

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermagem
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Cavalcante, Inara Mariela da Silva; Nogueira, Laura Maria Vidal
PRÁTICAS SOCIAIS COLETIVAS PARA A SAÚDE NO ASSENTAMENTO MÁRTIRES DE ABRIL NA
ILHA DE MOSQUEIRO - BELÉM, PARÁ
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 12, núm. 3, septiembre, 2008, pp. 492-499
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715320015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PRÁTICAS SOCIAIS COLETIVAS PARA A SAÚDE NO ASSENTAMENTO MÁRTIRES DE ABRIL NA ILHA DE MOSQUEIRO - BELÉM, PARÁ

Health Social Collective for Practices in the
Assentamento Mártires de Abril on island of the Mosqueiro - Belém, Pará

Práctico Sociales Colectivos a la Salud en el Assentamento Mártires de Abril
en la ilha Mosqueiro - Belém, Pará

Inara Mariela da Silva Cavalcante¹

Laura Maria Vidal Nogueira²

RESUMO

Esta pesquisa tem como propósito geral compreender as práticas sociais coletivas à saúde no "Assentamento Mártires de Abril" (AMA). É um estudo do tipo qualitativo, com a compreensão dos dados à luz da hermenêutica-dialética, que teve como cenário a ilha de Mosqueiro, área metropolitana de Belém, Pará; os sujeitos sociais foram em número de cinco, que aderiram espontaneamente à pesquisa. As práticas sociais coletivas à saúde no AMA são construídas e dependentes de aspectos históricos de vida, da luta do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), da concepção de saúde-doença e da sua relação com a terra. Concluiu-se que suas ações expressam uma forma de cuidar essencialmente orientada pelas vias naturais, propondo à enfermagem um novo modelo de atenção à saúde. Com base nos estudos efetuados, sugere-se como prática pedagógica do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) um estágio de vivência com e nos movimentos sociais.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Assentamentos Rurais. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This research has a general intention of understanding the collective health social practices made in the "Assentamento Mártires De Abril" (AMA) settlement. It is a qualitative study, which comprehends the hermeneutics-dialectic data that was focused on Mosqueiro Island, metropolitan area of Belém – Pará. Five social citizens had spontaneous participation in the research. The collective health social practices in AMA settlement are based and dependent on historical aspects of life, on the "Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra-MST" fight (a landless laborers movement), on the health/illness conception and its relation with the land. It was concluded that its action expresses a form of care, essentially influenced by the natural ways, proposing to the Nursing care a new model of attention to the health. According to the studies, a period of training, based on experience with and in the social movements, is suggested as pedagogical practice to the Nursing Course of the "Universidade do Estado do Pará" (UEPA) university.

Keywords: Public Health. Rural Settlements. Nursing Care

Resumen

Esta investigación tiene como propósito general comprender las prácticas sociales colectivas a la salud en el "Asentamiento Mártires de Abril" (AMA). Es un estudio del tipo cualitativo, con la comprensión de los datos a la luz de la hermenéutica-dialéctica, que tuvo como escenario la isla de "Mosqueiro", área metropolitana de Belém – Pará, siendo los sujetos sociales en número de cinco que adhirieron espontáneamente en participar de la investigación. Las prácticas sociales colectivas a la salud en el AMA son construídas y dependientes de aspectos históricos de vida, de la lucha del Movimiento de los Trabajadores Rurales sin Tierra (MST), de la concepción de salud-enfermedad y de su relación con la tierra. Se concluyó que sus acciones expresan una forma de cuidar esencialmente orientada por las vías naturales, proponiendo a la enfermería un nuevo modelo de atención a la salud. Con base en los estudios efectuados, se sugiere como práctica pedagógica del Curso de Enfermería de la Universidad del Estado de Pará (UEPA), una práctica de vivencia con y en los movimientos sociales.

Palabras clave: Salud Pública. Asentamientos Rurales. Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) se constitui em um movimento social que ao longo dos tempos conquistou sua legitimidade e se firmou enquanto grupo social organizado, exercendo fortes influências no cenário das decisões políticas em todas as esferas de poder.

As lutas e manifestações coletivas que expressam os desejos do movimento nortearam a relação estabelecida com a sociedade e com o Estado, conquistando o reconhecimento social, fundamental para o grupo, que hoje possui assento nos principais espaços de decisão e controle social do setor saúde, que são os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, criados a partir do novo modelo de atenção à saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90.

O MST se constituiu a partir de janeiro de 1984, com objetivos, princípios e organização política, social, produtiva e cultural dos camponeses. Hoje, está presente em 23 Estados do Brasil, em acampamentos (ocupação de terra ainda não legalizada) e em assentamentos (ocupação de terra já legalizada).

A condição e a realidade cotidiana de um “Sem-Terra” – assim se identifica orgulhosamente, mesmo depois de assentado, são bastante peculiares por diversos fatores, mas, particularmente, por viverem um dia-a-dia de decisões e ações coletivas, tanto no âmbito local como no âmbito nacional do movimento. O termo “Sem-Terra” corresponde à identidade por eles assumida, livre de preconceito ou estereótipo, devendo propiciar ao leitor a superação de qualquer idéia errônea a respeito da questão.

Dentro desse processo coletivo próprio do MST, destacam-se as práticas sociais coletivas em saúde, partilhadas indistintamente por todos os segmentos sociais. O relatado explicita que,

As condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados.^{1:15}

Portanto, é a partir da concepção que as pessoas têm sobre o mundo, sobre seu real papel na sociedade e, especialmente, do processo saúde/doença, que os grupos sociais organizam-se e dão um significado social a essas práticas.

As pessoas que integram o MST têm experiências pessoais e coletivas dentro do movimento, próprias da condição de um

que vivencia a luta de sobreviver para conquistar o tão sonhado e almejado pedaço de chão “pra se plantar”.

Antes da conquista, todos eles vivem a experiência de morar em acampamentos onde ocupam terras, o que é diferente de invasão, visto que ocupam um espaço que está vazio, que não produz, terra que não cumpre sua função social. Invadir entendendo-se por ocupar terras que têm produção, não estão vazias.

É nessa realidade dos acampamentos que famílias moram, alimentam-se, dormem, educam seus filhos, divertem-se e têm suas necessidades humanas satisfeitas ou não, vivendo sob a tensão de a qualquer momento serem despejadas, expulsos violentamente. São crianças, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres que, depois de um ou vários acampamentos vividos, finalmente a tão esperada vitória é conquistada. Esse acampamento passa a ser um assentamento, entendido como o lugar onde se está firme, sentado².

Nessa área se constrói não somente o aspecto de edificar casas e escola, mas principalmente uma vida social coletiva, por seres humanos com uma cultura camponesa, experiências, valores, princípios e uma visão específica, carregada de significados. Portanto, têm uma visão de saúde, doença e saneamento bem particulares, o que é fortalecido a partir da premissa de que *“a concepção de saúde-doença está atrelada à forma como o ser humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando atender suas necessidades.”*^{3:4-8}

A partir daí, a Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença busca uma compreensão mais integral dos fenômenos sociais e da saúde. Diante da premissa de responsabilização da equipe de enfermagem pela saúde dos indivíduos, entendemos como fundamental a realização de estudos nessa área que capacite o agir do enfermeiro e da equipe de saúde da família. Desse modo, esta pesquisa desenvolveu-se a partir da importância dos movimentos sociais na construção da transformação na sociedade e na saúde, mudança essa que deve ser concomitante e recíproca.

Foi a visualização desse cenário que motivou a busca da compreensão e das respostas para as seguintes questões norteadoras:

- Qual a concepção de um “Sem-Terra” sobre saúde, doença e SUS?
- De que forma está inserida a rede assistencial de saúde dentro do assentamento?
- Quais são as práticas de saúde desenvolvidas no assentamento?
- Como são construídas essas práticas de saúde?

Com base nessas premissas, a construção desta pesquisa se deu com os objetivos: compreender as práticas sociais coletivas para a saúde no AMA; conhecer a concepção de um “Sem-Terra” sobre saúde, doença e SUS; descrever criticamente

METODOLOGIA

Optou-se pela pesquisa qualitativa, considerando-a de fundamental importância às Ciências Sociais e da Saúde e a que mais se adequa ao tipo de estudo, dentro de uma compreensão abrangente que diz:

Na pesquisa qualitativa, o social é visto com um mundo de significado passível de investigação, e a linguagem dos atores sociais e suas práticas, as matérias primas dessa abordagem. É o nível dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana, o objeto da abordagem qualitativa. ^{4:129}

O enfoque da mesma foi a hermenêutica-dialética, pois sua análise voltada ao significado interpreta melhor os dados, facilitando sua compreensão. Trata-se do caminho do pensamento, que para ser percorrido, fez-se necessária uma interpretação temática, analisando a compreensão simbólica da realidade penetrada.¹

O cenário do estudo foi o Assentamento Mártires de Abril (AMA), localizado na antiga Fazenda TABA, situada na ilha de Mosqueiro, bairro de Sucurijuquara, Distrito Administrativo de Belém, no Estado do Pará. O AMA foi criado em 3 de maio de 1999 e abriga 91 famílias que hoje vivem da comercialização de frutas, verduras e temperos, cultivados no próprio assentamento, além da criação de aves e produção de ovos, doces e geleias na cooperativa estruturada no local.

Os sujeitos sociais, em número de cinco, foram selecionados intencionalmente por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser participantes das decisões sobre saúde no assentamento e aceitar espontaneamente participar da pesquisa após os devidos esclarecimentos, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Por ocasião das entrevistas foi levado em consideração o “ponto de saturação”, que se traduz na percepção do pesquisador de já não aprender nada de novo em relação ao projeto de estudo⁵. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, que permitem combinar perguntas abertas e fechadas, facultando ao entrevistado discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador¹. O entrevistador se sente mais à vontade para perguntar ou fazer intervenções que visam abrir o campo da explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões.

Os relatos dos sujeitos da pesquisa foram norteados por um instrumento de coleta de dados, que combina perguntas fechadas contidas na parte I e perguntas abertas na parte II, e em seguida foram categorizados e agrupados de acordo com os temas.

Cada entrevistado recebeu um pseudônimo correspondente ao que produziu ou que referiu no momento da entrevista, impossibilitando a sua identificação: foram eles: D. Abóbora, D.

Para fins de interpretação, após “leitura transversal”, os depoimentos foram agrupados em Categorias Analíticas, facilitando a interpretação e permitindo a compreensão simbólica da realidade, a partir das seguintes etapas: distinção entre o objeto estudado e a compreensão do próprio pesquisador; valorização da realidade vivenciada pelos “Sem-Terra”; decodificação do pensamento do grupo social.¹

O estudo foi apreciado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o protocolo nº 009/2005, obedecendo todas as prerrogativas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos depoimentos obtidos dos sujeitos sociais, analisamos a realidade do AMA em suas múltiplas dimensões, conduzindo assim à compreensão das práticas sociais coletivas à saúde no assentamento em questão, descritas nas seguintes categorias analíticas.

Conhecendo o perfil de um “Sem-Terra”

Os entrevistados são adultos na faixa etária de 26 a 52 anos, são todos agricultores, que convivem com a terra não apenas como ofício, mas também como um símbolo de crescimento pessoal e de liberdade. Consideram-na principal fonte de renda, associada a um significado de novo sentido às suas vidas, com sentimento integrador do ecossistema, de liberdade e de interação, fundamental para a manutenção da vida.

Antes de ingressar no MST, a maioria dos entrevistados integrava o mercado informal e tiveram que se adaptar a nova ocupação de agricultor, com dificuldades e superação conforme o relato a seguir:

[...] Antes de eu vim pra cá, nossa eu não sabia capinar, eu ia pra roça com uma sandália dessa altura. Aquele mato molhado passava assim em mim, eu tinha nojo! E hoje não, hoje eu fico assim liberta, se possível eu vou descalça, ali assim numa boa, antes eu tinha nojo até de pegar na terra, hoje não, é tão bom, você pegar no canteiro [...]. (D. Melancia)

Foi a real necessidade e possibilidade de mudar de vida que fez com que essas pessoas ultrapassassem a barreira do preconceito do MST e do desconhecimento sobre como viver no campo e lutassem para conseguir um futuro melhor para seus filhos e uma velhice mais tranquila, submetendo-se a condições mínimas de sobrevivência durante a fase de acampamento, arriscando suas vidas no embate contra a polícia e fazendeiros, nas idas e vindas de despejos e ocupações, em busca de seus objetivos e sonhos.

Alguns dos entrevistados já participaram de outros movimentos sociais e ingressaram no MST depois de terem se

Diante dos depoimentos obtidos, é possível dizer que os “Sem-Terra” vivenciam situações limites, impostas pela supressão das necessidades básicas de sobrevivência, resultado das condições em que viviam, e por isso buscaram uma alternativa de vida, que sonharam e encontraram no movimento, que é essencialmente social.

Enquanto as sociedades estiverem limitadas por uma capacidade produtiva exígua, a sobrevivência de seus membros só será garantida por meio de uma luta constante para obter da natureza o indispensável.⁶ Ressalta-se aqui que, apesar do ingresso espontâneo no movimento, as pessoas experimentam sentimentos diversos, próprios de um sujeito social inserido em um determinado contexto de lutas, conflitos e incertezas. Desse modo percebeu-se que havia uma resistência em aderir ao movimento, tanto por parte de alguns familiares como também de assentados, em razão da representação negativa sobre o MST, construída a partir da visão da mídia que reproduz o poder e os interesses do Estado, de dominação social daqueles que o contestam.

Diferentemente dessa imagem, o MST é descrito como um coletivo social que partilha objetivos e interesses comuns, utilizando-se de canais não institucionais, construindo um sentido de identidade social, com uma estrutura organizacional flexível e um organizado grupo dirigente, nem sempre com uma liderança formalmente estabelecida.⁷

É importante destacar que os “Sem-Terra” passam por um difícil processo de superação de seus preconceitos e medos, para se descobrirem enquanto sujeitos sociais, a ponto de ocuparem um espaço territorial que não lhes é garantido e de descobrirem uma nova visão social coletiva, que contraria a estrutura classista sustentada na exploração e nas diversas formas de opressão social, política, intelectual, religiosa, etc.

A análise minuciosa das palavras dos entrevistados evidencia a relação existente entre eles, a natureza e a realidade vivenciada, assim como a determinação para tornarem-se sujeitos de si, transformadores da realidade. Esse movimento é por eles denominado Processo Pedagógico de Produção, que valoriza tanto a produção de alimentos como de conhecimentos.

Conhecendo a concepção de um “Sem-Terra” sobre saúde, doença e SUS

Tratando-se de saúde, a concepção dos “Sem-Terra” é muito semelhante ao conceito abrangente, bastante discutido durante a Reforma Sanitária na década de 1970, demonstrando uma visão que vai além do biologicismo ou da simples ausência de doença, perpassando pela alimentação, moradia e relacionamento humano.

Porém, percebe-se que seu foco principal é o espaço territorial em que vivem, pois tem um vínculo muito forte com a sua conquista, representada pela casa e pelo ambiente em que convivem com a família, núcleo básico da sociedade. Acreditam, como estabelece a estratégia Saúde da Família, ser este espaço o que melhor reflete as dimensões e contradições da sociedade, onde se encontram soluções para

Vale ressaltar, ainda, a sua compreensão de que essa realidade é um processo, portanto em permanente transformação. Desse modo, a saúde é essa capacidade de lutar contra tudo o que os agride e os ameaça, inclusive a doença, e é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais geram desigualdades no meio social. Há um destaque especial para a alimentação saudável, com o significado de alimento livre de produtos químicos.

Quanto à concepção de doença, é peculiar e abrangente, indo além da presença de patologia, expressando preocupação aos sinais de perigo físico, como febre, dor de cabeça, entre outros, mas também valorizando as doenças sociais, tais como a alienação e a submissão.

Portanto, percebeu-se um fator muito importante ao discursarem sobre aspectos inerentes à saúde e à doença: a prevenção, demonstrando uma compreensão elevada sobre este processo, perpassando pelas várias dimensões que vão da prevenção de doenças à preservação da vida, o que os torna sujeitos reais de sua autonomia no sentido de participar e intervir nos processos sociais à saúde. Esse aspecto é reforçado na teoria que diz que a realidade histórica da determinação social do processo saúde-doença está articulada às condições específicas de cada pessoa no seu cotidiano, correspondendo, pois, à reprodução social deste processo.⁸

Quanto à concepção sobre o SUS, identificaram-se três aspectos distintos que o traduzem: 1 – a particular compreensão do processo saúde-doença; 2 – a presença de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) da estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) dentro do assentamento; 3 – a concepção valorativa da prevenção.

Para eles, o processo saúde-doença é o reflexo de um sistema de interesses da sociedade, que tem como resultados problemas e contradições sociais que comprometem a realidade do atendimento à saúde; porém, mesmo assim, acreditam na proposta de mudanças para o setor segundo o desenho do SUS.

Há um entendimento dos “Sem-Terra” quanto aos aspectos fundamentais do SUS, como a universalidade, com abrangência em todo o território nacional, o financiamento pelo Estado, e até mesmo o fato de ter sido um direito conquistado.

Quanto à presença do ACS da estratégia do PSF, dentro do AMA, torna-se clara a compreensão de que esta é a porta de entrada do sistema, principalmente pelo fato de o ACS ser do MST.

No âmbito do assentamento, o ACS passou a representar uma figura de referência, e isso é um diferencial, por exemplo, na educação em saúde, visto que desenvolve suas atividades educativas de acordo com a realidade de vida no assentamento, observando alguns princípios do próprio MST, como a utilização dos remédios caseiros, respeitando a cultura popular e os

Essas atividades são desenvolvidas pelo setor saúde como um todo, constituídas em uma “via de mão dupla”, onde o processo pedagógico se dá reciprocamente por parte do setor saúde do AMA e do ACS integrante da equipe da estratégia saúde da família, enquanto presente no assentamento. Os envolvidos nesse processo desenvolvem sua criatividade e imaginação para buscar respostas aos problemas, observando a realidade e reconhecendo suas experiências.⁹

Ressaltamos aqui a experiência vivenciada com a equipe do PSF instalada dentro do AMA e as dificuldades advindas com a mudança de gestão municipal que ocasionou a interrupção das atividades, conforme o relato a seguir:

Olha, é uma tristeza, hoje é uma tristeza, porque, por exemplo, na Unidade onde a gente era lotada, na casa familiar não tem médico, não tem medicamento, não tem enfermeiro, não tem nada. Quando a gente vai pra outra unidade, tem toda aquela questão de ser sem-terra, aí eles já não atendem mesmo, é uma discriminação (D. Abóbora).

Com base nesse depoimento, percebemos que a parceria do PSF com a comunidade representava para eles a mudança no modelo de atenção à saúde, e, no momento em que há a supressão, eles se ressentem, haja vista que a assistência à saúde já estava mais próxima da realidade de vida dos mesmos, além do vínculo dos profissionais da Unidade de Saúde da Família com as pessoas do AMA.

A situação exposta nos leva ao entendimento de que a implantação do SUS tem produzido resultados pouco perceptíveis no acesso e integralização da assistência à saúde. E a interrupção do PSF, em virtude da mudança da gestão municipal, demonstra que, apesar dos avanços quanto aos princípios que sustentam o SUS, o modelo, voltado a uma assistência mais próxima das reais necessidades da população, é bastante frágil, pois está à mercê dos interesses pessoais e políticos dos gestores, comprometendo o seu preceito maior de equidade.

Porém, esta posição de objeto da ação sofrida, não de sujeito determinante e agente de transformação, já nos aponta falhas nas estratégias que tem como objetivo principal mudanças sociais, não cumprindo com o seu real papel que é a transformação social através da construção de sujeitos transformadores desse processo que é a saúde.

Mesmo enquanto grupo social organizado, o AMA sofreu influência dessa situação, pois o setor saúde desmotivou-se, uma vez que havia uma parceria entre a equipe de Saúde da Família e o suporte de atendimento na Casa Família do Sucuriçuquara, que também foi interrompido.

Vale ressaltar que, quando foram questionados sobre como se dava o atendimento de um assentado nas Unidades de Saúde do SUS, eles relataram o fato de que existia uma situação de

(Sucuriçuquara), pelo fato de serem “Sem-Terra”; porém, esse problema foi superado com o trabalho desenvolvido durante cinco anos entre o AMA e a equipe do PSF. Descreveram, ainda, nunca terem negado sua identidade, demonstrando muito orgulho de sua origem, sem medo de enfrentar as dificuldades que isso possa lhes trazer, como podemos ver no depoimento que segue:

[...] as pessoas já sabiam que a gente era sem-terra, a gente chegava lá era tratado com respeito, não tinha essa discriminação, mas hoje tem, infelizmente, as pessoas vêem a gente como a gente mesmo, mas eu não tenho medo de dizer que sou sem-terra, eu sou sem-terra [...] (D. Chicória).

O último e importantíssimo fator de influência identificado no AMA é a concepção de prevenção, essencial à saúde, percebido na extrema preocupação com qualquer alteração orgânica identificada por eles, remetendo-os à busca de cuidados para evitar agravamentos desta manifestação do corpo que sinaliza que algo não está bem.

Portanto, o cuidar da comunidade ao menor sinal de perigo, aliado a sua visão de saúde como um bem-estar social, não apenas um bem-estar físico, deixa-os insatisfeitos e críticos com os serviços disponibilizados na rede pública de saúde, resquício do modelo curativista que visa minimizar determinados problemas de saúde, em detrimento da prevenção que permeia inclusive o PSF.

Modos de organização e construção das práticas sociais coletivas para a saúde no AMA

As reflexões anteriores são essenciais, uma vez que embasam a compreensão do processo de construção das práticas sociais coletivas à saúde no AMA. Há, na verdade, uma interação e influência mútua entre a vida pessoal e a concepção de cada “Sem-Terra” e as práticas sociais coletivas à saúde, pois as distintas formas de ver o mundo influenciam terminantemente no modo de compreender a saúde.

Enquanto grupo social, o MST tem uma organização própria que funciona de acordo com as particularidades de cada realidade, mas apresentam a mesma estrutura que é a divisão em setores: de saúde, de educação, de produção, de coordenação e de militância. Essa organização é seguida tanto nacionalmente quanto nos assentamentos e acampamentos.

Esses setores, embora estejam ligados a uma coordenação geral, possuem autonomia para desenvolver suas atividades setoriais e apresentam como foco principal o setor saúde, aliado à forma como as atividades são concebidas nessa área.

A vivência no MST torna claro que, para conquistar seus objetivos, há uma disputa, um conflito de interesses, percepção ampliada pelo fato de fazerem estudos constantes sobre diferentes temáticas a respeito de cultura e da realidade econômica mundial e nacional, proporcionados pelas parcerias

Essa vivência tem levado a uma discussão e análise profundas da organização do setor saúde, o que é percebido quando idealizam, não só para os assentados, acampados e trabalhadores rurais, mas também à toda a sociedade, uma nova forma de conceber, buscar, conquistar e vivenciar a saúde.

No dia-a-dia do AMA, as práticas de saúde são construídas obedecendo a uma lógica própria, ouvindo e respeitando as diversas opiniões, estabelecendo debates com a coordenação do movimento e com os demais setores, fazendo reflexões e planejando as ações de saúde em conjunto com os assentados, desenvolvendo, portanto, a capacidade de sujeitos plenos e participantes ativos desse processo pedagógico que consiste no pleno exercício de seus direitos e deveres.

A rotina das práticas de saúde no AMA perpassa por diversas atividades, como as visitas domiciliares, a produção e uso de remédios caseiros e a educação em saúde integrando a totalidade das ações. Tais atividades são desenvolvidas de modo articulado pelo setor saúde do AMA e os ACS, respeitando um planejamento conjunto e o tempo social próprio destes sujeitos de acordo com as suas necessidades. Essas práticas são fortalecidas com as parcerias existentes com as Pastorais da Criança e da Saúde, que desenvolvem atividades de combate à desnutrição infantil, por meio da pesagem e controle do peso das crianças de 0 a 5 anos, do uso da multimistura e do reaproveitamento de talos, cascas e sementes de frutas e verduras, além das atividades de prevenção de agravos desenvolvidas pela Pastoral da Saúde com foco na Medicina Alternativa, mais precisamente a chamada Saúde Bioenergética (que acreditam que trocam energia com o ambiente), cujas fontes e trocas mais familiares são os nutrientes (alimentos e bebidas), as plantas, o sol, o mar e o ar que respiramos.

Portanto, as parcerias do AMA são fundamentais, pois os atores atribuem às suas condutas e seus significados sociais exatamente o sentido de prevenção de doenças, sejam estas físicas ou sociais, valorizando a preservação da vida.

Trata-se, também, da necessidade que este grupo social organizado tem de estabelecer relações com outros grupos e assim compartilhar saberes e experiências, visto que a definição de ser movimento social está vinculada à complexidade das relações sociais estabelecidas em processos decorrentes de suas ações.¹⁰

Está presente nesta relação um dos princípios fundamentais do MST, muito valorizado no AMA, que é a utilização da natureza como recurso terapêutico, utilizando ervas, sementes, raízes e folhas na fabricação de chás, xaropes, banhos, inalações, dentre outros.

Desse modo, o uso das ervas constitui uma alternativa para o cuidar, viável economicamente, utilizando a natureza para fins medicinais e valorizando o saber popular, o que se coaduna com o cenário da Região Amazônica, pela sua biodiversidade.

O emprego das plantas se constitui em uma fonte terapêutica mais barata e, sobretudo, menos tóxica ao organismo, e o espaço domiciliar propicia permanentemente uma gama de situações de saúde em que se pode experimentar:

Destacamos nesse contexto a participação da mulher na fabricação e utilização dos remédios, resultado das ações planejadas no assentamento, conforme o depoimento a seguir:

O próprio movimento capacitou a gente, por exemplo, a lidar com a medicina alternativa, com as plantas medicinais. Hoje, por exemplo, a gente sabe fazer um chá, xarope, xampu pra piolho, pra caspa. São coisas simples, do dia-dia, a gente aprende, pra gente mudar mesmo, assim com o nosso próprio recurso. Pra gente ter uma qualidade de vida, basta cada um querer (D. Melancia).

Essa condição de cuidadora lhe é atribuída, pois a mulher na história da humanidade foi uma expressão do modo-de-ser-cuidado, e elas não são superadas pela paciência perseverante que têm.¹¹

As relações descritas, do homem com o homem, do homem com a natureza, seus esforços em transformá-la, aprendê-la e superá-la, marcam a história do AMA e o processo de educação em saúde, sempre presente, visto que toda prática pedagógica está inserida num determinado contexto social, econômico, político e cultural.

Por isso, a conquista de direitos, que se fez conflituosa desde a sua organização, se configura em buscar alternativas à assistência em saúde no assentamento, como uma inegável aquisição legítima de direito e uma prática pedagógica libertadora, que exige a apreensão da realidade, não para nos adaptarmos a ela, mas para a transformarmos, para nela intervirmos, recriando-a.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adentrar numa realidade social, econômica, política e culturalmente excluída e estereotipada, como a de um assentamento do MST, remete a um modo de vida, de pensar e de cuidar essencialmente desconhecido e particular. Essa realidade passa pelo entendimento de que se trata de um processo, e que por isso é inacabada, estando sempre em formação ou transformação; passa pela compreensão de que saúde é um direito, fortalecendo e direcionando a capacidade de lutar contra o que é agressivo e ameaçador, inclusive a doença, entendida não de forma limitada ao biológico, mas a todos os fatores que envolvem as questões sociais.

Portanto, a saúde faz parte deste processo e é resultante das condições de vários fatores na sua complexidade individual e na relação entre o social, o econômico, o político, o biológico e o cultural, alcançando, desse modo, a diversidade das necessidades básicas para uma vida digna.

Na realidade do AMA, as práticas sociais coletivas para a saúde são construídas a partir da história de vida de cada "Sem-Terra", da história de luta no movimento social, e principalmente valorizando a realidade local. A compreensão de tais práticas consiste exatamente em perceber as ações de saúde não como partes do todo, mas como o próprio todo. Perceber que o sentido da vida e da saúde e todos os fatores

almejado bem-estar social e da qualidade de vida, não apenas dos assentados, mas de toda a sociedade.

Após vivenciar o cotidiano esmagador do capitalismo, de maneira muito particular para os assentados, o partilhar desejos e necessidades individuais para construir o novo sentido coletivo, emerge no dia-a-dia em comunidade. Essa vivência em movimento social permitiu a autovalorização e gerou autonomia, representando uma nova conquista de via pessoal que abriu caminho a uma nova posição social.

Dentro do AMA, a porta de entrada do SUS era a estratégia do PSF, que cumpria com o seu objetivo de mudanças do modelo assistencial à saúde, produzindo a autonomia e o vínculo entre o sistema e a população assistida, vencendo a barreira do preconceito, da discriminação que nada mais é que o reflexo da disputa entre dois projetos para a sociedade.

O diferencial com o PSF no assentamento deu-se em razão de o ACS ser do próprio MST, residindo no AMA, o que permitiu que as ações respeitassem e integrassem seus princípios e realidade, acreditando na mudança social a partir das relações estabelecidas pelo vínculo de responsabilização no cenário vivenciado, onde são refletidos as contradições e conflitos da sociedade como um todo.

A isso deve-se o fato de que, apesar da descontinuidade das atividades de atenção básica, o trabalho dos ACS se manteve fortalecido reforçando a tese da imperiosidade de organização social para sobrevivência.

As parcerias estabelecidas entre o AMA e outros grupos sociais foi fundamental para assegurar o desenvolvimento das ações de saúde, essencialmente aquelas que têm como objetivos a prevenção de agravos e a preservação da vida utilizando a Medicina Alternativa, o que expressa a insatisfação com o curativismo enraigado não nos princípios, mas nas práticas do SUS.

Apesar de as ações de saúde serem de responsabilidade do setor saúde, no âmbito do AMA, são construídas a partir de princípios compartilhados pelo MST e da realidade e particularidades do próprio assentamento, e desenvolvidas por todos os setores em virtude da compreensão de que a saúde é a reprodução de diversos fatores sociais.

Portanto, quando, por exemplo, o setor de produção se preocupa em não utilizar produtos agrotóxicos na plantação, representa o cuidar da saúde do próprio agricultor, dos demais consumidores e da própria terra, expressando sua concepção de preservação da vida e prevenção de doenças, sejam elas físicas, emocionais ou sociais.

E a enfermagem, que tem no cuidar seu principal objeto de ação, está diante da necessidade de redimensionar suas atividades de saúde, seus paradigmas, seus instrumentos de trabalho e a formação de seus recursos humanos, valorizando a dimensão subjetiva na saúde, que precisa ser considerada na determinação do tipo de intervenção e das práticas de saúde individuais e coletivas.

As mudanças de perspectivas no cuidar em enfermagem

cidadão, e a proposta de ação educativa se assenta no diálogo e na intermediação de práticas e saberes que dele resultam, pois a condição de sujeito, de participante do cuidado, é fundamental em todo o processo de cuidar na enfermagem.¹¹

Neste sentido, o conhecimento científico deve ser capaz de integrar, na assistência à saúde, outras manifestações de saber como forma de ampliar o conhecimento para além da dimensão biológica.

Após todas as reflexões deste estudo, percebe-se que a saúde constitui-se um grande desafio para os (as) enfermeiros(as), pois é a expressão das desigualdades da sociedade, e, para nos fazermos úteis realmente em cumprir com o propósito da grandiosidade que é o cuidar, é imprescindível que, ainda em formação acadêmica, apreenda-se a realidade para então transformá-la, haja vista ser essa a proposta do SUS.

Acreditamos ser a academia o espaço ideal para implementação dessa prática, pois a educação é um compromisso social com o enfermeiro em formação e com a população. E inserir o estudante num determinado contexto social, econômico, político e cultural, exercitando a ação-reflexão-ação, assim como o aprender-ensinar-aprender, possibilita a sua própria produção ou construção, onde o aluno é participante de seu processo de aprendizagem.¹³

Tendo a Universidade o compromisso de formar profissionais crítico-reflexivos, faz-se necessária uma parceria com os movimentos sociais, como o MST, que tem uma particularidade na história de seus integrantes, que vivem em situações de saúde distintas em acampamentos e assentamentos, de modo a formar profissionais, especialmente enfermeiros, com responsabilidade de cuidar com excelência, a partir de uma visão que vai além do curativo-biológico, visa ao cuidar mais abrangente, não enquanto serviço ou produto acabado, mas como fruto de uma construção histórica coletiva, vendo e respeitando as pessoas como sujeitos construtores da sua própria saúde.

Referências

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 2000.
2. Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1988. p.164
3. Francolli L, Bertolozzi MR. Abordagem do processo saúde-doença das famílias. In: Manual de Enfermagem. Programa Saúde da Família. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.p.19-32.
4. Teixeira E. As três metodologias: academia, da ciência e da pesquisa. 6ª ed. Belém(PA): UNAMAZ; 2003.
5. Santos R. S. Ser mãe de uma criança especial: do sonho à realidade. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro(RJ): EEAN/UFRJ; 1995.
6. Marx K. O capital: crítica da economia política, Livro primeiro: o processo de produção de capital. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo(SP): Nova Cultura; 1996. v 1.
7. Navarro Z. Sete teses equivocadas sobre as lutas sociais no campo, o MST e reforma agrária. In: Stédile JP organizador. A reforma agrária

8. Breilh J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo(SP): UNESP/Hucitec; 1991.
9. Silva AGJ. Modelo tecno-assistencial em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo(SP): Hucitec; 1998.
10. Scherer-Warren I. Movimentos sociais hoje: perfil e questões metodológicas. Conferência realizada no Seminário de Pós-graduação em Sociologia. . Recife (PE): UEPE; 1999
11. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 7ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2001.
12. Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Paulo(SP): Difusão Enfermagem; 2003.
13. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro(RJ): Paz e Terra; 1997.