



**REFORMA AGRÁRIA ENQUANTO
PROMOÇÃO DE SAÚDE: DA OCUPAÇÃO
AO ASSENTAMENTO**

Alex Sandro Vergino Lima 

Mestrando em Geografia pela Universidade Federal da Grande Dourados
Contato: alexsandro_ufgd@hotmail.com

Claudia Marques Roma 

Docente do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade
Federal da Grande Dourados
Contato: marquesroma@yahoo.com.br

Como citar: LIMA, A; S; V.; ROMA, C. M. Reforma agrária enquanto promoção de saúde: da ocupação ao assentamento. *Revista Formação (Online)*, v. 29, n. 54, p. 101-122, 2022.

Recebido: 22/10/2020
Aceito: 13/12/2021
Data de publicação: 18/03/2022

Resumo

O presente artigo tem como objetivo pensar a promoção da saúde nos espaços produzidos a partir da luta pela terra. Assim debatemos a Reforma Agrária enquanto promoção de 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 em saúde. Para entender tal processo, nos centramos nos debates de contrarracionalidade de Milton Santos (1996) e de Ruy Moreira (2014) ao propor o contraespaço. Nosso 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. Adotamos a pesquisa qualitativa, realizada através de entrevistas, perfis e tipos sociais, conforme metodologia pensada por Pereira (2006). Da ocupação ao assentamento, pretende evidenciar a promoção de saúde e o acesso aos serviços de saúde através das experiências dos sujeitos que viveram os dois momentos de luta pela terra.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Reforma Agrária; Contrarracionalidade; Contraespaço.

AGRARIAN REFORM AS HEALTH PROMOTION: FROM OCCUPATION TO SETTLEMENT

Abstract

The present article aims at considering the promotion of health in areas arising from the land struggle. We thus discuss Agrarian Reform as a health promotion for the land struggle process nurtures hope, group cohesion, fighting identity, alternatives and therefore, it influences access and health affordability. To understand such a process we have focused on the counterrationality debates held by Milton Santos (1996) and Ruy Moreira (2014) by proposing the counter-space. Our empirical and analytical cut out goes through the occupation Joaquim das Neves Norte (1997-2002) and Itamarati Settlement located in the municipality of Ponta Porã (MS) in Brazil. We have adopted qualitative research, carried out through interviews, profiles and social types, according to the methodology designed by Pereira (2006). From occupation to settlement aims to highlight health promotion and access to health services of subjects who have lived the two moments of the struggle for land.

Keywords: Health promotion; Land Reform; Counterrationality; Counter-space.

LA REFORMA AGRARIA COMO PROMOCIÓN DE LA SALUD: DE LA OCUPACIÓN AL ASENTAMIENTO

Resumen

Este artículo tiene como objetivo pensar en la promoción de la salud en espacios producidos a partir de la lucha por la tierra. Por eso debatimos la Reforma Agraria como promoción de la salud, porque el proceso de lucha por la tierra alimenta la esperanza, la cohesión grupal, la identidad de lucha, las alternativas y, en consecuencia, infiere en el acceso y accesibilidad en salud. Para comprender este proceso, nos centramos en los debates de contrarracionalidad de Milton Santos (1996) y Ruy Moreira (2014) al proponer el contraespacio. Nuestro enfoque empírico y analítico pasa por la ocupación Joaquim das Neves Norte (1997-2002) y el Asentamiento Itamarati, ubicado en el municipio de Ponta Porã-MS, Brasil. Adoptamos la investigación cualitativa, realizada a través de entrevistas, perfiles y tipos sociales, de acuerdo con la metodología pensada por Pereira (2006). De la ocupación al asentamiento, pretende resaltar la promoción de la salud y el acceso a los servicios de salud a través de las vivencias de los sujetos que vivieron los dos momentos de lucha por la tierra.

Palabras clave: Promoción de la salud; Reforma Agraria; Contrarracionalidad; Contraespacio.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo levantar questões que tange à promoção da saúde nos espaços produzidos a partir da luta pela terra. Buscamos entender 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 (1996). A produção desses contraespaços, se desenvolve na reprodução da vida diária dos sujeitos, uma vez que o assentamento em si é parte de uma lógica normativa mediada pelo Estado que enxerga na Reforma Agrária a possibilidade sumaria de inserção dos pequenos produtores na roda da produção capitalista.

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.

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. 179). Através da promoção, a saúde é vista muito além dos seus desfechos fisiopatológicos, as ações de promoção pressupõem a saúde como um recurso para a vida, assim a saúde passa a ser produzida e praticada nas ações do dia a dia, no espaço de vida dos sujeitos. Atentar para o bem-estar físico, mental e social é promover a saúde. Para isso “os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 179). 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. 185). 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. 118). 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, de ter esperança: sonhar em conquistar a autonomia de cultivar sua própria terra, de produzir seu próprio

alimento, de 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 à terra não se materializa nos períodos programados, ou quando as 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. 185).

Mergulhamos nesse caminho por entender que as possibilidades dispostas para a construção/promoção de uma saúde coletiva estão enraizadas na memória dos assentados, uma vez que, estes sujeitos são frutos da luta pela terra, e na sua história de luta, também está intrínseca uma luta por se manter sadio, pra promoção da própria saúde. Isso porque nas ocupações das quais vieram, a possibilidade do socorro Estatal inexistia, e para suprir as necessidades em saúde da coletividade, os vínculos afetivos, as organizações coletivas e os conhecimentos alternativos se apresentavam como essenciais.

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 pelos assentamentos da Reforma Agrária?

Buscaremos respostas a estas questões tomando como referência as experiências em saúde produzidas e reproduzidas no contraespaço da luta pela terra, na ocupação Joaquim das Neves Norte (1997- 2002) e no Assentamento Itamarati (2002). A ocupação Joaquim das Neves Norte ocorreu de 1997 a 2002, localizada 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), dentre as dificuldades de acesso à água, energia, trabalho, destacamos as dinâmicas de saúde.

Parte das famílias da ocupação Joaquim das Neves Norte se juntou a sujeitos oriundo de outras ocupações e formaram o Assentamento Itamarati, que foi implantado em 2002, beneficiando inicialmente 1154 famílias distribuídas em uma área correspondente a 24,5 mil hectares – cerca de 50% da área total da antiga fazenda Itamarati, no ano de 2004 o restante da fazenda também foi conquistado pela Reforma Agrária, beneficiando mais 2826 famílias. Como o decorrer dos anos se desenvolveu um núcleo urbano entre os dois projetos (Itamarati I, em

2002 e Itamarati II, em 2004) que se tornou distrito do município de Ponta Porã, em Mato Grosso do Sul, a partir de 2015. Atualmente o assentamento e distrito, reúnem uma população de aproximadamente 16 mil habitantes.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo se trata de um recorte pensado para uma pesquisa maior, cujo o objeto está na observação das formas de produção/promoção da saúde e reprodução da vida dos sujeitos viventes nos movimentos de Reforma Agrária, para tanto partimos do pressuposto de que a luta por saúde é um elemento intrínseco à luta pela terra.

Utilizamos a pesquisa qualitativa para analisar parte dos relatos colhidos em dois trabalhos de campo no ano de 2018 e 2020, nas ocasiões tomamos como referência a metodologia pensada por Pereira (2006) e a partir dela realizamos os levantamentos de dados com base em trabalho de campo com a aplicação de questionários semiestruturados e entrevistas para compreender a realidade dos sujeitos remanescentes da ocupação Joaquim das Neves Norte, assim como de moradores do atual Assentamento Itamarati. Ao adotar tal procedimento, entendemos que a construção da pesquisa qualitativa “precisa envolver uma série de decisões não sobre quantos indivíduos serão ouvidos, mas sobre a abrangência dos atores sociais” (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 da promoção aos serviços de saúde será resultado da compreensão da realidade de cada sujeito entrevistado.

Assim como Pereira (2006), também procuramos nesse arranjo dissertativo

[...] trabalhar com uma análise qualitativa e não com a definição de amostras significativas para um tratamento estatístico da informação e, para tal, elegemos a definição de perfis de tipos sociais que nos pareceram expressivos para se apreender diferentes interesses e práticas espaciais (PEREIRA, 2006, p. 24).

A autora utilizou a metodologia citada para compreender a mobilidade e o grau de acessibilidade nos espaços urbanos no município de Presidente Prudente.

O presente artigo tem como base de dados para reflexão os trabalhos de campo realizados em 2018 e 2020 e 2021, adaptamos a proposta metodológica de Pereira (2006) e realizamos e analisamos um total de 36 entrevistas com perfis sociais variados, condizentes com a realidade socioespacial estudada.

De modo que buscamos observar a realidade socioespacial, amparados no olhar para os usos do território, para as contrarrazões pensadas por Santos (1996) e os contraespaços pensados por Moreira (2014).

RACIONALIDADES, IRRACIONALIDADES E OS CONTRAESPAÇOS

Em um primeiro momento, buscamos entender os processos globais que influenciam na forma de reprodução do território e, por conseguinte, da vida dos sujeitos. Seguindo o pensamento de Santos (1996, p. 15), entendemos 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 agrohidronegócio, pois:

[...] a monopolização da terra e da água são, definitivamente, elementos indissociáveis para o capital. 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 estamos entendendo esse processo no âmbito do agrohidronegócio (THOMAZ JUNIOR, 2008, p. 09).

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. 176).

A globalização e todo seu pacote de imposições vinculada à massificação do capital se materializa nos territórios através do Estado (não somente), e passa a impor a mesma racionalidade para reger o lugar de vida das pessoas. A acumulação capitalista, por sua vez, está relacionada à internacionalização da economia, ou seja, ao processo desigual e combinado do capitalismo globalizado. A prioridade dessa lógica global é a reprodução, a massificação e a concentração do capital, restando aos homens as migalhas do processo.

O processo de acumulação capitalista não permite que os territórios se desenvolvam em conjunto tal qual as técnicas disponíveis permitem, isso porque “esses objetos técnicos são as correias de transmissão dos objetivos dos atores hegemônicos [...] e não podem ser utilizados pelos atores não hegemônicos, senão de forma passiva” (SANTOS, 1994, p. 57). Dessa forma, a produção no capitalismo não é apropriada pela classe trabalhadora e a contradição primária

do modo de produção capitalista é paralela ao aumento da produção, aumenta-se também a desigualdade social.

As desigualdades socioespaciais resultam em uma escala planetária do “desenvolvimento desigual e combinado” (MOREIRA, 2009, p. 85), uma vez que pressupõe a subordinação e a passividade 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, a qual não tem interesse em atender as demandas territoriais, considerando toda sua porosidade. 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).

Assim, o conflito, o enfrentamento e a estrutura se apresentam como possibilidades de transformação da vida dos sujeitos marginalizados que se reinventam e criam contraespaços na cidade e no campo. Território de subversão o contraespaço como “expressão da dialética público-privado e recorte que as contradições privado-público e sociedade-Espaço cravam no coração do todo do espaço da ordem” (MOREIRA, 2012, p. 211).

Milton Santos (1996, p. 196), nos diz que o “processo de racionalização, após haver (sucessivamente) atingido a economia, a cultura, a política, e os próprios comportamentos individuais, agora [...] estaria instalando-se no próprio meio de vida dos homens” [...], e pode-se afirmar também que “a partir dessa racionalidade hegemônica, instalam-se paralelamente contra-racionalidades [*sic*]” (SANTOS, 1996, p. 210).

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 e a reprodução dos espaços, tanto para o campo quanto para a cidade.

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.

A racionalidade capitalista se reproduz no Brasil através do agrohídronegócio, por exemplo. 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 agronegócio pressupõe a “acumulação do capital e a acumulação da terra” (OLIVEIRA, 2007, p. 66) cuja a função está na produção através da monocultura de exportação.

Oliveira (2007) diz que 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 da capacidade produtiva do trabalhador; é aumento, portanto, da capacidade de extração do trabalho não-pago, da mais-valia” (OLIVEIRA, 2007, p. 66).

Moreira (2014) apresenta a ideia de contraespaço como definição dos 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” (MORREIRA, 2014, p. 24).

A luta pela terra é um movimento na direção contrária dos processos de racionalidade capitalista do agrohídronegócio e as formas alternativas de racionalidade, ou seja, as contrarracionalidades imbuídas na produção dos contraespaços são alternativas dos sujeitos sociais que se encontram, muitas vezes, nas bordas, em processos contínuos de precarização da vida.

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 (1996).

O contrassenso da técnica no campo brasileiro

A Revolução Verde marca o avanço da técnica no campo brasileiro. A partir dela, o campo passou por uma total reconfiguração. “O período [é] marcado por geração de

conhecimentos tecnológicos destinados à agropecuária do mundo inteiro e sistematizados em pacotes tecnológicos” (BELATO apud ZAMBERLAM; FRONCHET, 2001, p. 13). O mesmo autor diz que a Revolução Verde é um jeito capitalista de dominar a agricultura, deixando os pequenos produtores reféns de uma política de produção que foge de suas lógicas. Pois, “o modelo da modernização da agricultura só foi implantado a partir de receitas — os pacotes tecnológicos — que o produtor deveria adotar” (ANDRADES; GANIMI, 2007, p. 47).

A se convencer da necessidade de aumentar a produção, o Brasil dispunha, ainda no período da ditadura militar, de duas visões distintas: “a que defendia o aumento da produtividade por meio da Reforma Agrária, e a que defendia ser necessária a adoção dos pacotes tecnológicos pelos agricultores, sem tocar na questão fundiária” (ANDRADES; GANIMI, 2007, p. 48). Seguindo a cartilha capitalista, o agrohidronegócio foi adotado como melhor projeto de desenvolvimento pelo Brasil.

Ruckert e Aranha (2018, p. 118) dizem que essa “modernização conservadora, expulsou grandes contingentes populacionais do campo para as cidades e regiões de fronteiras do país, em busca de terra e trabalho”.

A Revolução Verde potencializa as desigualdades no campo e na cidade. Assim, os conflitos no espaço agrário ocorrerão pela existência de dois modos de vida e de produção distintos: 1) o agrohidronegócio, no qual o campo é tecnificado e altamente tecnológico, e as dificuldades de acesso aos serviços essenciais, como saúde e educação, não aparecem como um problema; 2) a outra realidade é a das pessoas que se negam a abraçar a precariedade da vida urbana e resistem no campo, lutam pela terra através da Reforma Agrária, onde a ausência de recursos, o convívio diário com o Estado genocida e com a escassez se faz presente.

A Reforma Agrária surge com uma ideia primeira de superação do modo de produção capitalista, pressupondo o direito comum ao acesso e à posse da terra. A compreensão socioespacial dessa relação (Reforma Agrária e mundo capitalista globalizado) pode ser mensurada nos conflitos entre: a ordem do mundo capitalista, representada pela razão do agrohidronegócio, e a desordem do território e dos sujeitos que buscam o acesso à terra, os Sem Terra.

O desafio de promover a saúde através do acesso à terra dá ao camponês o estigma de arcaico, de ameaça ao novo mundo tecnificado do campo, de inimigo do progresso. A “modernização do meio rural que não se ajustou às condições da agricultura familiar, pois reduziu o conhecimento agrícola tradicional, bem como seus hábitos de vida, que foram desvalorizado” (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 185).

Não por coincidência o mesmo período de ascensão do agrohidronegócio no Brasil também marca a fundação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em 1984. O MST (2010, p. 1), é um movimento social de massas de caráter autônomo, sindical e político que visa “articular e organizar os trabalhadores rurais e a sociedade para conquistar a Reforma Agrária e um Projeto Popular para o Brasil”.

As autoras Rückert e Aranha explicam que “apesar de surgir como movimento de luta por terra, o MST percebeu a necessidade de lutar também por uma série de políticas para o campo, como crédito para produção, infraestrutura, habitação, educação, saúde, cultura, entre outros” (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 118).

A luta pela terra através da Reforma Agrária é uma ideia contrarracional frente ao mundo capitalista, pois pressupõe a justiça social através do acesso à terra. E ao fazer isso, a reforma também se configura como um movimento de irracionalidade frente ao espaço da norma regido pelo Estado.

As irracionalidades são ações de enfrentamento às racionalidades que regem o mundo. O mérito desses levantes está na valorização das ações do homem que está à margem da sociedade. E por estar à margem, “jogado para escanteio” na roda capitalista, esse homem se faz criativo, se reinventa, e ao fazê-lo cria os contraespaços.

A SAÚDE NA OCUPAÇÃO JOAQUIM DAS NEVES NORTE (1997 – 2002)

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. (Entrevistado I, Morador do Assentamento, e remanescente da ocupação JNN, entrevistado em abril de 2021)

As dificuldades da ocupação não paravam no conflito com a elite agrária do Sul do MS, 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.

Alguns desafios enfrentados pela população do campo podem ser observados através do relato de experiência do pesquisador Alex Sandro Vergino Lima, de 28 anos, sem-terra desde os seis anos de idade, assentado pelo MST no ano de 2002, desde então é morador do

Assentamento Itamarati. Alex vivenciou a ocupação Joaquim das Neves Norte, desde sua formação em 1997 até seu desfecho em 2002, no Assentamento Itamarati em Ponta Porã– MS.

Em seu relato, Alex diz que:

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.** (Alex Sandro Vergino Lima, 28 anos e sem-terra, relato pessoal concedido em agosto de 2020, grifo nosso).

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, 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 ou à saúde 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 a saúde enquanto construção coletiva e não apenas necessidade individual. Batista e Albuquerque (2014, p. 181) 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 tronar-se assentado e melhorar suas condições de vida e saúde se processa na luta pela terra.

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, o senhor J, outro remanescente da ocupação Joaquim das Neves Norte, corrobora com a afirmação das autoras Rückert e Aranha quando diz que “as pessoas tinham bastante feridas na época dos barracos” (J, 29 anos, entrevista concedida 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, 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.

A entrevista cedida por J. 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. A unidade de saúde improvisada não era uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no entanto era abastecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Naviraí (no período da ocupação) e funcionava como uma “farmácia”, ou um depósito de remédios gerido da forma que se podia por indivíduos da própria ocupação, com o mínimo treinamento por parte da secretaria municipal de saúde. 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 à sua capacidade de atendimento. Não eram raras as vezes que as/os agentes de saúde distribuíam os remédios por cápsulas e doses.

Diante da inexistência de uma estrutura técnica disponível para socorro, todo e qualquer atendimento carecia de um deslocamento grande 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”.

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 disso, observamos os seguintes potencializadores das manifestações diarreicas:

- Ingestão de água sem tratamento adequado;
- Consumo de alimentos sem conhecimento da procedência, do preparo e armazenamento;
- Consumo de leite *in natura* (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.

A entrevista cedida por J. também nos apresentou algumas informações que nos permite fazer a relação entre a realidade vivida e as proposições dos autores Moraes e Castro (2014). Na ocupação Joaquim das Neves Norte, a água era extraída de poços largos — poços rasos em uma região de várzea do rio. A alimentação dependia de uma cesta básica, que nem sempre era regular, disponibilizada governo do estado. O leite acrescido à dieta dos acampados era fornecido por outros sujeitos já assentados pela Reforma Agrária ou provido por funcionários das fazendas de criação de gado que cercavam a ocupação, mesma origem da carne bovina que era pouco consumida pelos acampados, outra opção de origem da carne eram as caças.

Destacamos que condições de saneamento e de higiene precárias e falta de higiene pessoal, como causadores de diarreia, também ocorria na ocupação Joaquim das Neves Norte. A higiene pessoal representa uma 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 a asseio pessoal com a frequência necessária.

Numa realidade onde o acesso aos serviços essenciais, como saúde e educação, é quase inexistente, a promoção da saúde é a única forma de se manter sadio, de sobreviver, pois se adoecer e tiver o acesso ao socorro negado poderá ser a fronteira entre a vida e a morte. Para tanto:

[...] observa-se um encontro crescente entre diferentes atores na construção de experiências articuladas ao protagonismo dos movimentos sociais do campo, seja no âmbito da saúde ambiental, da valorização de práticas e conhecimentos tradicionais ou da promoção e educação em saúde (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 117).

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

Segundo os pesquisadores Batista e Albuquerque (2014, p. 189), a Política Nacional 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. 189).

No âmbito das conquistas institucionais para as ações em saúde, voltadas às populações com realidades territoriais como as citadas neste artigo, “destaca-se a construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas” (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 117), a qual ressalta o desafio e a necessidade de levar o Sistema Único de Saúde (SUS) até esses sujeitos com realidades diárias distintas. No entanto, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) expressa em seu texto, o desafio é materializar as ações propostas (BRASIL, 2013, p. 7).

Dessa forma, mesmo defendendo uma política de superação do agrohidronegócio e das formas racionais e biomédicas de se pensar a saúde e o trato com a vida, “a visão assistencialista de que saúde é cuidar das pessoas doentes, seja nas áreas de ocupação, seja nas mobilizações, ainda é bastante frequente” (RÜCKERT; ARANHA, 2018, p. 118) no contraespaço da Reforma

Agrária, não por falta de movimento dos sujeitos, mas por se tratar de uma luta constante de embate a uma ideia racional de mundo altamente sedutora.

A saúde em tempos de ocupação é complexa, pois ao mesmo tempo que o acesso aos serviços é negado 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 pelos relatos dos remanescentes 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.

A SAÚDE NO ASSENTAMENTO ITAMARATI

A Reforma Agrária tem como princípio a superação do modo de produção capitalista e a justiça social através da justa distribuição da terra (OLIVEIRA, 2007). Dessa forma, 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 a obrigatoriedade de se submeter ao modelo de produção do agrohidronegócio. A promoção da saúde passa a 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 e os equipamentos de saúde disponíveis no Assentamento Itamarati, apesar de ainda possuírem pontos de fragilidade, indicam uma incomparável, se considerarmos as dificuldades de acesso aos serviços de saúde nos tempos de ocupação.

Hoje o assentamento possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três UBSs — Geraldo Garcia I, CUT Canaã e Anastácio Basílio Pires — e uma unidade que, apesar de fixa, funciona de modo itinerante (Geraldo Garcia II – AMFI). As unidades estão distribuídas na extensão territorial do assentamento para melhor atender às necessidades da população, principalmente diante das dificuldades de mobilidade dos assentados, considerando as distâncias percorridas e as condições das estradas de terra — na maioria das vezes precárias que 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.

Ainda 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. Somando um quadro de profissionais generalistas e

agentes comunitários de saúde, a UBS forma a denominada Equipe Saúde da Família, sendo um total de 14 profissionais, dos quais são 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um clínico geral e um enfermeiro, com objetivo de aproximar e melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, através da promoção da saúde, considerando o atendimento em domicílio quando necessário ou a responsabilidade de manter a comunidade informada dos serviços que são oferecidos na UBS, e ainda a presença da unidade itinerante com algum atendimento especializado, quando necessário.

Somadas às UBSs, as Unidades Itinerantes 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. Pondera-se que os serviços oferecidos nos pontos de atendimento presentes no assentamento, reproduz a mesma racionalidade que os serviços disponíveis nas áreas urbanas, isto é, não há uma ênfase em políticas que contemple a realidade territorial do assentamento. Todavia, esse movimento acontece a margem, quando os ACS, por serem locais, adotam formas afetivas de atendimento que acabam por aproximar os sujeitos daquilo que entendemos ser formas de promoção da saúde.

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. (Entrevistada K, 35 anos, ACS, moradora do Assentamento Itamarati, entrevistada em junho de 2021).

Paralelo a essa estrutura, a promoção da saúde no Assentamento Itamarati ocorre através das formas de produção e de reprodução dos assentados, ainda muito pautada na racionalidade produtiva do agrohidronegócio, 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. 122). 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 Reforma Agrária, da produção saudável, mesmo cercada por lavouras de soja e pela racionalidade do agrohídronegócio. Fato que torna ainda mais enfático o papel da educação para a saúde e para a emancipação dos sujeitos do campo.

Em aspecto geral os moradores do Assentamento Itamarati entendem a saúde para além da relação com a doença em si, esse movimento por si só já é uma forma de promoção à saúde. No trabalho de campo realizado em agosto de 2018, diante da questão “O que é saúde pra você?”, obtivemos as seguintes respostas:

- “Saúde é tudo” (entrevistado A, 35 anos, morador do Assentamento Itamarati);
- “Saúde é viver bem, comer adequadamente... saúde mental, não ter preocupação, conviver bem com as pessoas” (entrevistado B, 56 anos, moradora 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, 28 anos, morador do assentamento Itamarati);
- “Saúde é tudo, sem saúde a gente não é nada” (entrevistada D, 36 anos, moradora do assentamento Itamarati);
- “Saúde é estar bem de vida, se estiver meio perrengue, aí já não é mais saúde” (entrevistado E, 67 anos, morador do assentamento Itamarati).

Percebe-se, portanto, que a saúde é compreendida de forma complexa, mais do que a 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, a terra compõe uma totalidade que no movimento de sua totalização perpassa as territorialidades da Luta pela Terra. Na perspectiva deste trabalho a Luta pela Terra significa saúde e, ser saudável fortalece a capacidade de manter-se na luta.

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 carinha mais

gorda que já se cagam tudo, acho que isso não é saúde não...” (Entrevistado F, 19 anos morador do Assentamento Itamarati, entrevistado em agosto de 2018).

A fala do entrevistado F. nos 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 necessário, 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.

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, comum na época de ocupação, mesmo que de forma transformada, materializam-se nas ações diárias dos sujeitos, quase automaticamente, esses vínculos como a ocupações e com as formas tradicionais no trato com a saúde, aparecem nas entrevistas quando os sujeitos mencionam a opção pela medicina tradicional mesmo tendo a possibilidade de recorrer a uma UBS. Sobre essa relação com a memória medicinal de outrora, a entrevistada G. diz, “a gente se vira de outras formas, remédio caseiro essas coisas, até os dias atuais” (Entrevistada G, moradora do assentamento Itamarati e remanescente da ocupação JNN. Entrevistada em junho de 2020), corroborando com G, outra entrevistada diz que:

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. (Entrevistada H - gestante, moradora do Assentamento Itamarati, a 20 km da UBS. Entrevistada em outubro 2020)

Nos assentamentos os serviços de saúde devem considerar os hábitos diferenciados, as rotinas e formas de organização do trabalho e não somente o tratamento de doenças:

É importante ressaltar que hábitos diferenciados, rotinas e processos de trabalhos característicos do campo necessitam de uma atenção especial da saúde, que, quando preconizada universalmente, deve respeitar os diferentes modos de vida ofertando práticas de saúde integrais, que não estejam somente vinculadas aos seres humanos, mas também com a terra. Para a população do campo, essa relação tem íntima afinidade com os meios de produção, com as condições sociais e de trabalho, com os processos que geram e mantêm a vida (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014, p. 176).

Entender a essência do território permitirá melhor resposta no tratamento de uma eventual doença — criando condições socioespaciais que dificultem sua reincidência —, ou que seus impactos a um coletivo de pessoas se mostrem menos alarmantes que outrora.

Nesse sentido, que 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 à 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 pactuam 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).

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. 10). 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, a saúde não se torna somente cura de doenças, mas também a promoção da própria vida. 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. A irracionalidade, 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 irracionalidade 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.

Portanto, as políticas públicas em saúde devem priorizar as especificidades da população do campo. Mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), que busca contribuir com a ampliação do conceito de saúde, os serviços de saúde no assentamento Itamarati são estruturados sem considerar as territorialidades dos sujeitos sociais que lutam pela terra.

REFERÊNCIAS

ANDRADES, T. O.; GANIMI, R. N. Revolução verde e a apropriação capitalista. **CES Revista**, Juiz de fora, v. 21, p. 43-56, 2007.

BATISTA, M. F. S.; ALBUQUERQUE, P. 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.

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.

CAMACHO, R. S. A produção do espaço e do território: as relações de trabalho subordinadas ao modo de produção capitalista. **Revista Entre-Lugar**, Dourados, v. 1, n. 1, jan./jun. 2010.

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

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 51, n. 14, abr./jun. 1986.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MORAES, A. C.; CASTRO, F. M. M. Diarreia aguda. **Jornal brasileiro de medicina**, Rio de Janeiro, v. 102, n. 02, p. 21-28, mar./abr. 2014.

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

MOREIRA, R. **Geografia e práxis:** A presença do espaço na teoria e na prática geográfica. São Paulo: Contexto, 2012.

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

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, 2007.

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

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

PEREIRA, S. R. **Percursos urbanos:** mobilidade espacial, acessibilidade e o direito a cidade. 2006. 323f. Tese (Doutorado em Geografia) — Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2006.

PROJETOS itinerantes. In: FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/busca?search_api_views_fulltext=projetos%20itinerantes>. Acesso em: 09 ago. 2020.

RÜCKERT, B.; ARANHA, A. V. S. Lutar por saúde é lutar por reforma agrária: estudo sobre práticas de saúde no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 116-127, jan. 2018.

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

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

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

THOMAZ JUNIOR, A. Por uma “cruzada” contra a fome e o agrohidronegócio – 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.

ZAMBERLAN, J.; FRONCHETI, A. **Agricultura ecológica**: preservação do pequeno agricultor e o meio ambiente. Petrópolis: Vozes, 2001.