggle for health that was being built in the Anonni settlement, during the transition period, from the provisional to the definitive settlement, from 1987 to 1992, identifying how the relationship between popular and scientific knowledge and practices in the production of health actions. This is a case study research, with a qualitative approach. The methodological procedures adopted included conducting exploratory, bibliographic, documentary and field research, from March 2017 to June 2018. In the end, it is understood that in the lived experience there were a series of points of tension between thinking hegemonic and counter-hegemonic in the daily health care provided to families, demonstrating that to face the monoculture of knowledge of modern science, it is necessary to recognize that there is a plurality of heterogeneous knowledge present in the community, and

¹ Professora do Magistério Superior na Área de Saúde Coletiva na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Campus Passo Fundo/RS. Doutora em Extensão Rural pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: alessandragermani@hotmail.com

² Professora do Magistério Superior no Departamento de Engenharia Agrônoma da Universidade Federal de Sergipe. Doutora em Extensão Rural pelo Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: ana.agronomia@gmail.com

³ Professor colaborador do Curso de Graduação em Agronomia desenvolvido no Instituto EDUCAR em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Erechim/RS – Turma Especial PRONERA. Mestre em Agronomia e Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sistemas de Produção Agrícola Familiar, da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL. E-mail: jacirchies@yahoo.com.br

that these if articulated will enable the strengthening of health actions developed.

KEYWORDS: Struggle For Land. Fight For Health. Knowledge Ecology. SUS. Network.

INTRODUÇÃO

O período de 1987 a 1992 é compreendido como de transição no assentamento Annoni, que vai do assentamento provisório ao definitivo. Neste sentido, para dar início ao Assentamento definitivo foram assentadas 57 famílias atingidas pela construção da Barragem do Passo Real no RS e que estavam acampadas na Annoni desde a década de 1960 e outras 177 famílias organizadas em torno do MST. Na sequência foram assentadas mais 35 famílias vinculadas ao MST na Fazenda Annoni, no chamado Assentamento Holandês. Depois foram assentadas aquelas famílias que já moravam no interior da Fazenda, na condição de ex-empregados, filhos de parceiros⁴ de terras, parceiros e arrendatários, totalizando 30 famílias, na localidade conhecida como Rio Bonito (BONAVIGO; BAVARESCO, 2008; DICKEL, 2015; MST, 2017).

Concluídas essas três fases no ano de 1989, ainda faltavam assentar 550 famílias, porém as terras comportavam apenas 200 famílias. A divergência decorrente do processo de escolha das famílias fez surgir a Associação Gaúcha de Reforma Agrária – AGRA, que atuava na coordenação do acampamento em paralelo ao MST. Assim, a quarta fase, ocorreu a partir de um acordo entre o INCRA, AGRA e MST. Dos 200 lotes restantes, 98 foram para as famílias organizadas na AGRA e 102 para as famílias ligadas ao MST. Porém, uma condição foi imposta, a de que as famílias não contempladas permanecessem no local, até serem definidas outras áreas de terra para assentamento no estado (BONAVIGO; BAVARESCO, 2008; NAVARRO, MORAES; MENEZES, 2009; DICKEL, 2015).

Assim, em 1993, as famílias que aguardavam foram sendo assentadas, mas ainda havia 32 famílias sem perspectivas de novas terras, sendo assentadas na própria Annoni. Por isso, os últimos acampados que receberam terras tiveram o tamanho de seus lotes reduzidos, de 20ha para 15ha, para que as trinta e duas famílias restantes permanecessem na fazenda. Assim, conclui-se o Assentamento Annoni – Fase IV, com um total de 232 famílias, que se dividiram da seguinte forma: Assentamento 16 de Março (Áreas 1, 2, 3, 13, 15 e 16) – 81 famílias, Área 10 – 63 famílias, Área 09 – 43 famílias e Área 05 – 45 famílias (BONAMIGO, 2002; BONAVIGO e BAVARESCO, 2008; NAVARRO, MORAES; MENEZES, 2009; DICKEL, 2015).

⁴ De acordo com o Decreto nº 59.428 de 27 de outubro de 1966, parceiro é a nomenclatura dada as pessoas cuja aquisição de lotes ou parcelas ocorrem em área destinada à Reforma Agrária ou à colonização pública ou privada.

No contexto da transição do assentamento provisório ao definitivo, em que as famílias foram deslocadas para as áreas desapropriadas, houve a necessidade de se promover uma reorganização das atividades desenvolvidas pelo setor da saúde, no sentido de fortalecer a rede de encontros, alicerçados nos princípios da cooperação e solidariedade, entre os saberes e práticas, científicas e populares, para a produção das ações de saúde, tendo em vista o enfrentamento da problemática de saúde que foram sendo apresentada pelas famílias.

Neste sentido, considerando o contexto acima, o presente artigo tem a finalidade de apresentar o relato e a análise da experiência de luta pela saúde que foi sendo construída durante a luta pela terra na Annoni, no período compreendido como de transição, que vai do assentamento provisório ao definitivo, identificando assim como se deu a relação entre os saberes e práticas, populares e científicos, na produção das ações de saúde que foram sendo ofertadas às famílias que estavam sendo assentadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvida no assentamento da antiga Fazenda Annoni, localizado no município de Pontão, na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Os procedimentos metodológicos adotados foram a realização de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, realizadas no período de março de 2017 a junho de 2018.

A pesquisa exploratória teve a finalidade de levantar informações sobre o assentamento, que possibilitassem maior familiaridade com a problemática da pesquisa. Utilizando-se a técnica de observação simples, também chamada de assistemática, foram repassados alguns caminhos e lugares importantes da região norte, e que dizem respeito a luta e a conquista da terra na Annoni, sendo que muitos destes integram o conjunto de símbolos por vezes utilizados nas místicas do MST.

Em relação ao desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, esta envolveu o levantamento, leitura, análise e interpretação de materiais bibliográficos que passaram por tratamento analítico e foram publicados, em bibliotecas ou em base de dados. Para isso, foram selecionados materiais bibliográficos ligados ao tema de estudo nas seguintes bibliotecas virtuais: Biblioteca SciELO - Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Observatório da Saúde Campo, Floresta e das Águas, Biblioteca Digital Questão Agrária Brasileira MST, Biblioteca Virtual em Saúde – FIOCRUZ, Biblioteca Comissão Pastoral da Terra, Biblioteca Banco de Dados da Luta pela Terra – DATALUTA, Biblioteca Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO e na Biblioteca Centro Internacional Celso Furtado de Políticas

Conforme as famílias foram se reorganizando na Annoni em função do assentamento, elas foram buscando estratégias para sobreviver às adversidades ambientais e sociais deste novo contexto. Os principais problemas de saúde enfrentados pelas famílias continuaram sendo, na maioria dos casos relacionados as suas condições de vida, pois seguiam nos barracos de lona preta, expostos as intempéries. Além das tensões e conflitos que envolvem o cenário da luta pela terra.

Segundo Gerhardt e Lopes (2015), a busca pelo estabelecimento de um compromisso com a realidade consolida-se a partir do momento em que pensamos os sujeitos e as coletividades a partir da sua situação de vida, do seu contexto. E de que essa situação é definida a partir da identificação da existência de fatores objetivos e subjetivos de vulnerabilidade.

Se por um lado a reorganização das famílias nas áreas para alguns grupos resolveu certos problemas relacionados a água, ao lixo, a alimentação, etc; por outro a distância geográfica e a dificuldade de deslocamento dificultou a comunicação e o acesso das famílias aos atendimentos de saúde.

Problemas como pediculose, escabiose, verminoses, bicho de pé, infecções respiratórias e gastrointestinais, desnutrição e desidratação eram as situações comuns de se encontrarem segundo os entrevistados. Por isso, o cuidado e o acompanhamento das crianças e gestantes passaram a ser uma prioridade nesse período. Aliado a esse cenário de doenças, também ocorriam pequenos acidentes nas lavouras, mordedura e picadas de animais, além das doenças crônicas, dentre elas, as mais relatadas eram a Hipertensão Arterial e o Diabetes.

Neste sentido, considera-se, de acordo com Gerhardt e Lopes (2015), que a saúde e a doença se referem, de uma maneira dinâmica, a múltiplos fatores e a sua combinação; e também a capacidade de reação dos sujeitos e coletividades, tendo em vista o desativamento ou o contorno dos eventos negativos que possam causar morte, doenças, perdas, sofrimento, entre outros.

O coordenador geral da comissão de saúde, relata que um dos problemas mais graves enfrentados pela equipe que atuava na saúde nesta fase da Annoni foi a desnutrição, pois havia no conjunto das famílias, aquelas que ainda não tinham condições de se manter sem as doações recebidas e com a distância das áreas de assentamento, por vezes o alimento não chegava a tempo.

Neste contexto, um episódio que marcou a vida do coordenador da comissão de saúde, foi de ter acompanhado de perto a perda de uma criança da Annoni por complicações decorrentes de uma desnutrição. Refere que ela estava internada no Hospital da Associação dos Trabalhadores de Ronda Alta – ATRA, em estado grave e que os pais, na busca por mais recursos, optaram por levá-la a Passo Fundo.

Porém, no caminho a criança não resistiu e faleceu.

Apesar das várias doações que recebiam, nem sempre era o suficiente, por isso, que o trabalho de base, as mobilizações e debates sobre a causa sem-terra junto ao MST nunca cessou, na perspectiva de mobilizar e divulgar a legitimidade da luta por terra desenvolvida naquele âmbito, possibilitando com isso que mais pessoas se aliassem a esse processo e mais doações fossem recebidas. Esse foi um período em que as lideranças da Annoni estiveram envolvidas em diversas atividades externas com vistas a consolidação do movimento.

Em meio a essa situação de dificuldades enfrentadas, os laços de cooperação e solidariedade foram se estabelecendo e se fortalecendo entre as famílias nas áreas, e a vida em comunidade começava a se estabelecer. Esse contexto nos remete as reflexões de Brandão (2015) em relação aos estudos sobre comunidade, no qual ele menciona que as pequenas comunidades construídas no âmbito dos acampamentos e posteriormente nos assentamentos, formadas entre a utopia e a realidade, nos parecem o oposto complementar das sociedades, pois nestes lugares são construídas as relações face a face, de uma vida social que se estabelece a partir de regras pautadas em valores e gramáticas de direitos e deveres, que são o resultado das relações contratuais pessoalizadas, internegociadas e consensualmente aceitas, e não impessoais e impostas.

RECONFIGURAÇÕES DO COLETIVO ATUANTE NA PRODUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

Essa nova realidade das famílias exigiu algumas reconfigurações na composição e atuação do coletivo que se envolvia nas atividades do setor da saúde, contando com a força da solidariedade e da cooperação entre todos. Da mesma maneira, que no acampamento central, os problemas de saúde não foram enfrentados somente pelas ações específicas desenvolvidas pelos profissionais vinculados aos serviços de saúde, e que estavam representando o sistema oficial de saúde, mas também pelo envolvimento de um conjunto de outros sujeitos, comprometidos de diferentes formas na produção das ações de saúde na Annoni, sendo eles: as lideranças da comissão de saúde, os agentes de saúde representantes das áreas do assentamento; os agentes de práticas populares em saúde (benzedeiros/rezadeiras, costureiras de rendiduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos) e por fim os agentes externos vinculados ao acampamento (igreja, universidades, voluntários, etc.).

O papel central, de articulação técnica e política dos sujeitos, dos processos de gestão dos serviços e das ações de saúde permaneceu sob a responsabilidade da comissão de saúde, que desenvolvia suas atividades na perspectiva de promover a

organização, a participação e a construção coletiva das estratégias de ação a serem implementadas.

A comissão era a mediadora, facilitadora do diálogo entre as diferentes culturas e os diversos saberes presentes nestas pequenas comunidades que foram se formando com a descentralização. Vindo ao encontro do que Santos (2010, 2016) refere, de que no processo de ecologia dos saberes há o reconhecimento da infinita pluralidade dos saberes e da necessidade das conjugações entre esses saberes para a realização de determinadas ações.

Neste sentido, em virtude da dispersão das famílias e dos problemas de saúde que foram emergindo, as lideranças da comissão assumiram o desafio de ter que promover uma reorganização/reconfiguração do setor da saúde, no sentido de viabilizar que as famílias pudessem ter acesso aos atendimentos dos serviços de saúde e aos recursos alternativos e complementares, tanto curativos quanto preventivos, num viés de trabalho alicerçados no coletivo.

Para isso, a comissão contou com o envolvimento de várias pessoas para o atendimento dos problemas de saúde que eram apresentados pelas famílias. Esse viés de organização, participação e construção coletiva das estratégias de intervenção sobre a problemática vivida na Annoni foi o que permitiu o controle de certas situações apresentadas nesse percurso, como foi o caso das doenças infectocontagiosas.

A seguir Figura 1 registro fotográfico com lideranças desse período.

Inclusive, nesse período, uma das mudanças significativas no Setor da saúde, se refere exatamente na atuação das lideranças de saúde. Além das atividades de educação em saúde até então desenvolvidas, houve a necessidade de se incluir a realização de outros procedimentos como pesagem, verificação de pressão arterial, aplicação de injeções, entre outros, à fim de ser ter um acompanhamento e controle dos problemas de saúde vividos pelas famílias nas áreas. Assim, essas modificações na atuação também geraram a mudança na nomenclatura, de liderança de saúde passaram a ser chamados de agentes de saúde.

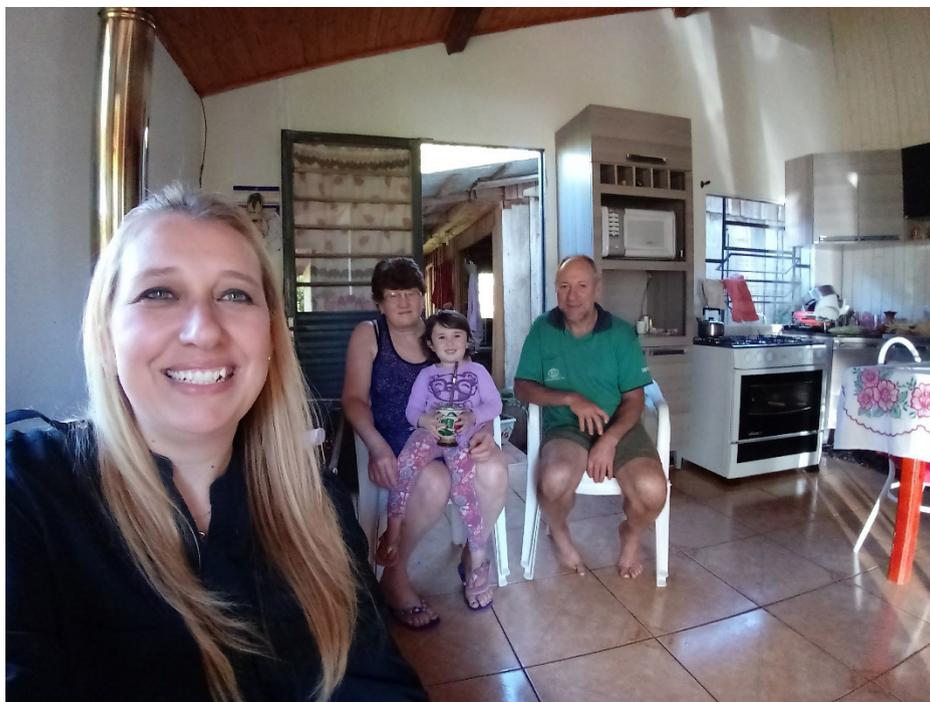
Para a escolha das pessoas interessadas em serem agentes de saúde, foram promovidas reuniões pela comissão de saúde com os grupos de famílias em cada uma das áreas, para elegerem um ou dois representantes da saúde, que inclusive, poderia ser uma antiga liderança de saúde, para participarem de um curso de formação em saúde, promovido pela Legião Brasileira de Assistência – LBA, em Porto Alegre.

O curso teve duração de uma semana, envolvendo temas como: primeiros socorros, cuidados básicos de enfermagem, realização de partos e uso de plantas medicinais, no qual os agentes de saúde assumiram o compromisso de

desenvolverem as práticas aprendidas, bem como socializarem os conhecimentos com as famílias nas áreas. A prioridade do acompanhamento eram as crianças e gestantes. E para apoiar essas ações, receberam materiais didáticos e uma balança para a realização das pesagens.

Abaixo segue o registro fotográfico de uma das agentes de saúde que atuou neste período, figura 2.

Figura 1 – Registro fotográfico da entrevista com o Sr. José Estevão da Silva e sua esposa Sr^a Irene da Silva.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2017.

Todas as atividades desenvolvidas nas áreas eram registradas em uma caderneta de controle e repassadas nas reuniões de trabalho com a comissão de saúde. Como as 1500 famílias foram divididas em 16 áreas, a cada agente de saúde coube a responsabilidade de acompanhar cerca de 90 a 100 famílias por área.

Ao entrevistar a Sr^a. Eva (Figura 3) Girardi, que também atuou como agente de saúde, e estava acompanhada de seu esposo, Sr. Ivo Girardi, que foi liderança da segurança do acampamento da Annoni, ela nos relatou sobre os cuidados que tinha em fazer as anotações nestas cadernetas especialmente em relação as gestantes e crianças.

Toda vez que era identificado problemas de saúde emergenciais nas famílias, estes eram encaminhados para atendimento nos serviços de saúde disponíveis no assentamento ou para os hospitais de referência. Em alguns casos, os profissionais de saúde também eram requisitados para atenderem nos barracos.

Figura 2 - Registro fotográfico da entrevista com a agente de saúde Theresinha Marcon.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2017.

Em relação aos agentes de práticas populares em saúde também se espalharam pelas áreas de assentamento, reordenando assim a busca por essa prática pelas famílias. Principalmente pela distância e dificuldade de deslocamento nas estradas, segundo o coordenador da comissão da saúde, os atendimentos realizados pelos agentes de práticas populares em saúde passam a ser mais procurados neste período, pois era um recurso que estava presente no lugar. Além da procura pelo atendimento, as pessoas também foram aprendendo a realizar essas práticas, principalmente o benzimento e o preparo das ervas medicinais para poderem ajudar as suas próprias famílias e os vizinhos próximos.

Abaixo segue registro fotográfico com a Sr^a Terezinha Pancera (Figura 4), que está sentada no segundo lugar do lado direito, e que é uma das agentes de prática

popular desse período, e que exerce a prática até os dias atuais.

Desse período a Sr^a Terezinha Pancera, benzedeira, natural de Erval Grande, relembra que atendeu muitas pessoas, mas principalmente as crianças, não só na área em que ela estava acampada, mas vindas das outras áreas também, principalmente crianças. Os principais problemas que ela benzia era para as "bichas" e para ar. Com o tempo também começou a benzer a distância. Por esses atendimentos nunca cobrou nada porque acredita ser um dom dado por Deus, em reconhecimento a sua fé. Reforça que é um dom vindo de família e que já passou alguns aprendizados para a sua cunhada.

Analisando esse cenário, a partir do olhar de Santos (2010), pode-se entender que as práticas populares que eram realizadas davam visibilidade e ao mesmo tempo proporcionavam reconhecimento as manifestações culturais e epistemológicas presentes nas comunidades, valorizando assim os saberes locais e inserindo-os como uma estratégia a ser utilizada pelas famílias no tratamento das doenças e na manutenção da vida.

Era uma forma de demonstrar que naquele contexto existiam outros saberes, das benzedeadas/rezadeiras, costureiras de rendiduras, erveiras, parteiras e arrumadores de ossos, oriundos do contexto histórico, social, cultural das famílias e que podiam ser acionados e não só aqueles cuidados relacionados ao saber científico, dos profissionais de saúde.

Segue abaixo o registro da agente popular de saúde mais antiga da Annoni (Figura 5) e reconhecida por todas as famílias como uma referência na prática popular em saúde.

Os agentes de práticas populares que foram entrevistados, deixaram transparecer, que neste período havia um respeito entre as diferentes formas de cuidar da vida das pessoas, era muito forte a valorização do saber popular como um aliado ao saber científico. Compreende-se que naquele contexto de vida de adversidades, não se tinha espaço para disputas entre os saberes, mas sim para a ajuda, cooperação e solidariedade no sentido de estabelecer estratégias de sobrevivência, de luta contra as doenças, visando a preservação da vida das pessoas, das famílias e das comunidades que iam se constituindo a partir do assentamento definitivo.

Um outro aspecto desse período é que a estrutura de atendimento do setor da saúde foi reorganizada, e além do posto de saúde, na Área 10, o Estado do RS disponibilizou uma unidade móvel que era do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS na Área 14, localizada embaixo de uma figueira e outra unidade móvel na Área 05. E na Área 09, uma casa do INCRA foi disponibilizada para posto de atendimento à saúde.

Figura 3 – Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a Eva Girardi e seu esposo Sr. Ivo Girardi.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2017.

Figura 4 – Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Terezinha Pancera.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2017.

Figura 5 – Registro fotográfico da entrevista com a Sr^a. Eva Aires da Rocha.

Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2018.

A partir dessa reorganização das estruturas, os profissionais passaram a atuar de acordo com um cronograma de atendimento nesses locais. Os atendimentos, na maioria das vezes, eram individuais prestados pelo médico, odontólogo e a equipe de enfermagem. As situações que não podiam ser resolvidas nesses locais, seguiam sendo encaminhadas para os hospitais de referência, nos municípios de Ronda Alta, Rondinha, Sarandi e Passo Fundo.

Em relação aos profissionais de saúde, cientes de que estavam inseridos em um contexto constituído por diferentes culturas e, por uma heterogeneidade de saberes, propunham o desenvolvimento de ações de saúde com vistas a aliar o saber científico a sabedoria popular em saúde, fortalecendo as estratégias de luta contra as doenças e no caminho da prevenção, sustentados nas experiências de educação popular em saúde voltados principalmente ao uso de plantas medicinais, mas também de outros recursos ligados a fé, que eram amplamente socializadas pelo movimento sanitário e que constavam em algumas diretrizes das políticas de saúde desse período (1987-1992).

Mesmo com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1988, o cenário de atendimento em saúde no assentamento não se modifica, seguem envolvidos e recebendo apoio do município de Ronda Alta. Alguns entrevistados referem que para algumas famílias a distância geográfica e as precárias condições das estradas entre as áreas eram um fator dificultador da busca pelos serviços de saúde oferecidos

pelo setor da saúde, e pela facilidade de acesso ao transporte municipal, ou por terem a possibilidade de carona, buscavam atendimento de saúde nos municípios vizinhos, como Ronda Alta, Rondinha, Sarandi, Passo Fundo.

As dificuldades de deslocamento enfrentadas durante esse período, são uma constante nos relatos dos entrevistados, principalmente as relacionadas as situações de emergência, como eram os casos das mulheres em trabalho de parto. Essa situação foi um fator que contribuiu para que a comissão de saúde adquirisse um veículo para poder se deslocar entre as áreas e acompanhar as situações das famílias e dos atendimentos de saúde que eram prestados nos diferentes locais.

Além do município de Ronda Alta, outros agentes externos prestavam apoio para o desenvolvimento das ações de saúde ou para resolver questões mais pontuais de doenças específicas. Neste contexto, os entrevistados referem as capacitações sobre o uso de plantas medicinais que foram desenvolvidas pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI e pela Pastoral da Saúde, ligada à Igreja Católica. Além de cursos de capacitação, a igreja também disponibilizava recursos financeiros para a aquisição de medicamentos, realização de exames e outras doações, como de alimentos e roupas.

(RE)CRIANDO OS ESPAÇOS DE FORMAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONSTRUÇÃO COLETIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE

Os espaços de fortalecimento e de retroalimentação da construção coletiva destas estratégias também foram modificados. As reuniões de trabalho e as formações passaram a ser desenvolvidas ao lado da unidade móvel de saúde, localizada embaixo de uma figueira na Área 14. Exceto uma ou outra reunião que dependendo do assunto era realizada em outro espaço.

Neste sentido, o contato da comissão com os agentes de saúde, agentes de práticas populares em saúde, profissionais de saúde e demais agentes externos envolvidos com a saúde era constante, sendo uma reunião realizada quinzenalmente, ou semanalmente principalmente com os agentes e profissionais de saúde para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações que eram produzidas. Nesse espaço eram tomadas decisões e definido os rumos das ações frente aos problemas enfrentados pelas famílias.

Outro espaço importante, era as reuniões da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde de Ronda Alta - CIMS, em Ronda Alta, nas quais a Comissão da saúde seguia representando o acampamento. Nessas reuniões eram debatidos os problemas e as principais demandas de saúde do acampamento e do município de Ronda Alta, a organização de saúde municipal, as políticas de investimentos

nessa área, as atividades do hospital dos trabalhadores – ATRA, entre outros temas. Tudo isso no auge da luta em defesa da construção de um novo sistema nacional de saúde, que ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, momento em que foi criado o SUS.

Por meio da fala do coordenador geral da comissão de saúde, corroborada por demais entrevistados, percebe-se que o apoio do município de Ronda Alta foi o sustentáculo do desenvolvimento e da produção de ações de saúde no assentamento. O município esteve presente em vários momentos de reivindicações das famílias e de negociações com o Estado, assumindo um papel de mediador/interlocutor dos processos de produção de ações de saúde desde a ocupação.

(RE)CONSTRUINDO AS REDES DE CUIDADOS À SAÚDE DAS FAMÍLIAS

As mudanças no acampamento da Área 10 impactaram diretamente nos trabalhos desenvolvidos pelos setores que o constituíam, dentre eles o setor da saúde. Fazendo com que a rede de cuidados a saúde tivesse que ser reorganizada/reconfigurada a partir do fortalecimento dos laços de solidariedade e cooperação, entre os sujeitos envolvidos com as ações de saúde, e conseqüentemente, promovendo a articulação entre os diferentes saberes, práticas e culturas presentes nas novas “pequenas comunidades” (BRANDÃO, 2015, p.30), que foram se estruturando nas áreas.

Neste sentido, Santos (2010) refere que a ecologia de saberes, que considera a interculturalidade também como interconhecimento, nos remete à percepção de que as diferentes formas de saberes são igualmente importantes, pois ao passo que são diferentes, são também complementares. Não disputam o espaço, convivem em harmonia, portanto, não são opostos e nem subalternos, são na verdade elos que juntos podem configurar uma nova forma de pensar e agir sobre uma determinada realidade.

Era uma realidade muito dinâmica, e as ações desenvolvidas no período da descentralização eram sistemáticas e permanentes, de cunho curativo e preventivo, com a finalidade de mantê-los saudáveis. Destaca-se que todo esse processo de reorganização do setor da saúde era mediado/conduzido pela comissão de saúde, que eram lideranças da comunidade que assumiram esse protagonismo, tendo a legitimidade das famílias para fazer as alterações inclusive nos quadros de profissionais.

Era necessário, portanto, despertar nas famílias e nas pessoas envolvidas com o cuidado a saúde a importância de que todos precisavam se cuidar, e cuidar uns dos outros, pois a distância e as dificuldades de deslocamento eram fatores concretos que poderiam comprometer a vida das pessoas. São os laços de solidariedade e de cooperação nesse momento que colocam em pé de igualdade o conhecimento científico com os demais saberes presentes na comunidade, na perspectiva de

romper com a monocultura do saber científico e promover uma ecologia de saberes, fortalecendo a luta e a resistência na terra (SANTOS, 2011).

A condição de estar num lugar, em um espaço que é provisório e temporário, contribuiu para provocar certas rupturas no modo de pensar e agir em termos de saúde. Nesse âmbito as diferenças entre as pessoas, as famílias em relação ao sorteio dos lotes eram minimizadas, pois quando necessário, todos se envolviam para ajudar as pessoas que necessitavam, prevalecendo o sentido de comunidade.

Bonamigo (2002), refere que as necessidades e os problemas vivenciados no acampamento exigiram que fossem sendo desenvolvidas práticas de cooperação entre as famílias na perspectiva de garantir as mobilizações, as ocupações, a alimentação, a segurança, a educação, a saúde, entre outras. Nesse movimento, que as pessoas com seus costumes, crenças, cultura, estavam se transformando, se reconstruindo, se reencontrando como classe, na medida em que se envolviam na construção de algo coletivo.

Esse aspecto nos remete as reflexões sobre o espaço da comunidade desenvolvido por Santos (2011), no qual ele refere que no espaço comunidade no paradigma das comunidades-amiba, as comunidades são defensivas, mas também exclusivas, no sentido de se unirem para a defender a sua dignidade. Portanto, neste paradigma a comunidade é vorazmente inclusiva, permeável, assumindo características de serem múltiplas, inacabadas, sempre em processo de reconstrução e reinvenção, uma identificação em curso, na busca por encontrar formas de coligações de dignidade humana com outras comunidades.

O autor menciona ainda que:

O paradigma das comunidades-amiba visa construir um novo senso comum emancipatório orientado por uma hermenêutica democrática, cosmopolita, multicultural e diatópica. No espaço da comunidade, a dimensão de providência social do Estado consiste em garantir a proliferação de comunidades-amiba. Uma das primeiras medidas de experimentação social neste domínio consiste em arvorar o multiculturalismo em princípio informador de toda a atividade estatal (sistema educativo, saúde pública, segurança nacional, administração pública) (SANTOS, 2011, p.339).

Assim, através do conhecimento da subjetividade de um determinado espaço e de seus moradores podemos compreender o surgimento das diferentes redes de encontros, das conexões existenciais e institucionais, da produção das redes vivas de cuidado, e que aparecem com objetivos concretos de viabilizar ações e estratégias voltadas para as necessidades vivida naquele determinado momento.

Para Santos (2003), o reconhecimento da diversidade sociocultural conduz a

diversidade epistemológica de saberes existentes no mundo. A criação e recriação de uma forma de pensar e fazer saúde a partir das experiências vividas em outras ocupações e ali mesmo na Annoni, nos faz perceber a interação entre os diferentes sujeitos nesse processo e traduz uma forma particular de ver a realidade, tendo em vista que eles se encontravam em processo de luta pela terra.

Dos encontros e diálogos entre os saberes e práticas, científicas e populares, emergiram uma nova experiência de luta pela saúde nesse período. Esses encontros e diálogos puderam se configurar de diferentes formas, eles se davam por meio da atuação individual e coletiva dos sujeitos assentados, principalmente nas práticas de educação popular em saúde; nos espaços de formação, participação e construção coletiva; e no itinerário terapêutico traçado por cada uma das pessoas ou famílias, na busca por diferentes formas de atendimento/cuidado a saúde, as quais, por vezes, eram influenciados por uma rede de conversações entre vizinhos, amigos e parentes.

Olhando pela perspectiva dos profissionais de saúde, como acionadoras das redes de encontros e diálogos, um exemplo citado pelos agentes de saúde que retrata isso, era quando o médico prescrevia medicamentos para uma determinada situação, mas também recomendava o uso das plantas medicinais, por vezes, apenas indicava o uso das plantas para o tratamento.

As terras na Annoni eram ricas em diversidade de plantas medicinais, o que facilitava o acesso para as famílias, no entanto nas unidades de atendimento também eram disponibilizadas algumas plantas, trazidas na maioria das vezes pelos agentes de saúde. Em alguns casos, de acordo com a crença e a fé, também se recomendava os atendimentos nas benzedadeiras, costureiras de rendiduras, na busca por aliar esforços e práticas que pudessem contribuir para a resolução da problemática vivida por aquela pessoa ou família.

Percebe-se, portanto, que neste cenário há a presença de um conjunto de saberes e práticas, circulando no sentido de aliar esforços na solução dos problemas de saúde enfrentados pelas famílias, em cada uma das áreas/comunidades do assentamento. A aliança entre os saberes e práticas é fundamental dentro desse processo. Porém, a decisão sobre o caminho a percorrer na busca pela solução dos problemas, na maioria das vezes, ficava a critério das pessoas e das famílias, levando em conta alguns princípios como a confiança, acolhimento e a facilidade de acesso.

CONCLUSÕES

Considerando o contexto que envolve o processo de descentralização das famílias para as área de assentamento definitivo, bem como o início da estruturação das atividades produtivas e o início da reconstituição da vida em comunidade, o setor da saúde teve que se reconfigurar, passando por uma reorganização para atender as

demandas que foram emergindo dessa nova realidade do assentamento, viabilizando com isso que as famílias pudessem ter acesso as ações e serviços de saúde e seus problemas encaminhados e resolvidos.

Desta maneira, os entrevistados revelaram que, para dar conta desta nova realidade, houve modificações em termos de estrutura física e de transporte, bem como mudanças no conjunto dos sujeitos que integravam o coletivo da saúde. Mas, o objetivo comum que mobilizava a todos nesse setor seguia sendo o mesmo do período anterior, de resolver com rapidez e agilidade os problemas emergentes de saúde, relacionados principalmente às doenças, mas sem perder de vista as ações preventivas e de acompanhamento das famílias. Para isso, a promoção do diálogo entre saberes e práticas desenvolvidas pelos sujeitos envolvidos na produção das ações de saúde e a articulação com os outros setores do acampamento e com os demais agentes externos se tornaram essenciais.

Mas nesse percurso, também foi possível identificar que os atendimentos que eram realizados fora do assentamento, geralmente pelos serviços hospitalares, representavam para os entrevistados, como pontos de desencontros entre os saberes e práticas, científicas e populares. Nesses lugares a sabedoria popular não encontrava espaço, prevalecendo a forma de pensar e agir alinhada com o pensamento biomédico/hegemônico na saúde, de valorização do saber científico em detrimento dos demais saberes.

E com isso as condutas profissionais estavam focadas nas doenças biológicas, na medicalização e na cura, demonstrando e reafirmando as relações de dominação que o saber científico exerce sobre as demais formas de saber. Essas situações vividas e relatadas pelos entrevistados demonstraram que para enfrentar a monocultura do saber da ciência moderna, exige-se reconhecer que há uma pluralidade de conhecimentos heterogêneos, sendo um deles o oriundo da ciência moderna, mas que não é o prevalente sobre os demais saberes.

REFERÊNCIAS

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

BONAMIGO, Carlos Antônio. **Pra mim foi uma escola...** o princípio educativo do trabalho cooperativo. Passo Fundo: UPF, 2002.

BONAVIGO, Elizabete Ana, BAVARESCO, Pedro Antônio. Fazenda Annoni: da ocupação ao assentamento definitivo. In: TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho 1980-2008**. Porto Alegre: EST edições, 2008.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A comunidade tradicional. In:UDRY, Consolación, EIDT, Jane Simoni. **Conhecimento tradicional: conceitos e marco legal**. Brasília/DF: Embrapa, 2015.

DICKEL, Simone Lopes. O processo histórico de desapropriação da Fazenda Annoni. In: XXVIII Simpósio Nacional de História: Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios. 2015. Florianópolis/SC. **Anais XXVIII Simpósio Nacional de História: Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios**. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), 2015. p. 01-16.

GERHARDT, Tatiana Engel; LOPES, Marta Julia Marques. **O rural e a saúde: compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA – MST. **Segunda turma de Agronomia do Instituto Educar foca na formação agroecológica**. Disponível em: <http://www.mst.org.br/2015/06/24/segunda-turma-de-agronomia-do-instituto-educar-foca-na-formacao-agroecologica.html>. Acesso em 28/03/2017.

NAVARRO, Zander; MORAES, Maria Stela; MENEZES. Pequena história dos assentamentos rurais no Rio Grande do Sul: formação e desenvolvimento. In: MEDEIROS, Leonilde Servolo de; LEITE, Sérgio. **A formação dos assentamentos rurais no Brasil: processos sociais e políticas públicas**. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Boaventura de Sousa. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Boaventura de Souza Santos. **As bifurcações da ordem: revolução, cidade, campo e indignação**. São Paulo: Cortez, 2016.

SANTOS, Milton. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 5.ed. Rio de Janeiro, Record, 2003.