

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

**QUESTÃO AGRÁRIA E DIREITO À SAÚDE: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais**

Dissertação apresentada à Universidade de Brasília (UnB), Instituto de Ciências Humanas/ICH, Programa de Pós-graduação em Política Social – Mestrado, do Departamento de Serviço Social/SER, em 18 de janeiro de 2013, sob orientação do Prof. Dr. Newton Narciso Gomes Jr.

BRASÍLIA-DF

2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de  
Brasília. Acervo 1005979

Souza, Maria do Socorro de.

S729q Questão agrária e direito à saúde: o lugar da saúde

no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores (as)  
Rurais / Maria do Socorro de Souza - - 2013.

225 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação  
em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2013.

Inclui bibliografia.

Orientação: Newton Narciso Gomes Jr.

1- Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Direito à saúde  
- População rural. 3. Trabalhadores rurais - Assistência

social. 4. Reforma agrária. 5. Trabalhadores rurais

- Sindicalismo. 6. Política de saúde. 7. Política

pública. 8. Política social. I Gomes Júnior, Newton

Narciso. II. Título.

CDU 304:614(81)

Dissertação defendida por Maria do Socorro de Souza, título “Questão agrária e direito à saúde : o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais” e aprovada em sua forma pelo Programa de Pós-graduação em Política Social – Mestrado do Departamento de Serviço Social/SER, Instituto de Ciências Humanas – ICH/ Universidade de Brasília (UnB) em 18 de janeiro de 2013, pela Banca Examinadora constituída por:

Newton Narciso Gomes Júnior

Prof. Dr. Orientador

Universidade de Brasília - UnB

Débora Diniz

Profa. Dra.

Universidade de Brasília - UnB

Ubiratan de Paula Santos

Prof. Dr.

Universidade de São Paulo - USP

## **DEDICATÓRIA**

Esta dissertação é uma tentativa de expressar algumas situações e indagações que vivenciei e vivencio com os trabalhadores e povos do campo na luta diária que tecem pelo acesso a terra, trabalho, liberdades e em defesa dos seus direitos. Na vida cotidiana desses sujeitos políticos, a saúde é uma necessidade humana que merece lugar de destaque.

É aos trabalhadores rurais e povos do campo que dedico este trabalho de pesquisa. Para seus opressores, trata-se apenas de pobres, excluídos, “supranumerários” do sistema. Para mim e todos aqueles que acreditam que um mundo melhor é possível, trata-se de mulheres e homens diversos que escrevem e resignificam a cada dia a história de nosso país e que têm, por isso, forte potencial para transformar, de forma democrática e participativa, o campo num lugar cheio de sentidos de viver!

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de um esforço coletivo de mais de 25 anos de militância e vida profissional dedicada aos trabalhadores e povos do campo e da floresta, portanto, a eles, meus agradecimentos por terem me ensinado muitos dos sentidos da vida;

A Manoel José dos Santos, agricultor familiar, companheiro e líder sindical, ex-presidente da Fetape e da Contag, que confiou em minha capacidade profissional e no meu compromisso político, possibilitando, assim, que eu dedicasse grande parte de minha vida à construção do sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiros desde os anos de 1997;

À Direção e à assessoria da Contag, que entenderam e apoiaram a realização deste trabalho acadêmico, em especial a equipe da Secretaria de Políticas Sociais, coordenada por Alessandra Lunas e José Wilson Gonçalves de Souza;

Aos participantes da Pesquisa Condições de Vida, Trabalho e Saúde, realizada pela Contag, em parceria com a FETASE, no estado de Sergipe;

À Direção da Fetase e à equipe de pesquisadores do projeto Saúde e Gênero no Campo, no estado de Sergipe, em especial Maciela Rocha;

A Newton Narciso Gomes Jr., orientador comprometido com as causas dos camponeses, que me estimulou a trilhar caminhos de pesquisa acadêmica pouco investigados. Aos docentes Fernando Ferreira Carneiro, chefe do departamento de Saúde Coletiva da UnB, e Luis Antônio Pasquetti, diretor da Faculdade UnB de Planaltina, que ao participarem da banca de qualificação e dedicarem suas vidas à justiça social no campo brasileiro muito contribuíram para melhorar o objeto desta pesquisa. À Débora Diniz, do Departamento de Serviço Social da UnB, por estimular os discentes a prestarem à sociedade, a partir da pesquisa científica, serviço de relevante interesse público. A Ubiratan de Paula Santos por uma vida de compromisso dedicada à saúde da classe trabalhadora brasileira, entre estes os trabalhadores rurais.

Aos companheiros do Grupo da Terra do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, pelo privilégio de participar das reflexões sobre a saúde pública brasileira;

E, finalmente, a minha família: Maria José da Cruz Souza e Thomás Roque de Souza Siqueira e às pequenas netas Ana Clara e Alanna Beatriz, que me enchem de esperança e resignificam a cada dia, para além da política, o sentido de minha existência. A Iraquitã, amigo das horas mais difíceis e bravo militante em defesa de um mundo melhor.

## RESUMO

Este estudo analisa o direito à saúde no contexto do campo brasileiro, a partir da concepção, de experiências e lutas dos povos do campo e suas organizações para ter acesso a ações e serviços de saúde, em especial o Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR), coordenado nacionalmente pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag). Essa proposição exige compreender o lugar que o direito à saúde ocupa no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais brasileiro, no período de 1950 a 2011, tendo como marcos político-históricos a formação social e econômica brasileira, as lutas camponesas e o surgimento do sindicalismo rural brasileiro e as políticas públicas e governamentais destinadas aos trabalhadores do campo, em especial a universalização do direito à saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde e a recente aprovação e pactuação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta no âmbito do Ministério da Saúde (Portaria 2.866/2012). O estudo avança ainda no sentido de identificar e analisar as contradições, os limites e os desafios para efetivação plena desse direito no âmbito do Estado democrático, com destaque para a questão agrária, a cultura política brasileira e a democracia participativa. A metodologia de pesquisa social adotada neste trabalho acadêmico é de concepção filosófica exploratória, e tem por referência uma análise dos resultados da pesquisa *Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo* desenvolvida pela Contag no Alto Sertão do estado de Sergipe em 2009, de concepção filosófica reivindicatória e participativa. Dentre os principais resultados deste trabalho investigatório, destaca-se a importância do direito à saúde na disputa mais ampla de distintos projetos políticos: o da elite agrária fundada em um modelo de desenvolvimento insustentável que coloca os trabalhadores rurais e povos do campo na condição de desproteção social, e a contraposição de um modelo de desenvolvimento sustentável proposto pelo Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, que concebe o direito à saúde como necessidade humana, componente da proteção social e estratégia de construção de uma cultura política democrática com ampla participação social no campo.

**Palavras-chave:** questão agrária, campesinato, trabalhadores rurais, sindicalismo, direito à saúde, SUS, necessidades humanas, controle social, cultura política, democracia participativa.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the right to health in the context of rural Brazil, from conception, experiences and struggles of the rural people and their organizations to access the health services, particularly the Trade Union of Rural Workers (MSTTR), coordinated nationally by the National Confederation of Workers in Agriculture (Contag). This proposition requires understanding what is the Brazilian peasants and what political struggles these individuals are undertaking within the State and society to have their basic human needs respect. In this way, the study will investigate the place that holds the right of health in the political project of the Brazilian Trade Union of Rural Workers, from 1950 to 2011, considering the political and historical landmarks to Brazilian economic and social formation, the emergence of Brazilian rural trade union and public policies and government targeted at rural workers, especially the universal right to health since the establishment of the National Health System and the recent approval and agreement of the National Policy of Integral Health of Rural and Forest People under the Ministry of Health (Ordinance 2.866/2012). The study goes further to identify and analyze the contradictions, limits and challenges to the full realization of this right within the democratic state, especially the agrarian question, the Brazilian political culture and participatory democracy. In summary, the importance of the right to health in the broader struggle of different political projects: in one side - the agrarian elite founded on a model of unsustainable development and restricted democracy that reduces and denies the social rights of the rural people, and at the other side - an agrarian society formed from a sustainable rural and solidarity, that guarantee and extend rights, massive democracy and broaden social participation.

Keywords: agrarian question, peasants, rural workers, trade union, the right to health, SUS, human needs, social control, political culture, participative democracy.

## LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1 – Distribuição dos municípios brasileiros por faixa populacional – 2010 .....	137
Gráfico 2 – Percentual da População urbana e rural em função do porte do município Brasil, 2010 .....	138
Gráfico 3 – Perfil da população identificada no território Alto Sertão, Sergipe .....	142
Gráfico 4 – Produção agrícola dos municípios pesquisados – Sergipe .....	143
Gráfico 5 – Tipo de atividades realizadas nos municípios – Sergipe .....	144
Gráfico 6 – Adoecimentos, agravos e riscos à saúde identificados no território Alto Sertão, Sergipe .....	148
Gráfico 7 – Meio ambiente, Práticas ambientais, Moradia, Transportes, Saúde identificados no território Alto Sertão, Sergipe .....	158
Figura 1 – Município rural, arquivo Funasa, 2011 .....	136
Figura 2 – Localização geográfica dos municípios pesquisados em Sergipe .....	141
Figura 3 – Marcha mundial das mulheres .....	194

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – População do território Alto Sertão – Sergipe .....	141
Quadro 2 – Tipo de Pecuária no território Alto Sertão – Sergipe .....	145
Quadro 3 – Legenda das variáveis trabalho e saúde .....	147
Quadro 4 – Educação no território Alto Sertão – Sergipe .....	151
Quadro 5 – Comunicação no território Alto Sertão – Sergipe .....	153
Quadro 6 – Lazer no território Alto Sertão – Sergipe .....	154
Quadro 7 – Manifestação cultural no território Alto Sertão – Sergipe .....	155
Quadro 8 – Legenda das variáveis Meio ambiente, Práticas Ambientais, Moradia, Transporte e Saúde .....	156
Tabela 1 – Orçamento da Seguridade Social, 2010 – Receitas .....	120
Tabela 2 – Orçamento da Seguridade Social, 2010 – Investimentos .....	120
Tabela 3 – Renúncia fiscal - Saúde da União, Brasil, 2009 .....	122
Tabela 4 – Atendimentos no SUS, 2010 .....	123
Tabela 5 – Perfil da população identificada no território Alto Sertão .....	143

## LISTA DE SIGLAS

CGT	Central Geral dos Trabalhadores
CIT	Comissão Intergestores Tripartite (SUS)
CNS	Conselho Nacional de Populações Extrativistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura
CTB	Central dos Trabalhadores do Brasil
CUT	Central Única dos Trabalhadores
FETASE	Federação de Trabalhadores na Agricultura no Estado de Sergipe
FETRAF	Federação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IICA	Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INCRA	Instituto Nacional da Colonização e Reforma Agrária
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MIQCB	Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu
MMTR-NE	Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MSTTR	Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
NEAD	Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PADRSS	Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras Domiciliares
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSF	Programa Saúde da Família
PT	Partido dos Trabalhadores
STTR	Sindicato de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais
SUS	Sistema Único de Saúde
UDN	União Democrática Nacional
ULTAB	União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil
UnB	Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

### LISTAS DE GRÁFICOS E FIGURAS

### LISTAS DE QUADROS E TABELAS

### LISTA DE SIGLAS

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	14
<b>CAPÍTULO 1 – A Questão Agrária no Brasil .....</b>	45
1.1 Questão agrária: uma dimensão da questão social brasileira ainda não equacionada .....	45
1.2 Latifúndio, campesinato e desenvolvimento nacional: aproximação entre questão social e questão agrária .....	49
1.3 A Reforma Agrária na questão agrária brasileira: atualização do debate político	59
<b>CAPÍTULO 2 – Lutas camponesas e sindicalismo de trabalhadores rurais no Brasil: o lugar político na vida dos trabalhadores rurais, na historiografia e na política brasileiras .....</b>	70
2.1 Disputa de concepções .....	70
2.2 As clássicas lutas camponesas por liberdade, terra e trabalho .....	74
2.3 O Sindicalismo brasileiro de trabalhadores rurais .....	90
<b>CAPÍTULO 3 – A saúde como política social, política pública e direito dos povos do campo.....</b>	105
3.1 A Saúde como Política Social no contexto do capitalismo brasileiro: mediações conceituais e políticas .....	106
3.2 A Saúde como Política Pública .....	110
3.3 Análise empírico-factual do SUS .....	117
3.4 A mensagem da 14 <sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde .....	126
3.5 As respostas do governo federal às reivindicações dos trabalhadores e povos do campo.....	128
3.6. Limites e possibilidades da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas .....	132
3.7 O conceito de rural e de território e suas implicações para a organização do SUS .....	136

<b>CAPÍTULO IV – Condições de vida, trabalho e saúde: as necessidades de saúde dos povos do campo no território Alto Sertão, no estado de Sergipe ..</b>	140
4.1 Caracterização do território Alto Sertão - Sergipe .....	140
4.2 Caracterização econômica e produtiva do território Alto Sertão-SE .....	143
4.3 Quais são os agravos, adoecimento e fatores de risco aos quais estão expostas as populações rurais no território Alto Sertão-SE? .....	146
4.4 Equipamentos Sociais de Qualidade de Vida e Saúde .....	150
4.5 Meio Ambiente, Práticas Ambientais, Moradia, Transporte e Saúde .....	156
4.6 Principais referências feitas ao Direito à Saúde, Controle Social e Cultura Política pelos grupos focais .....	160
4.7 Principais referências sobre Direito à Saúde, Controle Social e Cultura Política nas entrevistas abertas .....	166
<b>CAPÍTULO V – O lugar da saúde no projeto político do movimento sindical de trabalhadores rurais brasileiro: necessidades humanas básicas X cultura política .....</b>	172
5.1 As lutas do sindicalismo de trabalhadores rurais pelo direito à saúde .....	174
5.2 A percepção dos trabalhadores rurais sobre o SUS .....	183
5.3 A saúde como moeda de troca: do direito universal ao clientelismo político local.....	187
5.4 Democracia participativa: os caminhos para a atuação sindical .....	193
<b>CONCLUSÃO .....</b>	195
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	197
<b>ANEXOS (A,B,C,D,E,F,G, H, I, J, K ).....</b>	204

**Marcha das Ligas Camponesas (Arquivo: Contag, [19\_\_])**



**Camponeses organizados por terra, trabalho e direitos (Contag, [19\_\_])**



## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1. MOTIVAÇÃO

O Estado brasileiro foi constituído sob as bases do sistema capitalista, colocando-se a serviço dos interesses da elite burguesa agrária e industrial, que atribuíram às políticas sociais a perspectiva de amenizar os conflitos sociais e favorecer a acumulação de riquezas desses grupos dominantes. Somente a partir do processo político pela democratização do país no final da década de 1980, que culminou com a Constituição Federal de 1988, é que as políticas sociais incorporam o caráter democrático e de cidadania. Contudo, as disputas e as tensões movidas pelos interesses entre classes sociais antagônicas não foram superadas. Os movimentos sociais do campo continuam desenvolvendo, 25 anos após a promulgação do texto constitucional mais avançado da história brasileira, estratégias de mobilização pela garantia e pela ampliação de direitos, em especial o acesso às políticas sociais e o controle público sobre elas.

Por essa razão, ao longo de mais de 25 anos de vida profissional e militância nos movimentos sociais do campo, tenho vivenciado a luta dos trabalhadores rurais brasileiros para garantir de forma efetiva seus direitos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais. Não os direitos sob a égide da ideologia dos mínimos ou dos básicos traduzidos nas políticas públicas de combate à pobreza rural, que permitem o Estado capitalista regido sob a ideologia (neo)liberal ou social-democrática, mas a defesa e a garantia de direitos que deem suprimento às necessidades individuais e coletivas essenciais a uma vida digna no campo, assegurada mediante o respeito ao modo de vida social camponês, acesso a bens e recursos naturais (territórios, terra, água, alimentos, etc.), renda e salários justos, trabalho decente, previdência social, assistência social, educação do campo, saúde integral, saneamento e habitação rural, etc.

Essa concepção de direitos e de cidadania (ou de “florestania”, como renomearam os povos da floresta) tem seus fundamentos forjados na luta coletiva e cotidiana travada por esses sujeitos políticos pelo direito à vida, à liberdade, à igualdade. Trata-se, no sentido trazido por Gramsci, de lutas contra-hegemônicas de classes subalternas, que no processo de formação da sociedade e do Estado capitalista brasileiro se definiram, nos anos de 1960, como luta por terra, trabalho e direitos sociais, incorporadas desde então ao projeto político do Movimento Sindical

de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, coordenado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG).

Décadas seguintes, por decorrência dos processos políticos no país e no sindicalismo brasileiro, essas mesmas reivindicações assumiram novos significados e sentidos e hoje se traduzem como bandeiras de luta pela reforma agrária ampla e massiva, valorização e fortalecimento da agricultura familiar, efetivo acesso dos trabalhadores rurais às políticas públicas. Novos sujeitos políticos entraram em cena e provocaram mudanças no campesinato brasileiro. Alguns – como partidos políticos, igreja católica, centrais sindicais – para disputar a tutela política do sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiros; outros – novos movimentos sociais camponeses – para disputar a representação até então majoritária do sindicalismo da CONTAG perante os trabalhadores do campo.

Na arena política da saúde pública, sabemos que a garantia de direitos para os trabalhadores rurais/camponeses é uma verdadeira saga que se trava no âmbito da sociedade e do Estado que, embora democrático e de direito desde a Constituição Federal de 1988, carrega a herança da cultura política patrimonialista e clientelista advinda desde o período colonial. Se por um lado temos a mobilização social de trabalhadores(as) rurais/camponeses por direitos e políticas sociais, a conquista legal da saúde como dever do Estado e direito de todos cidadãos, a participação social nos espaços de controle social e na gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), por outro lado temos a negação desse direito, que se materializa mediante a baixa capacidade da gestão pública de responder de forma resolutiva às demandas de saúde da população; o decrescente financiamento do SUS, a privatização de ações e serviços de saúde e o sucessivo desmonte da rede pública instalada; o descrédito da sociedade nos mecanismos de controle social; a saúde como elemento de manutenção de práticas políticas conservadoras, como o favoritismo, clientelismo e mandonismo.

Na esfera municipal, no lócus onde a política pública de saúde acontece, a luta é ainda mais desigual. Apesar dos 25 anos de existência e institucionalização do mecanismo de controle social e gestão participativa no SUS, os trabalhadores rurais/camponeses, em sua grande maioria, desconhecem seus direitos de usuários, o conceito e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa falta de consciência política debilita a atuação coletiva e sistemática pelo direito à saúde por parte desses sujeitos. Tanto assim que o sindicato de trabalhadores rurais,

apesar de tornar-se a maior referência pelo direito à previdência social, não consegue ser essa mesma referência na luta pela política de saúde.

Como se não bastasse, nessa arena política, o conflito entre classes sociais se reveste de diferentes atores políticos: ora camponeses/trabalhadores rurais X latifundiários; ora camponeses/trabalhadores rurais X políticos locais, gestores públicos; ora camponeses/trabalhadores rurais X trabalhadores da saúde.

Tem sido dessa forma contra-hegemônica que as reivindicações dos trabalhadores rurais/camponeses, desde a década de 1950, emergem em esferas públicas e esferas políticas. É pela capacidade de esses sujeitos políticos pensarem de forma crítica o sistema econômico, social e político brasileiro instituído, e pela crença de que é possível ‘construir e consolidar um desenvolvimento rural sustentável e solidário’ que essas lutas políticas ganharam espaço na agenda nacional brasileira.

Essas crenças, ou utopias, dão sustentação a seus projetos de vida e ao projeto societário que a CONTAG propugna ‘qualidade de vida no campo’: o *Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário*. Nesse projeto, a saúde tem um lugar, um sentido. Que concepção, que lugar, que importância o direito à saúde e às políticas de saúde assumem no projeto político e na prática do sindicalismo da CONTAG? Como o direito à saúde universal, equânime e integral pelo SUS é concebido pelos usuários do campo? Quem são os atores políticos envolvidos? Porque o SUS, da forma que está organizado, não garante o direito à saúde desses povos?

Todos esses impasses instigaram meu interesse para o campo da pesquisa científica tendo como ponto de partida a luta política dos trabalhadores(as) rurais pelo direito à saúde, mais especificamente os achados no relatório da *Pesquisa Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo* realizada pela CONTAG no ano de 2005-2006, sistematizada em 2009 e publicada em síntese nacional no ano de 2011. As respostas dos entrevistados (usuários do campo, gestores e trabalhadores da saúde) às questões levantadas pela pesquisa poderiam, à primeira vista, levar qualquer leitor ou pesquisador desatento a rechaçá-las como respostas inadequadas à pergunta de origem.

Guiada pelo aprendizado e pelas lições que adquiri no curso de Pós-graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), pela incansável revisão de literaturas e pelas longas conversas com meu orientador, fiz uma nova imersão nos achados da pesquisa à luz de

outras categorias de análise, a saber: questão agrária, campesinato, trabalhadores rurais, sindicalismo, direito à saúde, política de saúde. No prosseguimento das leituras bibliográficas e da escrita da dissertação, identifiquei novas clivagens nas respostas dadas. As categorias necessidades humanas, cultura política e democracia participativa muito ajudaram a elucidar essas incógnitas.

Ao assumir essa direção, neste estudo, parti do entendimento de que existe uma questão-problema a ser investigada. Trata-se da teia política que articula *questão agrária – direito à saúde – necessidades humanas - cultura política – democracia participativa*. Parti da ideia de que a origem e o fundamento dessa questão-problema estão sustentados nos seguintes pressupostos: a) existe um *pacto de poder* estabelecido entre os governantes e a elite agrária brasileira que expropria os trabalhadores rurais/camponeses de suas terras e territórios, ou seja, de não equacionar a questão agrária no país; b) essa mesma classe dominante tenta *ocultar a participação dos trabalhadores rurais/camponeses nos processos históricos, econômicos e políticos* do país; c) há uma clara intenção de *negar ou regular os direitos sociais dos trabalhadores rurais/camponeses* quando estes colidem com os interesses de latifundiários e grupos políticos; d) os setores conservadores que se apropriaram do Estado não querem fazer rupturas com a *cultura política da dependência* entre governados e governantes, ou seja, não querem fortalecer a democracia participativa, mas sim as práticas clientelísticas.

Essa questão-problema se tornou ainda maior quando passei a entender que a luta política do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, em síntese, é pelo provimento de necessidades humanas e rupturas desse pacto de poder.

Percebi, então, ser necessário posicionar o ambiente histórico e político em que a luta contra-hegemônica ocorre, bem como a relação que os movimentos sociais estabelecem com o Estado e a sociedade, bem como diante deles, e como esse processo contribui para a construção e a consolidação do projeto popular para o campo. Vale destacar, nesse contexto, que o sentido dessa luta política reafirma também a disputa por modelos de desenvolvimento rural: de um lado, o defendido pela elite agrária – modelo vigente concentrador de terras, de produção e de riquezas, degradante da biodiversidade, do ambiente e da saúde da população; de outro, o modelo defendido pelos movimentos sociais que pugnam por um modelo de desenvolvimento sustentável e solidário, com base na realização da reforma agrária ampla e massiva, do fortalecimento da agricultura familiar e de políticas públicas sociais para promoção da qualidade de vida no campo.

A luta política da CONTAG é pela valorização do espaço rural como lugar de produção da qualidade de vida e da cidadania, pelo reconhecimento da diversidade de sujeitos do campo como elemento constitutivo da identidade camponesa, pela necessidade da gestão pública adotar estratégias diferenciadas para atender demandas e reivindicações dessa população, respeitando seu modo próprio de vida, visando o efetivo acesso a ações e serviços de saúde, com qualidade e resolutividade. No âmbito do movimento sindical, a luta é pela compreensão da própria categoria de que os direitos sociais e as políticas sociais são componentes estratégicos para o fortalecimento do projeto político popular que defendem para o campo.

Essas inquietações fundamentam minha pesquisa no curso de pós-graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), linha de pesquisa Movimentos Sociais e Cidadania, pois considero que o Departamento de Serviço Social já acumula ampla produção de conhecimento sobre direitos sociais, políticas sociais públicas, Estado, movimentos sociais e cidadania. Minha contribuição será trazer para o centro da investigação a especificidade sobre o campo e os caminhos traçados pelos sujeitos políticos do campo (e da floresta) na efetividade desse direito, contribuindo, sobretudo, para produção literária acadêmica sobre o enfoque em destaque, para qualificar os argumentos dos movimentos sociais na luta por esse direito, e até mesmo orientar ações para a gestão pública em saúde.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O campo brasileiro é lugar de luta política permanente por conquista e ampliação de direitos, visando superar todas as formas de exploração e exclusão social. Um dos fatores determinantes dessa mobilização social é a histórica negação de direitos sociais aos trabalhadores rurais/camponeses<sup>1</sup>, mediante implementação de políticas sociais que assegurem acesso a bens, serviços e equipamentos sociais e deem suprimento às suas necessidades humanas básicas.

---

<sup>1</sup> A categoria ‘trabalhadores rurais’ e ‘camponeses’ tem definição complexa e decorre de construções políticas e acadêmicas desde a década de 1960. Já ‘povos do campo’ está em construção política, com poucos estudos acadêmicos. Dada a complexidade e a escassez literária, neste projeto de pesquisa adotaremos por referência ora a categoria ‘trabalhadores rurais’ quando nos referirmos à definição construída histórica e politicamente a partir do sindicalismo rural brasileiro (CONTAG); ora ‘camponeses’ quando assim for citado na literatura e estudos acadêmicos aqui referenciados nos marcos teóricos; ora ‘povos do campo’ quando tomarmos por base a fala do público mobilizado pela CONTAG, sindicalizado ou não, para participar da Pesquisa sobre as Condições de Vida, Trabalho e Saúde (CONTAG, 2005-2011), bem como os usuários do SUS no campo, como denominado na política do Ministério da Saúde. Sobre essas opções, ver PRADO (1972); VAZQUEZ & SOUZA (CONTAG, 2010, p.13); Ministério da Saúde (Portaria nº 2.866/2012). Ver também WELCH ... et.al (orgs.). ( NEAD/MDA-UNESP, 2009,

As lutas de resistência camponesa ocorrem desde a formação da sociedade brasileira e demarcam os conflitos de classe no campo: as revoltas dos povos indígenas contra os colonizadores europeus em defesa de seus territórios; dos negros escravos contra a escravatura e pela liberdade; dos trabalhadores rurais pela reforma agrária e por direitos com as Ligas Camponesas e as greves de assalariados rurais; o surgimento do sindicalismo de trabalhadores rurais nos anos de 1950 e os movimentos sociais camponeses no final dos anos 1980, tal como analisados por Gohn<sup>2</sup>.

Ao fazermos referência aos movimentos sociais do campo, clássicos ou novos, reportamo-nos aos sujeitos políticos, que movidos pelo ideário de igualdade, justiça social e democracia, estão desenvolvendo práticas político-pedagógicas para construir um projeto político de campo em contraposição ao modelo agroexportador, que historicamente se mantém com a expropriação da terra e a exploração dos trabalhadores. Por meio de diversas formas de mobilização social e organização política, os povos do campo reivindicam direitos e políticas públicas específicas que satisfaçam suas necessidades humanas básicas. Esse ideal contrapõe-se aos “mínimos sociais”<sup>3</sup> ofertados pelo Estado liberal e democrático para superação da pobreza rural, ou pela elite agrária na forma de favor ou mando, a fim de manter a cultura política da dependência.

Foram necessárias muitas lutas políticas até que houvesse, por parte da sociedade e do Estado brasileiro, o reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais dos trabalhadores rurais.

---

v.1, p.11). Todos os termos, neste espaço de pesquisa, referem-se àqueles que se auto-definem sujeitos individuais e coletivos do campo, da floresta e das águas, que a partir de práticas vivenciadas e compartilhadas constroem identidades, modos de vida próprios, lutas sociais coletivas - inclusive em defesa da saúde pública e de seus direitos como usuários do sistema único de saúde (SUS) -, mantendo seus vínculos e sentimentos de pertencimento com a terra e o território de origem, dando sustentação a seus projetos políticos, sejam estes: agricultores familiares, acampados e assentados da reforma agrária, assalariados rurais, extrativistas, ribeirinhos, pescadores artesanais, populações indígenas, comunidades e povos tradicionais, dentre outros. O reconhecimento do papel das mulheres trabalhadoras rurais na construção do sindicalismo e da luta pelo direito à saúde são consideradas pela pesquisadora, todavia, em cumprimento às exigências gramaticais e da ABNT, a flexão do gênero feminino e masculino será evitada.

<sup>2</sup> De acordo com Maria da Glória Gohn (2006), existem no Brasil movimentos de diferentes classes e camadas sociais. Rejeitando a divisão entre novos e velhos movimentos sociais, Gohn agrupa os movimentos sociais em categorias independentes da contemporaneidade ou não de suas reivindicações e formas de atuação. Os movimentos sindical e de camponeses estariam inseridos na categoria dos movimentos construídos a partir da origem social da instituição que apoia ou obriga seus associados ou mesmo na categoria dos movimentos sociais construídos a partir de ideologias com forças motoras próprias.

<sup>3</sup> Mínimos sociais: o conceito *de mínimo* tem a conotação de *menor, menos, ínfimo*, que se traduz num significado de satisfação de necessidades próxima da desproteção social (Potyara, 2007).

Dentre os acontecimentos mais importantes que ocorreram na esfera das políticas públicas para essa categoria de trabalhadores está o direito à Previdência Social, Assistência Social e Saúde, consagrado com a Constituição de 1988.

No Brasil, o direito universal à saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão é assegurado pela Constituição Federal de 1988, e sua garantia institucional ocorre com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por leis de regulamentação (Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990). Em seu arcabouço, o SUS propugna os princípios da universalidade em todos os níveis de assistência; da integralidade da atenção em todos os níveis de complexidade do sistema, da equidade, que embasa a promoção da igualdade e a implementação de ações estratégicas voltadas para sua efetivação. Por fim, da participação da comunidade ou controle social, que garante à sociedade o poder de propor, avaliar e fiscalizar as ações públicas de Estado nessa área (MS, 2007).

Reconhecer o SUS como garantia efetiva do direito à saúde dos trabalhadores rurais/camponeses não significa afirmar que o Estado brasileiro não tenha desenvolvido ações de saúde no campo anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Numa perspectiva histórica, Carneiro (2007) constata, em seu trabalho de pesquisa, que as ações de saúde pública para o campo ganham força no início do século XX e sempre estiveram associadas aos projetos e às ideologias de desenvolvimento capitalista, dotando por pressuposto as ações campanistas de combate às doenças endêmicas (varíola, febre amarela, tuberculose, malária, etc.), visando à recuperação da força de trabalho no campo, à modernização agrícola, à ocupação territorial e à incorporação de espaços rurais à lógica da produção capitalista, bem como funcionando como mecanismo de controle das lutas dos trabalhadores do campo por direitos.

Passados 25 anos da promulgação da Carta Magna e da institucionalização do SUS, muitos esforços foram empreendidos por gestores, trabalhadores e usuários comprometidos com a efetiva implementação do sistema público de saúde nas capitais e em milhares de municípios brasileiros. Todavia, o efeito do SUS e de seus mecanismos de participação e controle social, na percepção dos trabalhadores rurais, parece ser menor que o esperado. Muitos programas e ações de saúde, ainda que concebidos para cobertura universal, não chegam aos municípios com população abaixo de 50 mil habitantes, onde há forte concentração da população rural. Daqueles que chegam, o acesso a ações e serviços de saúde, em diversas situações, é dificultado pela forma de organização e funcionamento da rede pública de saúde ou assegurado mediante troca de

interesses, favores e até votos entre usuários e políticos locais, sugerindo um processo que alimenta e recria a velha e atual cultura política da dependência, do clientelismo. “A história dos povos do campo pelo direito à saúde continua sendo uma verdadeira saga marcada por frustrações, indignação, discriminações, preconceitos e exclusões.” (CONTAG, 2011).

Essas dificuldades político-históricas têm motivado a mobilização do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) que, entre suas estratégias de reivindicação, passou a exigir do Ministério da Saúde e das próprias secretarias estaduais e municipais de saúde melhoria real e efetiva do sistema no interior do país, a partir da lógica dos usuários do campo. A resposta mais recente do Ministério da Saúde foi a pactuação do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) que, entre outros propósitos, pretende melhorar o desenvolvimento humano e reduzir o grau de iniquidades em saúde que afetam essas populações.

Tanto a PNSIPCF quanto as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde (da 8ª a 13ª) trazem uma concepção de saúde do campo que incorpora e articula um conjunto de demandas e reivindicações. À gama dessas demandas e reivindicações trazidas pelas populações do campo, florestas e águas o Ministério da Saúde denomina de *políticas de equidade*, tendo como questão central o acesso a serviços e ações de saúde no âmbito do SUS, articuladas com outras políticas intersetoriais.

O Grupo da Terra (Portaria Gab/MS 2.460, de 12 de dezembro de 2005), com composição intraministerial e interministerial e representação dos movimentos sociais e sindicais do campo, se propõe a ser o locus privilegiado em âmbito nacional de diálogo, articulação e encaminhamentos das demandas e das reivindicações entre o Ministério da Saúde e os interlocutores do campo, das florestas e das águas. Mais recentemente, durante o ano de 2012, o Ministério da Saúde realizou seminários regionais com participação de atores estaduais (movimentos sociais, trabalhadores e gestores da saúde) para debater as políticas de equidade e estimular a formação de comitês estaduais de equidade no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde.

Apesar desses avanços no âmbito do Ministério da Saúde, a ênfase do governo Dilma é conceber e tratar demandas e reivindicações dos povos do campo como políticas de combate à pobreza rural, contrapondo-se ao ideário por necessidades humanas trazido por esses sujeitos políticos.

Uma escuta mais atenciosa da fala dos trabalhadores rurais/camponeses e uma leitura mais criteriosa das pesquisas, documentos e pautas de reivindicações do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais e movimentos sociais camponeses afirmam a saúde como sinônimo de *qualidade de vida no campo*. Uma concepção que se aproxima do que aqui trataremos como *necessidades humanas*, pois, além de fazer crítica ao modelo de produção agroexportador vigente, esses sujeitos políticos reivindicam um conjunto de direitos e políticas públicas que lhes permitam permanecer no campo com dignidade, todavia assegurada a reprodução de seu modo próprio de vida social, com valorização do espaço rural. Ou seja, lutam por autonomia e autodeterminação.

Nessa perspectiva, o debate da saúde nesse espaço de pesquisa partirá das lutas e do projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, coordenado nacionalmente pela CONTAG. Será analisado de forma articulada à questão social, à questão agrária, ao direito à saúde, às necessidades humanas. Essa perspectiva traz a necessidade de fazermos uma análise político-histórica da questão social e agrária brasileira, das lutas camponesas e do sindicalismo brasileiro de trabalhadores rurais, dos direitos sociais e políticas sociais para os trabalhadores rurais/camponeses – com ênfase no direito à saúde; além da discussão de muitos conceitos que estão em construção e em disputa política: a concepção de camponês e de trabalhador rural denominadas na política de saúde como populações do campo, das florestas e das águas; a concepção de rural; a concepção de política social e políticas públicas e necessidades humanas.

As relações entre classes sociais, marcadas pelo pacto de poder entre a elite agrária e o Estado brasileiro, serão aqui tratadas, pois constituem a cultura política que permeiam as relações sociais entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, comprometendo a efetivação do direito à saúde e a participação dos trabalhadores e dos povos do campo nos espaços de controle social e gestão participativa no SUS.

Na esfera pública onde usuários do campo/florestas/águas e gestores e trabalhadores da saúde fazem esse embate político (conselhos, conferências, comitês, fóruns), essa questão-problema está intrinsecamente colocada, tanto é que as respostas das 1.400 lideranças-chave entrevistadas por ocasião da pesquisa Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo realizada pela CONTAG trazem essa clivagem. O que falta, porém, são referenciais teóricos e

metodológicos que interpretem e deem visibilidade a essa teia social e política construída no cotidiano rural.

É dessa questão-problema que emerge este projeto de pesquisa: *Questão agrária e direito à saúde no campo: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais*. Daí justificam-se os marcos teóricos de ampla dimensão, desde os pensadores clássicos aos contemporâneos da questão agrária, aos pensadores contemporâneos que se debruçam a pensar a saúde pública no Brasil e os movimentos sociais na luta pela cidadania democrática.

Nesse sentido, a tese de que o campo brasileiro é fortemente marcado pela exclusão social e econômica dos trabalhadores rurais/camponeses e de que sua origem tem raízes na estrutura fundiária brasileira originária da estratégia de colonização lusitana no Brasil é compartilhada por diversos e diferentes pensadores brasileiros. A expropriação das terras e a exploração dos trabalhadores rurais/camponeses resultam da lógica do modelo agroexportador, que além de estabelecer uma economia voltada para o mercado exterior, deixou marcas sociais presentes na sociedade rural até os dias atuais. Suas mazelas estão expressas na pobreza rural, na concentração de terra e renda e na exclusão social (GUIMARÃES, 1963; ANDRADE, 1963; QUEIROZ, 1963; FURTADO, 1972; PRADO, 1981; MARTINS, 1981; IANNI, 1991; LINHARES; SILVA, 1999; FERNANDES, 2001; CARVALHO, 2006).

O pressuposto de que a exclusão social e econômica dos trabalhadores rurais/camponeses é inerente à questão agrária, exige uma análise político-histórica da formação econômica e social brasileira e suas conformações no meio rural.

Ao fazer a apresentação do livro de Caio Prado Jr. “A questão agrária no Brasil” (2000), relançado 40 anos depois da primeira edição na década de 1960, José Eli da Veiga faz uma análise do Brasil rural no final do século XX e início do século XXI. O autor constata que quase nada se alterou na distribuição dos recursos naturais e humanos nos principais setores econômicos brasileiros: a agricultura e a pecuária. “Tanto os peões das grandes fazendas [assalariados rurais] quanto a esmagadora maioria dos agricultores familiares permanecem nessa ‘deplorável situação de miséria material e moral’, considerada por Caio Prado Jr. o cerne da questão agrária brasileira”. Caio Prado Jr. já analisava a pobreza rural na década de 1960, quando metade da população brasileira era predominantemente rural e era recente a organização sindical dos trabalhadores rurais.

Eli da Veiga constata também que a pobreza é proporcionalmente mais alta nas regiões Norte e Nordeste, onde os indicadores sociais apresentam índices menores, dada a precariedade de sua infraestrutura e o marasmo de seus serviços. O autor afirma ainda que o agronegócio (antes empresa agrícola-mercantil) repete velhos padrões do passado colonial sob novas formas de dominação.

Ainda que tenham características diferentes e objetivos específicos, a condição socioeconômica da população do campo pode ser confirmada no Censo Agropecuário e na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). O Censo Agropecuário fornece informações sobre os estabelecimentos agropecuários, já as informações fornecidas pela PNAD referem-se aos domicílios das áreas rurais, especificamente as condições de vida e trabalho, permitindo estabelecer comparações entre as realidades sociais do campo e da cidade. As duas pesquisas têm importantes pontos de interseção e de complementaridade, como veremos a seguir.

O Censo Demográfico (IBGE, 2010) revelou que 29,8 milhões de pessoas vivem no meio rural, cerca de 15,6% da população brasileira. Na década de 1950, a população rural chegou a representar cerca de 70% da população brasileira. A redução da população rural nas décadas seguintes é galopante, estando sua representação nos anos de 1980 na marca de 32,4%; em 1990 registra-se o percentual de 24,4%; nos anos 2000 apenas 18,7% (IBGE, 1980; 1990; 2000, 2010).

Ao analisarmos os dados da PNAD (IBGE, 2009), constatamos, além do êxodo rural, outros processos de mudanças na demografia rural brasileira, como a masculinização, a negritude e o envelhecimento. Esses fenômenos confirmam que a proporção entre homens e mulheres no meio rural (52,0% e 47,9%, respectivamente) é a inversa à observada no urbano (48,0% e 52,1%), ou seja, o campo é mais masculino que a cidade. A proporção de pretos e pardos no campo (61,1%) é bem maior que na cidade (49,2%). Já a tendência ao envelhecimento decorre da crescente saída de jovens do campo. Registra-se que 11,7% das pessoas que moram no meio rural têm mais de 60 anos de idade; deste percentual, 11,3% estão nas cidades. (IBGE, PNAD 2009).

Segundo o critério de renda, em 2009, aproximadamente 6,5 milhões dos domicílios rurais abrigavam pessoas que foram classificadas como pobres por viverem com renda per capita mensal de meio até um salário mínimo; ou consideradas extremamente pobres por viverem com renda per capita mensal de até um quarto do salário mínimo. O Rendimento Médio Mensal (RDM) tem por base a renda decorrente do trabalho principal exercido por pessoa, que no meio rural engloba os rendimentos da ocupação agrícola e da ocupação não agrícola. Ainda que a

ocupação predominante no campo seja a agricultura, as ocupações em atividades não agrícolas são mais bem remuneradas que a primeira, sendo a RDM, respectivamente, R\$ 266,00 e R\$ 571,00. Nesse universo, é necessário destacar ainda a existência de dois subgrupos da categoria de trabalhadores rurais que não têm nenhum tipo de rendimento monetário, que são os membros não remunerados da unidade domiciliar (em geral, mulheres e jovens) e os trabalhadores que estão na produção para o próprio consumo. Esse contingente representou 1,4% dos domicílios rurais e 43% da população ocupada em atividade agrícola (IBGE, PNAD 2009)

Ao considerarmos o recorte regional, confirma-se que a pobreza rural se concentra, respectivamente, nas regiões Nordeste e Norte do país. Juntas, essas regiões representam 61,8% da população rural brasileira, sendo 47,77% no nordeste e 14,08% no norte. A RDM per capita das áreas rurais do Sul – região que apresenta a distribuição fundiária menos desigual do país – é de R\$ 510,39, superando a RDM per capita das áreas rurais das regiões Nordeste (R\$ 208,5) e Norte (R\$ 289,30). Em todas as regiões do país, a renda média mensal dos homens equivale quase ao dobro da renda correspondente das mulheres (PNAD/IBGE, 2009).

Observa-se, com base nesse conjunto de fatores, que a renda domiciliar mensal das famílias que vivem no campo é insuficiente ao provimento de bens e necessidades humanas básicas. Na visão de alguns pesquisadores, essa insegurança social serve para reforçar a importância da Previdência Social e dos programas sociais de transferência de renda do governo federal, como o Bolsa Família, como componente da renda domiciliar e como dinamizador da economia local (IPEA, 2010).

Os dados analisados, entretanto, evidenciam que o fenômeno da pobreza não pode ser restrito apenas ao critério de privação da renda. Concepções mais amplas sugerem que outros indicadores sejam considerados no conceito de pobreza, como a privação de outros bens materiais, a exemplo do acesso a terra e a recursos naturais, e também a privação de acesso aos serviços sociais essenciais, como a saúde, educação, alimentação, nutrição, habitação e saneamento básico, todos considerados fatores determinantes da saúde, segundo a Constituição Federal de 1998, artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Nessa direção, considerando o Censo Agropecuário 2006 (IBGE, 2006), foram identificados 4.367.902 estabelecimentos da agricultura familiar, o que representa 84,4% dos

estabelecimentos brasileiros. Este numeroso contingente de agricultores familiares ocupava uma área de 80,25 milhões de hectares, ou seja, 24,3% da área ocupada pelos estabelecimentos agropecuários brasileiros. Estes resultados mostram uma estrutura agrária ainda concentrada no País: os estabelecimentos não familiares, apesar de representarem 15,6% do total dos estabelecimentos, ocupavam 75,7% da área ocupada. A área média dos estabelecimentos familiares era de 18,37 hectares, e a dos não familiares, de 309,18 hectares (IBGE, 2006).

A condição do produtor em relação às terras: dos 4,3 milhões de estabelecimentos de agricultores familiares, 3,2 milhões de produtores tinham acesso às terras na condição de proprietários, representando 74,7% dos estabelecimentos familiares e abrangendo 87,7% das suas áreas. Outros 170 mil produtores declararam acessar as terras na condição de “assentado sem titulação definitiva”. Entretanto, outros 691 mil produtores tinham acesso temporário ou precário às terras, seja na modalidade arrendatários (196 mil produtores), parceiros (126 mil produtores) ou ocupantes (368 mil produtores). Os menores estabelecimentos eram os de parceiros, que contabilizaram uma área média de 5,59 hectares (IBGE, 2006).

O Censo Agropecuário 2006 registrou 12,3 milhões de pessoas vinculadas à agricultura familiar (74,4% do pessoal ocupado) em 31.12.2006, com uma média de 2,6 pessoas, de 14 anos ou mais, ocupadas. Os estabelecimentos não familiares ocupavam 4,2 milhões de pessoas, o que corresponde a 25,6% da mão de obra ocupada. Apenas três milhões (69,0%) dos produtores familiares declararam ter obtido alguma receita no seu estabelecimento durante o ano de 2006, ou seja, quase um terço da agricultura familiar declarou não ter obtido receita naquele ano (IBGE, 2006).

Apesar de cultivar uma área menor com lavouras e pastagens (17,7 e 36,4 milhões de hectares, respectivamente), a agricultura familiar é responsável por garantir boa parte da segurança alimentar do País, como importante fornecedora de alimentos para o mercado interno (IBGE, 2006).

No que se refere aos indicadores nutricionais, a situação de exclusão se repete. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (IBGE, PNDS 2006) mostra que a população residente em 43,80% dos domicílios rurais sofre de algum tipo de insegurança alimentar, sendo: leve, 23,9%, moderada, 13,8%, e grave, 6,10%. Para os domicílios urbanos, o percentual geral de insegurança alimentar é de 36,2%.

A desigualdade e a pobreza rural se confirmam também nos indicadores sociais. Os dados sobre educação evidenciam que a população rural continua menos favorecida que a urbana. A taxa de analfabetismo para pessoas acima de 15 anos é de 7,5% na zona urbana e de 23,5% na zona rural. A maioria da população do campo (73%) não completou o ensino fundamental. A PNAD (2009) mostra ainda a carência de serviços básicos de saneamento rural. Cerca de 1/3 dos domicílios rurais não possui água encanada, 20% dos domicílios não possuem banheiro ou sanitário, e a queima ou aterro na propriedade é a forma predominante de tratamento do lixo, representando 58% do total. Em 2004, 81% dos domicílios rurais eram atendidos por energia elétrica. Essa proporção, em 2009, foi para mais de 90%. Trata-se de ganho significativo e que pode ser atribuído, em boa medida, ao programa de eletrificação rural implementado pelo Governo Federal a partir de 2004 (PNAD, 2009 apud IPEA, 2010).

Para os setores mais conservadores, esse contexto populacional e demográfico expressa um “esvaziamento” do campo, justificando o discurso de que a questão agrária perdeu sua importância e que a questão social se transferiu, junto com os milhões de trabalhadores rurais migrantes, para a cidade. Ao contrário dessa opinião, setores mais progressistas proferem que esse contexto confirma, por si só, a permanência da questão agrária como componente da questão social brasileira que precisa ser equacionada, não de forma isolada, mas articulada a outras políticas públicas sociais, econômicas, culturais, ambientais. Saber analisar e interpretar essa realidade é condição imprescindível à formatação das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento rural, e no caso específico deste trabalho, a saúde pública.

Diante desse contexto, o objetivo central de nosso trabalho de pesquisa é analisar as lutas do MSTTR pelo direito à saúde, em atendimento às necessidades humanas básicas<sup>4</sup> dos trabalhadores rurais/camponeses, conforme propugnado em seu projeto político e instituído nos princípios do SUS, inserido no contexto da questão agrária e da cultura política brasileira. É também identificar e explicitar os elementos existentes nessa esfera pública que obstam a efetivação desse direito, identificando caminhos democráticos para sua superação.

---

<sup>4</sup> Necessidades humanas básicas: segundo Plant, a *necessidade* pertence à categoria dos componentes primordiais para que a vida de todos e de cada um tenha sentido. A perda desse sentido deve ser entendida como a certeza de que a vida na sociedade estiolou-se e regrediu (Espada, 1999 apud Gomes, 2012). De acordo com Potyara (2007), o termo *básico* significa algo *fundamental, principal, primordial*, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda que possa impulsionar o atendimento e a satisfação das necessidades humanas.

Ainda que essas questões sociais tenham uma relação com questões nacionais, especificamente no campo estão imbuídas de quatro pretensões político-ideológicas: a primeira é ocultar a importância dos trabalhadores do campo na formação social e econômica brasileira; a segunda é expropriar esses sujeitos de seus territórios de pertencimento e excluí-los dos processos de desenvolvimento; a terceira é negar o sentido central das políticas públicas sociais, que é garantir a universalização e a efetivação dos direitos sociais em atendimento às necessidades humanas e ao exercício da democracia cidadã, superando as desigualdades; a quarta é a manutenção pela elite política agrária da cultura política da dependência<sup>5</sup>.

Um dos caminhos que adotaremos para fundamentar essas hipóteses é analisar a inter-relação existente entre questão social e questão agrária e destas com a cultura política. Ambas se mantêm praticamente intocadas pelos vários pactos de poder estabelecidos entre a elite agrária e os grupos políticos governantes deste país (SALES, 1992). O outro caminho é identificar o lugar que o direito à saúde ocupa no escopo do projeto político (PADRSS)<sup>6</sup> defendido pelo Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais: sua concepção, suas estratégias, suas reivindicações.

A escolha do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais, coordenado nacionalmente pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG)<sup>7</sup>, como movimento social de referência da pesquisa, deve-se à sua existência histórica e seu

---

<sup>5</sup> Na pesquisa científica, as hipóteses são proposições quanto às relações entre duas ou mais variáveis e se fundamentam em conhecimento organizado e sistematizado. As hipóteses podem ser mais ou menos gerais ou precisas, e envolver duas ou mais variáveis, mas em todo caso são apenas proposições sujeitas à comprovação empírica e à verificação (SAMPLERI, p. 120)

<sup>6</sup> O Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário (PADRSS) faz uma crítica ao avanço do capitalismo no campo e sintetiza a análise e a concepção de campo construída pelo sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiros. Traz ainda a representação do que deve ser qualidade de vida para os povos do campo e um conjunto de proposições de políticas públicas para consolidar o desenvolvimento rural sustentável e solidário, tendo por base quatro pilares fundamentais: realização de ampla e massiva reforma agrária, fortalecimento da agricultura familiar com geração de renda e oportunidades produtivas, condições dignas de trabalho e vida para assalariados rurais, políticas sociais públicas, participação de trabalhadores(as) rurais nas esferas políticas e públicas (CONTAG, 2012).

<sup>7</sup> O Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais é nacionalmente coordenado pela Confederação Nacional e tem por missão a defesa de interesses e direitos da categoria de trabalhadores rurais e a consolidação de um projeto de desenvolvimento rural sustentável e solidário. Atualmente existem 27 Federações Estaduais de Trabalhadores(as) na Agricultura (FETAGs) e cerca de 4.300 Sindicatos de Trabalhadores(as) Rurais (STTRs) filiados à Contag. Essas entidades são filiadas e/ou mantêm relações políticas com Centrais Sindicais, sendo as majoritárias a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e a Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB). No âmbito internacional, a CONTAG é filiada à União Internacional dos Trabalhadores da Alimentação (UITA) e à (Coordenação das Organizações dos Produtores Familiares do Mercosul (Cooprofam).

reconhecimento político, nacional e internacional, como uma das entidades sindicais mais representativas do campo, com fortes lutas políticas em defesa da reforma agrária, do fortalecimento da agricultura familiar e por direitos sociais e políticas públicas para os povos do campo. Some-se a isso o fato de a Contag e suas entidades filiadas desenvolverem importantes lutas em defesa do direito à saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação, participando do controle social das políticas de saúde em conselhos, conferências, fóruns, grupos de saúde em todas suas instâncias de gestão: nacional, estadual e municipal.

Nessa direção, no Capítulo 1 – **Questão Agrária: uma dimensão da questão social brasileira ainda não equacionada**, o propósito será fundamentar uma compreensão teórica sobre questão social e questão agrária, tendo como referência a gênese da estrutura agrária brasileira e as diversas formas camponesas no Brasil. Adotar-se-ão os marcos histórico-políticos do capitalismo no século XX, com destaque para o período de 1950-1970, concebido sob a égide do desenvolvimento modernizante urbano-industrial, identificando-se seus efeitos no campo, e a fase do capitalismo moderno, que no Brasil ganha contornos mais evidentes nos anos de 1980 com o projeto globalizante neoliberal, que provoca fortes mudanças no campo brasileiro delineado pela disputa de projetos societários conservadores e democráticos, influenciando as políticas públicas. Finalizando o capítulo, faz-se uma abordagem sobre a questão agrária e reforma agrária brasileira no momento atual, incorporado no discurso governamental do combate à pobreza rural.

No Capítulo 2 – **Lutas camponesas e sindicalismo de trabalhadores rurais no Brasil**, a intenção é explicar quem são os trabalhadores rurais/camponeses e qual a centralidade de seu projeto político e suas lutas no contexto atual, demarcando sua importância para a vida dos trabalhadores rurais, para a historiografia e a política brasileiras, dando centralidade ao projeto político da CONTAG para o desenvolvimento rural no contexto do “*Novo Sindicalismo*”. Dessa forma, pretende-se contrapor ao senso-comum implícito no pensamento social brasileiro, que insiste em negar, ocultar ou minimizar a participação dos trabalhadores rurais/camponeses no processo de desenvolvimento brasileiro, como se provocando uma prosaica “amnésia social”<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> O termo “amnésia social” foi adotado pelo conselho editorial do livro *Camponeses Brasileiros* para explicitar a política unidimensional e “essencializada” de campesinato, que visa a apagar a presença, ocultar ou minimizar os movimentos sociais dos camponeses brasileiros, consagrando – com tradição inventada – a noção do caráter cordato e pacífico do homem do campo. Também, fazendo emergir a construção de uma caricatura esgarçada do pobre coitado, isolado em grande solidão e distanciamento da cultura oficial, analfabeto, mal alimentado, negando-lhes a condição de sujeito social (WELCH, 2009).

Esse senso-comum influencia até hoje os pressupostos de muitas políticas públicas (ou da não política pública) voltadas para atender demandas e necessidades humanas básicas desse segmento populacional.

No Capítulo 3 – **A saúde como política social, política pública e direito dos povos do campo**, nossa intenção é refletir, com base no paradigma marxista do materialismo histórico-dialético<sup>9</sup>, sobre o direito à saúde dos trabalhadores rurais/camponeses no contexto do capitalismo brasileiro. Além de resgatar a origem da saúde pública brasileira, o capítulo tece abordagens sobre a difícil estruturação do Sistema Único de Saúde enquanto política social e política pública, e ainda a desigualdade de acesso a ações e serviços de saúde dos trabalhadores e povos do campo no âmbito do SUS. Finaliza abordando os limites e as possibilidades da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

No Capítulo 4 – **Condições de vida, trabalho e saúde: as necessidades de saúde dos povos do campo no território Alto Sertão, no estado de Sergipe**, tomamos por referência pesquisa realizada pela CONTAG sobre as *Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo* (2006-2009). A intenção, além de definir o rural e o campo, quem são os sujeitos participantes da pesquisa, é também caracterizar os determinantes e as condicionantes sociais que definem os processos saúde-doença para esse segmento de usuários do SUS que demanda novas estratégias de saúde para o SUS.

O Capítulo 5 – **O lugar da saúde no projeto político do movimento sindical de trabalhadores rurais brasileiro: necessidades humanas básicas X cultura política**, consiste em uma reflexão que entrelaça e articula as categorias centrais desse estudo: questão agrária, direito à saúde, necessidades humanas e cultura política. O propósito é resgatar e afirmar a luta contra-hegemônica dos trabalhadores rurais/camponeses por direitos, em especial a luta política da CONTAG pela saúde pública. Ou seja, identificar o lugar da saúde no projeto político do

---

<sup>9</sup> O paradigma marxista é constituído do materialismo dialético e do materialismo histórico. O primeiro volta-se para a análise e o estudo dos processos do real, do concreto, do singular; o segundo, para os processos do pensamento, do conhecimento sobre esses objetos. O materialismo histórico – ou ciência da história – tem por objeto a história, o estudo das diversas estruturas e práticas ligadas à economia, à política e à ideologia, cuja combinação constitui um modo de produção e uma formação social do Estado capitalista. O materialismo dialético, ou filosofia marxista, tem como objetivo a produção de conhecimentos e por objeto a teoria da história da produção do conhecimento. A produção de conceitos determinados teoricamente, os quais permitem o conhecimento dos objetos reais, concretos e singulares, constitutivos de cada formação social, propiciando a análise concreta de uma situação concreta. Em síntese, a teoria marxista tem por objeto o estudo de transformações sociais capitalistas historicamente determinadas pela estrutura e pela conjuntura política (POULANTZAS, 1977, p. 12-38, 55)

Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais e como esta contribui para a constituição do projeto societário camponês-sindical. O intuito é de também identificar em que medida a luta sindical de trabalhadores rurais pelo direito à saúde tem conseguido romper com a cultura política da dependência e fortalecer a democracia participativa.

A fundamentação tem por referência documentos elaborados pela CONTAG, em especial os Anais Congressuais, as publicações, as pesquisas e as pautas de saúde e o Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário (PADRSS), entre outros.

### 3. METODOLOGIA DE PESQUISA

A revisão preliminar da literatura tomou por base o acervo disponível na biblioteca virtual da Universidade de Brasília/CAPES, buscar base, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências da Saúde, Scielo Brasil, pesquisa de artigos publicados na Revista Ciência & Saúde Coletiva e Revista Saúde Pública, selecionados pela aproximação com o tópico e as unidades de análise, priorizados após leitura de resumos e identificação de palavras-chaves utilizadas em estudos anteriores.

Nesta, constata-se que existem muitos estudos sobre saúde, políticas de saúde, controle social e SUS. Todavia, são poucos os que trazem o *campesinato* como lócus de investigação da saúde. Ademais, não localizamos nenhum que tratasse o direito à saúde articulado à questão agrária, às necessidades humanas, à cultura política e à democracia participativa. A inovação deste projeto de pesquisa é exatamente esta: trazer como centralidade da investigação o campo brasileiro - *lócus* onde os conflitos agrários e as políticas de saúde acontecem -, a definição de quem são os trabalhadores rurais/camponeses usuários do Sistema Único de Saúde, que concepção de saúde propugnam, que lutas políticas pelo direito à saúde travam perante o Estado e a sociedade. A ênfase será dada nas contradições e nos jogos de interesses e de poder que perpassam as relações sociais entre os atores envolvidos (trabalhadores rurais, trabalhadores e gestores da saúde) e como estas facilitam e/ou obstam a efetivação do direito à saúde. Isso inclui ainda o quanto a *luta política* pelo direito à saúde contribui para a construção e a consolidação do projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais.

O ponto de partida da investigação será uma análise da pesquisa realizada pela CONTAG, por ocasião do *Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) sobre as Condições de Vida*,

*Trabalho e Saúde no Campo* (CONTAG, 2009), na condição de entidade executora do *Projeto Saúde e Gênero no Campo*, desenvolvido em 19 unidades federativas, no período de 2005 a 2010, em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) e outras organizações não governamentais<sup>10</sup>.

Optamos por não realizar nova pesquisa de campo porque a pesquisa realizada pela CONTAG é de grande envergadura e mantém-se atualizada, considerando que a realidade social sobre o direito à saúde das populações do campo, no decorrer desses anos, em pouco ou nada se alterou. O procedimento, então, foi pedir permissão à entidade executora para os resultados sistematizados da pesquisa serem objeto de investigação acadêmica no horizonte proposto no então projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação.

O método de pesquisa está fundamentado na concepção filosófica exploratória, reivindicatória e participativa<sup>11</sup>, com utilização de metodologias, técnicas e instrumentos qualitativos, especificamente a pesquisa documental, mapeamento dos territórios, grupos focais e entrevistas com pessoas-chave.

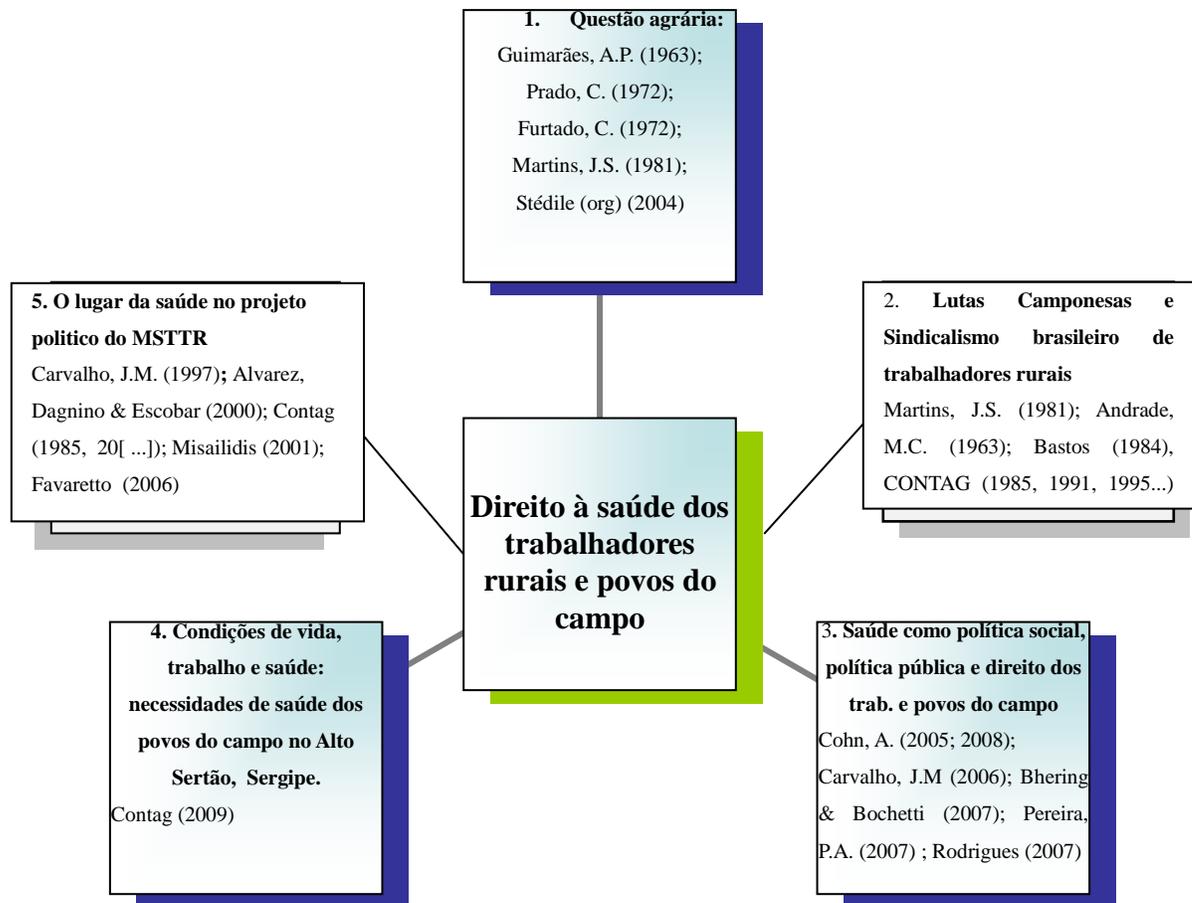
O caráter reivindicatório e participativo da pesquisa CONTAG permitirá explorar o significado que esses sujeitos, individuais e coletivos, atribuem às suas experiências cotidianas pelo direito e acesso aos serviços públicos de saúde, procurando elevar seu nível de consciência política, sugerindo estratégias de superação de padrões político-culturais e de mudanças sociais.

---

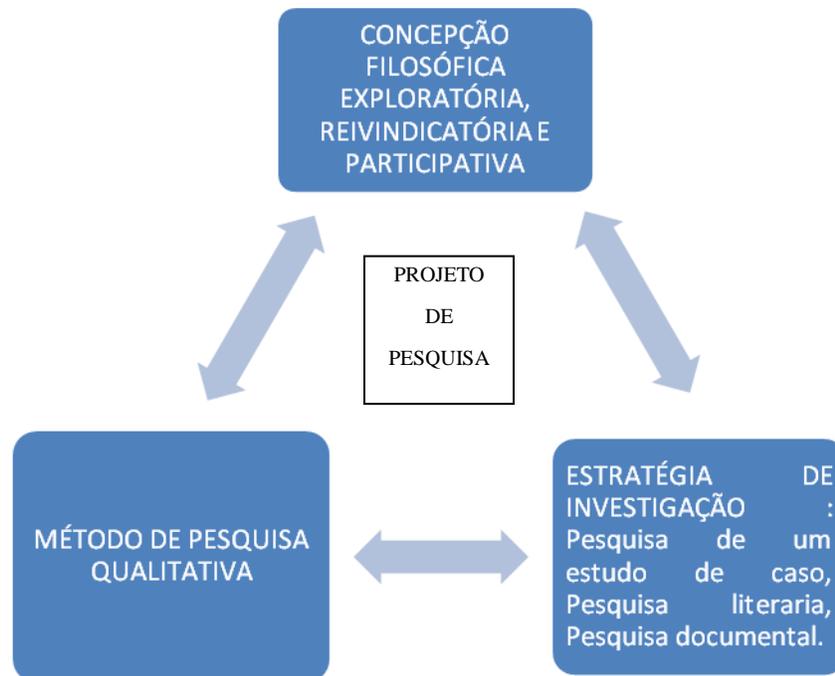
<sup>10</sup> SOS Corpo; Loucas de Pedra Lilás; Aprimore Educação.

<sup>11</sup> Realizam-se estudos exploratórios quando o objetivo é examinar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual se tem muitas dúvidas ou que não foi abordado antes. Quando à revisão da literatura, revela que há temas não pesquisados e ideias vagamente relacionadas com o problema de estudo, ou seja, caso se deseje pesquisar sobre alguns temas e objetos com base em novas perspectivas e ampliar estudos já existentes. Servem ainda para sugerir afirmações e postulados. Em poucas situações constituem um fim em si mesmo, geralmente determinam tendências, identificam áreas, ambientes, contextos e situações de estudos, relações potenciais entre variáveis ou estabelecem o “tom” de pesquisas posteriores mais elaboradas e rigorosas. Caracterizam-se por ter maior flexibilidade na sua metodologia, em comparação com os estudos descritivos, correlacionais e explicativos, e são mais amplos e dispersos que esses outros tipos (SAMPIERI, 3a. edição, p. 98-100).

## Sumário Visual



## Diagrama visual de método



Os sujeitos participantes/informantes da pesquisa são homens e mulheres em diferentes fases da vida produtiva e reprodutiva (16 a 55 anos de idade), usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), integrantes da categoria de trabalhadores(as) rurais em seus diversos segmentos. Trata-se ainda de pessoas que exercem funções de representação política em espaços públicos na condição de lideranças comunitárias, dirigentes sindicais, conselheiros(as) de saúde (gestores, trabalhadores, usuários). Todos(as) foram mobilizados(as) pelos Sindicatos de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (STTRs) e pelas Federações Estaduais de Trabalhadores na Agricultura (FETAGs) dos estados, segundo critérios e condições estabelecidas pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG).

Para este projeto de pesquisa acadêmica, dentre os 19 estados que realizaram a pesquisa CONTAG/MS, foram selecionados inicialmente os estados de Sergipe e Tocantins. Mais adiante a decisão foi considerar apenas um estado da Região Nordeste – Sergipe – por apresentar

questões agrárias e sociais não equacionadas, fortes desigualdades regionais e sociais, precárias condições de saúde e melhor desempenho no desenvolvimento do DRP.

O lócus da investigação no estado de **Sergipe** (SE) é o território denominado **Alto Sertão**, composto por sete municípios: Cumbe, Feira Nova, Graccho Cardoso, Gararu, Itabi, Nossa Senhora de Lourdes e Porto da Folha.

As regiões e os territórios rurais foram selecionados pela direção da FETASE e STTRs, observadas as características agrárias, demográficas, epidemiológicas, sociais, políticas, organizativas, econômicas e produtivas, próprias da agricultura familiar, de assentamento da reforma agrária, de assalariamento rural e de extrativismo.

Este estudo combinou quatro técnicas de pesquisa – a) pesquisa documental e bibliográfica, b) mapeamento sobre as condições de vida, trabalho e saúde dos territórios, c) grupos focais sobre os temas relacionados à saúde e d) entrevistas com pessoas-chave – conselheiros e gestores de saúde – e foi desenvolvida em cinco etapas.

As técnicas de mapeamento dos territórios na percepção dos sujeitos informantes, as entrevistas e os grupos focais (GFs) foram realizados para dar maior fundamentação à investigação, mediante a escassa produção literária sobre o tema e a inexistência de sistemas de informações oficiais que explicitem as especificidades da saúde pública no campo brasileiro. Segundo Floyd (2011), os GFs têm por finalidade discutir percepções, experiências e sentimentos relacionados ao que será averiguado no levantamento de dados.

### **1ª Fase da pesquisa**

Foi realizada em conformidade com as orientações de Floyd (2011): incluiu a elaboração do projeto de pesquisa de campo, com definição e capacitação da equipe de entrevistadores(as), a formulação de questões, a elaboração dos instrumentos para coleta de dados e o pré-teste. Trata-se da realização de DRP sobre as *Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo*, coordenado pela CONTAG e FETAGs de Sergipe, no período de 2006, sistematizado em 2009, nos municípios acima referenciados.

Por tratar de temas complexos e subjetivos e de informantes com níveis de escolaridade diferenciados, foram selecionados, via edital público, dois entrevistadores por

estado, que atenderam aos critérios de formação, experiência profissional e conhecimento nas temáticas de saúde, gênero, campo e movimento sindical, sob a responsabilidade da CONTAG.

Antes da pesquisa de campo, esses entrevistadores foram capacitados em técnicas de metodologia participativa social, participaram da oficina de elaboração dos instrumentos da pesquisa e da oficina de pré-teste com trabalhadores(as) rurais, observados e ajustados todos instrumentos de pesquisa, a saber: planilha para mapeamento das características econômicas, produtivas e de saúde dos territórios; roteiro de perguntas geradoras sobre os temas do projeto de pesquisa para os grupos focais, formados por homens e mulheres; questionário semiestruturado para entrevistas com conselheiros e gestores de saúde. Para dar suporte metodológico complementar às equipes de entrevistadores, foi elaborado também um Manual Orientador para o DRP.

Com o mapeamento, a intenção foi caracterizar as áreas a ser trabalhadas no Projeto, em relação às condições de produção, condições de moradia, manejo ambiental e equipamentos sociais (transporte, saúde, educação, meios de comunicação, lazer e cultura). O objetivo foi levantar os pontos críticos em relação a essas questões, identificando áreas ou grupos prioritários a ser trabalhados.

Os grupos focais visaram levantar a percepção da população sobre os seguintes temas: 1) vida comunitária cotidiana e identidade rural; 2) trabalho produtivo e reprodutivo; 3) vida familiar; 4) violência sexista, discriminação e preconceito; 5) afetividade, sexualidade e direitos sexuais; 6) direitos reprodutivos; 7) condições de saúde e de trabalho; 8) mobilização e controle social do SUS e outros espaços de participação nas políticas públicas.

Além do mapeamento e dos grupos focais, realizadas em oficinas territoriais, foram realizadas visitas para entrevistas em profundidade com informantes-chave, como gestores(as) de saúde, profissionais da área de saúde e conselheiros(as) do Conselho Municipal de Saúde (usuários(as) e profissionais de saúde).

## **2ª Fase da pesquisa**

Essa etapa integra: a) pesquisa de campo para coleta de dados; b) transcrição de todas as fitas cassetes decorrentes das entrevistas com grupos focais e entrevistas com conselheiros(as)

de saúde; c) sistematização preliminar do levantamento de dados pelas equipes estaduais de entrevistadores.

As visitas de campo foram agendadas antecipadamente. Para realização do mapeamento e dos grupos focais, foi executada uma oficina territorial em cada estado/território, sendo Sergipe com 90 pessoas-chave.

A pesquisa foi realizada nas sedes dos Sindicatos de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (STTRs) e no Centro de Formação da FETASE selecionada, com autorizações e consentimentos prévios por se tratar de entidades filiadas à CONTAG, que tem interesse direito no desenvolvimento do projeto de pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas sobre acesso aos serviços de saúde e controle social, feitas pela equipe de entrevistadores (as) com os conselheiros(as) de saúde (usuários, trabalhadores e gestores da saúde), foram aplicadas posteriormente, agendadas de acordo com a disponibilidade das pessoas.

Em cumprimento às dimensões éticas de pesquisa, foram respeitadas as exigências documentais e legais, como o Manual da Pesquisa, dados da equipe de consultores e entrevistadores nacional e estadual, documentos das entidades responsáveis pela pesquisa, declarações e autorizações. Os sujeitos participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e os procedimentos de coleta de dados. Além disso, foi oferecido a todos o termo de consentimento, garantido o anonimato das informações obtidas e explicitados os riscos e os benefícios do estudo. Os participantes foram cientificados de que não haveria risco pessoal nem qualquer ônus para eles. As despesas com transporte e alimentação foram cobertas pela pesquisa.

Foram apresentados dois termos de consentimento (anexos): um para o trabalho nos grupos focais e um para as entrevistas individuais. O termo foi lido e assinado antes do início dos trabalhos. Os termos contêm os objetivos do DRP, a metodologia a ser utilizada e os compromissos assumidos quanto a confidencialidade, sigilo das informações e anonimato dos participantes, bem como os contatos com a equipe técnica local e nacional da pesquisa.

Quanto aos benefícios aos sujeitos da pesquisa, houve ganhos diretos e indiretos, a curto e médio prazos. Mais diretamente, os(as) multiplicadores(as) do *Projeto Saúde e Gênero no Campo* puderam receber capacitação mais adequada aos problemas a ser trabalhados com as comunidades rurais, o que muito os ajudou no exercício de suas funções. Para as populações

locais, os benefícios foram decorrentes do planejamento e da implementação de ações que contribuem para a melhoria de suas condições de vida e de saúde. Em mais longo prazo, as informações geradas ajudarão no processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas.

O projeto de pesquisa da CONTAG foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade de Brasília, respeitadas as exigências documentais e legais. Entretanto, até o decorrer da pesquisa o Comitê não tinha se pronunciado.

A CONTAG, entidade executora do *Projeto Saúde e Gênero no Campo*, foi informada acerca deste projeto de pesquisa acadêmica e consultada sobre o consentimento ao acervo do projeto referenciado.

### **3ª Fase da pesquisa**

A terceira fase da pesquisa foi de análise e sistematização dos resultados da pesquisa, consolidados no Relatório Final do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) sobre as *Condições de Vida, Trabalho e Saúde*<sup>12</sup> realizado pela CONTAG, por intermédio de sua entidade filiada Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Sergipe (FETASE), e sistematizado pela Aprimmore Educação. De acordo com o relatório, foi feito um primeiro tratamento das informações coletadas buscando identificar os problemas e as potencialidades do território, de forma a caracterizar as condições de vida, trabalho e saúde das populações rurais, segundo uma concepção ampliada e intersetorial de saúde, ou seja, para avaliar um padrão de saúde de modo a contemplar também determinantes sociais (educação, condições de trabalho, transporte, lazer, moradia entre outros).

O Relatório de Sistematização do DRP do estado de Sergipe foi estruturado de modo a responder as seguintes perguntas:

1. Quem são os sujeitos /população da amostra da pesquisa?
2. Quais são os agravos, adoecimento e fatores de risco aos quais as populações estão expostas?
3. Quais são os riscos e danos ao meio ambiente?

---

<sup>12</sup> Relatório Final do Diagnóstico Rápido Participativo do Estado de Sergipe – Região Nordeste, do Projeto Saúde e Gênero no Campo, CONTAG/APRIMMORE, 2009.

4. Como o Diagnóstico Rápido Participativo, os Grupos Focais e as Entrevistas com Gestores e Conselheiros de Saúde revelam situações, demandas e questões atinentes a saúde pública no campo?

Para responder a primeira questão – **quem são os sujeitos/população da amostra da pesquisa** – considerou-se a identificação das populações existentes nos territórios/municípios que participaram da pesquisa (agricultores familiares, assalariados rurais, assentados e acampados, indígenas, quilombolas e ribeirinhos), mas também as atividades desenvolvidas por essa população referida no DRP de Condições de Vida.

As questões – **quais são os agravos, adoecimento e fatores de risco aos quais as populações estão expostas e quais são os riscos e danos ao meio ambiente** – são respondidas privilegiadamente tomando-se os registros contidos no DRP *Condições de Vida, Trabalho e Saúde*, organizados também em tabelas dinâmicas geradoras de gráficos que possibilitam não só a visualização de riscos, agravos, adoecimentos e condições ambientais, mas ainda permite uma primeira compreensão da situação da saúde nos estados e nos municípios/territórios pesquisados.

A tabela dinâmica é uma tabela interativa do Excel que resume uma grande quantidade de dados ou os combina de tabelas diferentes. É utilizada para comparar totais relacionados, especialmente quando você tiver uma longa lista de valores a ser resumidos/totalizados e desejar comparar vários fatos sobre cada valor, fazer a classificação, a subtotalização e a totalização dos itens desejados (CONTAG, 2009).

A técnica utilizada para diagnosticar as *Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo* foi o mapeamento da realidade baseado na percepção e na informação de cada informante-chave, morador ou trabalhador no território. A equipe de pesquisadores da CONTAG/FETASE fez os registros das informações em planilhas, classificadas por município, separadas por temas, subdivididas nos itens: *o que existe e problemas (pontos críticos)*.

Após análise de todo material do *Diagnóstico Rápido Participativo das Condições de Vida, Trabalho e Saúde* pela equipe de sistematização, optou-se por dividi-lo em duas tabelas dinâmicas com temas correlatos: Trabalho e saúde e Meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde. Foi desenvolvida também uma grade de variáveis com seus respectivos códigos e descrições para cada uma das tabelas dinâmicas, de forma a sistematizar a coleta de dados do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) das *Condições de Vida, Trabalho e Saúde* e alimentar as duas tabelas dinâmicas (CONTAG, 2009).

Nas tabelas dinâmicas foram criadas colunas de acordo com os itens da planilha do  
DRP:

Trabalho e saúde:

- Região;
- Estado;
- Município;
- Sujeito (População);
- Atividade;
- Cód. (Riscos e Agravos).

Meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde:

- Região;
- Estado;
- Município;
- Cód. (Pontos Críticos).

Trabalho e saúde:

**Colunas da tabela: Estado e Sujeito**

- Perfil da população identificada em todos os estados;
- Perfil da população identificada em cada estado;

**Colunas da tabela: Estado e Cód. (Risco e Agravos)**

- Adoecimentos, riscos e agravos em todos estados;
- Adoecimentos, riscos e agravos em cada estado;

**Colunas da tabela: Atividade e Cód. (Risco e Agravos)**

- Adoecimentos, riscos e agravos em todas atividades;
- Adoecimentos, riscos e agravos em cada atividade.

Meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde:

**Colunas da tabela: Estado e Cód. (Pontos Críticos)**

- Meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde em todos os estados;
- Meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde em cada estado.

Foram organizados quatro bancos de dados com as informações contidas nos DRPs. Dois bancos de dados foram construídos a partir do DRP de *Condições de Vida, Trabalho e Saúde* nos territórios/municípios (um com os riscos, agravos e adoecimentos e outro com os comprometimentos e danos ao meio ambiente).

Um banco de dados sistematiza as 63 entrevistas realizadas com **Gestores de Saúde**, sendo o estado de Sergipe responsável por 8% das entrevistas (cinco).

Outro banco de dados sistematiza as entrevistas realizadas com **Conselheiros de Saúde**. Do total de 94 entrevistas, o estado de Sergipe aplicou quatro entrevistas com conselheiros de saúde. Somando as entrevistas com gestores (cinco), com conselheiros usuários de saúde (três) e com conselheiros profissionais de saúde (uma), ao todo o estado de Sergipe contribuiu com o universo de nove entrevistas aplicadas, além das 90 lideranças-chave que integraram os grupos focais.

Os campos criados para a sistematização de todo o material produzido pela Equipe de Pesquisadores do estado de Sergipe estão organizados da seguinte maneira:

a) Sistematização do Mapeamento das Condições de Vida, Trabalho e Saúde. Na primeira parte são identificados os sujeitos/a população dos estados participantes e como se configura essa população por estado. Na segunda parte do DRP de *Condições de Vida* são identificadas as frequências de agravos, adoecimentos e riscos iminentes à saúde das populações do campo e da floresta no contexto das suas atividades laborais. Na terceira parte estão demonstrados os riscos do meio ambiente para a saúde e os agravos das atividades laborais para o meio ambiente, quando se estabelece a relação entre saúde e meio ambiente, também seguindo a mesma lógica anterior, do geral para o particular.

b) Banco de Dados das Entrevistas com Gestores e Conselheiros. Nessa parte do relatório são apresentadas algumas tabelas e frequências fruto da sistematização dos questionários

aplicados com gestores, contendo 29 perguntas, cujo instrumento de entrevista aberta encontra-se anexo. Também encontram-se anexas as variáveis do banco de dados do questionário de entrevistas com os conselheiros, produzido a partir das 35 perguntas que integram o DRP com as/os representantes de Conselhos Municipais de Saúde.

c) Grupos Focais: livres associações de temas referentes à saúde.

São nove os temas abordados com os Grupos Focais, compostos por lideranças-chave do território, entre estes: trabalhadores rurais (agricultura familiar, assentamentos da reforma agrária, sem-terra, assalariamento rural, extrativistas), lideranças comunitárias, líderes sindicais, profissionais de saúde, que expressaram sua opinião acerca dos temas pesquisados. Essas lideranças-chave formaram diferentes tipos de grupos focais: grupo de homens (adultos e jovens), grupo de mulheres (adultas e jovens), grupos mistos (mulheres e homens adultos), grupos de profissionais de saúde. As falas das/dos participantes de cada tipo de grupo acerca dos temas têm palavras-chave correspondentes, que foram capturadas nos registros feitos nos grupos, de modo a se visualizar a livre associação, as opiniões, as expectativas e as demandas.

Os temas e as palavras-chave são os seguintes:

1. as referências ao **Sujeito**: homem, mulher, criança, jovem, velho, idoso, etc.;
2. as referências à **Saúde**: doença, acidente, SUS, risco, etc.;
3. as referências ao **Meio Ambiente**: desmatamento, queimada, poluição, fertilizante, agrotóxico, contaminação, etc.;
4. as referências de **Comunidade**: campo, cidade, rural, roça, etc.;
5. as referências de **Direitos Sexuais e Reprodutivos**: sexo, sexualidade, aborto, gravidez, grávida, gay, homossexual, etc.;
6. as referências de **Violência**: prostituição, alcoolismo, droga, discriminação, racismo;
7. as referências de **Equipamentos Sociais**: educação, transporte, cultura, lazer, moradia, etc.;
8. as referências de **Controle Social**: conselhos, igreja, sindicato, MSTTR, associação, movimento social, assembleia, partido político, organização, etc.;
9. as referências de **Trabalho**: atividade, serviço, tarefa, emprego, desemprego.

Também integram as análises, considerações existentes em relatórios realizados pelas equipes de pesquisadores responsáveis pela pesquisa em alguns estados.

#### **4ª Fase da pesquisa**

A quarta etapa desta pesquisa teve por característica a vertente documental e bibliográfica. Recorreu-se ao banco de dados do Ministério da Saúde e de outros órgãos de pesquisa (IPEA, IBGE, IICA, etc.), disponibilizados em seus sites, bem como ao acervo documental e bibliográfico produzido pela CONTAG, referenciado nas ações do *Projeto Saúde e Gênero no Campo* e em artigos acadêmicos.

Foram lidas e analisadas as transcrições e as sistematizações acerca de cada entrevista e cada grupo focal à luz das categorias: *questão agrária, direito à saúde, necessidades humanas, controle social e cultura política*.

Segundo as orientações de Graham Gibbs, (2008, p. 52), uma habilidade importante no exame de documentos qualitativos é a capacidade de identificar o que é surpreendente, superando a familiaridade com o contexto em que a pesquisa é realizada. No caso desta pesquisa acadêmica, a familiaridade só foi superada devido ao aprendizado teórico e metodológico proporcionado pelo curso de Pós-graduação em Política Social. As codificações<sup>13</sup> foram focadas na resposta dada pelo entrevistado(a) a cada pergunta, referenciadas em conceitos, pesquisas de literaturas, estudos de textos, percepções do que acontece nas relações cotidianas entre os sujeitos envolvidos na pesquisa, de modo a sugerir novas formas teóricas e analíticas de explicar os dados. Em seguida, foram exploradas as possibilidades de categorização ou de ideias temáticas, por similaridades e diferenças, procurando revelar propriedades (características e atributos) e dimensões (localização, tamanho, importância) das representações sociais trazidas pelos entrevistados(as)<sup>14</sup>.

---

13 Questão agrária, direito à saúde, necessidades humanas, controle social e cultura política.

14 Segundo Graham Gibbs (2008, p.60-69), codificação é a forma como o pesquisador define tratar os dados em análise. Envolve a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto ou outros itens dos dados, como partes do quadro geral que, em algum sentido, exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva. Várias passagens são identificadas e relacionadas com um nome para a ideia, ou seja, o código. A codificação é uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas em relação a ele.

### **5ª Fase da pesquisa**

Em função da escassez literária sobre o objeto desta pesquisa, o passo seguinte (5ª fase) foi o desenvolvimento de uma teoria fundamentada<sup>15</sup> sobre o tema *Questão agrária e Direito à Saúde: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores (as) Rurais brasileiro*.

Para o plano de análise dos dados foram adotadas duas unidades de análise: a primeira são os grupos focais dos sujeitos do campo e a segunda os conselheiros de saúde, considerando-se aqueles existentes no território rural localizado no estado de Sergipe.

Foi elaborado um plano para apresentação do resultado da pesquisa para o público e as entidades interessadas.

---

<sup>15</sup> A teoria fundamentada tem sido amplamente utilizada por disciplinas das Ciências Sociais. Seu foco central está em gerar de forma indutiva ideias teóricas novas e hipóteses a partir de dados, em vez de testar teorias especificadas de antemão. Como “surgem” a partir dos dados e são sustentadas por eles, essas novas teorias são chamadas de fundamentadas. Somente em uma etapa posterior de análise essas novas ideias deverão ser relacionadas à teoria existente (Gibbs, 208, p. 70-71).

## 4. MARCOS TEÓRICOS

### CAPÍTULO I – A QUESTÃO AGRÁRIA NO BRASIL

#### 1.1 Questão agrária: uma dimensão da questão social brasileira ainda não equacionada

As controvérsias sobre o pacto social, as tomadas de terras, a reforma agrária, as migrações internas, o problema indígena, o movimento negro, a liberdade sindical, o protesto popular, o saque ou a expropriação, a ocupação de habitações, a legalidade ou ilegalidade dos movimentos sociais, as revoltas populares e outros temas da realidade nacional sempre suscitam aspectos mais ou menos da questão social. [...] As lutas sociais polarizam-se em torno do acesso a terra, emprego, salário, condições de trabalho na fábrica e fazenda, garantias trabalhistas, saúde, habitação, educação, direitos políticos e cidadania. (IANNI, 1991, p. 3)

A afirmação célebre de Octávio Ianni (1991) explicita um conjunto de determinantes para pensar a configuração que entrelaça a questão agrária como uma das faces da questão social brasileira ainda não equacionada, que se expressa num conjunto de problemas sociais e políticos (reforma agrária, migrações, ocupações, criminalização dos movimentos sociais, direitos trabalhistas, saúde, habitação, educação, direitos políticos e cidadania). Sua manifestação, portanto, não pode ser compreendida de forma apartada, muito pelo contrário, pois que constituem e manifestam a face de um mesmo fenômeno: a desigualdade e a pobreza rural resultantes da expropriação dos trabalhadores rurais de suas terras e territórios e da exploração de sua força de trabalho pelo capital. Por essa razão, este trabalho sintoniza com o sentido trazido por Ianni: a questão agrária traduz uma expressão importante da questão social brasileira.

Na concepção de Ianni (1991), a questão social, no caso brasileiro, ganha contornos quando se analisam a problemática nacional, os regimes políticos e os dilemas dos governantes em atender demandas e reivindicações das classes subalternas. Explica-se, ainda, tomando por base as desigualdades econômicas, políticas e culturais que envolvem as classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais.

A questão social é objeto de diversas áreas do conhecimento e de variadas correntes políticas, razão pela qual adquire diferentes interpretações e sentidos, exigindo, assim, uma mediação histórico-teórica que a defina conceitualmente.

No marco da teoria social crítica, de tradição marxista, a expressão *questão social* tem relação com a história moderna recente, sendo utilizada para explicar o fenômeno do pauperismo decorrente dos primeiros impactos da industrialização na Europa Central, por volta da terceira década do século XIX. Independentemente de sua posição ideológica e política, os críticos sociais dessa época reconheciam haver um fenômeno novo, sem precedentes na história da humanidade, pois a pobreza não era mais consequência da escassez provocada pelo baixo nível de desenvolvimento das forças produtivas que não conseguiam suprimir, mas crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas (NETTO, 2000).

Tanto mais a sociedade se revelava capaz de progressivamente produzir mais bens e serviços, tanto mais aumentava o contingente de seus membros, que, além de não ter acesso efetivo a tais bens e serviços, viam-se despossuídos das condições materiais de vida que dispunham anteriormente. (NETTO, 2000, p. 41-49)

Contrariando os interesses da ordem burguesa, os pauperizados – inconformados com a situação de desigualdade, fome, desemprego, doenças, penúria, desamparo – realizaram diversos protestos desde a metade do século XIX, constituindo-se, assim, em uma ameaça real para as instituições sociais existentes. É dessa perspectiva que nasce a *questão social*. Também é dessa perspectiva que nasce a consciência de classe dos trabalhadores (classe para si).

Com a Revolução Industrial, a questão social vai perdendo sua perspectiva histórica e sendo paulatinamente naturalizada por pensamentos conservadores, que propugnam como solução para o pauperismo medidas sociopolíticas e/ou uma reforma moral do homem e da sociedade, mantido, entretanto, o direito da propriedade privada dos meios de produção. Em outras palavras, propõe-se combater as manifestações da questão social sem tocar nos fundamentos da sociedade burguesa.

Para Netto (2000), uma das principais contribuições para se compreenderem os processos de reprodução da questão social está no primeiro volume de “O Capital”, onde Karl Marx, em 1867, ao esclarecer o processo de produção do capital sobre o trabalho, afirma que a questão social, ou seja, a desigualdade, a fome, o desemprego, a pobreza, é determinada pela relação capital-trabalho, portanto constitutiva da exploração capitalista. Na visão desse autor, a pobreza deixa de ser uma questão apenas econômica para ser também uma questão social, visto que esta é constitutiva do capitalismo, ou seja, é inerente ao sistema.

Ao analisar a sociedade salarial, em “As Metamorfoses da Questão Social”, uma das principais contribuições de Castel (1988, p. 21-45) é trazer o conceito de *desfiliação* contrapondo-se ao termo *exclusão*, por compreender que seu significado remete a estados de privação e seu sentido político a algo que é estanque. Para Castel (1988), a palavra *desfiliação* compõe o campo semântico da dissociação, da desqualificação ou da invalidação social. Desfiliado, dissociado, invalidado, desqualificado em relação a quê? Em relação ao trabalho, Castel (1988) compreende o trabalho como elemento determinante da coesão social, da integração.

Como o sistema capitalista não está integrando os “supranumerários” (CASTEL, 1988, p. 33-34), os trabalhadores invisíveis (informais, temporários ou de baixa renda monetária, a exemplo de muitos segmentos de trabalhadores rurais), porque não existe emprego para todos, não existe política para manter a integração. Desvinculados, os trabalhadores perdem o sentido de pertencimento e de sociabilidade. Para Castel (1988, 415-445), todos devem ser inseridos socialmente, ou no mercado de trabalho ou pela via da solidariedade, da filantropia.

Em sua obra, Castel (1988) diferencia pobreza e pauperismo. Segundo o autor, a pobreza não é em si problema para o capitalismo, apenas quando esta se torna uma ameaça ao sistema. Pauperismo é a pobreza massificada, à qual a filantropia não consegue responder.

Já Pereira (2001) define como pressupostos e condições determinantes da questão social não apenas a contradição da relação capital-trabalho, mas o embate político entre forças determinadas pelas contradições dessa relação. Esse embate político é a expressão da relação dialética entre estrutura (Estado) e ação (sociedade), na qual sujeitos estrategicamente situados assumiram papéis políticos fundamentais na transformação de necessidades sociais em questões, com vistas a incorporá-las na agenda pública e nas arenas decisórias. Todavia, para isso ocorrer, deve existir uma superestrutura favorável que assegure a presença do Estado com capacidade de regular e garantir direitos, bem como a existência de regras democráticas que proporcionem a luta política (PEREIRA, 2001).

Em Pereira (2001), a expressão da questão social, no contexto capitalista brasileiro, evidencia a disputa de projetos societários distintos: o da sociedade sustentada em uma democracia restrita, que diminui os direitos sociais e políticos, e o de uma sociedade fundada na democracia de massas, com ampla participação social. A questão central consiste na defesa do

Estado e de direitos mínimos aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm renda para obter acesso aos serviços prestados pelo mercado.

Conforme Pereira (2001), a questão social não é tão somente estrutural, mas também conjuntural. A dimensão estrutural não sofre modificações em curto prazo, e a dimensão conjuntural contribui para alterar a forma de manifestação do problema social, porque sofre atuação e pressão dos sujeitos coletivos, que exigem respostas políticas e institucionais do Estado. Em sua concepção, um problema social nem sempre se constitui em questão social, pois esta, além de incorporar um problema social, exige uma ação pública.

A linha argumentativa de Castel (1988), Ianni (1991), Netto (2000) e Pereira (2001), ainda que por concepções antagônicas (a primeira liberal e as demais marxistas), ajuda a compreender porque o padrão de desenvolvimento no Brasil, passados mais de cinco séculos da colonização, em nada se alterou. Até hoje existe acordo explícito entre a grande propriedade agrária e a burguesia industrial que dirige o processo de expansão do capitalismo no campo, com apoio político-financeiro do Estado brasileiro, de maneira a impedir que nele ocorram alterações radicais na estrutura da grande propriedade, conforme explica Carvalho (2006).

A maior parte do investimento no setor industrial foi feita na região centro-sul (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte), agravando ainda mais os desequilíbrios regionais, em especial o caso do nordeste, com grandes êxodos rurais. A migração do campo para a cidade ocorre porque os governos populistas de Getúlio Vargas e o de Juscelino Kubitschek não tocaram no setor rural, deixando-os de fora da legislação social e sindical. Esta aliança assegurou os interesses dos proprietários de terra, que ganhavam com o crescimento do mercado interno. Enquanto a questão agrária não fosse tocada, acordo era possível e funcionou satisfatoriamente. (CARVALHO, 2006).

Em Carvalho (2006) e outros autores, a questão agrária no Brasil se fundamenta e se reproduz na hegemonia de um modelo de produção agrícola excludente e concentrador, em detrimento de uma posição subordinada da reforma agrária, com explícito financiamento e apoio político governamental.

Sua manifestação assume várias dimensões, conforme expressa Fernandes:

Os problemas referentes à questão agrária estão relacionados, essencialmente, à propriedade da terra, conseqüentemente à concentração fundiária; aos processos de expropriação, expulsão e exclusão dos trabalhadores rurais: camponeses e assalariados; a luta pela terra, pela reforma agrária e pela resistência na terra; à violência extrema contra os trabalhadores, à produção, abastecimento e segurança alimentar; aos modelos de desenvolvimento da agropecuária e seus padrões tecnológicos, as políticas agrícolas e ao

mercado, ao campo e à cidade, à qualidade de vida e dignidade humana. Por tudo isso, a questão agrária compreende as dimensões econômica, política e social (FERNANDES, 2001, p. 23, 24 apud GOMES, 2004).

O debate sobre a questão agrária brasileira assume sentidos diferenciados, de acordo com o contexto político e social objetivo do qual emerge, como será tratado a seguir.

## **1.2 Latifúndio, campesinato e desenvolvimento nacional: aproximação entre questão social e questão agrária**

Na década de 1950, o debate sobre a questão agrária e o desenvolvimento nacional ganha dimensões maiores diante do avanço do capitalismo, no campo e na cidade, decorrente do processo agroexportador e da industrialização urbana brasileira. Essa lógica de desenvolvimento nacional prescindiu da reforma agrária e intensificou as relações de exploração e expropriação do trabalhador rural. A situação em que vivia o país promoveu novas e profundas formas de dominação e de pauperização, mobilizou os trabalhadores rurais a travar diversas lutas de resistência camponesa pela reforma agrária e por direitos trabalhistas e causou um vazio de perspectivas quanto ao destino do país. Esse “vazio” mobilizou diversos setores da sociedade, que se dedicaram a entender as causas do subdesenvolvimento brasileiro e a indicar os rumos que o país deveria tomar para se tornar uma grande nação.

Segundo Octávio Ianni (1991), no período de 1950 a 60, o debate sobre a questão agrária brasileira ocorreu entre dois campos antagônicos: o primeiro relacionado ao liberalismo econômico ou capitalismo dependente; o segundo relacionado ao desenvolvimentismo ou capitalismo nacional. Essas tendências ideológicas influenciaram as estratégias políticas de desenvolvimento traçadas pelos governos brasileiros à época: Getúlio Vargas, Juscelino Kubitschek, Jânio Quadros, João Goulart. Na compreensão de Ianni, houve também uma terceira via política defendida por intelectuais, partidos políticos, movimentos sociais e até alguns setores de governo, que se configurou paralela às demais ao propugnar uma estratégia de desenvolvimento socialista que se colocasse contra o imperialismo, em defesa da reforma agrária e da participação efetiva do Estado nas atividades econômicas.

O que diz respeito ao campo do (neo)liberalismo será tratado em detalhes mais adiante, quando analisado o neoliberalismo e suas feições no meio rural brasileiro na década de

1980. No campo do desenvolvimentismo, cabe aqui destacar pressupostos do pensamento de Alberto Passos Guimarães (1963), Caio Prado Júnior (1972) e Celso Furtado (1972). Apesar do ponto de convergência entre os autores – sobre compreender a questão agrária como inerente ao desenvolvimento nacional – o debate específico da questão agrária colocou-os em lados opostos: de um lado os defensores da tese da existência do capitalismo no meio rural (proletariado rural), de outro, aqueles que entendiam que o campo brasileiro estava dominado por relações feudais (feudalismo rural).

No trabalho intitulado *Formação da pequena propriedade: intrusos e posseiros [...]* (GUIMARÃES, 1963), Alberto Passos Guimarães, destacou-se como um dos defensores do caráter feudal de nossa estrutura agrária. Nesse sentido, afirmou que o feudalismo criado pela colônia portuguesa no Brasil – sustentado no “monopólio colonial, feudal e escravista da terra” –, consagrou uma agricultura voltada para a exportação de produtos primários coloniais, impossibilitando a expansão das forças produtivas industriais; situação que se mantinha graças ao imperialismo – primeiro de Portugal, depois pela presença do domínio inglês e, já nos anos pós Segunda Guerra, pela hegemonia norte-americana – tido como o principal inimigo do desenvolvimento econômico brasileiro, articulado às forças conservadoras dos proprietários de terras que queriam manter seus domínios e interesses políticos e econômicos.

Essa situação teria produzido um enfrentamento de classe entre os senhores de terras e a população livre e pobre, excluindo os trabalhadores rurais do processo produtivo e até mesmo do acesso aos meios naturais de produção, sobretudo à terra. Os confrontos, todavia, foram determinantes para a constituição da consciência da classe camponesa brasileira. Nas palavras de Guimarães:

Foram precisos três séculos de ásperas e contínuas lutas, sangrentas muitas delas, sustentadas pelas populações pobres do campo contra os todo-poderosos senhores da terra, para que, por fim, a despeito de tantos insucessos, despontassem na vida brasileira os embriões da classe camponesa. (...) Durante 388 anos, o latifúndio colonial e feudal e seu semelhante, o sistema escravista de plantação, lançaram mão dos mais variados meios a seu alcance para impedir que as massas humanas oprimidas, que vegetavam a ourela das sesmarias ou se agregavam aos engenhos e fazendas, tivessem acesso à terra e nela fixassem em caráter permanente suas pequenas ou médias explorações. (GUIMARÃES, 1963).

Ao analisar a configuração das classes sociais no país, a natureza e o papel histórico do campesinato, Guimarães ressalta a importância da ocupação e da posse de terras pelos trabalhadores rurais como uma estratégia relevante para romper com o monopólio do latifúndio.

Ao atacar de frente o todo-poderoso sistema latifundiário, ao violar suas draconianas instituições jurídicas, a posse passa à história como a arma estratégica de maior alcance e maior eficácia na batalha secular contra o monopólio da terra. Intrusos e posseiros foram os precursores da pequena propriedade camponesa. (GUIMARÃES, 1963)

Numa linha argumentativa oposta, o entendimento de Caio Prado Jr. desenvolvido em *A questão agrária no Brasil* (1981) é de que o Brasil nunca passou por uma etapa feudal (posição contrária ao que defendia seu partido PCB), visto que o país foi inserido, de maneira subordinada, no circuito da exploração capitalista desde a estratégia portuguesa de colonização das terras brasileiras. “[...]‘desenvolvimento capitalista puro’ (PRADO JR., 1981, p. 9)”. Caio Prado afirma ainda que a agricultura brasileira é destinada à exportação numa situação de subordinação do país ao centro do capitalismo. Nas palavras do autor, confirma-se:

Trata-se [...] da tentativa teórica de enquadramento da reforma agrária brasileira num suposto processo sócio-econômico que significaria, assim se predestina, a transição de ‘restos feudais’ ou ‘pré-capitalistas’, [...] essa concepção que se apresenta, além de muito confusa e vacilante, em diferentes variantes, tem levado a conclusões, às vezes simplesmente utópicas e irrealizáveis, decalcadas em modelos europeus [...] (PRADO JR., 1981, p. 9).

Tendo por base argumentos de Prado Jr. (1981, p. 13-14), a essência do problema agrário tinha relação direta com a miséria de milhares de trabalhadores rurais, e esta poderia ser superada caso o desenvolvimento econômico do país estivesse voltado para as reais necessidades da maioria da população, com destaque a realização da reforma agrária. Seu principal argumento era de que havia enorme contingente de empobrecidos nas áreas rurais e que este gerava uma superpopulação relativa marginalizada no mercado de trabalho do campo e da cidade. Essa superlotação impedia que os trabalhadores pudessem ser beneficiados pelos resultados do progresso econômico, restringindo o crescimento do mercado interno em bases sólidas e, por consequente, a contínua e progressiva expansão de uma economia capitalista nacional.

A solução da questão agrária proposta por Caio Prado Jr. deveria estar inserida no objetivo maior da “Revolução brasileira”<sup>16</sup>, que consistia em proporcionar o progresso e o desenvolvimento histórico mediante transformações estruturais da sociedade e das relações econômicas, fundamentando um novo equilíbrio entre as classes sociais. Nessa perspectiva, a “Revolução brasileira” dar-se-ia, não pela aliança burguesia-trabalhadores, mas pelo fortalecimento político e econômico do trabalhador rural brasileiro que, juntamente com os trabalhadores urbanos, seriam os atores principais na condução do processo revolucionário a partir de lutas travadas pela garantia de direitos, com destaque para a legislação rural-trabalhista, a exemplo do que ocorria no setor canavieiro de Pernambuco, em 1963, estimulado pela gestão do então governador Miguel Arraes de Alencar (PRADO JR., 1981, p. 161-172).

A formação de um Brasil-nação como sinônimo de país capitalista desenvolvido, soberano e com justa distribuição de renda era a base do pensamento do economista Celso Furtado (1972), que concebia a questão agrária como parte dos problemas relacionados ao mundo do trabalho, da produção de matéria-prima para a indústria e do suprimento (abastecimento e consumo) de alimentos, sendo, portanto, de fundamental importância no processo de desenvolvimento.

Celso Furtado (1972) vai buscar na origem da formação social e econômica brasileira, as origens do capitalismo dependente. Em sua obra *Análise do Modelo Brasileiro* (FURTADO, 1972, p. 93), o autor afirma que o Brasil é o único país das Américas criado, desde o início, pelo capitalismo comercial sob a forma de empresa agrícola, que se instala praticamente no vazio. Na lógica de colonização portuguesa, a grande propriedade rural é a primeira *unidade de produção* pré-capitalista brasileira, voltada, sobretudo, para o consumo externo.

Segundo o autor (FURTADO, 1972, p. 96-98), as primeiras concessões de terras foram feitas a homens que tinham condições financeiras para instalar empresas agromercantis. O controle de propriedade das terras, mais do que o controle do capital, concentrará o monopólio do poder e fará desses homens a classe dirigente do país por muitos séculos. Assim, do século XVI ao século XX, os interesses da “grande lavoura”, da grande “unidade de exploração agrícola”, dos “senhores rurais” se tornaram a célula matriz do tecido das instituições nacionais e determinaram

---

<sup>16</sup> Comunistas propugnavam, na década de 1950, a revolução democrático-burguesa, partindo do pressuposto de que esta erradicaria os entraves feudais que ainda dominavam boa parte da estrutura econômica brasileira, estancaria a exploração imperialista e contribuiria na criação de um amplo mercado consumidor. A burguesia nacional, que despontava como uma classe social, era vista como uma forte aliada dos trabalhadores, porque tinha interesse no desenvolvimento das forças produtivas de bases nacionais.

a forma de organização econômica e social brasileira, definindo todo o sistema de decisões concernentes à ocupação de novas terras e à criação de emprego para uma população, desde então, em crescimento.

Diante da miséria rural que configurava o Brasil em meados do século XX, mais exatamente na década de 1950, Furtado atribui as possibilidades de melhora nos padrões de vida dos trabalhadores rurais e urbanos à intervenção do Estado no mercado de trabalho, que teria a façanha de manter o equilíbrio entre a oferta e demanda de mão de obra, bem como constituir-se num estímulo constante ao progresso tecnológico. Na visão do autor, a condição para alcançar esse equilíbrio esbarrava em nossa estrutura agrária, responsável pela miséria da massa rural, a qual constituía exorbitante oferta de braços para a indústria (FURTADO, 1972, p. 118-122).

Por essa razão, nos anos 1950 e 1960, as atenções de Furtado voltaram-se para a região Nordeste, onde a economia estagnada era associada ao poder das velhas oligarquias agrárias, a qual determinava a calamidade social que emergia como sério obstáculo à formação da nação.

Ao que revela a história, a “Revolução brasileira” não aconteceu no campo pela via democrático-burguesa proposta por políticos, intelectuais e técnicos dos anos 1950/60, mas por meio de revoltas camponesas em diversos estados do Norte e Nordeste, sobretudo nesta última região, onde suscitou as primeiras formas de organização dos trabalhadores rurais pelas Ligas Camponesas e a sindicalização. Tal aspecto será aprofundado no Capítulo II desta dissertação.

Passaram-se os governos desenvolvimentistas de Getúlio Vargas e Juscelino Kubitschek sem que fossem adotadas medidas que confrontassem os interesses dos grandes proprietários. Um pequeno sinal de confronto veio no governo de João Goulart: o Estatuto do Trabalhador Rural, promulgado sob a Lei nº 4.914, de 2 de março de 1963. Consagrado pelos desenvolvimentistas como importante reforma de base no campo por parte desse governo, o estatuto foi considerado por alguns estudiosos da época como a “complementação da lei que aboliu a escravidão em 1888”.

Esse instrumento disporia de regras para reger a contratação de trabalhadores nas atividades agrícolas e as atividades de pequenos agricultores, especialmente em relações de dependência como arrendatários e parceiros. Para efeitos dessa lei, trabalhador rural tem por definição: “é toda pessoa física que presta serviços a empregador rural, em propriedade rural ou prédio rústico, mediante salário pago em dinheiro ou *in natura*, ou parte *in natura* e parte em

dinheiro” (Estatuto do Trabalhador Rural, art. 3º). Todavia, essa definição se mostrava insuficiente para garantir os direitos dessa categoria devido à natureza de suas relações de trabalho.

Esse vazio conceitual foi considerado oportuno para alguns intelectuais que desejavam aprofundar o debate sobre a definição da categoria trabalhadora rural, pois na literatura científica e na literatura política vinha utilizando-se a denominação camponês e trabalhador rural de forma indiscriminada.

No artigo intitulado *Uma Categoria Trabalhadora Rural Esquecida*, publicado em janeiro de 1963, a socióloga Maria Isaura Pereira de Queiroz (1963), chama atenção para a existência, no Brasil, de “uma parte expressiva da categoria de trabalhadores do campo que não vivenciam diretamente a relação polarizada entre o capital/propriedade da terra e o trabalho”.

A autora refere-se, nos termos de hoje, aos agricultores familiares, denominados à época, segundo ela, de pequenos agricultores sitiantes, presentes em todas as regiões, que se apresentavam com um modo próprio de vida baseado na agricultura de subsistência, com pouco ou nenhum vínculo ao mercado, e pela sociabilidade dos pequenos grupos de vizinhança. Inexistentes nas estatísticas e ignorados por aqueles que idealizaram o desenvolvimento econômico e a reforma agrária, os sitiantes (agricultores familiares) eram vistos de forma negativa, como os não produtores e não consumidores, excluídos portanto dos processos de desenvolvimento da sociedade<sup>17</sup>.

No debate acadêmico foi Caio Prado Júnior que trouxe o conceito de camponês considerado, naquele momento, dos mais precisos, destinado a designar exclusivamente “o pequeno agricultor que é empresário de sua própria produção”. Caio Prado contribuiu também para a distinção entre camponês e proprietário empresário da produção (denominação atual de agronegócio), e entre o camponês e o trabalhador assalariado, uma vez que considera este último como “prestador de serviços” (PRADO Jr., 1981)<sup>18</sup>. O significado trazido por Prado, assim

---

<sup>17</sup> Na definição de Queiroz, sitiante inclui três tipos de ocupantes de solo: proprietários, posseiros e agregados, que são cultivadores independente e dispõem da totalidade de sua colheita; diferenciando-se do arrendatário, que é obrigado a pagar ao proprietário da terra um aluguel ou em dinheiro, ou em parte do produto. Sendo que os “agregados” têm consciência de que a terra não é sua (QUEIROZ, 1963).

<sup>18</sup> Trabalhadores e pequenos produtores autônomos que, ocupando embora a terra a títulos diferentes – proprietários, arrendatários, parceiros... –, exercem sua atividade por conta própria. Esse tipo de trabalhadores, a que se aplica e a que se deve reservar a designação de ‘camponeses’, forma uma categoria econômico-social caracterizada e distinta dos trabalhadores dependentes que não exercem suas atividades produtivas por conta própria e sim a serviço de outrem, em regra o proprietário da terra que, nesse caso, não é apenas proprietário, mas também e

como por Furtado, dá ênfase aos aspectos produtivos e econômicos, pois suas definições surgem no bojo do debate do economicismo desenvolvimentista nacional.

O contexto de subdesenvolvimento e de exclusão dos camponeses manteve-se nos anos 1960, motivando a reação de trabalhadores rurais que participaram das lutas por mudanças radicais no país e influenciaram na criação das leis voltadas para o campo. A resposta das elites brasileiras foi o golpe militar, seguido de ajustes “da ordem”, como o decreto da primeira Lei de Reforma Agrária do Brasil, denominada Estatuto da Terra. As entidades sindicais à época reconheceram que o avanço trazido pelo estatuto foi a definição de regras para os contratos de arrendamento e parceria. Todavia, este trouxe o que viria a ser o mal do século XX para a agricultura brasileira: o pacote tecnológico da chamada “Revolução Verde”, baseado no modelo agroquímico implantado por grandes corporações multinacionais, que buscava a “modernização” e a produtividade do campo de forma subordinada à industrialização. Nesse período, as transferências de tecnologias desenvolvidas (adubo, veneno, variedades melhoradas e maquinário moderno) para os países do terceiro mundo foram utilizadas como forma de modernizar a agricultura patronal e os grandes complexos agroindustriais, além de estimular a agroexportação e o pagamento dos compromissos internacionais (CONTAG, 2003, p.12).

No final dos anos 70 do século XX, o modelo desenvolvimentista entrou em crise, provocada por grande reorganização do capitalismo mundial e pela falência financeira da maioria dos governos. Essa crise provocou o aumento das dívidas interna e externa, a explosão da inflação e uma forte recessão em toda a década de 80, do século XX. Diante de tantas pressões, a sobrevivência da categoria ficou cada vez mais vinculada à necessidade de fortalecimento de sua organização coletiva (CONTAG, 2003, p. 12).

As mudanças no cenário político vieram com as lutas efervescentes pelo fim da ditadura militar e por mudanças democráticas. Foi nesse período, ainda no bojo dos anos 1980, que José de Souza Martins (1981) lança novas contribuições ao debate sobre a questão agrária e as lutas camponesas no Brasil. O autor considera o debate sobre a questão agrária e o campesinato brasileiro, não um problema meramente econômico ou teórico, mas essencialmente político porque envolve “luta e confronto entre as classes sociais, entre exploradores e explorados”.

---

principalmente empresário da produção. Os trabalhadores de que se trata neste último caso são empregados, e suas relações de trabalho constituem prestação de serviços. (PRADO JR., 1981).

Inicialmente, ao fazer uma crítica ao possível caráter feudal rural brasileiro, Souza Martins (1981) afirma que o campesinato brasileiro é diferente do feudalismo rural na Rússia, pois que lá havia resistência à expansão do capitalismo e o campesinato estava organizado de forma estamental, ou seja, era baseado na propriedade comunitária e tradicional da terra. No caso do Brasil, o campesinato é uma classe constituída com a expansão do capitalismo no campo, é expressão própria dessa contradição. Camponês é aquele “que quer entrar na terra”, e que, sendo expulso, sempre retornará à terra, ainda que seja em lugar distinto de onde saiu, ainda que sofra atroz formas de violência e de perseguição, ou até mesmo tentativas de subordinação e aliciamento decorrentes do conflito de classes.

Mesmo sendo um conceito político, o camponês invoca o direito à terra com o mesmo fundamento jurídico do direito de propriedade privada para enfrentar as tentativas de expropriação. Todavia, há distintas interpretações desse fundamento: o camponês invoca o direito à propriedade privada, ou seja, à posse da terra, porém para fins de trabalho de base familiar; já o latifundiário requer o direito à propriedade privada no caráter capitalista meramente para fins de negócios. É dessa interpretação que surgem os termos “pequeno” e “grande” produtor. Souza Martins (1981) afirma também que tanto um quanto o outro são determinados pelo avanço do capitalismo no campo. Em suas palavras:

O camponês brasileiro é um desenraizado, é migrante, é itinerante. A história dos camponeses-posseiros é uma história de perambulação. A história dos camponeses-proprietários do sul é uma história de migrações. Há cem anos, foram trazidos da Europa para o Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Espírito Santo. Há pouco mais de trinta anos deslocaram-se para as regiões novas do Paraná. Hoje muitos estão migrando para Rondônia e Mato Grosso. Tanto o deslocamento do posseiro quanto o deslocamento do pequeno proprietário são determinados fundamentalmente pelo avanço do capital sobre a terra (MARTINS, 1981, p. 17).

Vale ressaltar que as palavras *camponês* e *campesinato* são recentes no vocabulário da língua portuguesa, chegando ao Brasil por intermédio de militantes de esquerda, que fizeram a “importação política” do uso da palavra, na tentativa de dar conta da diversidade da luta dos trabalhadores do campo nos anos cinquenta.

Trabalhador do campo, de acordo com a região do país, tinha diferentes designações: caipira, caiçara, tabaréu, caboclo. Também tinha diferentes significados: forma depreciativa de nomear mestiços de índios e brancos; para distinguir o pagão do cristão; nome de índio que tem contato com branco; homem do campo, trabalhador. Refere-se, ainda, a significados

depreciativos e preconceituosos: quem vive longe, no campo, fora das povoações e das cidades, que é rústico, atrasado, ingênuo, inacessível, tolo, tonto, preguiçoso, que não gosta do trabalho. Da mesma forma, *proprietários de terra* – que passaram a ser denominados *latifundiários* –, também tinham designações distintas, de acordo com a região e a atividade exercida: estancieiros na região Sul; fazendeiros no Sudeste e parte do Centro-oeste e Sul; senhores de engenho no Nordeste; seringalistas no Norte (MARTINS, 1981, p. 22).

A maior marca da exclusão política, econômica e ideológica do camponês, ao final do século XX, ocorreu na década de 1990, período em que o Brasil, sob o comando de Fernando Collor de Mello e Itamar Franco, iniciou no país a implantação do projeto neoliberal, que tinha por base três estratégias de caráter essencialmente monetarista: estabilização da moeda com o lançamento do Plano Real, ajuste fiscal e adoção de uma política de desenvolvimento. Em síntese, o Plano Real resumiu-se à estabilização da moeda com atrelamento ao dólar. O controle da inflação baseou-se em abertura comercial, privatizações e altas taxas de juros para conter o consumo. Não havia proposta de projeto de desenvolvimento global para o país. Mais uma vez, o Brasil entrou no cenário mundial, ou seja, no mundo globalizado, de forma completamente subordinada. Por conseguinte, houve o desmonte do Estado com a aceleração das privatizações de empresas públicas. O maior símbolo político da desestatização neoliberal dos anos 90 foi a venda da Companhia Vale do Rio Doce, a maior mineradora da América Latina.

Por decorrência da abertura comercial do mercado brasileiro ao mercado externo, o impacto do projeto neoliberal na agricultura brasileira foi desastroso, como revelam dados da época. Houve redução dos preços dos alimentos, especialmente os da cesta básica. Houve diminuição da renda agrícola estimada em 10 bilhões de reais na safra 1995/96. Foram reduzidos 832 mil empregos no campo, no mesmo período. No início da década de 80, o Brasil importava cerca de 1 bilhão de reais anualmente para assegurar sua demanda interna de alimentos. Em 1990, esse valor já era de 2 bilhões chegando, em 1996, a 6 bilhões de dólares. A área de agricultura plantada no país foi reduzida em 4,1 milhões de hectares durante o Plano Real, ampliando a miséria e desemprego. Por consequência, cerca de 400 mil famílias abandonaram o meio rural, entre 1995 a 1997 (CONTAG, 1998, p.11) .

Em resposta às pressões do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais e demais movimentos camponeses, o governo lançou o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), que nas palavras dos agricultores familiares, foi assim

percebido: “Embora seja uma conquista do MSTR, o PRONAF transformou-se em uma política pública influenciada pela concepção neoliberal do governo, que se concretiza no baixo volume de recursos, concentrando-os nos financiamentos para custeio (CONTAG, 1998, p.12).

Com o aumento dos índices de pobreza e exclusão no campo, houve aumento na luta pela terra no Brasil. A resposta da elite agrária e dos governantes brasileiros aos conflitos no campo foi o aumento da violência contra os trabalhadores, autorizado por setores de dentro do próprio Estado brasileiro, que deixava na impunidade os latifundiários. O marco desse período foi o massacre de Corumbiara (RO) e Eldorado de Carajás (PA). Diante da atrocidade voraz dos latifundiários, importantes setores da sociedade se mobilizaram e se posicionaram favoráveis à realização da reforma agrária no Brasil. A resposta do governo brasileiro às pressões populares, tendo à época Fernando Henrique Cardoso como presidente da República, primeiramente foi substituir a desapropriação de terras para fins sociais por programas de compra de terra (Banco da Terra), financiado com o apoio do Banco Mundial. Somando a essa estratégia, o governo federal adotou a descentralização e a “desconcentração” das ações de reforma agrária para estados e municípios. Em junho de 1997, sacramentou seu compromisso com o latifúndio e criminalizou os movimentos sociais, editando o Decreto 2.250/97, que proíbe a vistoria em áreas ocupadas (CONTAG, 1998, p.13).

Na análise dos próprios trabalhadores do campo, registrada nos Anais do 7º Congresso Nacional dos Trabalhadores Rurais, coordenado pela CONTAG, confirma-se:

No ano de 1996, foi registrado o maior número de mortes de trabalhadoras e trabalhadores em conflitos de terra na década de 1990. Às vésperas do 7º CNTR, mais dois trabalhadores rurais sem terra foram assassinados no Estado do Pará. Os movimentos sociais que lutam pela terra, porém, fortaleceram-se no último período. Em 1996, o MSTR esteve presente na organização de 256 ocupações, envolvendo cerca de 46 mil famílias. Além das ocupações de terras, também foram comuns as ocupações de prédios públicos e diversas outras formas de pressão, utilizadas pelos trabalhadores e trabalhadoras. A marcha pela reforma agrária do MST, o Grito da Terra Brasil, manifestações de 25 de julho e ocupações mantiveram os movimentos que lutam pela terra na mídia durante o ano. Esta exposição, conjugada com outros fatores como os massacres de Corumbiara (RO) e Eldorado de Carajás (PA), fez com que a luta pela reforma agrária se transformasse numa bandeira de toda a sociedade brasileira.

A pesquisa IBOPE-CNI, por exemplo, demonstrou o apoio de 85% da sociedade à reforma agrária e 67% a favor das ocupações de terras. Diante da pressão social, o governo foi obrigado a tomar algumas iniciativas, mesmo que pontuais, não alterando a lógica de descompromisso com a reforma agrária. Por outro lado, na tentativa de mostrar-se para a sociedade como único sujeito na questão agrária, o governo lançou inúmeros programas e medidas, amplamente propagandeadas, como se fossem suficientes para a solução do problema agrário brasileiro. No conjunto de iniciativas,

destaca-se a substituição da desapropriação por programas de compra de terra, com o apoio do Banco Mundial e a adoção da descentralização e “desconcentração” das ações de reforma agrária. Em junho de 1997, sacramentou seu compromisso com o latifúndio, editando o Decreto 2.250/97, que proíbe a vistoria em áreas ocupadas (CONTAG, 1998, p. 12-13).

A realidade de exclusão e violência no campo nos anos 90 se confirma também nos estudos de Maria Yedda Linhares e Francisco Carlos Teixeira da Silva (1999). Numa vertente histórico-sociológica, os autores compreendem a questão agrária como um empecilho para o desenvolvimento da cidadania dos trabalhadores rurais, alimentado por um pacto de poder, que articulado à cultura política da dependência, busca dominar e subordinar os trabalhadores e a população rural em geral aos interesses dos latifundiários.

A afirmação dos autores parte do pressuposto de que nesses anos republicanos houve manutenção da organização conservadora da terra e do poder dos grandes proprietários, que passaram a adquirir mais força em seus territórios, baseando-se no poder econômico e no prestígio conferido pelo latifúndio, para dominar as instituições político-administrativas (como prefeituras e câmaras municipais) e judiciárias. Desse modo, exerciam controle total sobre a vida social do país. O domínio dos fazendeiros sobre a sociedade constituía o cerne do coronelismo. Tal fenômeno marcou a história da República Velha como um período assinalado pela hegemonia agrário-conservadora, de violenta espoliação de camponeses e trabalhadores rurais. “A questão agrária é o maior obstáculo econômico, social, político e ético ao desenvolvimento do conjunto do Brasil e, muito especialmente, o principal óbice ao exercício pleno da cidadania no país” (LINHARES, 1999, p. 13).

### **1.3 A Reforma Agrária na questão agrária brasileira: atualização do debate político**

A democracia esbarrou na cerca e se feriu nos seus arames farpados...  
 Até agora a cerca venceu,  
 o que nasceu para todas as pessoas, em poucas mãos ainda está.  
 No Brasil, a terra está no centro da história.  
 Os pedaços que foram democratizados custaram muito sangue, dor e sofrimento.  
 Virou poder de Portugal, dos coronéis, dos grandes grupos, virou privilégio, poder político, base da exclusão, força de *apartheid*.  
 Nas cidades, virou mansões e favelas.  
 Virou absurdo sem limites, tabu.  
 Mas é tanta, e tão grande, tão produtiva, que a cerca treme, os limites se rompem,  
 a história muda e ao longo do tempo o momento chega para se pensar diferente:  
 a terra é um bem planetário, não pode ser privilégio de ninguém,  
 é um bem social e não privado, é patrimônio da humanidade

e não arma particular de egoísmo de ninguém.  
É para produzir, gerar alimentos, empregos, viver.  
É bem de todos e para todos  
(carta aberta escrita por Herbert de Souza, o Betinho, 1995, coordenador da Ação Nacional da Cidadania e articulador da Campanha Nacional da Reforma Agrária, extraído da Revista CONTAG Nossa luta, nossa história, CONTAG, [20--], p. 80)

O tema reforma agrária tem perdido importância na pauta nacional, seja esta dos governos ou da sociedade brasileira em geral, sobretudo em função das investidas dos representantes do setor agropecuário que, aliado à mídia, forma a opinião pública de que a reforma agrária não é mais necessária ao desenvolvimento do país. Entretanto, reafirmando que existe um campo de disputa político-ideológica sobre a questão agrária no Brasil, o debate sobre a importância da reforma agrária continua na pauta de importantes setores da sociedade civil: academia, movimentos sociais e sindicais representativos do campo e da cidade, organizações não governamentais, partidos políticos de esquerda e em setores progressistas de algumas igrejas. A maior expressão de sua necessidade, 50 anos após a realização do I Congresso Camponês, em Belo Horizonte-MG, no ano de 1962, foi a realização do I Encontro Unitário dos Trabalhadores, Trabalhadoras e Povos do Campo, das Águas e Florestas, realizado em Brasília-DF, em agosto de 2012, a ser tratado no Capítulo II.

Numa perspectiva histórico-política, constata-se que a ênfase desse debate político muda conforme a questão agrária é formulada e como esta é fundamentada no jogo de interesses e conflitos de classe. No Brasil do século XX, a discussão da reforma agrária esteve associada ao modelo de desenvolvimento capitalista.

Em seus estudos, Ricardo Abramovay resgata que, no período de 1950-60, predominava a ideia de que a agricultura era um obstáculo para o desenvolvimento econômico. Da mesma forma, os trabalhadores rurais que não tivessem acesso à terra, estariam condenados à não participação no progresso social e econômico do país. Dessarte, se tivessem acesso à terra, poderiam vir a constituir uma classe de agricultores proprietários prósperos, por ter capacidade de gerar renda e incorporar-se ao mercado interno e nacional, contribuindo, assim, para o desenvolvimento capitalista do país (ABRAMOVAY, 1990).

Na década de 1970 suscita-se a ideia de que a importância da reforma agrária estava associada ao peso dos “pequenos produtores” na oferta de produtos agrícolas e alimentares a baixos preços. Essa tese foi questionada por Graziano da Silva (1987), que argumentou: “o peso da pequena produção na oferta de alimentos é importante, porém declinante”. Por conseguinte, a

justificativa econômica de que a reforma agrária era importante para elevar a produção de alimentos a baixo preço não fazia sentido. O autor afirma ainda que a reforma agrária como propulsora do desenvolvimento capitalista, não seria mais necessária, tanto para a burguesia, quanto para as classes produtoras. E também: “se houver reforma agrária, ela será feita pela luta dos trabalhadores, não mais por uma necessidade intrínseca do desenvolvimento capitalista” (SILVA, 1987). Todavia, seu acontecimento exigiria uma aliança que os trabalhadores rurais não conseguiram estabelecer. Na visão de Abramovay (1990), a tese de Graziano, além de colocar em xeque a importância da reforma agrária e da própria agricultura, sugere a substituição desta última pelo complexo agroindustrial. Nessa lógica, o trabalho assalariado passa a ser a expressão máxima do desenvolvimento capitalista na agricultura.

No contexto neoliberal dos anos 80 do século passado, a ênfase é a natureza política da reforma agrária: se é capitalista ou socialista, reformista-desenvolvimentista ou revolucionária. Diversos setores políticos, sejam eles conservadores ou progressistas, discutem teses se a reforma agrária é ou não necessária ao desenvolvimento do país. Se é necessária, que características deve assumir? Qual sua natureza política: capitalista, socialista, democrático-popular? Também ganhou envergadura a ideia de que a agricultura brasileira estava madura e destacava-se entre os setores econômicos mais lucrativos do país, sendo, portanto, desnecessário o subsídio ao setor com recursos públicos (KAGEYAMA; SILVA, 1987 apud ABRAMOVAY, 1990). A maior inovação nesse período foi o surgimento de organizações e movimentos sociais específicos de luta pela terra, sobretudo o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), que se destacou por seus instrumentos de luta, como as ocupações de terras e a defesa de ampla e efetiva reforma agrária, retomando bandeiras históricas.

Na efervescência desse debate, a conclusão a que chega Abramovay (1990) é de que a concentração da estrutura agrária brasileira nunca foi obstáculo para o crescimento econômico, antes sim para o processo de desenvolvimento socioeconômico com elevação da qualidade de vida para a população do campo e da cidade. Ainda na visão do autor, dessa perspectiva, a questão agrária teria resolvido a contento o aumento da produção agrícola, atendendo, então, às demandas do setor urbano-industrial. Todavia, foi a pequena produção, embora em condição precária de posse da terra, que conseguiu atender às necessidades mínimas de alimentação de grande parte da população.

Na visão de Tavares (1999), a veloz integração da agricultura com a indústria está sendo protagonizada por grandes corporações internacionais de commodities e por empresas estrangeiras incorporadas às nacionais, num crescente processo de aquisição de terras por estrangeiros. Novas tecnologias e novas formas de fazer a gestão dos negócios da agricultura estão sendo incorporadas aos processos produtivos. O resultado disso tudo é a reorganização de toda a cadeia produtiva proveniente da agropecuária, a concentração do mercado dos produtos agrícolas e a redução do emprego. Com a modernização mecanizada de algumas culturas agropecuárias, verifica-se no meio rural a carência de trabalhadores especializados para atender às demandas existentes, justificando a crescente necessidade de mão de obra qualificada, no campo da informática, no uso de insumos mecânicos, genéticos e químicos, manuseio de máquinas, entre outras.

Sem geração de emprego e sem qualidade de vida no campo para todos, a consequência é a expulsão dos trabalhadores rurais para as cidades mais próximas à procura de emprego, bens e serviços públicos. Diante do cenário de poucas perspectivas, Abramovay afirma: o sentido da reforma agrária “é ampliar as oportunidades de emprego no campo de modo a reduzir a pressão da oferta de mão de obra no mercado de trabalho urbano-industrial” (ABRAMOVAY, 1990).

Seguindo uma linha argumentativa de contestação, Claus Germer (1988) entende que o projeto de reforma agrária que se esgotou foi o que interessava à burguesia nacional, não o projeto de interesse dos trabalhadores. Seu trabalho voltou-se para identificar “qual reforma agrária interessa ainda aos trabalhadores brasileiros?” (GERMER, 1988). Na visão do autor, a resposta depende de que tipo de aliança a classe trabalhadora estaria disposta a fazer: se uma aliança com a burguesia nacional para instalar o capitalismo no país, ou numa perspectiva de abrir caminhos para a construção do socialismo.

Segundo Germer (1988), o interesse da burguesia era acabar com as situações pré-capitalistas – marcadas pelo poder do coronelismo e de outras forças extraeconômicas –, e instalar um ambiente de desenvolvimento dos negócios capitalistas. Esse tipo de aliança, questiona o autor, é de interesse da classe trabalhadora? Por um lado, não, porque significa instituir um regime de exploração da força de trabalho; por outro lado, sim, porque pode abrir caminhos da democracia burguesa que ajudaria a organização dos trabalhadores, a exemplo da estrutura sindical. Contudo, o projeto de aliança burguesia-trabalhador, afirma, “é mais burguês

do que de trabalhadores”. E indaga: qual seria então o projeto dos trabalhadores? Que transformação social pretendem? É a socialização dos meios de produção, como a terra e a renda, por meio de uma reforma agrária de interesse dos trabalhadores, desde que lhes proporcione vida digna para si e sua família, que pode começar com um regime de pequenas propriedades individuais e progredir no sentido da propriedade coletiva e da geração de riquezas para todos. Isso se daria com apoio do governo, que fomentaria o associativismo ou o cooperativismo. Essa reforma agrária incluiria, também, os assalariados rurais, que, na visão do autor, lutam não apenas por questões trabalhistas, mas *pelo controle do processo produtivo, por uma nova sociedade*. Esse projeto de reforma agrária juntaria assalariados rurais e pequenos agricultores, e, para tanto, seria necessária uma educação política. E argumenta:

Tem que se juntar [assalariados e pequenos agricultores] porque ao lutar por política agrícola, nós temos que dizer que não é crédito rural melhorzinho para o pequeno que vai resolver a situação dele, nem o fato de limitar esse crédito aos que têm até três módulos. Isso é pura salvação temporária. A salvação definitiva está no controle da terra e dos meios de produção por aqueles que trabalham e produzem, entre os quais estão de um lado os assalariados e de outro essa enorme massa de pequenos agricultores que estão somente a um passo de serem assalariados como bóias-frias” (GERMER, 1988)

O debate sobre questão agrária e meio ambiente ganha relevância nos anos de 1990. Ao fazer uma crítica ao processo de modernização conservadora do campo, no contexto dessa década, Maria Emília Pacheco defende a tese de que enfrentar a questão do monopólio da propriedade privada da terra significa fazê-lo também sob a ótica das questões socioambientais. Na visão da antropóloga, esse modelo de desenvolvimento além de propugnar a ideologia da “terra vazia” (sem gente e sem recursos naturais), aposta na “ideologia da conquista dos territórios e da destruição dos recursos naturais”. Trata-se da “ideologia da modernidade” justificada em nome da implantação de grandes projetos, como Grande Carajás, hidroelétricas, Pró-Álcool, expansão da produção de celulose, etc., “expulsando do campo milhões de famílias de trabalhadores rurais e desenturrando espaços sócio-econômicos-culturais de populações tradicionais”. (PACHECO, 1993)

Para se ter noção do impacto nefasto dessa “modernidade”, as áreas desmatadas passaram a valer, para fins de hipoteca, três vezes mais do que o valor das propriedades com florestas, nas avaliações feitas pelos bancos na região Amazônica e demais regiões do país. Para enfrentar a algoz organização dos latifundiários (à época, União Democrática Ruralista (UDR) e

questionar o modelo de desenvolvimento vigente, Pacheco destaca a importância da articulação dos movimentos camponeses brasileiros, em especial da Amazônia, que mesmo de forma diferenciada e fragmentada, organizaram diversas manifestações, a exemplo do Grito dos Povos da Amazônia, que mobilizou associações, sindicatos de trabalhadores rurais, CUT, partidos políticos, ONGs, Igrejas, movimentos populares urbanos. Na visão da autora, essas lutas populares, além de reivindicar formas democráticas na relação Estado-sociedade, de produzir e comercializar sob novas bases tecnológicas, revelam a “insurgência dos camponeses contra a categorização genérica de ‘pobres do campo’”, imputado por setores neoliberais que concebem a reforma agrária como “política social”, inclusive o Partido dos Trabalhadores (PACHECO, 1993). A contraposição dos movimentos sociais camponeses pode ser confirmada no seguinte texto:

A reforma agrária, nesse contexto, é o principal instrumento político para a ruptura com o atual modelo de desenvolvimento excludente, concentrador de terra e renda e reprodutor do poder oligárquico. É um instrumento essencial para promover o desenvolvimento democrático da agricultura e o resgate da cidadania para milhões de trabalhadores e trabalhadoras que, expulsos da terra, se viram excluídos do processo produtivo. A democratização da propriedade da terra impulsiona a democratização do poder político-econômico e social. Promove geração de emprego e ocupações produtivas para todo um segmento sem alternativas de inserção social e produtiva, a equidade, a sustentabilidade ambiental e o desenvolvimento das comunidades envolvidas, o que é essencial para o fortalecimento da agricultura familiar e a construção de alternativas de desenvolvimento para o país. (CONTAG, 1998, p. 21)

Pacheco (1993), referenciada em D’Incao, afirma que as lutas sociais por reforma agrária no Brasil são fragmentadas porque não existe partido político ou outras instituições políticas com capacidade de articular o conhecimento acumulado para elaboração de um novo projeto político de solução da questão social no campo brasileiro. Um projeto que coloque os trabalhadores rurais e suas lutas não apenas como incluídos ou excluídos dos processos produtivos, mas como sujeitos políticos e econômicos questionadores da forma pela qual esse mesmo processo vem se desenvolvendo (PACHECO, 1993). Sua crítica se estende, inclusive, à proposta do governo paralelo do Partido dos Trabalhadores, que em 1989 tem mais de 30 milhões de votos com a candidatura de Luis Inácio Lula da Silva à presidência do Brasil contra Fernando Collor de Melo. E conclui:

Um novo projeto de reforma agrária requer a construção de uma estratégia de desenvolvimento no campo em que se baseia, não numa razão dualista, mas numa razão pluralista, incorporando-se a diversidade dos atores e a diversidade sócio-ambiental. Sua

viabilidade no processo histórico depende de uma vontade nacional, da articulação de vários segmentos da sociedade civil. Os novos significados em construção não se reduzem às fronteiras do mundo rural, interessam ao conjunto da sociedade (PACHECO, 1993).

Em sua dissertação, Gomes (2004) também faz referência ao sentido da política de reforma agrária necessária ao Brasil trazido por Plínio de Arruda Sampaio, que coordenou a elaboração do II Plano Nacional da Reforma Agrária, no primeiro mandato do governo Lula. Ao propor uma definição da concepção de reforma agrária no Brasil atual, Sampaio afirma que o capitalismo selvagem já penetrou no campo brasileiro e que, portanto, não se justifica a realização da reforma agrária como sendo uma exigência do capitalismo para expandir o processo produtivo no campo. Para este autor, a reforma agrária deve ser para recuperar as perdas dos trabalhadores da posse e do uso da terra e fortalecer a agricultura familiar como parte de um projeto mais amplo de desenvolvimento:

Nas reformas clássicas (...) as reformas agrárias clássicas são colocadas como sendo uma exigência do crescimento das forças produtivas, uma exigência da penetração do capitalismo no campo pré-capitalista. (...) O capitalismo já penetrou no campo, o nosso campo é totalmente capitalista, e em certos moldes é 'capitalístico', isto é, ele é a quintessência do capitalismo. Então, o que justifica uma reforma agrária hoje? Qual é o sujeito dessa reforma agrária? O sujeito dessa reforma agrária é aquilo que restou da penetração selvagem, perversa e desordenada do capitalismo no campo brasileiro. São esses que ficaram, são os imigrantes do Sul que lá criaram um território com a transposição da economia camponesa européia para as regiões do Sul e que agora estão sendo expulsos, muitos dos quais se dirigindo para a Amazônia e toda a região Oeste do Brasil. São os expulsos da economia canavieira do nordeste, são os expulsos também aqui de São Paulo, da desorganização da economia do café. Tudo isso foi formando uma massa imensa que a gente poderia chamar de agricultura familiar. Então, essa é a base, é para atender a essa demanda que vamos fazer uma reforma agrária (SAMPAIO, 2004, p.332 apud GOMES, 2004).

Confirma-se, também nas afirmações de Sampaio, que o significado e o sentido da reforma agrária têm relação direta com a questão agrária formulada e as respostas que os governantes e a sociedade querem dar para resolvê-las, conforme o momento histórico e os interesses políticos. No caso atual do Brasil, a reforma agrária é concebida como um problema político oriundo das relações de poder que envolvem latifundiários e trabalhadores na posse e no uso da terra.

Um dos principais problemas políticos a que Sampaio se refere fica expresso nas estratégias usadas por setores mais conservadores da sociedade que, ao defender a propriedade

privada e o latifúndio, negam a questão agrária e a necessidade da reforma agrária. Os meios que utilizam para alcançar seus objetivos é a sacralização da propriedade privada; o financiamento dos conflitos e da violência no campo; a criminalização dos movimentos sociais; a defesa do monopólio dos mercados agrícolas e os avanços da devastação ambiental.

Outra dimensão do problema político fica expressa nas próprias contradições das ações dos governos de vertente de esquerda. O caso mais emblemático é o governo do Partido dos Trabalhadores (PT) nas gestões de Lula, quando comparado ao governo de seu antecessor, Fernando Henrique Cardoso (FHC), bem como a gestão de Lula, comparada a de sua sucessora, Dilma Rousseff. Em seu programa de governo, o PT sempre defendeu a realização da reforma agrária, mas na gestão de seus governos a política foi de não alterar a estrutura fundiária e o modelo de produção agroexportadora. Reconhece-se, contudo, a importância da elaboração do II Plano Nacional de Reforma Agrária, com ampla participação social e desapropriação de áreas importantes que estavam sob grandes conflitos, como Raposa do Sol, em Roraima. O governo Lula manteve a vigência da Medida Provisória (MP 2.183-56, de 24/08/2001) que proíbe vistorias em áreas ocupadas, assim como os índices de produtividade, um dos parâmetros que possibilita definir a função social da terra.

Estudos comparativos sobre a política agrária do governo FHC (1999-2000) e do governo Lula (2003-2006) confirmam certo equilíbrio no tocante às ocupações de terra em ambos os governos. Foram, em média, cerca de 300 mil famílias acampadas, coordenadas sob a orientação de movimentos sociais e sindicais – FHC com 280 mil e Lula com 330 mil.

Outra semelhança entre o governo FHC e Lula está no formato neoliberal da reforma agrária subsidiada pelo Banco Mundial, por intermédio de programas de crédito fundiário, iniciada no governo FHC e ampliada no governo Lula com significativo apoio da CONTAG, que justifica sua posição em atendimento às históricas reivindicações dos trabalhadores rurais por uma linha de crédito fundiário. Nessa modalidade de política fundiária, observa-se elevada diferença entre os dois governos. No governo FHC, 29 mil famílias foram assentadas, enquanto no governo Lula foram 40 mil famílias, em um período de três anos cada um. Entre 1999 e 2002 houve 1.673 assentamentos em uma área de 7 milhões de hectares, num total de 148 mil famílias. Posteriormente, no período compreendido entre 2003 e 2006, foram assentadas 213 mil famílias em 2.088 assentamentos, correspondente a uma área de 19 milhões de hectares (DATALUTA, 2009).

A posição do governo Dilma, contudo, tem sido de recuo: verifica-se crescente redução das metas de reforma agrária a cada ano de sua gestão. Essa movimentação tem gerado um clima de insatisfação no meio dos movimentos sociais, que fazem menos ocupações e apostam na realização de diversas mobilizações nacionais, como Grito da Terra Brasil, Marcha dos Sem-Terra, Marcha das Margaridas, Marcha das Mulheres Camponesas. A finalidade dessas mobilizações é denunciar e interferir nos rumos da política fundiária e na dinâmica do desenvolvimento nacional, mas, na avaliação dos próprios movimentos sociais, sem obtenção de êxitos nos processos de negociação.

Reiterando a avaliação dos movimentos sociais de que as metas de reforma agrária vêm reduzindo a cada ano no governo do PT, dados do Incra (2012) confirmam que, em 2011, apenas 22.021 mil famílias foram assentadas, sendo a expectativa para 2012 estimada numa meta de 30 mil famílias. Esses números representam a pior marca de desapropriação de terras no país dos últimos 18 anos.

O perfil técnico do governo Dilma tem sido a justificativa da política de não reforma agrária sob o argumento de que “é preciso melhorar as ações para dar qualidade aos processos de desapropriação e aos assentamentos”. Muitos assentamentos são verdadeiras “favelas rurais”, sem nenhuma condição de permanência das famílias nas terras desapropriadas. Ainda que em muitas situações a qualidade dos assentamentos seja um objetivo realmente necessário, a contradição está no fato de não se perceberem ações governamentais que garantam agilidade à solução dos problemas identificados em estudos e diagnósticos realizados. Continua a morosidade na tomada de decisões, agravada com o corte drástico no orçamento do Ministério do Desenvolvimento Agrário, sem que os critérios sejam explicitados para a sociedade brasileira. O reflexo disso é que até o mês de junho de 2012 nenhum decreto de desapropriação de terras foi publicado. O fato reside na paralisia significativa de ações, tanto relativas às desapropriações como ao desenvolvimento dos assentamentos, sendo o mesmo verificado para as ações de regularização fundiária ou do Programa Nacional de Crédito Fundiário<sup>19</sup>, que se encontram na

---

<sup>19</sup> O **Programa Nacional de Crédito Fundiário (PNCF)** é financiado pelo Governo Federal com recursos do Fundo de Terras e da Reforma Agrária e do Subprograma de Combate à Pobreza Rural. Oferece condições para que os trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra possam comprar um imóvel rural por meio de financiamento. O recurso ainda é usado na estruturação da infraestrutura necessária para produção e assistência técnica e extensão rural. Além da terra, o agricultor pode construir sua casa, preparar o solo, comprar implementos, ter acompanhamento técnico e o que mais for necessário para se desenvolver de forma independente e autônoma. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/cgs/grupos\\_populacionais/textos/beneficiarios\\_do\\_prog\\_nac\\_de\\_cred\\_fund.pdf](http://www.mds.gov.br/cgs/grupos_populacionais/textos/beneficiarios_do_prog_nac_de_cred_fund.pdf)>.

mesma situação, revelando a falta absoluta de prioridade do governo para com a política de reforma agrária.

O governo Dilma, por um lado envereda pelo discurso do *combate à pobreza rural* baseado em ações de inclusão social e produtiva – que embora necessárias e urgentes não enfrentam as causas da pobreza no campo –, por outro, adota a política de não reforma agrária e de poucos investimentos para a agricultura familiar. Essa posição e essa concepção de governo têm sido criticadas tanto por setores de esquerda quanto setores mais conservadores da sociedade brasileira, ainda que fundamentadas em diferentes perspectivas. Os mais conservadores afirmam que as políticas assistenciais de combate à pobreza rural dos governos petistas, como o Fome Zero e o Bolsa Família, funcionam como fatores de acomodação na busca por emprego e outras formas de renda, inclusive, contribuindo para a desmobilização da luta dos trabalhadores rurais sem-terra. Os setores mais progressistas reconhecem que é dever do Estado adotar medidas de enfrentamento às desigualdades e à pobreza, porém a questão central é adotar um modelo de desenvolvimento que supere as mazelas decorrentes da concentração da terra, da degradação dos recursos naturais, da concentração da renda e do poder, da exploração da força de trabalho e da negação dos direitos.

A pobreza rural tem cara, nome e endereço. Em outras palavras, está concentrada em algumas regiões brasileiras, afeta mais determinados grupos sociais e tem origens e causas acentuadas. Na pesquisa realizada pelo IICA (2011) intitulada “A Nova Cara da Pobreza Rural” há evidências que confirmam a relação questão agrária e pobreza rural na direção da abordagem aqui adotada.

No que se refere à região Nordeste, constata-se forte processo de “modernização agrícola”, que concentra terras em três das principais atividades agrícolas: fruticultura, cana-de-açúcar e soja, todas destinadas ao mercado agroexportador. Segundo o IICA, a concentração de terras decorre da dominação de grandes investidores agroexportadores, nacionais e estrangeiros, nas terras dos antigos proprietários autônomos, que vendem ou arrendam suas terras e se submetem à condição de assalariado rural em relações de trabalho precárias, especialmente em termos da renda recebida. Essa modernização, mantida sob a lógica da expropriação e da exploração do trabalho pelo capital, está fortalecendo os processos de exclusão social e de geração de pobreza na região. Por consequência, observam-se distintos movimentos migratórios temporários do semiárido nordestino para outras regiões do país, especialmente para a colheita da

cana e do café no Centro-Sul, que submete contingentes dessa população a condições de trabalho degradantes. A exploração do trabalho pelo capital é tamanha que, até os anos 2000, a principal reivindicação do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais era a garantia e o acesso aos benefícios trabalhistas e previdenciários, assegurados mediante a carteira de trabalho assinada.

No caso da região Amazônica, a pesquisa IICA (2011) denuncia que a pobreza rural tem relação direta com a falta de acesso à terra, permeada por constantes conflitos agrários, e a permanência de formas de trabalho escravo. Diferentemente, na região Sul, o fenômeno da pobreza rural apresenta maiores índices nas microrregiões onde predominam os latifúndios, com destaque os campos de Guarapuava (PR), as regiões das Missões e da Campanha (RS) e o Planalto Serrano (SC). Situação semelhante ocorre na região Centro-Oeste, onde a pobreza tem sua maior expressão nas áreas de pecuária extensiva.

Nesse contexto há fortes indicativos de que esse modelo de desenvolvimento institucionalizou a pobreza rural por meio da concentração fundiária; da expropriação de parte dos camponeses de suas terras e territórios pelo uso intensivo de tecnologias modernas, gerando redução de postos de trabalho e mantendo alguns empregos precários. Além desse desmonte, degrada os recursos naturais e a vida dos trabalhadores rurais que, devido ao incentivo à urbanização acelerada, têm migrado para as cidades à procura de outras fontes de renda e acesso a serviços, esvaziando parte do espaço rural do país.

Diversos estudos aqui referenciados (Abramovay, Germer, Pacheco, Sampaio) evidenciam que a questão agrária deve retornar para o centro da agenda de discussões da sociedade brasileira. Dessarte, não mais relegada a um plano secundário, associada meramente a políticas públicas de erradicação da pobreza, mas à luz dos conhecimentos acumulados por diversos estudiosos e pesquisadores do tema, assim como propugnado nos projetos políticos dos movimentos sociais camponeses, que colocam as soluções para a questão da pobreza rural brasileira nos marcos de superação da estrutura agrária, articulada ao fortalecimento da soberania nacional, da segurança alimentar, na transição agroecológica, e que faça a ruptura do pacto de poder entre o Estado brasileiro e a elite agrária. Caso essa ruptura não aconteça, permanecerá expressiva massa da população rural excluída, sendo a ela destinada apenas as políticas de transferência de renda, como atualmente ocorre.

## **CAPÍTULO 2 – LUTAS CAMPONESAS E SINDICALISMO DE TRABALHADORES RURAIS NO BRASIL: o lugar político na vida dos trabalhadores rurais, na historiografia e na política brasileiras.**

### **2.1 Disputa de concepções**

Desde a formação social-econômica brasileira que houve no país conflitos e rebeliões camponesas e populares cuja principal característica é sua complexa dimensão étnica, social e político-ideológica: Cabanagem, Balaiada, Quilombo dos Palmares, Guerra de Canudos, Guerra do Contestado, Ligas Camponesas, Trombas e Formoso, entre outras. O cerne dessas lutas é a posição de confronto ao latifundiário, grileiros e empresários capitalistas que expropriaram os trabalhadores camponeses de suas terras e territórios; ao poder dos fazendeiros e dos coronéis, à condição de pobreza e de desigualdade decorrente da negação de direitos, à exploração degradante dos recursos naturais, à política econômica do Estado capitalista, em defesa da posse da terra e por melhores condições de vida e trabalho.

Esses embates políticos, numa perspectiva gramsciana acerca do processo histórico, são um confronto das classes subalternas com a classe dominante (o bloco agrário-industrial) para evitar o processo de expansão do capitalismo no campo, que subordina a terra e a renda da terra aos interesses do capital. Dessa forma, os movimentos camponeses, clássicos e contemporâneos, denunciaram e denunciam as consequências desse pacto de poder em suas vidas e conquistam lugar político no âmbito da sociedade e do Estado brasileiro para suas reivindicações como classe.

Essas lutas, clássicas e contemporâneas, assumiram/assumem diferentes proporções e objetivos, ora manifestando-se como amplos movimentos de massa e construindo novas formas de organização social, política e econômica, ora manifestando-se como ações específicas e localizadas. Seja de uma ou de outra forma, todas elas assumiram/assumem caráter de protesto à ordem social, econômica e política estabelecida. Contraditoriamente, a história do Brasil tem sido contada pelas classes dominantes, que supervalorizam o urbano e o moderno para assim tentar ocultar a importância do campesinato para a formação social, econômica e política brasileira. Ademais, também são raras as obras da historiografia brasileira elaboradas sob a perspectiva dos trabalhadores, sobretudo daqueles que se rebelam contra o sistema político-econômico hegemônico, ideia que nas palavras de J. S. Martins, assim se expressa:

A história brasileira, mesmo aquela cultivada por alguns setores de esquerda, é uma história urbana – uma história dos que mandam e, particularmente, uma história dos que participam do pacto político. A história do Brasil é a história das suas classes dominantes, é uma história de senhores e generais, não é uma história de trabalhadores e de rebeldes. (MARTINS, 1981, p.26)

A questão agrária e as lutas camponesas ganharam lugar de destaque no contexto do debate político sobre desenvolvimento nacional nas décadas de 1930-1950, ainda que reduzida ao viés da Reforma Agrária. Nesse período, o movimento camponês assumiu novo caráter político: as Ligas Camponesas, o sindicalismo e movimento político-partidário no campo passaram a ocupar o espaço antes dominado pelo messianismo<sup>20</sup> e pelo banditismo social<sup>21</sup>. Todavia, a análise da luta camponesa nesse período era feita de forma localista, ou mesmo sob perspectiva evolucionista que ordenava os diferentes movimentos em três grandes categorias: o messianismo, tendo como foco de referência a Guerra de Canudos e o Contestado; o banditismo social, originário do cangaço nordestino, e o associativismo e o sindicalismo pelas Ligas Camponesas e o Sindicato de Trabalhadores Rurais.

Ainda que houvesse articulação implícita entre os movimentos camponeses messiânicos, as ligas e os sindicatos, líderes marxistas – influenciados pelo materialismo racionalista pequeno-burguês e pela abordagem evolucionista – questionavam o sentido revolucionário das lutas camponesas e defendiam a tese de que a luta pelo socialismo deveria

---

<sup>20</sup> Messianismo: as lutas camponesas de caráter messiânico se caracterizam pela existência de uma liderança religiosa, tendo a fé como maior elo entre estes e seus seguidores.

<sup>21</sup> Eric Hobsbawm em sua obra *Rebeldes primitivo (1959), e Bandidos (1969)* conceitua o banditismo social como uma das formas mais primitivas de protesto social organizado e situa este fenômeno quase universalmente em condições rurais, quando o oprimido não alcançou consciência política, nem adquiriu métodos mais eficazes de agitação social. Esta forma de protesto social surge especificamente e se torna endêmica e epidêmica durante períodos de tensão e deslocamento, em épocas de escassezes anormais, como fome e guerras, depois destes ou no momento em que as presas do dinâmico mundo moderno se fincam nas comunidades estáticas para destruí-las e transformá-las. O banditismo social se apresenta como uma forma pré-política de resistir aos ricos, aos opressores estrangeiros, às forças que de uma forma ou de outra destroem a ordem considerada tradicional, em condições extraordinariamente violentas, provocando notáveis mudanças em um espaço de tempo relativamente curto. O bandido social representa uma recusa individual a novas forças sociais que impõem um poder cuja autoridade não é de todo reconhecida ou sancionada pela sociedade que ajuda e protege ao bandido. A existência desta cooperação por parte de uma população é fundamental para diferenciá-lo do simples delinquente. E ao confrontar-se com os opressores – ainda que por meios criminais- o povo oprimido vê evidenciados seus desejos mais íntimos de rebeldia. Por isso, toma o papel ou é transformado no vingador ou defensor do povo. Estes símbolos da rebeldia popular são homens que geralmente “se recusam a fazer o papel submisso que a sociedade impõe... os orgulhosos, os recalcitrantes, os rebeldes individuais... os que ao confrontar uma injustiça ou a uma forma de perseguição, rechaçam ser submetidos docilmente.” Disponível em <http://pagina13.org.br/2012/10/o-banditismo-social-em-eric-hobsbawm/>. Acesso em: 01/11/2012.

disputar o espaço ocupado pela religião na vida do camponês. Suas lutas eram concebidas como movimentos pré-políticos. Isso significava dizer que os movimentos camponeses só podiam se transformar em movimentos políticos propriamente ditos se estivessem sob a orientação dos partidos políticos, ainda que estes fossem forjados sob a égide dos intelectuais de esquerda, pequeno-burgueses. O que mostrava total desconhecimento da história e do modo de vida camponês.

A distinção que os comunistas brasileiros faziam sobre luta econômica e luta política pode ser compreendida em estudos desenvolvidos por Poulantzas (1977). Segundo este autor (1977, p. 71-74), para os revolucionários marxistas o conceito de luta econômica se traduz como sendo a luta prática dos trabalhadores de “resistência aos capitalistas”, também chamada de luta profissional ou sindical, e por luta política a que tem por objetivo específico o poder de Estado. Estaria, assim, distinta a definição dessas lutas e suas formas de organização: sindicatos (luta econômica) e partidos (luta política).

Entretanto, os comunistas brasileiros perdiam de vista a relação existente entre a luta econômica e a luta política, uma vez que o caráter essencial dessa relação consiste em que a luta política é o nível sobredeterminante da luta de classes, na medida em que concentra os níveis de luta de classe. Pode-se assim concluir que as relações entre as classes são relações de poder, que as lutas camponesas e o sindicalismo são lutas de classe contra o poder dos latifundiários e capitalistas.

A complexidade dessas lutas se tornou ainda maior com o desenvolvimento do capitalismo no campo no final da década de 1960 e início da década de 1980, provocando mudanças no perfil do campesinato, no caráter, no conteúdo e nas estratégias de suas lutas. Muitos estudiosos se desafiaram a desenvolver recursos teóricos e metodológicos que permitissem ouvir os trabalhadores camponeses como “agentes políticos” de sua própria história, bem como melhor interpretar suas falas – sobretudo as falas coletivas que traduzissem o significado de sua ação política e de sua condição de classe social. Desde então, as lutas camponesas se tornaram objeto de análise de diferentes correntes políticas e fizeram emergir uma pluralidade de tendências acadêmicas e posições políticas partidárias envolvendo concepções diferenciadas a respeito do lugar político do campesinato na historiografia e na política brasileiras e de suas lutas na vida dos trabalhadores rurais.

Na visão de José de Souza Martins (1981, p. 81), a análise da história política do campesinato brasileiro deve ser feita considerando-se as disputas entre diferentes agentes pela tutela política do camponês, em especial o Partido Comunista do Brasil e a Igreja Católica, considerados os dois mais importantes atores políticos dessa parte da história contemporânea. Ambos funcionaram tanto para o despertar político dos camponeses quanto para limitar sua força política. Da mesma forma aconteceu com as Ligas Camponesas, que surgiram como força política inicialmente apoiada e estimulada pelos comunistas nos anos 1960 e posteriormente por eles combatida.

Referenciado em Marx, para quem “o processo histórico tem em sua essência a contradição que gera os conflitos de classes opostas entre si, sobretudo a desigualdade dos ritmos de desenvolvimento histórico e as desigualdades vividas nas relações sociais<sup>22</sup>”, José de Souza Martins (1981) entende ainda que essa análise não se resolve pelo procedimento classificatório e positivista de segmentar a luta camponesa. Muito menos pode ser explicada como se o localismo e o misticismo do campesinato fossem limitações de classe dos camponeses, negando-lhes a condição social da classe a que pertencem. A análise acerca dessas lutas deve referenciar-se nas condições concretas da vida dos trabalhadores camponeses, no significado e no sentido que esses lhes atribuem, bem como na capacidade crítica e na força transformadora que adquire.

É com essa perspectiva, do lugar político que as lutas camponesas e o sindicalismo brasileiro de trabalhadores rurais ocupam na vida dos trabalhadores rurais, na historiografia e na política brasileiras, que neste capítulo se fará esse debate. Sem ter a pretensão de abranger todos os regimes políticos e os períodos históricos – muito menos negar a luta dos indígenas, que também apresentam raízes de uma organização camponesa<sup>23</sup> –, aqui serão adotados como marcos

---

<sup>22</sup> Poulantzas (1977), referenciado em Marx, entende que as relações sociais consistem em práticas de classe, encontrando-se as classes sociais aí situadas em oposições, e que essas práticas constituem, na sua unidade, o campo da luta de classes. A luta de classes e a existência das próprias classes são o efeito das relações entre as estruturas, a forma com que as contradições entre as estruturas se revestem nas relações sociais. Elas definem em todos os níveis, relações fundamentais de dominação e de subordinação das classes. Nesse sentido, Marx atribui à luta política de classe nas relações sociais como ponto nodal do processo de transformação. É nesse contexto que se pode afirmar a célebre frase do pensador “a luta política de classe é o motor da história”.

<sup>23</sup> Confederação dos Tamoios (1572), quando os indígenas aliados aos franceses tomaram a Baía de Guanabara com o objetivo de evitar o domínio dos portugueses que queriam escravizá-los. Guerra dos Bárbaros (1682), que durou vinte anos e teve como cenário de guerra o vale dos rios Açu e Jaguaribe, na região nordeste, quando bravos guerreiros lutaram pelas posses de suas terras, contra a estratégia de colonização portuguesa, apesar de degolas, prisões e cativos. Guerra dos Guaranis (1750), decorrente dos efeitos do Tratado de Madrid, acordo entre Portugal e Espanha que dividiam entre os dois Impérios os limites de terras na região do rio Prata. Os Guaranis se revoltaram e se organizaram para defender suas terras. Portugueses e espanhóis uniram-se para enfrentar e

de análise duas dimensões históricas e políticas: a) as clássicas lutas camponesas por liberdade, pela terra e pelo trabalho; b) o sindicalismo brasileiro de trabalhadores rurais, tendo como marco a criação da CONTAG e seu projeto político de Novo Sindicalismo, como se aprofundará a seguir:

## **2.2 As clássicas lutas camponesas por liberdade, terra e trabalho**

Os primeiros marcos políticos que aqui interessa analisar são a Lei de Terras de 1850 e a Abolição da Escravatura, aliadas à política de imigração no período que compreende o fim do regime monárquico e a Primeira República (1850 a 1930). Nesse período, o país foi fortemente influenciado pelas transformações técnicas e econômicas decorrentes da Revolução Industrial. Pressionado por sua principal parceira comercial, a Inglaterra, o governo brasileiro se viu obrigado a tomar medidas para acabar com o sistema escravista, possibilitando, assim, a formação de mão de obra com capacidade de fomentar o mercado consumidor. Junto com os interesses econômicos, predominava no país a mentalidade de que a saída para o progresso da civilização era o “embranquecimento” da sociedade brasileira.

A solução adotada pelo governo brasileiro foi a política de imigração. Na região sul do país, a intenção do governo foi povoar os territórios desabitados na fronteira do rio Prata, concedendo lotes de terra aos imigrantes, principalmente alemães e italianos, sobre a forma de parceria ou colonato. Já no sudeste, sobretudo São Paulo, a imigração visou substituir a mão de obra escrava na cafeicultura. De modo geral, os colonos recebiam pequenos lotes de terra para o cultivo, mas não a propriedade delas. Parte do que fosse produzido deveria ser entregue aos latifundiários, como forma de pagamento pelas despesas da viagem de vinda ao Brasil, bem como o uso das terras e das instalações. Todavia, para desenvolver essa estratégia, o governo teve de expulsar das terras antigos posseiros, o que ocorreu por volta de 1911, gerando muitos conflitos e indignação.

Enquanto a mão de obra imigrante chegava e ocupava áreas de terras e os empregos assalariados nos setores mais produtivos do país, como a produção de café, uma parte crescente da população brasileira formada por ex-escravos e mestiços livres e libertos procurava

---

massacrar os guerreiros guaranis liderados por Nicolau Ñeenguiru e Sepé Tiaraju. Portugal e Espanha voltaram atrás, anulando o tratado de Madrid em 1761 (MARTINS, 1981).

sobreviver, exercendo atividades ligadas à economia de subsistência ou ramos de pequenos serviços urbanos. Não houve, por parte do governo brasileiro, a valorização dos antigos escravos ou mesmo dos livres e libertos com alguma qualificação.

De acordo com Mário Theodoro (2008), um dos fatores que impediu o desenvolvimento nacional capaz de absorver a força de trabalho brasileira então disponível foi a Lei de Terras de 1850, promulgada pelo Império no mesmo ano da Lei Eusébio Queiroz, que proibiu o tráfico de escravos e tornou-se o marco da transição para o trabalho livre. A Lei de Terras estabeleceu a compra como única forma de aquisição do bem, desconsiderando o direito de posse e as novas ocupações. A partir desse momento a terra foi transformada em mercadoria para quem já dispunha dela ou de capital para comprá-la, impedindo, assim, que ex-escravos, brasileiros pobres, posseiros e imigrantes pudessem se tornar proprietários, obrigando-os, em outras palavras, a se tornar mão de obra assalariada necessária ao latifúndio.

Outro fator determinante para a exclusão dos ex-escravos e mestiços pobres e livres das novas oportunidades de ascensão social foi o preconceito racial ancorado na ideologia do “embranquecimento”, que difundia a crença de que o trabalhador negro era inferior e menos capaz que o trabalhador branco.

Com liberdade, mas sem terra e sem trabalho, restava às vítimas da escravidão recém-abolida, poucas opções: manter-se na velha condição de agregado nas propriedades rurais, manter-se no trabalho precário da economia de subsistência ou serviços urbanos ou refugiar-se e resistir em quilombos e arraiais messiânicos, como ocorreu com milhares de nordestinos que fugiram da seca e da crise econômica dos engenhos de açúcar.

De acordo com os estudos de Martins (1981), nos *quilombos* refugiavam-se não só os escravos foragidos das fazendas, mas também indígenas e trabalhadores pobres livres. Um dos mais importantes quilombos de nossa história foi Palmares (séculos XVI a XVIII). Sua maior façanha, além do seu tempo de existência e de resistência, foi reunir mais de vinte mil habitantes. Localizado na Serra da Barriga, entre os estados de Pernambuco e Alagoas, o quilombo foi governado por um rei negro conhecido por Zumbi dos Palmares e por um conselho formado por lideranças.

O modo de vida e de produção organizado em Palmares foi capaz de resistir à economia patriarcal e escravocrata, pois se baseava em uma economia de diversas culturas, na

cooperação mútua e na organização coletiva da produção, bem como na resistência e no combate à escravidão.

Após séculos de resistência, o governo de Pernambuco solicitou a ajuda do bandeirante paulista Domingos Jorge Velho, que organizou diversas expedições militares para atacar os fugitivos. A organização da resistência dos quilombolas foi tão grande que a luta durou perto de três anos. Isolados e sem munição, muitos negros foram obrigados a fugir para o sertão, a suicidar-se ou a se render-se aos atacantes.

As lutas camponesas de caráter messiânico caracterizam-se pela existência de uma liderança religiosa, tendo a fé como maior elo entre estes e seus seguidores. Por essa razão, alguns autores chamam as revoltas camponesas do período de lutas messiânicas.

A revolta de *Canudos: a terra prometida* foi a principal das lutas messiânicas. O beato Antônio Conselheiro peregrinou pelo sertão nordestino com trabalhadores livres e escravos até estabelecer o Belo Monte, numa fazenda abandonada chamada Canudos, localizada à margem do rio Vaza-barris no sertão baiano. Trata-se de um povoado com uma população estimada de 30 mil habitantes e 5 mil casas, onde o trabalho era cooperado e comunitário. Todos tinham direito à terra e desenvolviam a agricultura para o alto consumo, envolvendo todos os membros da família no trabalho. A proteção aos idosos e aos doentes era tanta que havia um fundo comum para protegê-los.

Canudos foi interpretado pelos militares como uma resistência à República e uma defesa à volta da Monarquia. Foi interpretada também como uma disputa entre os coronéis baianos e o governo local. Sua derrota interessava tanto ao governo federal quanto ao governo baiano; foi destruída por cinco expedições militares, sendo a última formada por mais de cinco mil soldados fortemente armados.

Em 1912 ocorreu a *Guerra do Contestado*, deflagrada porque o governo brasileiro concedeu à empresa norte-americana Brasil Railway Company uma enorme extensão de terras para a construção da ferrovia São Paulo – Rio Grande do Sul, que empregou cerca de oito mil trabalhadores. Ao término da obra, esses trabalhadores ficaram desempregados e perambulando pela região à procura de trabalho. Nesse mesmo período, em Santa Catarina, na região de Campos Novos e Curitibanos, surgiu um movimento camponês denominado Contestado, que disputava uma área de terra entre os estados do Paraná e Santa Catarina.

De caráter político-religioso, esse movimento foi liderado pelo monge José Maria, mobilizando vinte mil pessoas. Em 1915, os líderes lançaram um manifesto monarquista e declararam “Guerra Santa” contra os coronéis, as companhias de terras e as autoridades governamentais. O arraial foi destruído pelo governo, com apoio de sete mil soldados que sobrevoaram a área de conflito com aviões de guerra.

Outra importante luta camponesa contra os latifundiários desse período foi a *Guerra do Caldeirão*, assim denominada porque aconteceu em uma área de terra com forte depressão do relevo localizada na Chapada do Araripe, no estado do Ceará, entre 1926 a 1937. Essa área de terra pertencia ao religioso e político Padre Cícero, que as entregou para o beato Zé Lourenço e seus seguidores. Assim como Canudos, Caldeirão era autossuficiente na produção de alimentos, artesanato, confecções e calçados. Todas as ferramentas utilizadas na produção eram feitas por eles próprios. Os produtos excedentes eram vendidos em Juazeiro e no Crato. Os fazendeiros da região temiam a organização dos camponeses e a possibilidade de ocupação de suas terras, organizando assim ataques ao Caldeirão. Mais uma vez o governo e o exército brasileiro defendem os interesses dos latifundiários contra os trabalhadores. A primeira vez usou a tática de incendiar as casas da comunidade. A segunda e última, realizou um ataque que ficaria registrado como o segundo bombardeio aéreo sobre civis na história do Brasil.

Para José de Souza Martins (1981, p. 65), estudioso dos movimentos camponeses brasileiros, a intervenção militar em Canudos e Contestado fez das lutas camponesas messiânicas verdadeiras guerras políticas, atribuindo-lhes profunda dimensão de confronto entre classes sociais. No entendimento do autor, o que estava em disputa era a *renda das terras* concentrada nas mãos dos coronéis e o poder de subversão dos pobres do campo, que se transformara numa resistência de classe em diferentes lugares do país. Antes o elemento central da dominação e da exploração era o escravo; agora passava a ser a terra. Era a disputa pela terra que gerava o confronto direto entre camponeses e fazendeiros. A escravatura disfarçava esse confronto; com o fim do trabalho escravo a terra se revelou como novo instrumento de dominação, sendo a contradição que separava os exploradores dos explorados. As questões de terra surgiram a partir do momento em que esta passou a ter valor, passou a ser a principal parcela da fazenda.

Foi na região nordeste, considerada a mais desenvolvida economicamente da época devido à produção da cana-de-açúcar, que aconteceu a mais forte expressão do processo de expropriação do camponês. O trabalhador, que era um agregado marginal no regime de trabalho

escravo, ocupado ocasionalmente no trabalho da cana-de-açúcar, agora passava ao lugar principal, com o fim da escravidão, como morador de condição, para, à medida que a condição aumentava e que seu trabalho gratuito ou barato na cana era a renda que pagava pela terra em que plantava a sua subsistência, ir aos poucos se convertendo em assalariado. Foi nessa condição de expulsão de foreiros que surgiram as Ligas Camponesas em 1955. Anos depois surgiram os sindicatos, decorrentes da restrição do morador da usina de usar a terra para a sua roça, sendo obrigado a oferecer à usina mais dias de serviço para permanecer na terra, convertendo-se em assalariado rural.

Na opinião de Martins (1981), o messianismo e o cangaço foram as formas de organização e rebeldia camponesas mais importantes até 1940. Na década seguinte, 1950, destacam-se as Ligas Camponesas e, nos anos de 1960, os sindicatos, ainda que estas convivessem com o messianismo e o cangaço. Essa compressão dos fatos serviu para questionar a interpretação atribuída por alguns políticos e intelectuais de esquerda da época, que tratavam essas lutas como insignificantes, localistas e pré-políticas.

Questionando a concepção dos intelectuais e militantes de esquerda da época, Martins (1981) traz importante contribuição ao debate em foco, quando resgata significados e sentidos políticos dos termos “camponês” e “latifundiário”, corriqueiramente desde então utilizados. Na opinião do autor, esses termos tiveram mudanças em suas denominações na medida em que houve acirramento do conflito de classe, que houve crescimento das lutas camponesas, que a situação agrária ou o campesinato ganharam destaque na agenda político nacional e setores da sociedade quiseram debater o destino histórico dos trabalhadores do campo.

Para esse autor, o uso e o significado diferenciados de “camponês” tinham duplo sentido. Um sentido era “aquele que está em outro lugar”, em espaço diferente (no campo); o outro era “aquele que não está” ou está ocasionalmente, aquele que está “nas margens dessa sociedade”, “que não é de fora, mas também não é de dentro”, é um “excluído”. E continua: “É assim, excluído, que os militantes, os partidos e os grupos políticos vão encontrá-lo, como se fosse um estranho chegando retardatário ao debate político [da revolução]”. Algumas vezes serão temidos e outras vezes serão considerados incapazes de fazer história, de atuar no processo histórico. Por essa razão, serão colocados no debate político pela classe intelectual e operária, ora pela via da “conscientização”, ora pela “aliança subordinada” (MARTINS, 1981, p. 21-26). E afirma: a ausência de um conceito que desse uniformidade ao “camponês” e ao “campesinato”

identifica o lugar dos camponeses no pacto político e na política, ou seja, define o lugar do camponês no processo histórico. “A ausência de um conceito, de uma categoria, que o localize socialmente e o defina de modo completo e uniforme, constitui exatamente a clara expressão da forma como tem se dado a sua participação nesse processo – alguém que participa como se não fosse essencial, como se não estivesse participando” (MARTINS, 1981). Trata-se, portanto, de uma exclusão ideológica – aqui já referida como “amnésia social” – que visa apagar a presença, ocultar ou minimizar os movimentos sociais dos camponeses brasileiros, negando-lhes a condição de sujeito social (WELCH, 2009).

Na visão de Mário Theodoro (2008), estudioso das questões raciais no Brasil, as primeiras revoltas do século XX ocorrem porque a ideologia do Brasil moderno, do progresso e do crescimento não comportava o pobre, o negro e o rural. A presença dos negros havia perdido sua importância no processo de trabalho nas propriedades rurais. Ao contrário do regime escravista, sua presença se tornara um entrave ao desenvolvimento nacional e um obstáculo a ser superado pela via da miscigenação. Esse processo vai dar origem ao que, algumas décadas mais tarde, viria a ser denominado setor informal, no Brasil, tanto no campo quanto na cidade.

No Brasil, a abolição significará a exclusão dos ex-escravos das regiões e setores dinâmicos da economia. Em sua grande maioria [...], eles não têm oportunidades de trabalho senão nas regiões economicamente menos dinâmicas, na economia de subsistência das áreas rurais ou em atividades temporárias, fortuitas, nas cidades (THEODORO, 2008, p. 27)

Apesar das condições políticas próprias do capitalismo desse período, a transição do trabalho escravo para o trabalho livre marcou um dos maiores processos de transformação social vivido até então no país: a definição da identidade social e política do trabalhador brasileiro. Pois ainda que houvesse muitos trabalhadores na agricultura e nas primeiras indústrias, não havia, no país, uma classe trabalhadora.

No século XIX, surgem, além dos movimentos locais e nacionais<sup>24</sup>, as primeiras organizações sindicais de trabalhadores no Brasil, como as associações e corporações de ofícios constituídas por mestres e trabalhadores, as ligas operárias, as reuniões de trabalhadores da

---

<sup>24</sup> Revolta dos Cabanos (1832), Balaiada (1838), Cabanagem (1835), Movimento abolicionista (1887), Canudos (1898), Contestado (1915), Revolta da vacina (1904), Tenentismo (1922).

agricultura e da indústria rural. Essas organizações nascem sob forte influência das ideologias de esquerda revolucionária, introduzidas no Brasil pelos imigrantes europeus que aqui chegaram.

Por essa razão, ser militante sindical era ser um revolucionário<sup>25</sup>, pois significava romper as correntes da escravidão e organizar as massas de trabalhadores libertos para a luta de classe<sup>26</sup>, demarcando a condição dos trabalhadores como fração de classe distinta e autônoma – ou seja, força social – para a tomada da consciência de *classe em si* e *classe para si*<sup>27</sup>, que nas palavras de Marx, citado por Poulantzas (1977), assim se expressam: “[...] uma classe não pode ser considerada como classe distinta e autônoma – como força social – no seio de uma formação social senão quando a sua relação com as relações de produção, a sua existência econômica, se reflete sobre os outros níveis por uma presença específica”. E especificamente sobre os camponeses, acrescenta Marx:

Na medida em que [...] milhões de famílias camponesas vivem em condições econômicas que as separam uma das outras e opõem o seu gênero de vida, os seus interesses e a sua cultura aos das outras classes da sociedade, elas constituem uma classe. Mas não constituem uma classe na medida em que a semelhança de interesses dos camponeses parcelares não cria entre eles qualquer organização política. No entanto, o que os faz funcionar concretamente como uma classe distinta, como força social, é o fenômeno histórico do bonapartismo (MARX, 1847 apud POULANTZAS, 1977).<sup>28</sup>

<sup>25</sup>As três principais ideologias eram o anarquismo, o socialismo reformista e o trabalhismo. 1. Os trabalhistas defendiam a conquista de direitos sem questionar os problemas sociais. 2. O anarco-sindicalismo, trazido para o Brasil pelos italianos, pregava a abolição da propriedade, do Estado e do sistema capitalista e era contrário a todo tipo de ordenamento jurídico. Tornou-se uma das correntes ideológicas mais influentes no sindicalismo brasileiro porque reivindicava melhores condições de trabalho. Como não defendia a reforma agrária, ganhou maior adesão entre operários e intelectuais de classe média. 3. O socialismo reformista buscava a transformação da sociedade capitalista, por meio da luta política parlamentar, pela via institucional. Foram denominados no Brasil de “amarelos” e “pelegos”, por agirem com obediência e subordinação ao governo (RODRIGUES, 1966 apud MISAILIDI, 2001, p. 45)

<sup>26</sup>O conceito de luta econômica é colocado aqui no sentido trazido por Lênin e Engels como sendo a luta prática dos trabalhadores de “resistência aos capitalistas”, também chamada de luta profissional ou sindical; por luta política, a luta que tem por objetivo específico o poder de Estado. Estariam, assim, distintas a definição dessas lutas e suas formas de organização: sindicato (luta econômica) e partidos (luta política). Há, contudo, no entender desses pensadores, uma relação entre a luta econômica e a luta política: o caráter essencial dessa relação consiste em que a luta política é o nível sobredeterminante da luta de classes, na medida em que concentra os níveis de luta de classe. Pode-se assim concluir que as relações entre as classes são relações de poder (POULANTZAS, 1977, p. 71-74).

<sup>27</sup>Uma classe não existe como tal, como classe distinta e autônoma, senão a partir do momento em que possui uma “consciência de classe” própria (em si), em que se organiza em partido distinto e sua existência se reflete sobre os outros níveis, ou seja, no econômico, no político e no ideológico (para si). (MARX, 1886 apud POULANTZAS, 1977, p. 71-74)

<sup>28</sup>Marx refere-se ao fenômeno histórico do bonapartismo no 18 Brumário e Lutas de classes na França, ao analisar a conjuntura concreta. Para Marx, os camponeses se constituem uma classe distinta na medida em que o seu lugar no processo de produção se reflete nessa conjuntura concreta, e ao nível das estruturas políticas, pelo bonapartismo,

No caso brasileiro, o que fez os camponeses se constituírem em classe social distinta e como força social foi o fenômeno histórico das lutas camponesas por liberdade, terra e trabalho. Foi nesse momento histórico que a classe camponesa, considerada subalterna, ganhou importância econômica para as relações de produção capitalista, o que refletiu sobre os outros níveis de produção, no caso o agrário-industrial. Ou seja, as lutas camponesas ganharam importância no processo histórico exatamente no período em que o mundo sofria as consequências da Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), a influência da Revolução Russa (1917) e a queda da Bolsa de Valores de Nova York (1929). Nesse período (1930), a economia brasileira era essencialmente agrícola, cultivava-se a cana-de-açúcar, o café e o algodão, além da criação de gado bovino. No Brasil vivia-se a crise do café, o Movimento Tenentista e a Coluna Prestes. Manifestações de operários, artistas, militares e camponeses reivindicavam a suspensão do pagamento da dívida externa, a reforma agrária, os direitos trabalhistas e a colonização em terras devolutas para pequenas propriedades.

Nesse contexto, de acordo com Martins (1981), predominava a ideia da modernização agroindustrial conservadora e a construção do Estado moderno propugnado pela revolução de 1930. Liderada pelos tenentes, essa revolução defendia a criação de classes sociais modernas formadas pela burguesia industrial e pelo proletariado (novo bloco histórico), bem como o fortalecimento de uma classe média urbana em contraposição ao domínio político e econômico imposto pelas oligarquias agrárias. As oligarquias agrárias, ainda que estivessem sofrendo decadência econômica, mantinham o controle do poder político no país. Esse poder mantinha-se devido a sua capacidade de diversificar os negócios e expandir-se em atividades urbanas, aproveitando do capital industrial. Além disso, mantinham sua vinculação com o rural por meio do autoritarismo e do conservadorismo, garantindo seus currais eleitorais (cultura política da dependência).

Foi dessa forma que Getúlio Vargas inaugurou o populismo na política brasileira, como o representante da aliança do setor industrial contra a oligarquia agrária rural na região sudeste do país. Nessa trama de poder, os antigos coronéis perderam força política.

---

que não teria existido sem os camponeses parcelares. Louis Bonaparte se considera o representante dos camponeses parcelares, embora seja, na realidade, o representante dos interesses da burguesia (Poulantzas, 1977).

Nesse período, a voz da esquerda era preconizada pelos comunistas. Em contraposição à ideologia liberal, estes propugnavam que o problema social brasileiro estava na estrutura arcaica da economia, marcada pelos restos feudais e pelo monopólio da terra. Essa estrutura impedia a ampliação do mercado interno e o desenvolvimento da indústria nacional. Para os comunistas, a revolução democrático-burguesa seria o caminho para substituir a ditadura feudal-burguesa servil do imperialismo por um governo revolucionário.

No campo, ainda de acordo com Martins (1981), a revolução se daria com o confisco das grandes propriedades latifundiárias. As propriedades confiscadas seriam entregues aos trabalhadores sem terra e com pouca terra que nelas vivessem e trabalhassem, gratuitamente. Assim, seriam abolidas as formas semifeudais de exploração do trabalho agrícola, como a meia, a terça, o vale do barracão. O pagamento pelo trabalho desenvolvido seria obrigatoriamente feito em dinheiro. O Partido Comunista preconizava ainda o voto do trabalhador analfabeto, a defesa das terras indígenas e o estímulo a sua livre e autônoma organização.

Até então, os trabalhadores rurais não gozavam do pleno direito de sindicalização. O que existia eram os Tribunais Rurais implantados nos estados pela Lei nº 1.869, de 10 de outubro de 1922, promulgada pelo governo de Washington Luis, que deveriam ser compostos pelo juiz da comarca e por representantes dos fazendeiros e dos trabalhadores rurais, com a finalidade de fiscalizar os contratos de locação de serviços com colonos estrangeiros.

De acordo com Misailidis (2001, p.49) um dos primeiros registros de organização sindical envolvendo trabalhadores rurais e urbanos foi o Bloco Operário e Camponês (BOC), que nasceu em 1927 sob orientação do Partido Comunista do Brasil (PCB) e fora do controle do Estado, reivindicando cláusulas trabalhistas e direitos sociais: jornada de oito horas, trabalho insalubre, proibição do trabalho de menores de 14 anos, salário mínimo, seguro social contra o desemprego, a invalidez, a enfermidade, a velhice, saneamento rural, etc. O reconhecimento da categoria de trabalhadores rurais veio com a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), de 1943.

A modernização conservadora chegou ao campo expulsando, em nome do progresso, os que nela já viviam e trabalhavam. Excluídos dos processos de desenvolvimento nacional, ficava evidente a necessidade de mobilizar e organizar os trabalhadores rurais – tanto os foreiros das terras de engenhos, camponeses em via de expulsão, quanto os moradores das usinas, trabalhadores próximos de se converterem definitivamente em assalariados rurais, perdendo sua condição de camponês (MARTINS, 1981).

Por essa razão, posseiros e arrendatários, de forma articulada e organizada, reagiram às ações de despejos acionados por usineiros e latifundiários. No Paraná, ocorreu o conflito de *Porecatu*, no período de 1950-1951, e em Goiás, *Trombas e Formoso* (1954-1957). Em Pernambuco, os camponeses fundaram a Sociedade Agrícola e Pecuária dos Plantadores, promovendo uma das mais importantes lutas da época, reconhecida por seu caráter político e por seus objetivos definidos: as *Ligas Camponesas* (1945-1959).

Ainda de acordo com Martins (1981), foi por intermédio das Ligas que os trabalhadores rurais entraram para a política nacional, pela primeira vez, com voz própria. As Ligas e os sindicatos ora eram aliados, ora disputavam espaços de representação dos trabalhadores rurais. Por serem avessas ao controle do Estado e contrárias à legislação sindical, as Ligas não podiam representar e defender, perante o Ministério do Trabalho, os interesses trabalhistas da categoria. Os sindicatos tinham enormes vantagens perante as Ligas, pois contavam com apoio do governo João Goulart e da máquina sindical e previdenciária. Essas vantagens, contudo, foram enfraquecendo a importância da emergência dos sindicatos de trabalhadores rurais, como se verá mais adiante.

Os trabalhadores camponeses, com a ajuda do advogado e deputado estadual, Francisco Julião, criaram um comitê de apoio, envolvendo os partidos políticos PTB, PST, UDN e PSB. Além disso, contando com apoio financeiro e usando-se da estratégia de guerrilha de militantes cubanos, organizaram três frentes de luta e resistência: a primeira foi travar a resistência nas terras do Engenho Galileia, a segunda foi travada pela via judicial e a terceira pela via do Legislativo.

Vencedores de uma batalha judicial que durou cerca de 14 anos, as Ligas Camponesas deram, em 1954, motivação ao surgimento da União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil (ULTAB), durante a II Conferência Nacional dos Lavradores, realizada em São Paulo. O primeiro presidente foi Lyndolpho Silva, que uma década depois viria a ser o primeiro presidente da CONTAG. A Resolução da Conferência da ULTAB decidiu como principais bandeiras de luta: reforma agrária; título de propriedade plena a posseiros; adoção de medidas de apoio à produção, de combate aos regimes semifeudais de exploração do trabalho (cambão, meia, etc.) e estímulo à criação de sindicatos de trabalhadores rurais.

A importância dessas lutas foi trazida por Manoel Correia de Andrade em *As tentativas de organização das massas rurais – As Ligas Camponesas e a sindicalização dos*

*trabalhadores do campo*, na obra *A terra e o homem no Nordeste*, de 1963. Para Correia de Andrade, mais do que expressão regional da questão agrária, as Ligas Camponesas representaram o rompimento com a velha estrutura montada pelos portugueses no século XVI: “[...] acha-se hoje diante do maior impacto com que se deparou, impacto mais sério, acreditamos, que o enfrentado no fim do século XIX com a abolição” (ANDRADE, 1963 apud WELCH, 2009, p. 73-85).

Na compreensão do autor, as Ligas Camponesas – que chegaram a ter de 30 a 35 mil adeptos em Pernambuco e cerca de 80 mil no Nordeste – foram uma solução trazida pelos próprios trabalhadores organizados para equacionar a questão agrária do Nordeste, numa explícita contraposição à proposta de colonização concebida pela Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), à época sob o comando do economista desenvolvimentista, Celso Furtado. Além de ser uma proposta de longo prazo, setores da sociedade, assim como os próprios trabalhadores, já sabiam que essa estratégia beneficiaria apenas um pequeno número de trabalhadores e que deixaria em total situação de exclusão, expropriação e miséria grande contingente de camponeses.

O medo de maiores confrontos entre camponeses e latifundiários, ou canavieiros e senhores de engenho como se denomina no Nordeste, exigiu posicionamento público de diversas autoridades governantes. Para respaldar a sua afirmação, Andrade cita em sua obra trechos da fala do então governador do estado de Pernambuco, Aluísio Alves:

Ou se acha uma solução com medidas de financiamento maciço da produção que melhore o Nordeste, ou não chegamos a 1º de janeiro de 1963 sem uma convulsão talvez sangrenta. Quem não acreditar ponha o calendário no bolso e espere para ver [...]. Ou se resolvem os problemas ou o Nordeste se levanta dentro de um ano. (ANDRADE, 1963 apud WELCH, 2009, p. 74)

Cita, também, pronunciamento do então superintendente da Sudene, Celso Furtado:

Se se tem em conta que três quartas partes do Nordeste passam fome todos os dias do ano, que esta miséria resulta de que o homem nordestino não tem oportunidade de utilizar sua capacidade de trabalho e que ao mesmo tempo as melhores terras do Nordeste são subutilizadas e os capitais formados na região tendem a emigrar, resulta que o sistema econômico está socialmente condenado, devendo ser modificado em suas bases. Ora, não é possível modificar as bases de um sistema de organização econômica e social senão mediante métodos revolucionários. Historicamente, essas transformações ocorrem espontaneamente, sob a forma de cataclisma. Hoje, estamos em condições de

diagnosticar uma situação histórica, identificar suas tendências predominantes e condicionar o seu desenvolvimento. Portanto, estamos em condições de dirigir uma revolução. (ANDRADE, 1963)

Pelas razões expostas, Manuel Correia de Andrade considera que um dos principais resultados dessa luta camponesa foi, sem sombra de dúvidas, a apresentação do primeiro anteprojeto de Lei da Reforma Agrária (MEIRA, 1961b apud ANDRADE, 1963).

A causa da luta camponesa no contexto da exploração capitalista e as disputas políticas pela tutela do projeto político camponês são o foco da análise de José de Souza Martins em *Os camponeses e a política no Brasil* (1981, p. 79-80). Para o autor, embora as Ligas Camponesas e os sindicatos tivessem divergência, ambos apresentavam unidade quanto à causa política. Na sua visão, o que estava em jogo não era exatamente a *propriedade da terra*, mas uma luta dos camponeses contra a *renda capitalista da terra*.

A análise da renda da terra tem poucas referências históricas. A questão problematizadora é: quem é que paga a renda da terra, o trabalhador ou o capitalista? Em sua análise, a renda capitalista da terra não sai dos salários do trabalhador nem do lucro do capitalista que o explora. Ela é paga ao proprietário da terra pelo conjunto da sociedade, pelo fato de os proprietários terem o monopólio da terra, ou seja, um bem comum é apropriado de forma privada pelo capitalista. Nas relações pré-capitalistas, o camponês paga ao proprietário o direito de trabalhar em suas terras alguns dias de trabalho, ou entrega-lhe diretamente uma parte de sua produção, ou, ainda, converte essa parte da produção em dinheiro e entrega-o diretamente ao proprietário (neste caso é o trabalhador quem paga a renda da terra). Com a sujeição da terra pelo capital nas relações capitalistas, as coisas se modificam: o excedente que o trabalhador entrega ao proprietário é o seu tempo excedente de trabalho.

Elide Rugai Bastos (1984), socióloga da PUC-SP, em seu foco de análise, além da dimensão que essas lutas assumem na vida dos próprios trabalhadores camponeses, observa como elas se colocam no contexto político regional e nacional. Por seu amplo alcance, Bastos entende que as Ligas Camponesas se constituem num fenômeno emblemático e extemporâneo, portador de capacidade extraordinária de explicar tanto o significado e o sentido atribuído pelos camponeses às suas lutas políticas quanto para explicar porque essas lutas até hoje são disputadas e apropriadas por outros atores políticos, que visam integrá-las ao seu projeto político pequeno-burguês.

Para a autora, as Ligas Camponesas continuam sendo emblemáticas porque trazem consigo elementos centrais da história social e política brasileira, indispensáveis à compreensão do que ocorreu no Brasil entre 1954 e 1964 e até os dias atuais. Como ensinamento histórico e teórico, as Ligas colocam em debate a questão agrária e o papel do Estado em equacioná-la, evidenciam a importância da articulação política entre o movimento social, os partidos políticos e a Igreja e colocam de forma surpreendente as condições básicas para uma revolução socialista no Brasil, pautada numa aliança entre operários e camponeses. Seus argumentos para fundamentar essa tese, ao mesmo tempo em que se aproxima da reflexão trazida por M. C. de Andrade (1963) e de J. S. Martins (1981) e a amplia, questionando-os em diversas dimensões, como se verá a seguir.

Rugai Bastos (1984) afirma, a partir da percepção dos camponeses, que a luta das Ligas não é por “qualquer terra”, mas sim por “aquela terra” que tem incorporado o valor do trabalho dos camponeses. Não se trata, portanto, de uma luta pequeno-burguesa pela propriedade – conotação equivocada de alguns intelectuais de esquerda –, mas sim de uma luta pelo objeto e pelo meio de produção, elementos determinantes para a *constituição da identidade e do trabalho do camponês*, visto que esse sujeito social atribui a si a condição de trabalhador autônomo. Para o camponês, a autonomia de seu trabalho depende de seu acesso à terra, pois é por meio dela que ele vislumbra a liberdade, ou seja, a possibilidade de livrar-se da sujeição ao proprietário, dono da terra. Numa aproximação com o pensamento de Martins (1981), Bastos (1984) entende que o movimento social de resistência camponesa surge exatamente por ocasião do pagamento da renda da terra ao proprietário.

Apesar de o camponês ter consciência da privação, de sua situação de insuficiência econômico-social, essa percepção não indica, contudo, uma percepção quanto à subordinação do seu trabalho ao capital. Para a pesquisadora, a consciência de privação é o primeiro elemento definidor da identidade camponesa. Se a produção não for suficiente para o pagamento da renda da terra, o trabalhador tem consciência de que poderá ser expulso do engenho, o que resultará em sua morte. Por isso as primeiras ações coletivas em nome da associação (Ligas) foram a criação de um fundo para aquisição de caixões de defuntos e para auxiliar aqueles que não podiam pagar a renda da terra. O camponês, ao se conscientizar de sua condição de privação, toma como necessária a luta para solucionar sua situação (BASTOS, 1984, p. 33-38).

O segundo elemento definidor da base do movimento social é a *consciência da desigualdade* existente entre o camponês e o dono da terra. A luta contra o cambão é uma luta contra o latifúndio. Essa forma de exploração transforma-se na principal bandeira da luta do movimento, pois representa a exploração do latifúndio contra o camponês. A autora levanta ainda a possibilidade de perceber outro sentido no cambão: uma forma de venda da força de trabalho. Representa a perda do controle do processo de trabalho, que evolui para uma situação da venda da força de trabalho (BASTOS, 1984, p. 53-54). É o excedente dessa força de trabalho que paga a renda da terra, segundo Martins.

Bastos entende ainda que o projeto político das Ligas Camponesas é uma luta política pela terra. Entretanto setores da classe dominante transforma o projeto camponês na luta pela reforma agrária, supondo uma unidade de interesses de diferentes setores da sociedade. A diferença está que “a luta pela posse da terra é uma luta pelos meios de produção já que o sonho do camponês é permanecer na terra onde desenvolve a marca do seu trabalho. Já a reforma agrária é uma transfiguração de uma luta potencialmente revolucionária numa luta legalista pela propriedade capitalista da terra” (BASTOS, 1984, p. 66). É dessa forma que o centro da luta política das Ligas se afasta ideológica e politicamente das suas origens e tem seu projeto incorporado à questão nacional e desenvolvimentista.

Ao assumir uma expansão nacional, a partir do I Congresso dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas no Brasil, em Belo Horizonte, no ano de 1961, no entendimento da pesquisadora, as Ligas passam por forte mudança de caráter e objetivos: seu projeto passa a ser o projeto da reforma agrária. O Congresso da ULTAB é o marco dessa fase porque se propunha a reunir diferentes organizações de trabalhadores rurais para discutir os problemas da classe e elaborar um programa comum. Nesse período, a Reforma Agrária era um tema nacional dentro dos limites do projeto de desenvolvimento do capitalismo. Setores da sociedade brasileira acreditavam que, ao destruir os latifúndios medievais (feudalismo rural), o capitalismo estabelecerá um regime mais igualitário de posse da terra, com o qual criaria uma agricultura em grande escala baseada no trabalho assalariado, no emprego de máquinas e numa elevada técnica agrícola, e não mais na base do pagamento em trabalho ou servidão.

Na interpretação de Bastos, a declaração de Belo Horizonte é ambígua, pois imagina que a propriedade privada da terra e a função social são compatíveis entre si. Essa inconsistência política deve-se à existência de duas tendências opostas: de um lado a do Partido Comunista,

representado pela ULTAB, e de outro lado a das lideranças das Ligas. A questão central em xeque é o divergente papel atribuído ao campesinato no processo de transformação da sociedade (BASTOS, 1984, p. 75-83).

Na opinião da autora, o que fica ressaltado nessa divergência é que, enquanto as Ligas colocam a Reforma Agrária como aspiração do campesinato que luta pela terra, o PCB subordina a bandeira da Reforma Agrária à luta anti-imperialista. Outro ponto de divergência é que a ULTAB aceita a tática de subordinar a Reforma Agrária à questão nacional-democrática, seguindo como prioridade a via da sindicalização, enquanto que as Ligas incorporam ao movimento a ideologia de guerrilha armada da Revolução Cubana. Com esses atritos, rompe-se a unidade tática do movimento camponês, deixando as Ligas no isolamento. Nesse contexto aparece um terceiro ator político – a Igreja Católica – que prioriza a organização sindical, e dessa forma a concepção sobre a revolução brasileira e o papel do campesinato nessa revolução vai sendo reelaborada, impedindo o confronto direto com o bloco industrial agrário (BASTOS, 1984, p. 100-101).

Para J. S. Martins (1981), a aliança democrático-burguesa também era inviável, mas sob outros argumentos. Como aliar-se à burguesia para enfrentar o latifúndio se esta classe é formada por proprietários de terra e eles mesmos são os arrendatários capitalistas que ganham com a renda da terra? Por isso é que para os líderes das Ligas e alguns membros do PCB perdia todo o sentido lutar por uma aliança de camponeses e operários com a burguesia contra os latifundiários, como se estes constituíssem uma classe antiburguesa, pré-capitalista, como propugnava o Manifesto de Agosto, de 1950, lançado no IV Congresso do PCB.

Algumas mudanças táticas, contudo, são percebidas anos depois. Enquanto no Manifesto de Agosto de 1950 o PCB prioriza os assalariados rurais e a luta pelo reconhecimento do Estado aos sindicatos de trabalhadores rurais, deixando as reivindicações dos camponeses para segundo plano, nas Resoluções do V Congresso, de 1960, o PCB deixa explícito que o empenho do partido não seria exatamente a organização de base (essa passaria a ser tarefa da Igreja e de outros atores políticos). O que estava em jogo era a disputa pela organização das federações e da CONTAG, inclusive a possibilidade de disputar a hegemonia de uma eventual Confederação Geral de Trabalhadores. Concorrendo com o PC, a Igreja também disputava a possibilidade de ter o controle da confederação de trabalhadores agrícolas (CONTAG), bem como do movimento camponês.

Controvérsias políticas à parte, o que interessa neste trabalho é resgatar e reafirmar o significado e o sentido político dessas lutas na vida dos próprios trabalhadores, destinando um lugar na historiografia e na política brasileiras. A linha argumentativa aqui apresentada se aproxima do pensamento de Octávio Ianni (1986), que resgata e valoriza o sentido revolucionário da luta camponesa no Brasil no artigo intitulado *A Utopia Camponesa*. O autor compreende que o caráter revolucionário das manifestações e das reivindicações do movimento social camponês está no obstáculo que representa ao avanço do capitalismo no campo sob a afirmação de um modo de vida e trabalho de cunho comunitário. :

Orientado por esse caminho, Ianni afirma que, para além da luta pela terra, a luta camponesa reivindica um desenvolvimento espontâneo, próprio no seu modo de ser e de viver expressos na sua forma própria de produção, de organização e de inserção no mundo. É a defesa de seu modo de vida que o faz ser radical, revolucionário.

Mesmo quando essa é a reivindicação principal, ele compreende outros ingredientes. A cultura, a religião, a língua ou dialeto, a etnia ou raça entram na formação e no desenvolvimento das suas reivindicações e lutas. Mais que isso, pode-se dizer que a luta pela terra é sempre, ao mesmo tempo, uma luta pela preservação, conquista ou reconquista de um modo de vida e trabalho. Todo um conjunto de valores culturais entra em linha de conta, como componentes de um modo de ser e viver.

A comunidade camponesa é o universo social, econômico, político e cultural que expressa e funda o modo de ser do camponês, a singularidade do seu movimento social. E é precisamente aí que está a sua força. O caráter revolucionário desse movimento social não advém de um posicionamento explícito, frontal, contra o latifúndio, fazenda, plantação, empresa, mercado, dinheiro, capital, governo, rei, rainha, general, patriarca, presidente, supremo, Estado. O seu caráter revolucionário está na afirmação e reafirmação da comunidade. A sua radicalidade está na desesperada defesa das suas condições de vida e trabalho. (IANNI, 1986).

## **2.3 O Sindicalismo brasileiro de trabalhadores rurais**

### **2.3.1 A criação da CONTAG e o pacto de unidade entre trabalhadores rurais, camponeses, católicos e comunistas**

O governo autoritário de Getúlio Vargas, no contexto do Estado do Novo, faz a primeira intervenção estatal sob os rumos revolucionários que o sindicalismo brasileiro vinha tomando na década de 1930. Além de criar o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, o governo edita a Lei dos Sindicatos, de 1931, que autoriza as categorias de trabalhadores urbanos a se organizar, porém atreladas ao controle do governo. Os sindicatos não deveriam ser órgão de representação dos interesses de trabalhadores e seus patrões, mas de cooperação entre as duas classes e o Estado, como explícito no discurso do chefe de governo, Getúlio Vargas, em 1938: *“Em vez do individualismo, sinônimo do excesso de liberdade, e do comunismo, nova modalidade de escravidão, deve prevalecer a coordenação perfeita de todas as iniciativas, circunscritas à órbita do Estado, e o reconhecimento das organizações de classe, como colaboradores da administração pública”* (MORAES FILHO, 1982, p. 171 apud MISAILIDIS, 2001).

A estrutura sindical deveria ser vertical. Um mínimo de cinco sindicatos de base municipal podia formar uma federação (base estadual), três federações podiam formar uma confederação (base nacional). A unicidade sindical e o imposto sindical, vigentes até hoje, foram criados nesse período (1931-1940)<sup>29</sup>; assim como as ações governamentais, empresariais ou corporações voltadas para os direitos políticos e sociais dos trabalhadores brasileiros, seja na área trabalhista (a exemplo da Consolidação das Leis Trabalhistas) ou na área previdenciária (caixas e institutos de aposentadorias e pensões).

A legislação que autorizou de forma explícita a sindicalização rural foi o Decreto 7.038, de 1944, cerca de 30 anos depois dos sindicatos urbanos. Entretanto, até 1955, o Ministério do Trabalho só tinha reconhecido o sindicato de trabalhadores rurais de Campos, criado em 1938 no estado do Rio de Janeiro, considerado o mais antigo do país. Somente depois foram reconhecidos os sindicatos de Barreiros, Rio Formoso e Serinhaém, no estado de Pernambuco; Belmonte, Ilhéus e Itabuna, na Bahia, e Tubarão, em Santa Catarina (CONTAG, [20\_\_], p. 9-12).

Esse processo motivou, mais adiante, o surgimento de várias outras formas de organização camponesa, com destaque para o Movimento dos Agricultores Sem Terra (MASTER), na região sul do país, sob o comando do então trabalhista Leonel Brizola; a Ação

---

<sup>29</sup> Unicidade sindical delimita o reconhecimento de um único sindicato de categoria de base municipal, sob o argumento de que a pluralidade sindical enfraquece a luta da classe contra os empregadores. O imposto sindical é compulsório e desconta, anualmente, de todos trabalhadores, sindicalizados ou não, o salário de um dia de trabalho, direto na folha de pagamento (MISAILIDIS, 2001).

Popular (AP), ligada aos católicos radicais, e a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CNTA), sob o comando de católicos conservadores que queriam combater o avanço das ideias comunistas propugnadas pelo então Partido Comunista do Brasil (PCB). À época, a disputa no campo era tão acirrada que chegaram a existir 42 federações estaduais de trabalhadores na agricultura, ou seja, mais de duas entidades de uma mesma categoria na mesma base territorial. Confirmam-se ainda registros de federações de assalariados, de lavradores, de pescadores, de agricultores, de trabalhadores rurais, entre outras (CONTAG, [20\_\_], p. 13-16).

A própria CNTA chegou a ter reconhecimento como entidade sindical nacional pelo Ministério do Trabalho, que diante das pressões populares, indeferiu a solicitação de reconhecimento e determinou a realização de um Congresso Nacional para a criação definitiva da confederação, da qual deveriam participar todas as 27 Federações reconhecidas oficialmente (CONTAG, [20\_\_], p. 16).

O interessante a observar nessa disputa de representação e organização é que, diante da ausência de uma legislação específica, os trabalhadores rurais puderam exercer de forma ampla e irrestrita a liberdade de organização sindical. Essa possibilidade, nos dias atuais, é praticamente restringida devido à obrigatoriedade da unicidade sindical, como já explicado anteriormente.

A criação da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), em 22 de dezembro de 1963, decorre de um congresso que teve a participação de lideranças de 18 estados e 29 federações estaduais. Seu reconhecimento como a primeira entidade sindical camponesa de caráter nacional ocorreu, contudo, em 31 de janeiro de 1964, pelo Decreto Presidencial 53.517. Em 1964 a CONTAG já era constituída por 26 federações estaduais e 263 sindicatos reconhecidos pelo Ministério do Trabalho.

Apesar de sua incontestável importância, a CONTAG não resulta da posição política de ruptura com o sistema político e econômico vigente. Ela nasce da aliança entre católicos e comunistas que, como movimento sindical e movimento político partidário, seguiam a orientação de construir uma revolução democrático-burguesa. Por tal razão setores mais radicais das Ligas camponesas, aqueles que se orientavam por uma proposta de revolução camponesa, ficaram de fora da direção da CONTAG. Essa história política é resgatada e confirmada na versão escrita pelos próprios trabalhadores rurais, na Revista dos 40 anos da CONTAG [20--], nos seguintes termos:

Nessa conjuntura de aumento de conflitos no campo [1950-60], os trabalhadores buscaram encontrar estratégias mais consistentes para enfrentá-los e formas organizativas capazes de conduzir a luta e de assegurar a continuidade do movimento. Quatro setores destacaram-se nesse processo: o Partido Comunista do Brasil – mais tarde Partido Comunista Brasileiro, as Ligas Camponesas do Nordeste, o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, no Sul, e a Igreja Católica. (...) A ULTAB [União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil] foi criada em 1954, durante a II Conferência Nacional dos Lavradores realizada em São Paulo. Teve como primeiro presidente Lyndolpho Silva. Foram discutidos na conferência, entre outros temas, o direito de organização em associações e sindicatos, o direito de greve, reforma agrária, previdência social e reivindicações específicas dos diversos setores de trabalhadores. As principais reivindicações foram compiladas na ‘Carta dos Direitos e das Reivindicações dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas’. (...) Em 1961, foi realizado o I Congresso dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas, conhecido como ‘Congresso de Belo Horizonte’. Convocado pela ULTAB e constituído de 1.600 delegados, com a participação de integrantes das Ligas Camponesas e do Master, o I CNLTA, **apesar de explicitar divergências**, marcou o reconhecimento social e político da categoria camponesa e o reconhecimento de seu potencial organizativo. (CONTAG Nossa luta Nossa História, [20--], p.13-15. Grifo nosso.)

A primeira diretoria da CONTAG foi composta por dirigentes ligados ao PCB, à Ação Popular, à esquerda da Igreja Católica e a dirigentes conservadores de federações estaduais. O golpe militar fez intervenção direta na CONTAG e nos sindicatos rurais existentes no país. A CONTAG foi retomada pelas forças mais progressistas em 1968, fruto de articulação política que derrotou o interventor José Rotta e elegeu José Francisco seu presidente. Empossada nesse mesmo ano, a nova diretoria, preocupada em garantir a unidade do movimento sindical diante da divisão política revelada no processo eleitoral, convocou todas as federações para um encontro, em Petrópolis (RJ), e elaborou um Plano de Integração Nacional (PIN).

O período que se segue é do Estado autocrático e tecnocrático, que se estende de 1964 a 1973 e se sustenta sob o discurso do milagre econômico do *vamos aumentar o bolo para logo repartir*. As leis promulgadas em plena ditadura militar atribuíram ao Estado rígido controle dos sindicatos, inclusive transformando-os em órgãos assistenciais, delegando-lhes funções típicas e obrigatórias de Estado, impedindo-os de desempenhar o papel de representação e luta por interesses e direitos da categoria representada. Aos que se rebelaram contra o sistema político militarista, a resposta veio em forma de prisão arbitrária, violência sem limites, tortura e, em diversos casos, assassinato e clandestinidade. Foram aproximadamente 1.196 camponeses e

apoiadores mortos ou desaparecidos do período pré-ditadura ao final da transição democrática (1961-1988)<sup>30</sup>.

Foi nesse ambiente desfavorável à contestação e à crítica que a CONTAG adotou como estratégia de resistência a atuação sob o limite dos direitos garantidos em lei. Passou então a investir na formação política dos dirigentes sindicais e ampliar sua estrutura: nesse período passou de 11 federações, em 1968, para 19 em 1973, e o número de sindicatos dobrou de 632 para 1.582, construindo, assim, “a mais coesa e organizada estrutura confederativa do país”, segundo Rudá Ricci (FERNANDES, 2009, p. 321-338)<sup>31</sup>. Nesse período foi lançado o periódico O Trabalhador Rural, informativo que levava ideias e propostas da direção da CONTAG acerca das bandeiras de lutas e da organização sindical às Federações.

O 2º e o 3º Congressos Nacionais da CONTAG, realizados nos anos 1973 e 1979, respectivamente, ocorreram sob forte pressão dos militares.

De acordo com Medeiros (1988), citada por Favareto (2006), os conflitos no campo continuavam a ocorrer; entretanto, seu caráter marcadamente isolado não permitia fazer frente à dura repressão do período. Diante desse quadro, o projeto político-sindical da CONTAG se forjou nas bandeiras políticas do período anterior. A mais importante dessas opções foi a defesa da reforma agrária como bandeira de luta unificadora das reivindicações do conjunto de segmentos de trabalhadores vinculados ao meio rural. “Isso foi particularmente importante, pois permitiu também à CONTAG se firmar como porta-voz de uma bandeira de forte significação para os setores progressistas da sociedade brasileira. A reforma agrária e a defesa dos direitos trabalhistas passaram a ser as principais bandeiras do sindicalismo rural. Essas duas bandeiras traduziram a leitura que esse sindicalismo fazia do conflito agrário no período mais crítico da história política brasileira” (FAVARETO, 2006).

No contexto urbano, a situação era semelhante, pois a luta se dava nos limites da lei. Vários sindicatos orientaram as bases a continuar reivindicando e se contrapondo às políticas de arrocho salarial, mediante a organização no “chão das fábricas”, fazendo frente ao processo de controle sobre o aumento de salários baseado no AI-5. As negociações coletivas entre categorias de trabalhadores e entidades patronais ficaram limitadas a pequenas questões, como férias,

---

<sup>30</sup> Disponível em: <[http://www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia\\_id=20975](http://www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=20975)>.

<sup>31</sup> Para aprofundamento, ler FERNANDES, B.; MEDEIROS, L.; PAULILO, M. I. (Orgs.). *Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas*, v. 2: a diversidade das formas das lutas no campo. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

transportes, taxas de produtividade, etc. Nesse período foi criado o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)<sup>32</sup>, sob a Lei 5.107/66, que acabava com a estabilidade no emprego e reduzia os custos das empresas com as demissões de trabalhadores (MISAILIDIS, 2001, p. 58-66). Para Catharino, o FGTS tem por finalidade “eliminar a segurança no emprego, acumular capital e tornar o Brasil um país atraente para o investimento multinacional” (CATHARINO, 1996 apud MISAILIDIS, 2001, p. 63).

A contradição, contudo, não para por aí. O abuso de poder era tamanho que cabia ao Ministério do Trabalho o direito de intervir diretamente num sindicato para afastar e substituir os diretores eleitos, reconhecê-los legalmente e até mesmo criar sindicatos, se assim julgassem necessário. Sobre a contribuição sindical, a lei determinava, no art. 589 da CLT, o percentual para cada entidade (confederação 5%, federação 15%, sindicato 60% e 20% para a Conta Especial Emprego e Salário). Determinava também, no art. 592 da CLT, que sua aplicação fosse, no caso dos sindicatos de trabalhadores, destinada a assistência jurídica; assistência médica, dentária, hospitalar e farmacêutica; assistência maternidade; bibliotecas; creches; congressos e conferências da categoria; recreação; auxílio-funeral; prevenção de acidentes de trabalho; educação e formação profissional e bolsas de estudos, entre outras. Era proibido seu uso para pagamento de despesas com participação política, campanhas e partidos políticos, greves.

Na visão de Misailidis (2001, p. 61-67), essas leis e outras medidas garantiam alguma proteção aos direitos individuais do trabalho, mas não necessariamente garantia a direitos coletivos. Seu argumento se sustenta no fato de as organizações sindicais não gozarem de liberdade e autonomia, sendo-lhes proibido o direito de greve, num explícito desencontro dos direitos individuais e coletivos, sociais e políticos. O direito de greve no Brasil só foi reconhecido na Constituição Federal de 1946 e somente garantido com a Constituição de 1964. Sua regulamentação veio sob a Lei 4.330, de 1º de junho de 1964, em pleno regime militar. Políticos da época fizeram duras críticas ao texto constitucional, pois ao mesmo tempo em que garantia o direito de greve, sua regulamentação legal era tão rígida que se tornava praticamente impossível exercer o direito. Greves só eram legais quando autorizadas pela Justiça do Trabalho.

Essa condição não impediu, contudo, que várias greves tenham sido feitas ao arripio da lei. Por decorrência dos fatos, até hoje se mantém no Brasil a ideia de que cabe ao Estado

---

<sup>32</sup> A lei que cria o FGTS estabelece que os empregadores devem depositar 8% do salário mensal em conta vinculada do trabalhador. Esses depósitos funcionam como uma poupança que substitui a obrigação de indenização por parte do empregador no caso de realizar demissões arbitrárias (CATHARINO, 1996 apud MISAILIDIS, 2001).

decidir sobre a organização sindical dos trabalhadores. E ainda que haja rejeição da intervenção do Estado na organização interna do sindicato, muitas categorias insistem na manutenção da contribuição sindical e da unicidade sindical. Para Misailidis (2001), mesmo as correntes sindicais mais combativas e autênticas têm discursos contraditórios e desvinculados de suas práxis, pois, se de um lado contestam o legalismo sindical e denunciam seus os efeitos autoritários, de outro aderem, sem nenhum constrangimento, ao sindicalismo de Estado, ou seja, se organizam com base nos sindicatos oficiais.

Esse cenário político começa a ser alterado somente no final dos anos 1970, com o ressurgimento das greves, que passaram a ter crescimento anual considerável a partir de 1978. No campo, o setor mais mobilizado foi o dos trabalhadores assalariados do setor canavieiro, sobretudo no estado de Pernambuco. No urbano, a reação mais forte ao sindicalismo de estado veio do setor operário metalúrgico do ABC paulista e de setores populares, que em 1970 lutam pela liberdade sindical e pela volta da democracia no país. Esse período marca o surgimento do *Novo Sindicalismo* brasileiro, que ultrapassa suas funções sindicais e se torna a vanguarda da luta pela democratização no país.

De acordo com Misailidis (2001, p. 69-82), o marco desse novo período foi a realização, em 1981, da I Conferência Nacional da Classe Trabalhadora (CONCLAT), que contou com a participação de 5.247 delegados, representando 1.126 entidades de classe, entre estas a CONTAG. Dentre as principais reivindicações, destacam-se: estabilidade no emprego, redução da jornada de trabalho para 40 horas semanais, reforma da CLT, direito de greve e de sindicalização para servidores públicos, liberdade de organização partidária, anistia dos presos políticos, convocação de uma Assembleia Constituinte, reforma agrária, autonomia sindical. À época, chegou-se até a eleger uma comissão pró-Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Em 1983 é realizado o II CONCLAT, com participação de sindicatos e dirigentes considerados mais combativos, oposições sindicais, esquerda católica, grupos marxistas e anarquistas, que propunham a eliminação da estrutura sindical existente, apoiando as oposições sindicais e o surgimento de uma Central Sindical independente das federações e confederações.

No plano oposto, a CONTAG e forças políticas ligadas ao PMDB, MR-8, PDT, PCB e PC do B, assim como os mais moderados vinculados ao “sindicalismo de resultados”, decidiram realizar um congresso paralelo e formar a Central Geral dos Trabalhadores (CGT). A Reforma Agrária ganha peso no rol das reivindicações dos dois CONCLATs (CUT e CGT).

Mais adiante, novos rachas acontecem. Os comunistas saem da CGT, por discordar da linha adotada por seu presidente, Rogério Magri, de fazer um sindicalismo anticomunista e apartidário. Essa central atualmente denomina-se Força Sindical (CONTAG, [200--], p. 50-52).

A CONTAG permaneceu independente até 1995, quando se filiou à Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Vale destacar que nesse contexto, além do surgimento da CUT e da CGT, nasce também o Partido dos Trabalhadores e trabalhadoras (PT), inaugurando nova fase da política e do sindicalismo brasileiro. O PT levanta bandeiras que extrapolavam as questões salariais e que visavam transformações políticas e sociais bastante profundas, demarcando fortemente nesse período uma tendência ideológica socialista, que se baseava, de forma clara, em um projeto político anticapitalista. Já a CUT, criada em 1983, ainda no regime militar, estabeleceu-se como importante organização política e social, fazendo forte oposição aos governos Figueiredo e Sarney (ALVES, [20--]).

Nos anos 1990, a implementação pelo governo federal de um modelo político econômico centrado no neoliberalismo tornou a relação entre capital e trabalho mais injusta no Brasil. Com a globalização econômica e a reestruturação produtiva houve crescimento do desemprego, do trabalho informal, da desregulamentação e do desmantelamento do aparato institucional que garantia alguns direitos básicos à classe trabalhadora.

O sindicalismo classista e unificado que havia sido obstáculo durante os anos 1980, nos anos 1990 desarticula-se e se torna debilitado em sua capacidade de movimentação e organização da classe trabalhadora, o que permitiu uma investida mais dura do capital sobre os trabalhadores, apoiado pelas políticas do governo nacional, que estimulou e legalizou a precarização das relações de trabalho. Essas mudanças levaram à crise da organização sindical brasileira (ALVES, [20--]).

Se por um lado esse cenário “desmantelou” o sindicalismo classista dos anos 1980, por outro lado trouxe o desafio de desenvolver novas estratégias de lutas nos anos 1990. De acordo com Favareto (2006) esse desafio se caracterizou pela necessidade de formular, não apenas a crítica e a reivindicação, mas também de colaborar mais ativamente na elaboração de políticas, de ocupar postos em instâncias do Estado, de mediar reivindicações clássicas e a geração de alternativas inovadoras de desenvolvimento, em especial para o espaço rural brasileiro.

Pressionados, de um lado pelas demandas sociais e de outro pelo Estado, esses agentes se depararam tanto com a necessidade de procurar estabelecer rupturas estruturais, papel tradicionalmente esperado desses sujeitos, como de fazer proposições tecnicamente competentes, realistas e plausíveis no horizonte de tempo imediato. Essa nova configuração de constrangimentos influenciou os debates no meio sindical e as práticas de seus agentes, entre elas a composição da “agenda”, a definição das “bandeiras de luta” e a escolha de segmentos sociais a ser privilegiados, impondo verdadeira redefinição no conteúdo do seu projeto político e, conseqüentemente, inaugurando nova etapa na história dos movimentos sociais rurais no Brasil (FAVARETO, 2006, p. 29).

### **2.3.2 A CONTAG e o projeto político de “novo sindicalismo”**

Às vésperas de completar 50 anos de existência, a CONTAG é considerada a maior e mais organizada representação sindical do país (RICCI, 2009)<sup>33</sup>. O Sistema CONTAG ou Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) tem estrutura vertical e é formado por uma confederação, cinco coordenações regionais, 27 federações estaduais de trabalhadores rurais, centenas de polos microrregionais e cerca de 4 mil sindicatos filiados.

Essa dimensão pode ser confirmada na Pesquisa Sindical 2001, realizada pelo IBGE, 2001). Desde então já eram registrados 3.811 sindicatos de trabalhadores rurais, sendo 1.678 localizados na região Nordeste, perfazendo o total de 9,1 milhões de sindicalizados. Desse universo de sindicalizados, 40,6% são associados a sindicatos filiados a uma central sindical. Constata-se também um crescimento, ao longo da década de 1990, de 2,2% ao ano no número de sindicatos rurais. Ainda que haja desfiliações de associados, a tendência de crescimento mantém-se devido ao número de filiação de aposentados rurais e mulheres trabalhadoras rurais. Essa tendência confirma-se no crescimento da taxa de sindicalização em relação ao total da população economicamente ativa no meio rural, de 45% para 62%. A participação dos sindicatos de trabalhadores rurais no total de sindicatos brasileiros, contudo, caiu de 27% para 25%. A maior

---

<sup>33</sup> Ler FERNANDES, B.; MEDEIROS, L.; PAULILO, M. I. (Orgs.). *Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas*, v. 2: a diversidade das formas das lutas no campo. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

concentração de sindicatos de trabalhadores rurais encontra-se no Nordeste, com 43% do total de sindicatos da região.

A maior característica do Sistema CONTAG não é, contudo, essa estrutura gigantesca, mas sim a façanha de representar, numa mesma estrutura, a diversidade dos segmentos que constituem a categoria de trabalhadores rurais, quais sejam: agricultores familiares (proprietários, parceiros, arrendatários, meeiros, pantaneiros, etc.), acampados e assentados da reforma agrária, assalariados rurais, extrativistas (seringueiros, quebradeiras de coco, marisqueiras, etc.), ribeirinhos e pescadores artesanais. Ou seja, a CONTAG representa desde os assalariados rurais de diversos ramos da agropecuária (canaveiro, fruticultura, hortifrutigranjeiros, floricultura, etc.) até a agricultura de base familiar mais consolidada, com alguma inserção no mercado e nas políticas públicas, assim como aquela agricultura familiar de produção para autoconsumo, de convivência direta com os conflitos agrários, violência social e privação de bens e equipamentos sociais básicos.

Ao mesmo tempo em que aglutinar diferentes segmentos numa mesma entidade de classe dá representatividade e capilaridade ao movimento, tal peculiaridade traz em si uma estratificação entre regiões e segmentos da categoria, interferindo no peso destes na formulação das linhas políticas do sindicalismo de trabalhadores rurais e na composição dos seus cargos de direção. Dessa estratificação surgiram o conflito e a ambiguidade de uma única entidade de classe representar e defender os direitos do trabalhador rural assalariado e dos agricultores familiares, que se contornam patrão quando contratam, por até 120 dias, os serviços do primeiro.

De acordo com Favareto (2006), o próprio aparato institucional de regulação da representação sindical determinava as condições para esse desenho do projeto político-sindical da CONTAG e, por extensão, do sindicalismo rural pós-golpe: a unicidade sindical e a instituição do imposto sindical compulsório permitiram, a um só tempo, impulso e limitação à constituição do sindicalismo rural brasileiro do período. A unicidade sindical instituiu a obrigatoriedade de representação do conjunto de segmentos do campo em um único sindicato, de base municipal. Esse sindicato único é que viria a deter o monopólio de representação de agricultores e trabalhadores rurais [assalariados] (FAVARETO, 2006, p. 31).

Apesar de sua “grandeza” representativa e organizativa, a CONTAG não ficou isenta de competição. Nos anos 1980 e 1990, emergem, no contexto dos “novos movimentos sociais” e do “novo sindicalismo”, entidades e movimentos sociais que questionam a estrutura rígida e

verticalizada e optam por ficar fora da estrutura sindical liderada pelo Sistema CONTAG. Esses movimentos (re)significaram antigas questões sociais e camponesas, recompondo suas pautas e suas estratégias de lutas: reforma agrária, agricultura familiar, gênero.

Dentre os que firmam sua identidade na luta por reforma agrária e agricultura camponesa estão: Movimento de Trabalhadores Sem-terra (MST), Movimento de Luta pela Terra (MLT), Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), Movimento de Pequenos Agricultores (MPA), entre outros.

Outro fenômeno também ocorre. Segmentos da categoria de trabalhadores rurais, embora ainda filiados e representados pelo MSTTR/CONTAG, organizam-se de forma autônoma em movimentos específicos para dar visibilidade às suas lutas e reivindicações, entre os quais os extrativistas, os pescadores e o movimento de mulheres trabalhadoras rurais, que também se organizam em Conselho Nacional de Populações Extrativistas (CNS), Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste (MMTR-NE), Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB) e outros.

As oposições sindicais lideradas pela CUT e setores progressistas da Igreja Católica (Teologia da Libertação) constituem outra dissidência política ocorrida no âmbito do próprio sindicalismo nesse período. A CUT cria os departamentos rurais dentro de sua estrutura para fazer oposição às direções sindicais rurais, sobretudo onde estas tinham atuação mais tradicional. O conflito é dirimido com a filiação da CONTAG à CUT, no seu 6º Congresso Nacional de Trabalhadores Rurais, em 1995.

A parceria CUT-CONTAG teve como principal resultado a realização da Pesquisa CUT-CONTAG voltada para o desenvolvimento rural sustentável e a elaboração do Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável (PADRS), que incorpora importantes inovações políticas, como a emergência de temas específicos que redefinem identidades rurais e estratégias sindicais (agricultura familiar, desenvolvimento sustentável, gênero e cota de mulheres, defesa da Seguridade Social, SUS, autossustentação financeira, entre outros).

Essas mudanças se sustentaram sob os seguintes argumentos: a necessidade de dar mais visibilidade e de tratar afirmativamente a diversidade de segmentos que compõem a categoria trabalhadora rural, numa crítica à generalidade da categoria “trabalhador rural”, e a busca por um conteúdo em contraposição ao neoliberalismo, propondo projeto político-sindical e não apenas medidas pontuais.

Segundo Favareto, essa capacidade de resposta decorrente da aliança CONTAG-CUT incorporava, à sua maneira, “o diagnóstico de fragmentação da realidade rural brasileira e as mudanças sociais e político- institucionais que o país vivia com o início da década” (FAVARETO, 2006). A partir desse diagnóstico, a CONTAG afirmou ser sua prioridade a “construção de um Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural”, que teria por base o fortalecimento da agricultura familiar e a luta por ampla e massiva reforma agrária.

Com isso os sindicalistas procuravam uma definição que sinalizasse um projeto mais amplo, de caráter menos reivindicatório e mais afirmativo, onde se buscava equacionar as demandas dos demais segmentos que compõem o rural – agricultores familiares, sem-terras, assalariados, aposentados, etc. (FAVARETO, 2006, p. 39).

Vale ressaltar que muitas dessas mudanças iniciam-se já no 4º CNTTR (1985) e no 5º CNTTR (1991), quando a categoria discute novos valores organizativos, como a criação de secretarias específicas, as eleições congressuais, a autonomia política e financeira da entidade, os processos decisórios democráticos, a mobilização permanente como elemento de legitimidade das lideranças e a pressão sobre autoridades públicas, além da filiação a uma central sindical. Também foi no 5º Congresso da CONTAG, realizado em Brasília-DF, em 1991, que se decidiu conclamar outros setores civis para apresentar projeto alternativo ao neoliberal, que vinha sendo implantado pelo governo Collor.

O 6º Congresso, realizado em 1995, reafirmou a necessidade de se construir uma proposta de desenvolvimento alternativa àquela que vinha sendo implantada, que privilegiasse a reforma agrária e a agricultura familiar como elementos centrais de um processo de inclusão socioeconômico. Foi a partir dessa discussão que o Movimento Sindical dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) incorporou o conceito de agricultura familiar às suas formulações, dando os passos iniciais para a construção de um projeto alternativo de desenvolvimento rural. Registra-se ainda como marco político a participação efetiva das mulheres na Diretoria da CONTAG e a filiação da CONTAG à Central Única dos Trabalhadores. Nesse mesmo ano foi oficializada estatutariamente a Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais.

O 7º Congresso, realizado em 1998, aprovou os pontos centrais desse projeto, pois, no contexto de tantas mudanças políticas e econômicas, os trabalhadores rurais entendem que somente a denúncia e a contestação não bastavam. A luta contra o neoliberalismo não possui

contornos tão nítidos como outrora. É preciso mais que ‘simples’ reivindicações pontuais. Assim o movimento sindical de trabalhadores e trabalhadoras rurais se articula para apresentar um conjunto de diretrizes visando à implementação de Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável. Foi aprovada também a cota de, no mínimo, 30% de mulheres em todas as instâncias do sindicalismo rural.

Para a implementação do Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável (PADRS), a estratégia adotada pela CONTAG foi o desenvolvimento de trabalho de formação de lideranças em desenvolvimento local, por intermédio do Programa de Desenvolvimento Local Sustentável (PDLS), voltado para a animação e o estímulo a processos de desenvolvimento sustentável ao nível local, possibilitando maior intervenção nas políticas públicas e nos planos municipais.

Os congressos que se seguem – 8º CNTTR (2001), 9º CNTTR (2005) e 10º CNTTR (2009) – continuaram a reafirmação do processo de implementação do PADRSS. Os marcos foram a criação da Comissão/Secretaria Nacional de Jovens Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, da Comissão/Secretaria Nacional da Terceira Idade e da Escola de Formação Política da CONTAG.

O esforço de composição de forças políticas CONTAG-CUT e a elaboração e a implementação do PADRSS, desde 1995, não evitaram, contudo, que novos rachos ocorressem no interior da CONTAG e da própria CUT, dando origem, em 2004, à criação da Federação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar (FETRAF Brasil). Por decorrência dos fatos, o marco do 10º CNTTR foi a desfiliação da CONTAG à CUT, decorrente da filiação da FETRAF a essa mesma Central, acirrando ainda mais a balança de forças internas da CONTAG. Por consequência, os “contaguianos anti-cutistas” resgataram a proposta de transformar a CONTAG numa Central Camponesa, mas diante de sua inviabilidade conjuntural e histórica, se reorganizaram em torno da Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB), sob o comando majoritário do PCdoB, ocupando importantes cargos de direção. Desfiliação, a CONTAG mantém relações com as duas centrais, CUT e CTB. Trata-se, também, das mesmas forças políticas que compõem suas atuais direções nacionais.

Às vésperas do 11º. CNTTR, programado para ser realizado em março de 2013, a CONTAG, além de afirmar as bases originárias do PADRSS, explicita para sua base social a incorporação de novos conteúdos ao seu projeto político, quais sejam: o pleno desenvolvimento

humano com valorização da diversidade dos povos do campo e da floresta; defesas da preservação e conservação ambiental, da soberania e segurança alimentar e soberania territorial; compromisso com a justiça, autonomia, igualdade e liberdade para as mulheres; respeito à organização e a participação política de jovens trabalhadores(as) rurais; reconhecimento, respeito e valorização do papel das pessoas da Terceira Idade; compromissos com a igualdade racial e étnica; defesa do direito ao trabalho decente no campo; defesa da ampliação de direitos com garantia de Sistema de Proteção Social, com efetiva implementação de políticas públicas de caráter universal e equânime; reconhecimento da educação do campo como política emancipatória; ampliação e o fortalecimento de alianças e parcerias nacionais e internacionais; fortalecimento da ação sindical, das mobilizações sociais e da pressão popular.

Apesar de sua importância, o PADRSS não foi apropriado pelo conjunto do MSTTR, carecendo de estratégias que superem esses limites. Muitos sindicatos continuam mantendo a mesma prática sindical dos anos de 1970, perdendo a dimensão da luta de classe. Com a eminente quebra da unicidade sindical em suas bases municipais, possibilitando o surgimento de outras entidades sindicais, o Projeto Alternativo cumpre o papel de ser o novo *pacto de unidade* da CONTAG com suas entidades filiadas.

É dessa forma híbrida ou ambígua que a CONTAG completará, em 2013, 50 anos. A CONTAG nasce da subversão das lutas camponesas, mas faz luta sem ultrapassar os limites da lei e da ordem social. É tradicional, mas incorporou em seu modo de fazer sindicalismo a democracia participativa mediante eleições diretas para os cargos de direção e as cotas de participação para mulheres e jovens; como também introduziu em seu projeto político, discursos e práticas, os conteúdos trazidos pelos *Novos Movimentos Sociais* (feminismo, gênero, geração, juventude, raça, orientação sexual, terceira idade, questão ambiental, etc.). Afirma a autonomia sindical perante os partidos políticos, mas suas direções são compostas por forças políticas pluripartidárias que influenciam seus posicionamentos, reivindicações e estratégias políticas. Por ser uma entidade sindical é formalista, mas mantém forte capilaridade e capacidade de mobilização de massa, sendo reconhecida nacional e internacionalmente. Não está filiada a nenhuma central sindical desde 2009, mas mantém relações com a CUT e a CTB, sendo a maioria de suas FETAGs e STTRs filiados a alguma central sindical, majoritariamente a CUT.

As peculiaridades da CONTAG continuam desafiando interpretações, até mesmo para os colaboradores mais próximos. Suas peculiaridades foram analisadas por Rudá Ricci

(2009) no artigo *A Maior Estrutura Sindical do Brasil: papel do sindicalismo de trabalhadores rurais no pós-64*. Na visão deste pesquisador, o campo tem uma cultura política híbrida, seu novo e moderno são também conservadores. Citando Boaventura Santos (2003), esta cultura política híbrida assim se traduz: *a cultura política latino-americana (incluindo a urbana) expressa uma lógica barroca, renomeada pelo autor de carnalizada, porque se mantém transgressora, mas nos limites da ordem social*. Todavia, a melhor tradução deste emblemático momento dos movimentos camponeses e Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais que Ricci faz referência é trazida por Ricardo Abromovay (2005, apud RICCI, 2009). Assim vejamos:

A Contag, MST e Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar são pela reforma agrária, contra o latifúndio, lutam por um modelo alternativo de sociedade – ou um projeto alternativo de desenvolvimento rural – vinculam-se a organizações internacionais críticas aos rumos tomados pela globalização, apóiam-se fundamentalmente em agricultores familiares e orientaram suas bases de maneira massiva para o voto no PT nas últimas eleições. Apesar disso, a existência de três grandes organizações ligadas às lutas dos trabalhadores rurais no Brasil é perfeitamente explicável. A Contag foi fundada em 1963 e consolidou-se a partir dos anos 70 como uma grande organização de oposição à ditadura – e por esta tolerada, ainda que freqüentemente perseguida – cujas bases sociais encontravam-se fundamentalmente no Nordeste e cujo trabalho voltava-se antes de tudo à organização dos assalariados rurais. O MST é criado, em 1985, como um dos mais importantes resultados do trabalho de base levado adiante pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) da Igreja Católica e de sua Pastoral da Terra, órgão oficial da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. As CEBs fomentaram, por todo o país, oposições aos sindicatos “pelegos”, e as “oposições sindicais” acabaram tendo influência imensa na Central Única dos Trabalhadores (CUT), formada em 1983. Organiza-se, na CUT, um Departamento Nacional de Trabalhadores Rurais... cujos sindicalistas são migrantes vindos das áreas de agricultura familiar do sul do país. São estes sindicalistas que darão origem, posteriormente, já nos anos 2000, à Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar. Tanto quanto o MST, eles recebem uma fortíssima influência da Igreja Católica, o que se vê em seus encontros, sempre precedidos por músicas religiosas e acompanhados por celebrações. ... Mas entre Fetraf e MST, apesar da origem comum nas organizações de base da Igreja, a distância não poderia ser maior: o MST liga a luta pela terra a uma espécie de sacralização das próprias atividades reivindicativas, recusa-se a organizar-se formalmente e pouco participa de organizações reivindicativas locais. Além disso, a visão de reforma agrária do MST, ao menos na sua origem, era fundamentalmente coletivista. A Fetraf, ao contrário, é formada basicamente por sindicatos e tem presença marcante nos conselhos locais de desenvolvimento. ... Se a distância com relação ao MST é nítida, não é fácil entender a separação entre Contag e FETRAF. Embora a Contag tenha entrado na CUT em 1995, a relação entre sindicalistas oriundos do trabalho da Igreja Católica (sobretudo no sul e norte do país e que já estavam na CUT) e os que vêm da própria Contag nunca foi de completa integração. Desde o início dos anos 2000, os sindicalistas formados no âmbito das CEBs dos três estados do sul dão início a uma organização sindical separada da Contag (as Fetraf-Sul) que agora tornou-se organização nacional (Fetraf-Brasil). (ABRAMOVAY, 2005)

Ricci conclui seu artigo chamando a atenção para um dos mais importantes papéis do sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiro, que é sua capacidade de formulação de políticas públicas e controle social rural como forma de alterar a realidade social. Na opinião do pesquisador, esse ‘se mantém como possibilidade afirmativa do mundo rural, tal como elaborado pelos movimentos sociais rurais dos anos 80. Para além do Estado ou para transformá-lo radicalmente’ (2009, p. 338).

### **2.3.3 O Encontro Unitário Camponês recria a utopia camponesa**

Visionário de seu tempo, Ianni acreditava que a utopia camponesa está presente e move a construção de um futuro próximo. *“Para a maioria dos que são inconformados com o presente, que não concordam com a ordem burguesa, a utopia da comunidade é uma das possibilidades do futuro”* (IANNI, 1986).

De fato, a utopia camponesa teve lugar político de destaque no ano de 2012 com a realização do Encontro Unitário dos Trabalhadores, Trabalhadoras e Povos do Campo, das Florestas e das Águas, em Brasília-DF, que mobilizou cerca de 10 mil trabalhadores, camponeses e povos do campo e das florestas, representativas de dezenas de entidades e movimentos sociais, dentre estas APIB, CONTAG, CONAQ, CIMI, FETRAF, MPA, MAB, MMC, MST, CPT, CUT, CTB, MCP<sup>34</sup>.

Este encontro teve por finalidade denunciar a omissão dos consecutivos governos brasileiros, desde a Primeira República, para superar a desigualdade na distribuição da terra, que se mantém inalterada desde a década de 1920, mas com riscos econômicos, sociais, culturais e ambientais em consequência da especialização primária da economia brasileira. A declaração final do encontro denominada “Unidade por Terra, Território e Dignidade” reafirma a realização da Reforma Agrária no sentido de *defender nossa soberania territorial, garantir a soberania alimentar, desenvolver a agroecologia, com a centralidade da agricultura familiar e camponesa*

<sup>34</sup> Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), Coordenação Nacional de Comunidades Quilombolas (CONAQ), Conselho Indigenista Missionário (CIMI), Federação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar (FETRAF), Movimento de Pequenos Agricultores (MPA), Movimento das Populações Atingidas por Barragens (MAB), Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), Movimento de Trabalhadores Sem Terra (MST), Comissão Pastoral da Terra (CPT), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB), Movimento Camponês Popular (MCP).

*e de formas tradicionais de produção e educação do campo, indígena e quilombola como ferramentas estratégicas para a emancipação.* O documento na íntegra segue anexo nesta dissertação.

A importância do Encontro Unitário, nas falas das lideranças nacionais, foi assim traduzido:

Há consenso entre os povos do campo, das águas e das florestas que essa unidade deve continuar para que seja possível fazer o enfrentamento qualificado ao modelo vigente de produção imposto pelo agronegócio, que explora a mão-de-obra, expulsa agricultores(as) do campo e impacta o meio ambiente. Esse modelo traz consequências econômicas, sociais e ambientais que impedem a realização da reforma agrária, dificultam a demarcação e reconhecimento das terras indígenas e quilombolas, proporcionam o aumento da violência, a violação dos territórios dos pescadores e povos da floresta e ampliam a fragilização da agricultura familiar. Além disso, explora os trabalhadores(as) rurais, impondo a muitos o trabalho análogo ao escravo e degradante, desrespeitando a legislação trabalhista, e produz alimentos contaminados pelo uso intensivo de agrotóxicos (BROCH, Jornal da CONTAG, set. 2012.).

### **CAPÍTULO 3 – A SAÚDE COMO POLÍTICA SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA E DIREITO DOS POVOS DO CAMPO**

Neste capítulo, faremos uma análise da Saúde como política social pública e direito dos trabalhadores e povos do campo, tratada como estudo e ação política, abordada sob fontes históricas, dados e informações numa contextualização sócio-histórica antes e pós a origem do SUS. Será feito ainda uma análise empírico-factual do SUS a partir de seus princípios orientadores, considerando os direitos previstos e os assegurados; suas potencialidades e impactos na redução das desigualdades sociais, em especial no campo brasileiro; as formas de financiamento e gasto orçamentário; a relação público-privado; e as relações entre Estado e sociedade civil – aqui representados pela gestão pública, trabalhadores da saúde e os movimentos sociais do campo ou usuários do SUS – nos processos de formulação, gestão, implementação e controle democrático.

#### **3.1 A Saúde como Política Social no contexto do capitalismo brasileiro: mediações conceituais e políticas**

Inicialmente faz-se necessário esclarecer que a *política social* é objeto de um vasto campo das ciências sociais e outras áreas do conhecimento (sociologia, psicologia, economia, ciência política, dentre outros). Tanto assim ocorre que o uso do termo *política social* e de outros conceitos a ela correlatos (necessidades sociais, políticas públicas, direitos de cidadania, política de combate à pobreza) está se tornando uma tendência intelectual e política. Contudo, em muitas situações, seu emprego tem sido feito de forma genérica, vaga e até contraditória, colocando em risco o significado e o sentido que o fundamentam. Esses dissensos, mais do que inadequação da escolha e uso de uma palavra, são expressões da disputa que existe neste campo do conhecimento, pois a definição de *política social* passa por ideologias, valores e concepções políticas, exigindo, portanto, uma devida mediação teórico-conceitual.

De acordo com Evaldo Vieira (2004), é preciso considerar um método para tratar da política social. É o método que assegura a ordenação, o sistema de categorias e conceitos, a análise e a sistematização. Métodos distintos podem levar a diferentes entendimentos do significado de política social. Concepção de mundo, se liberal ou socialista, sugerem diferentes concepções de política social (VIEIRA, 2004, p. 147-152).

Para Vieira (2004), o pensamento liberal é sustentado ideologicamente na lógica do funcionalismo, mantendo-se na superfície do sentido econômico e político. Na concepção liberal, a política social visa permitir aos indivíduos a satisfação de certas necessidades não levadas em conta pelo mercado capitalista. A política social é concebida de modo a *atuar de forma compensatória, equilibrante e normalizadora*, ou seja, cabe ao Estado ser mantenedor da ordem e da paz social, satisfazendo o mínimo de necessidades sociais da população. Ao que o Estado não atender, o indivíduo deve ter renda suficiente para satisfazer suas necessidades no mercado capitalista.

Na concepção socialista, à luz do método do materialismo histórico e dialético que concebe o Estado como meio e fim porque representa os interesses da burguesia (Estado burguês), a política social coloca-se como parte da estratégia da classe dominante, da burguesia, visando o controle do fluxo da força de trabalho no sistema de posições desiguais existentes na economia de mercado. Em síntese, a política social serve para garantir o funcionamento do capitalismo.

Num estudo criterioso sobre a política social no capitalismo, Vicente de Paula Faleiros (2009), resgata todas correntes de pensamento sobre o tema. As correntes funcionalistas

atribuem distintas funções à política social no capitalismo: funções ideológicas de dominação, compensatórias às tendências de queda nas taxas de lucro das empresas, valorização e validação da força de trabalho, reprodução das desigualdades, manutenção da ordem social. As classes dominantes utilizam-se das medidas de política social para subjugar e subordinar o proletariado. As políticas sociais seriam a expressão da perversidade da máquina de repressão que é o Estado. Essa visão leva a uma visão maquiavélica das políticas sociais dos Estados capitalistas, no sentido que todo espaço social é organizado por esses aparelhos para submeter a classe operária (e camponesa). Considerando essas diferentes dimensões é que Vicente de Paula Faleiros (2009) define política social como “uma gestão estatal da força de trabalho, articulando as pressões dos movimentos sociais dos trabalhadores com as formas de reprodução exigidas pela valorização do capital e pela manutenção da ordem social” (FALEIROS, 2009, p. 63-84).

Para Potyara Amazoneida Pereira (2008), já que não há unanimidade no campo do conhecimento das ciências sociais de conceituar e definir política social, uma definição de conceito só tem sentido se quem a utiliza acreditar que esta deve, política e eticamente, influir na realidade concreta que precisa ser mudada, pois é mediante a política social que os direitos sociais se concretizam e necessidades humanas são atendidas na perspectiva da cidadania (PEREIRA, 2008).

Avessa ao pragmatismo e ao empirismo dos funcionalistas, que definem a política social sob o binômio “necessidades sociais – prestação de benefícios e de serviços”, ou como mera provisão ou alocação das decisões tomadas pelo Estado e verticalmente aplicadas na sociedade, Potyara A. P. Pereira (2008) concebe a política social como produto da relação dialética e contraditória entre *estrutura e história*, entre *capital e trabalho*, *Estado e sociedade* e entre os princípios da *liberdade* e da *igualdade* que regem os direitos de cidadania. A política social é fruto das escolhas e das decisões definidas nas arenas conflituosas de poder. É ainda uma categoria acadêmica e política, pois, além de exigir fundamentação e definição teórica que propiciem conhecer e explicar a realidade, ela tem uma finalidade prática, que é intervir nesta realidade, visando a mudanças.

Segundo a autora, o termo política social possui identidade própria. Refere-se à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez,

devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos (PEREIRA, 2008, p. 131-136).

Trata-se de um gênero da *política pública (public policy)*, que requer a participação ativa do Estado, sob o controle da sociedade, no planejamento e execução de procedimentos e metas voltadas para a satisfação das necessidades sociais. Isso não significa afirmar que trata-se apenas de política estatal ou coletiva. O escopo do termo *pública* ultrapassa os limites do Estado e estende-se à corporações sociais, inclusive privadas, desde que mantidas o intrínseco sentido da *universalidade* e de *totalidade*. Com esta definição, Potyara afirma que não necessariamente toda política pública deve se transformar em *política de Estado*. O termo *público* refere-se aqui a *coisa pública, coisa de todos, para todos*, no atendimento de demandas e necessidades sociais. Embora seja regulada e geralmente provida pelo Estado, ela também engloba demandas, escolhas e decisões privadas, podendo ser controlada democraticamente pelos cidadãos (PEREIRA, 2008). E conclui: o que garante o dever do Estado com a efetivação dos direitos sociais e a permanência das políticas sociais para além dos mandatos governamentais é a criação de esferas públicas com efetivo envolvimento da sociedade na defesa de sua institucionalidade legal, ou seja, participação política e social com capacidade de agir, impedindo que os interesses privados predominem sobre os públicos, que prevaleçam as práticas clientelísticas em detrimento da democracia, predomínio das visões economicistas, utilitaristas e mercantis sobre os direitos conquistados pela sociedade brasileira, em especial a classe trabalhadora.

Nesse sentido, a autora define *Welfare state* como a instituição encarregada de promover o bem-estar social, entendido aqui como resultado de ação pública que confere efetivo bem-estar a indivíduos e grupos. Embora varie de um contexto nacional para outro, de modo geral, tem estreita relação com a política social no sentido de garantir à população níveis de renda e acesso a recursos e serviços básicos, impedindo-lhe de cair na pobreza extrema, no abandono e no desabrigo (PIERSON, 1991, p. 102 apud PEREIRA, 2008).

Citando Miller (1999), Pereira (2008) compreende que o emprego do termo *política social* implica três questões determinantes: a) conhecimento do alvo a atingir, estratégias e meios apropriados para a consecução da política, organização, amparo legal e pessoal capacitado; b) produção do bem-estar, sendo este sua principal finalidade; c) lidar com diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades (MILLER, 1999, p. 5 apud PEREIRA, 2008, p.137).

Rejeitando o maniqueísmo de que a política social é sempre positiva para as classes dominantes e negativa para as classes dominadas, Potyara Pereira entende que a política social tem se mostrado tanto positiva quanto negativa, beneficiando diferentes interesses de acordo com a correlação de forças prevalentes. É dessa forma que a política social é dialeticamente contraditória, sendo esta contradição a possibilidade que permite à classe trabalhadora e aos pobres utilizar a política social a seu favor. Isto é possível porque a política social deve levar em conta as desiguais posições sociais dos cidadãos na estrutura de classes sociais, como estas relações sociais criam as necessidades sociais e como estas se distribuem entre os diversos grupos ou classes sociais, visando a modificar esta realidade.

Observa-se, entretanto, que entre trabalhadores rurais e camponeses é comum atribuir à *política social* o significado de *política de combate à pobreza* ou *políticas assistenciais*. Em minha opinião, essa confusão é decorrência de dois fatores. O primeiro tem origem econômica, porque no campo brasileiro, até hoje, se convive com os mais elevados níveis de pobreza, desigualdade e violação dos direitos humanos, marcadamente os conflitos agrários. O segundo é de origem política. Até hoje os governantes brasileiros não quiseram enfrentar as desigualdades e a pobreza rural pela via da Reforma Agrária, fortalecimento da agricultura familiar camponesa e garantia de direitos sociais. A opção política de muitos governantes é conceber este locus e esta população apenas como demandantes de políticas públicas de combate à pobreza e à miséria.

Desta feita, é oportuno diferenciar: as políticas sociais visam à universalização de direitos. Já as políticas de combate à pobreza têm caráter seletivo (operam na lógica da discriminação positiva) e visam a combater um estoque acumulado de carências agudas: fome, miséria, desemprego, desamparo, indigência. O principal objetivo das políticas públicas de combate à pobreza é enfrentar as situações mais dramáticas da pobreza e da violação de direitos, pois que estas comprometem a possibilidade de usufruto dos direitos sociais básicos garantidos pela Constituição. Vale ressaltar que a pobreza no Brasil vem, em geral, acompanhada do acesso precário a serviços e equipamentos básicos – como saúde, moradia, saneamento e transporte –, da inserção precária da classe trabalhadora no mercado de trabalho e no sistema de ensino e da violação dos direitos humanos.

Nesses marcos teóricos, a saúde será aqui tratada como uma política social pública destinada à garantia de direitos, de cidadania e enfrentamento às desigualdades sociais no campo.

### 3.2 A Saúde como Política Pública

O termo *política pública* também tem sido frequentemente utilizado no meio sindical e outros setores da sociedade, ainda que de forma genérica. Essa crescente vem desde a década de 1990 com a institucionalização do controle social nas políticas públicas brasileiras, com destaque para o pioneirismo do setor saúde com a criação do SUS. Se por um lado significa conquista da sociedade civil, em especial dos setores populares, por outro teve que remar contra a onda neoliberal dos governos Collor e FHC que fez desse mecanismo um espaço apenas para tratar dos mínimos sociais.

Sendo a saúde uma política pública, precisamos traçar parâmetros político-conceituais sobre o termo *política pública* para nossa discussão. Qual o significado e sentido desta palavra? O que está em disputa? Como analisar as políticas públicas?

Para Souza (2006), o estudo sobre políticas públicas exige uma abordagem multidisciplinar. Em seu artigo intitulado “Políticas Públicas: uma revisão de literatura”, a autora resgata diferentes definições de variados autores sobre políticas públicas. Para Mead (1995) este é um campo de estudos que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Lynn (1980) a define como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Para Peters (1986) política pública é a soma das atividades dos governos. Dentre as diferenciações conceituais, chama-nos a atenção a definição de Dye (1984), que sintetiza afirmando “política pública é o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Todavia, uma das mais conhecidas e adotadas definições é a de Laswell: porque implica responder quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (SOUZA, 2006).

Na definição de Souza (2006), política pública é um campo do conhecimento que busca “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. Souza (2006) afirma ainda que a formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. Neste sentido, a autora destaca que se deve analisar o espaço que cabe aos governos na definição e implementação de políticas públicas, bem como das instituições (grupos de interesses e movimentos sociais) que participam do processo decisório (SOUZA, 2006).

A autora ainda ressalta que à medida que as políticas públicas ganham importância em diversos campos do conhecimento (sociologia, antropologia, economia, ciência política, geografia, etc.), também ganham importância os estudos sobre as instituições, regras e modelos que regem a decisão, elaboração, implementação e avaliação das políticas públicas. Isso decorre de diversos e diferentes fatores que ganham maior visibilidade na década de 1980. Neste período, diversos países capitalistas – em especial os países da América Latina em fase de desenvolvimento e com crises inflacionárias, perfil no qual se incluía o Brasil – adotaram políticas restritivas de gastos públicos, que atribuíam restrições ao papel dos Estados-nações na economia e nas políticas sociais. Outro importante elemento que também influenciou esse campo de conhecimento foi o processo democrático que se iniciava em países latino-americanos, que ainda não haviam conseguido impulsionar o desenvolvimento econômico e promover a inclusão social. É desse contexto e desse conjunto de fatores que surgem diferentes vertentes das teorias neoinstitucionalistas e a análise de políticas públicas.

Para Behring e Bochetti (2007), os estudos de políticas públicas sociais dizem respeito à relação Estado-sociedade, à relação capital-trabalho e à disputa de projetos societários, envolvendo, assim, os conflitos entre classes sociais no âmbito do sistema capitalista. Essa linha de análise contraria radicalmente o mito da neutralidade científica propugnado pelas análises pluralistas que adotam o racionalismo tecnocrático, fortemente inspirado em Weber, anteriormente referenciado nos estudos de Souza. Esses enfoques limitam-se a discutir a eficiência e a eficácia das políticas públicas, circunscrevendo-se à solução de problemas sociais numa perspectiva burguesa, sem se preocupar com as mudanças sociais necessárias para superar as desigualdades e as injustiças geradas pelo capitalismo (BEHRING; BOCHETTI, 2007).

Para as autoras, o estudo das políticas públicas sociais sob o enfoque dialético deve, ainda, considerar dimensões históricas, econômicas e políticas, como elementos que compõem uma totalidade e que atuam articuladamente. Na perspectiva histórica, deve-se considerar o grau de desenvolvimento do capitalismo e a questão social que determina a origem da política social. Na perspectiva econômica, faz-se necessário observar as relações da política social com as questões estruturais da economia (índices de inflação, taxas de juros, distribuição do produto interno bruto, acordos internacionais assinados, etc.), de modo que se possa observar quais seus efeitos para as condições de vida da classe trabalhadora. Do ponto de vista político, consideram-se papéis, interesses, posições, conflitos e decisões tomadas no âmbito do Estado e por grupos

que constituem as classes sociais envolvidas. Sobremaneira, deve-se aqui analisar se os investimentos do Estado são no sentido de dar mais ênfase aos investimentos sociais ou econômicos; se os governos possuem autonomia nacional na definição da política pública ou dependência de organismos internacionais; se estes investem em políticas estruturantes ou emergenciais; se fortalecem e respeitam a autonomia dos movimentos sociais ou exercem domínio para fins de cooptação, entre outros aspectos.

### **3.2.1 As origens da Saúde Pública no Brasil**

#### **3.2.1.1 A saúde como direito dos trabalhadores formais**

Ao fazermos uma breve retrospectiva sobre a saúde pública no Brasil, fica evidente que a marca de distinção do direito à saúde no país foi, até 1988, a inserção do trabalhador no mercado formal de trabalho, mediante contribuição sobre um percentual de seu salário.

De acordo com Amélia Cohn & Paulo Elias (2005, p. 14-30), a primeira intervenção do Estado na área do seguro social ocorreu em 1919 e foi direcionado para atender os trabalhadores assalariados acidentados. Em seguida veio o Decreto-lei nº. 4.682/1923, de criação da primeira Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que se expandiram para outras categorias de trabalhadores urbanos.

As CAPs eram entidades públicas organizadas por empresas e geridas por comissões formadas por empregadores e trabalhadores, tendo por finalidade benefícios em pecúnia e prestação de serviços, mediante contribuição compulsória de 3% do salário dos empregados, de 1% da renda bruta da empresa e de 1,5% da União. As CAPs credenciavam e compravam serviços médicos do setor privado para atender as demandas individuais de assistência médica trazidas pelos trabalhadores das empresas. Ao Estado cabia o atendimento às demandas coletivas da população, como as campanhas sanitárias de combate à varíola, febre amarela e outras doenças, em especial as que podiam comprometer a saúde da força de trabalho empregada no setor agrícola e industrial da época.

Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) foram criados na década de 1930. Autarquias geridas pelo Estado, as IAPs mantiveram a fragmentação de seguro social por classes

assalariadas urbanas, agora não mais por empresas, mas organizadas de acordo com os setores econômicos: marítimos, bancários, comerciários, industriais e outros.

No apogeu do modelo desenvolvimentista dos anos de 1950 é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), dominado pela hegemonia do modelo assistencial privatizante empresarial, que se interessavam pelas categorias melhor posicionadas no mercado de trabalho brasileiro. Excluídas desse campo de interesse, restou para os trabalhadores pobres e informais, em especial os rurais, as políticas oficiais de saúde, que serão caracterizadas no próximo tópico.

Essa divisão de tarefas e de clientela entre a rede pública e a rede privada se manteve até a década de 1970, quando é criado o Sistema Nacional de Saúde, sob a Lei N. 6229/1975. A lei estabelecia que ao Ministério da Previdência e Assistência Social caberia o atendimento à camada da população inserida formalmente no mercado de trabalho, cabendo ao Ministério da Saúde a prestação de serviços de saúde às camadas de baixa renda, excluídos do setor formal da economia. Esta lógica de obter lucro com a assistência à saúde pelo favorecimento do setor privado por intermédio da política previdenciária, mediante credenciamentos ou convênios, prevalece até a década de 1980.

De acordo com Amélia Cohn e outros (2008, p.13-20), esse modelo de assistência à saúde vai estabelecer no país acesso desigual e estigmatizante da população aos serviços de saúde, decorrente de três grandes dicotomias. A primeira dicotomia é a ideia de que a assistência médica individual não é dever do Estado nem direito de todo cidadão, mas responsabilidade de cada um de adquiri-la mediante pagamento de serviço prestado pelo setor privado. Até hoje prevalece na mentalidade brasileira a ideia de que ter plano de saúde é sinônimo de status. A segunda dicotomia é a desvalorização do serviço público e das medidas preventivas de caráter coletivo em detrimento da valorização dos serviços privados de medicina curativa. A terceira dicotomia está na concepção do direito à saúde como privilégio, quando se institucionaliza a diferenciação da clientela: uma carente e de baixa renda, atendida por entes públicos e filantrópicos, e outra de acordo com seu nível de renda e padrão de inserção no mercado de trabalho, atendida mediante contratos compulsórios e contributivos.

A contraposição à concepção de saúde como um seguro social vinculado à previdência social só ocorreu no final da década de 1970, com as Ações Integradas de Saúde (AIS) e os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), e notadamente com o texto

constitucional de 1988, que aboliu as formas de benefícios e prestações de serviços mediante contratos para as categorias de trabalhadores que podiam contribuir para a Previdência Social, propugnando o direito à saúde como universal.

### **3.2.1.2 A saúde para os trabalhadores rurais: os pobres e os informais**

Em seu trabalho de pesquisa sobre “A Saúde no Campo”, Carneiro (2007) faz um levantamento das políticas oficiais de saúde para as populações rurais, desde o início do século XX até a criação do SUS, e demonstra que estas políticas sempre estiveram associadas aos interesses econômicos hegemônicos visando a

garantir mão-de-obra sadia para a exploração dos recursos naturais – como foi no caso da exploração da borracha; ou para apaziguar os ânimos dos movimentos sociais do campo – como ocorreu com as Ligas Camponesas e a consequente criação do FUNRURAL (Fundação de Economia e Estatística, 1983 apud CARNEIRO, 2007, p. 39).

Referenciado em Lima *et al* (2005) e outros pesquisadores, Carneiro (2007) caracteriza, numa perspectiva cronológica, as iniciativas e o significado dessas políticas, destacando, dentre estas, “a recuperação da força de trabalho no campo, a modernização rural, a ocupação territorial e incorporação de espaços saneados à lógica da produção capitalista” (LIMA *et al*, 2005 apud CARNEIRO, 2007, p. 39).

Em 1918 o marco das políticas oficiais de saúde para essas populações foi a Liga pró-saneamento, espécie de campanha pelo saneamento rural com impacto significativo sobre a sociedade brasileira, em especial o setor produtivo capitalista (LIMA, 2005 apud CARNEIRO, 2007).

Na década de 1930, o texto Constitucional de 1934 determinava que todos trabalhadores brasileiros passariam a ter direito à proteção da previdência social, essa extensão, contudo, não garante proteção aos trabalhadores rurais (DELGADO, 2002, apud CARNEIRO, 2007).

Em 1941 são criados os Serviços Nacionais de Combate às Endemias cuja estratégia foi a interiorização das atividades de saúde pública direcionadas às áreas rurais, sobretudo naquelas onde se verificavam focos de endemias. A preocupação do governo era evitar a

proliferação de endemias por intermédio do processo de migração das populações rurais, que vinham para as cidades em busca de trabalho no mercado formal.

Em 1942 foi criada a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública – FSESP, que tinham por finalidade prioritária o combate à malária e à febre amarela, considerados os maiores flagelos a dizimar a mão de obra nos seringais de borracha na região amazônica brasileira (SCOREL, 1998 apud CARNEIRO, 2007).

Em 1963 o destaque é para o Estatuto do Trabalhador Rural, que coincide com o auge das Ligas Camponesas. A reivindicação central dos camponeses nesse período era a reforma agrária, sendo a resposta do governo João Goulart o Estatuto do Trabalhador Rural, que incluía o Programa Nacional de Assistência ao Trabalhador Rural – PRÓ-RURAL (DELGADO, 2002 apud CARNEIRO, 2007). Todavia, somente em 1967 é que este programa é implementado, mediante a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL, que inclui a implantação de um modelo de assistência à saúde tipicamente urbano e curativo (PINTO, 1984 apud CARNEIRO, 2007).

Em 1970 é criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), responsável pela execução direta de atividades de erradicação e controle de endemias. Seu nascimento resulta da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais, da Campanha de Erradicação da Varíola e da Campanha de Erradicação da Malária (LIMA *et al*, 2005 apud CARNEIRO, 2007).

Em 1976 é a vez do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), ocasião em que o Ministério da Saúde procurou implementar programas de extensão de cobertura, preocupado basicamente com as áreas rurais e os programas tradicionais (PINTO, 1984 apud CARNEIRO, 2007).

Somente em 1988 é criado o SUS, implementado tendo por base a Constituição Federal de 1988, quando a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado. Os serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde tornam-se universais (para todos) e equânimes (com justa igualdade) (MS, 2003, LIMA *et al*, 2005 apud CARNEIRO, 2007).

### **3.2.1.3 O Sistema Único de Saúde (SUS)**

A revirada no campo da saúde pública brasileira acontece no contexto da VIII Conferência Nacional de Saúde – antecedente ao momento pró-constituente –, que contou com ampla participação de diversos setores da sociedade brasileira, e propugnou um conceito amplo de saúde e um modelo de proteção social que incluía a atenção integral à saúde integral como dever do Estado. Essa mobilização ficou conhecida como Movimento da Reforma Sanitária, que apresentou propostas concretas para a saúde pública brasileira, que deu origem ao Sistema Único de Saúde. Entre as propostas, destacam-se: a saúde como direito de todo cidadão – independentemente de contribuição, de ser trabalhador rural ou não trabalhador, o acesso de toda população às ações de prevenção e assistência à saúde que integrasse um sistema único, a descentralização administrativa e financeira da gestão e o controle social das ações de saúde (MS, 2006).

O conceito de saúde sustentado pela Reforma Sanitária se afina com o de qualidade de vida, entendida como a conquista histórica da capacidade de fruir e criar uma vida que atenda, dentro dos padrões da dignidade humana, às demandas de moradia, trabalho, transporte, lazer e propicie o acesso às ações integrais de saúde, a uma educação de qualidade e a mecanismos de resolução equânime e pacífica dos conflitos.

Dessa perspectiva, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS): política pública que tem por finalidade a universalização do direito à saúde a todos os cidadãos, mediante acesso às ações e aos serviços ofertados pela gestão pública e sob controle democrático. Até então a saúde se constituía apenas no campo da assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita apenas aos trabalhadores que para ela contribuíssem, prevalecendo a lógica contraprestacional e da cidadania regulada (MS, 2006).

Passados 24 anos da institucionalização do SUS, reconhecem-se esforços importantes no sentido de mudar a reorganização do setor saúde no país, que nas palavras de Nelson Rodrigues (2007) foi uma verdadeira reforma do Estado:

Em poucos anos, foi incluída a população antes excluída de todos os subsistemas de que era um terço do total. Isso ocorreu em relação à Atenção Básica, às ações de vigilância, à assistência de média e alta complexidade, num processo de intensa descentralização, com ênfase na municipalização. Verdadeira reforma democrática do Estado foi realizada pelo setor saúde, por meio da criação e do funcionamento de conselhos, dos fundos de saúde, dos repasses fundo a fundo, das comissões intergestores tripartite/bipartites e pela extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A direção única em cada esfera de Governo, a descentralização e a orientação para a ação por meio de Normas Operacionais pactuadas nas três esferas de governo e

aprovadas no Conselho Nacional de Saúde foram o carro-chefe desse processo (RODRIGUES, 2007, p. 430).

Considerado uma das mais importantes políticas públicas brasileiras, sobretudo por sua dimensão de universalidade, integralidade e inclusão social, o SUS ainda não superou todas as dicotomias e disparidades que configuram seu sistema. A conformação que estas dicotomias e contradições assumem na conjuntura atual será analisada no tópico a seguir.

### **3.3 Análise empírico-factual do SUS**

#### **3.3.1 Configuração e Abrangência do Direito à Saúde no Brasil**

##### **3.3.1.1 Tipos e natureza de benefícios e serviços previstos e garantidos**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma política pública redistributiva, tendo por finalidade a universalização do direito à saúde a todos os cidadãos e a todas as cidades, mediante acesso às ações e serviços ofertados pela gestão pública, financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, submetida ao controle social, conforme preconizam os artigos 196, 197, 198, 199 e 200 da Constituição Federal brasileira.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art.197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei (...)

O SUS tem seus princípios estabelecidos na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.

Hoje, compreende-se por princípios ético-políticos do SUS:

a) a universalidade do acesso, compreendida como a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

b) a integralidade da atenção, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema;

c) a equidade, que embasa a promoção da igualdade com base no reconhecimento das desigualdades que atingem grupos e indivíduos, e na implementação de ações estratégicas voltadas para sua superação;

d) a participação social, que estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e dos conselhos de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde.

Os princípios organizativos do SUS são:

a) a intersetorialidade, que prescreve o comprometimento dos diversos setores do Estado com a produção da saúde e o bem-estar da população;

b) a descentralização político-administrativa, conforme a lógica de um sistema único, que prevê, para cada esfera de governo, atribuições próprias e comando único;

c) a hierarquização e a regionalização, que organizam a atenção à saúde segundo níveis de complexidade – básica, média e alta –, oferecidos por área de abrangência territorial e populacional, conhecidas como regiões de saúde;

d) a transversalidade, que estabelece a necessidade de coerência, complementaridade e reforço recíproco entre órgãos, políticas, programas e ações de saúde.

### **3.3.1.2 Tipo e natureza das fontes de recursos**

Segundo Behring e Bochetti (2007), para analisar as políticas sociais na perspectiva econômica faz-se necessário observar as relações da política social com as questões estruturais da economia (índices de inflação, taxas de juros, distribuição do produto interno bruto, acordos internacionais assinados, etc.), de modo que se possa observar quais seus efeitos para as condições de vida da classe trabalhadora. Neste sentido, o financiamento do Sistema Único de Saúde é problema mal-concebido e mal-resolvido desde a sua instituição, na Constituição de 1988, visto que até o momento não existe a definição de normas claras e permanentes que assegurem o equilíbrio entre receitas disponíveis e despesas a serem cobertas, muito menos obrigações consistentemente progressivas de responsabilidade federal e dos diversos Estados para os gastos públicos com saúde. No ano de 2008, a estimativa de gastos com a saúde no Brasil foi de cerca de R\$ 270 milhões, sendo o total dos gastos públicos no valor de R\$ 127 milhões e os gastos relativos ao setor privado em R\$ 143 milhões. Em 2010 o volume de recursos gastos na saúde foi de R\$ 138 bilhões, sendo R\$62 bilhões da União, R\$ 37 bilhões dos Estados e R\$ 39 bilhões dos municípios. Além dos recursos públicos, os cidadãos brasileiros movimentaram em sistemas privados de saúde, como planos e seguros, a ordem de R\$ 73 bilhões, sendo o pagamento privado direto de R\$ 25 bilhões (consultas, exames, cirurgias, etc.), e o gasto direto com medicamentos R\$ 55 bilhões. Quando se divide o dinheiro público aplicado na saúde pela população e pelos 365 dias do ano resulta num gasto de R\$ 1,98 por habitante/dia.

O Art. nº 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição de 1988, que prevê a destinação de 30% do Orçamento da Seguridade Social ao setor da saúde, não tem sido aplicado. Para Fagnani (2008), o cumprimento da Constituição Federal exige que o planejamento das ações da seguridade seja realizado de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, pela previdência social, pela assistência social e pelo seguro desemprego. No entanto, desde o final dos anos 1980, em desacordo com a Constituição, governos optaram pelo caminho da fragmentação.

**Tabela 1**

<b>ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL 2010 – RECEITAS ( em R\$ bi)</b>	
Receita previdenciária líquida (INSS) .....	211,97
Cofins (Contr Financ Seg Soc - Empresas) .....	140,02
CSLL (Contr Soc Lucro Líq Empresas) .....	45,75
PIS PASEP (empresas públicas e privadas) .....	40,37
Receitas dos órgãos próprios .....	15,22
Outras contribuições .....	3,14
Contra partida fiscal – EPU .....	2,13
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 458,6</b>

Fonte: ANFIP – Jornal dos Aposentados, 2011.

Por outro lado, simulações financeiras sobre a aplicação dos 30% do orçamento da Seguridade Social em 2010, caso fosse executada, verteria para as ações e serviços públicos de saúde cerca de R\$ 150 bilhões, contrapondo-se aos R\$ 60 bilhões previstos no orçamento do Ministério da Saúde para este mesmo ano. Essa cifra representa menos de 4% do orçamento geral da União, estimado no ano de 2010 no montante de R\$ 1,414 trilhão; já a Previdência Social fica com o percentual estimado em 22,12% e a Assistência Social, com 2,74%.

**Tabela 2**

<b>ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL – 2010 – INVESTIMENTOS (em R\$ bilh)</b>	
Benefícios previdenciários	253,53
Urbanos	198,06
Rurais	55,47
Assistenciais	22,15
LOAS	20,30
RMV	1,85
Compensação previdenciária	1,32
Benefícios de transferência de renda	13,49
EPU – Legislação especial	2,14
<b>Saúde</b>	<b>61,10</b>
Assistência social Pessoal e outras	3,10
Custeio e pessoal ativo MPS e INSS	6,48

Fonte: ANFIP – Jornal dos Aposentados, 2011.

Concomitantemente a essa desintegração, a União, por intermédio do Ministério da Saúde, cuidou de descentralizar despesas e reconcentrar receitas, em detrimento do pacto federativo e do próprio dever de expandir seu gasto público com o SUS. A saída proposta para o subfinanciamento do SUS durante o governo Fernando Henrique Cardoso foi a institucionalização da CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira), que teve

início em 1996 e se estendeu até o final do primeiro mandato do governo Lula no ano de 2007, e ficou conhecida como o “imposto sobre o cheque”. A alternativa não teve êxito, porque a CPMF, que foi criada exclusivamente para a saúde, teve de cobrir os déficits da Previdência Social, o combate e a erradicação da pobreza e submeter-se às regras da DRU (Desvinculação de Receitas da União), que autorizam o governo federal a retirar, na fonte, 20% do produto da sua arrecadação, assim como a própria competição de outros setores.

Com a Emenda 29, tal como ficou mais conhecida, os três níveis da federação foram obrigados a cumprir patamares mínimos de gasto, segundo o artigo 77 do ADCT. Esse dispositivo determina que os municípios apliquem 15% e que os Estados apliquem 12% das suas receitas de impostos e transferências constitucionais, enquanto a União deveria manter o seu patamar de gasto do ano anterior, corrigindo-o apenas pela variação nominal do PIB. Passados dez anos da sua edição, podemos avaliar que não foi devidamente cumprida a aplicação da Emenda 29, no sentido de conferir estabilidade e suporte mínimo de recursos para o SUS.

Por essa razão é que alguns setores da sociedade passaram a defender a ideia de uma nova contribuição social exclusiva para a saúde, por entender que esta poderia dar conta da pesada tarefa de estabilização e progressão financeira do SUS. Entretanto, não existe a garantia de que parte dessa contribuição não seja novamente consumida pela DRU, ou até mesmo que a União possa retirar outras fontes de receita para manter o seu patamar de gasto estagnado na faixa de 1,7% do PIB.

Outra tensão, e contradição, do financiamento do SUS decorre do processo de privatização do SUS. O Art. 199 da Constituição Federal afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Todavia, existem condicionalidades legais que não estão sendo respeitadas. Observe:

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Desde sua criação, o setor privado no SUS tem substituído o setor público em diversos campos da assistência à saúde, e não sendo complementar como determina a lei. Essa

distorção acontece nas ações e nos serviços especializados e de alto custo; na força de trabalho com as terceirizações via cooperativas e contratos temporários; na gerência e na gestão dos serviços por intermédio de Organizações Sociais (OS), de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e de “parceiros privados” (terceiro setor). As distorções no modelo de financiamento do SUS não param por aí. No Brasil, existe a renúncia fiscal de mais de R\$ 12 bilhões de reais, com base nos cálculos do Ministério da Fazenda, no ano de 2009, decorrente da isenção de pagamento de despesas médicas no Imposto de Renda de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas, entidades prestadoras de assistência à saúde sem fins lucrativos e indústrias farmacêuticas. Há ainda uma lógica que privilegia o fortalecimento das regiões mais ricas e hegemônicas, como o Sul e o Sudeste, em detrimento das regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste do país.

**Tabela 3**

<b>RENÚNCIA FISCAL SAÚDE DA UNIÃO BRASIL-2009</b>	
Benefício tributário	2009 R\$ bilhões
IRPF – Despesas médicas	3,1
IRPJ – Assistência a empregados: médica, odontológica, farmacêutica	2,3
Entidades sem fins lucrativos – Assistência Social	2,1
Indústria farmacêutica (medicamentos)	5,1
Total Benefício tributário para a Saúde	12,6

FONTE: 2009 – ESTIMATIVA DO MF

A distribuição entre os níveis de atenção também é desigual em virtude da ênfase na assistência de média e alta complexidade em detrimento da atenção básica, conforme Tabela 4.

**Tabela 4**

<b>ATENDIMENTOS NO SUS – 2010</b>	
Todos os procedimentos em Saúde – SUS	3,6 bilhões
Atenção Básica (primeiros cuidados)	1,6 bilhão
Ações de promoção e prevenção (Vigilância)	535 milhões

Consultas + Atendimentos	1,3 bilhão
Vacinas	138 milhões
Atenção de média e alta complexidade (MAC)	1,9 bilhão
Internações	11,7 milhões
Internações cirúrgicas	4,0 milhões
Internações clínicas	7,6 milhões
Terapia renal substitutiva (97% da oferta)	11,2 milhões
Exames bioquímicos – anatomopatológicos	495 milhões
Imagem: RX (70 Mi); Tomo (2,3 milhões); Ultrassom (19 milhões) RM (502 milhões); Med. nuclear (347 milhões)	92 milhões
Medicamentos (estratégico/excepcional)	624 milhões
Órteses – próteses ambulatoriais	3,5 milhões
Fisioterapias	47,4 milhões
Saúde Bucal	220 milhões

Fonte-MS-Datasus – 5/4/2011 – Estudos Gilson Carvalho

### 3.3.1.3 Potencialidades e impactos do SUS na redução das desigualdades sociais no campo brasileiro

Para Hoffling (2001), as políticas públicas são o Estado implantando um projeto de governo, por meio de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade. Por essa razão, a expectativa de grande parte da sociedade brasileira era que o Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública universal, marcasse a presença efetiva do Estado como provedor da cidadania democrática, superando as tradicionais e históricas dicotomias que sempre caracterizaram a saúde pública brasileira, polarizada entre o universal e o particular, o público e o privado, a promoção e a assistência, o rural e o urbano, a integralidade e a equidade, o acesso e a qualidade ou, melhor de tudo, entre o discurso e a prática das políticas de saúde (COHN, 2008). Passados mais de 24 anos de sua institucionalização, até que ponto alcançamos a real amplitude e a radicalidade do Art. 196 da Constituição Federal de 1988 – “A saúde é direito de todos e dever do Estado”?

Não obstante o esforço de avançar na universalização do direito e na descentralização da gestão e na melhoria de importantes indicadores de saúde, uma análise empírico-factual dessa política pública permite-nos afirmar que seu efeito parece ter sido menor do que o esperado, pois muitas das questões e indagações acima referenciadas continuam sem solução.

Acerca dos avanços, marcadamente está a valorização da atenção básica por intermédio da Estratégia de Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, dos Serviços de Urgência e Emergência (SAMU, UPAS), da assistência farmacêutica (farmácia básica, farmácias populares, Saúde não Tem Preço), da assistência odontológica (ESB), das vigilâncias em saúde, entre outras. A redução dos índices de mortalidade infantil, a erradicação de antigas endemias (febre amarela, cólera, tuberculose), a cobertura do Programa de Imunização também demarcam essas mudanças.

A saúde no Brasil ainda não é um direito de todos porque muitas dessas dicotomias não foram superadas, pois decorrem de diferentes processos históricos, sociais, políticos e econômicos. Um deles é a não superação da cultura política brasileira, que se sustenta na prevalência dos interesses privados e particulares de grupos hegemônicos em detrimento dos interesses públicos e coletivos que devem ser assumidos pelo Estado, expressos em toda e qualquer ação pública. Decorre também do histórico processo de privatização da esfera pública no setor saúde, fruto da política estatal de favorecimento do setor privado, por meio de compras de seus serviços ou de financiamento para investimentos de infraestrutura, desde a época dos antigos INPS e INAMPS. No Brasil, perdem-se de vista as inúmeras clínicas, hospitais e até laboratórios construídos e mantidos com recursos públicos. Hoje essa política se reveste sob a denominação de OS (organização social) e OSCIP (organização da sociedade civil de interesse público), ou melhor, da terceirização/privatização da saúde.

Por consequência dessas históricas e recorrentes escolhas políticas, os serviços públicos de saúde, além de insuficientes, encontram-se em estado de sucateamento. Consta-se também distribuição fortemente desigual dos equipamentos de saúde no país quando se observam as desigualdades regionais e o rural em relação ao urbano. Essas disparidades são fortemente demarcadas nas regiões Norte e Nordeste do país. As desigualdades de oferta e o acesso a serviços de saúde atingem de forma mais acentuada os residentes nas áreas rurais e no interior da Amazônia e do Nordeste e aqueles que residem nos 10% dos municípios brasileiros menores, que não têm médicos (PNAD 2008).

Esse panorama certamente explica porque a história dos sujeitos do campo pelo direito à saúde continua sendo uma verdadeira saga marcada por frustrações, indignação, discriminações e preconceitos. Explica também por que em muitos recantos deste imenso país,

sobretudo no meio rural, a saúde ainda serve de barganha política, clientelismo, troca de favores e de votos. Esse viés será fundamentado e aprofundado no capítulo 4 e 5.

#### **3.3.1.4 Relação Estado-sociedade nos processos de formulação, gestão, implementação e controle democrático**

O controle social é uma forma da sociedade exercer controle direto sobre as ações da administração pública visando a melhorar a definição dos padrões de serviços e metas, rompendo, assim, com os padrões tecnocráticos adotados pelos órgãos de governos.

Nesta perspectiva, o Art. 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe, entre outras providências, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Este dispositivo estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa e dos conselhos e conferências de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde.

A capacidade das classes subalternas, aqui os segmentos dos usuários e as organizações do campo, de exercerem o controle sobre as políticas sociais depende, no nosso entendimento, de dois fatores. De um lado, da necessidade de articular as ações do controle social (conselhos, comissões, fóruns, comitês) com outros mecanismos de controle público (Tribunal de Contas, Controladorias, Ministério Público, imprensa, etc.). Por outro lado, depende do poder de organização, mobilização, informação e articulação da sociedade civil. Na prática, esse controle se dá sob as ações de Estado e no destino que este ente dá aos recursos públicos, no caso aqui o setor saúde. Sua efetivação, porém, tem sido limitada pela não transparência das informações, pela inadequação dos instrumentos de gestão, pela manipulação dos conselheiros na aprovação de propostas, pela fragilidade política das entidades de representação, pela pouca organicidade entre representantes e representados, pela pouca articulação dos usuários em defesa de um projeto comum de SUS, pelo corporativismo dos conselheiros, pelo não acesso a informações e pelo desconhecimento sobre o papel de conselheiros e da realidade de saúde brasileira. Vale ressaltar, todavia, que esse mecanismo, apesar dos limites e das contradições, ainda se apresenta com

potenciais concretos de criar resistências à redução do papel do Estado na promoção de políticas sociais, bem como à privatização e à mercantilização da saúde.

As questões anteriormente referenciadas em certa medida apontam alguns dos conflitos de interesses e as relações que se estabelecem entre os trabalhadores rurais e camponeses e os formuladores e executores da política nas arenas decisórias, bem como a conformação do SUS no lócus municipal, tendo em vista que é nesse universo que a política social pública se materializa como política governamental. Essas evidências têm mobilizado os movimentos sociais do campo que, entre suas estratégias de reivindicação, passaram a exigir do Ministério da Saúde e das próprias secretarias estaduais e municipais de saúde melhoria real e efetiva do sistema no interior do país, a partir da lógica do usuário do campo, buscando superar a dívida histórica de exclusão dos (das) trabalhadores (as) rurais quanto ao direito à saúde, ou seja, ao direito de cidadania. A resposta do governo federal foi a pactuação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que será tratada nos tópicos a seguir.

### **3.4 A mensagem da 14ª Conferência Nacional de Saúde**

A 14ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília-DF, em dezembro de 2011, mobilizou movimentos, entidades e organismos nacionais do setor saúde, no sentido de tomarem posição sobre temas relevantes, como o modelo de gestão e de financiamento do Sistema Único de Saúde.

O tema “Todos Usam o SUS” ganhou relevância nas etapas municipal e estadual, realizada em mais de 4.375 municípios brasileiros e nas 27 unidades federativas. Cerca de 2.937 delegados e 491 convidados à etapa nacional rejeitaram todas as formas de privatização da saúde (organizações sociais, fundações estatais de direito privado, organizações da sociedade civil de interesse público – OSCIPs – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e parcerias público-privadas) e defenderam o SUS 100% público, sob administração direta do Estado em cada local deste país, com garantia de acesso universal, equânime e integral aos serviços de saúde geridos com qualidade diretamente pelo Estado.

A 14ª. CNS afirmou ainda o compromisso com as políticas de equidade voltadas para efetivação dos direitos dos segmentos historicamente excluídos. Defendeu ainda o aumento do financiamento para o SUS, exigindo a imediata regulamentação da Emenda Constitucional 29 e a

destinação de 10% da Receita Corrente Bruta para a saúde e, principalmente, que esses recursos públicos sejam aplicados na ampliação da rede pública de serviços em todos os níveis de atenção à saúde (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) – com instalações, equipamentos, medicamentos e assistência farmacêutica restritamente públicos –, a realização de concursos públicos, a definição de pisos salariais e de Planos de Cargos e Carreira para todos (as) os (as) trabalhadores (as) e melhores condições de trabalho, entre várias outras propostas que visam a fortalecer o SUS e a efetivar o direito à saúde para os trabalhadores da cidade e do campo brasileiro.

A maior conquista pós 14<sup>a</sup>. CNS foi a aprovação, pela Câmara dos Deputados, em 21 de setembro de 2011, do Projeto de Lei Complementar (PLP) 306 de 2008, que regulamenta a Emenda Constitucional 29. Coube ao Senado a aprovação do PLC em 7 de dezembro de 2011 e à presidente Dilma Rousseff a sanção da LC 141, em 15 de janeiro de 2012.

O texto aprovado no Congresso Nacional e sancionado pela presidente da República apresenta avanços e retrocessos.

- 15 dispositivos foram vetados pela Presidência, dentre estes se destacam os itens que faziam referências aos ajustes de cálculo e os que possibilitariam retorno da Contribuição Social à Saúde (CSS).

- Mantêm-se a obrigação dos Estados de investir 12% da arrecadação com impostos, e os municípios, 15%. O percentual para o Distrito Federal varia de 12% a 15%, conforme a fonte da receita.

- Nos casos em que variação do PIB for negativa, o valor de investimento não poderá ser reduzido no ano seguinte.

- As despesas com saúde deverão considerar, para base de cálculo, apenas aplicações em "ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito" (controle sanitário e as epidemias, a compra de medicamentos e equipamentos médicos, a reforma de unidades de saúde, o desenvolvimento tecnológico e capacitação de pessoal). Excluem-se, portanto, os gastos com pagamento de aposentadoria e pensões, merenda escolar, limpeza urbana, preservação ambiental e assistência social, antes amplamente incorporados aos gastos com saúde por todos os níveis da gestão do SUS.

### 3.5 A resposta do governo federal às pressões dos trabalhadores rurais e povos do campo pelo direito à saúde

No decorrer de todos esses anos diversas Conferências Nacionais de Saúde foram realizadas para avaliar a política de saúde e apontar diretrizes para efetivação do SUS. Destaca-se que as questões relacionadas às condições de vida e de saúde na “zona rural” ganharam visibilidade nesse espaço, a exemplo da 1ª. CNSA, como em destaque:

O fortalecimento da política e efetivação das ações de saúde do trabalhador da floresta, do campo, do litoral e da cidade, visando à eliminação da exposição dos trabalhadores aos riscos no ambiente de trabalho e as repercussões na vida do trabalhador e família, a partir da aplicação de alternativas de prevenção, controle e vigilância destes riscos, considerando ainda as populações que residem no entorno destas áreas. (I CNSA, 2010, p. 53)

Implementação das políticas públicas de saneamento básico e ambiental na cidade, no campo, na floresta e litoral, de forma integrada e intersetorial, orientadas pelo modelo de sustentabilidade com a garantia da gestão e controle social. (I CNSA, 2010, p. 54)

Desde então, aparecem com relevância os desafios para garantir à população do campo condições de acesso ao sistema de saúde, assegurado mediante atendimento humanizado e com resolutividade. Para que isso se concretize, torna-se necessário investir na estruturação da rede pública de saúde no interior do país, sobretudo nos municípios com população abaixo de 50 mil habitantes, no fortalecimento do controle social e numa política de valorização e interiorização dos trabalhadores de saúde. Deste modo será possível propiciar a compreensão sobre as especificidades de cada um dos grupos populacionais do campo e da floresta, garantido que as práticas de saúde desencadeadas pelo SUS sejam desenvolvidas no sentido de respeitar a diversidade sociocultural, e para que as ações de prevenção, promoção e educação em saúde possibilitem a emancipação desses cidadãos na conquista e garantia de sua saúde e da qualidade de vida em seus territórios.

Passadas quase duas décadas de esforços para construir e implementar um sistema de saúde público e universal no país, faz-se necessário perguntar se o suporte político e institucional construído até agora tem sido capaz de consolidar o SUS na perspectiva do Projeto da Reforma Sanitária, ou seja, numa política de Estado. Mais ainda: é impositivo refletir se os rumos atuais das políticas de saúde no país favorecem a efetivação do direito humano à saúde para todos os cidadãos e todas as cidadãs do Brasil, em especial as populações do campo e da floresta.

No primeiro governo Lula, em resposta às reivindicações do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais e Movimentos Sociais do campo e da floresta, o governo federal adotou diversas medidas e iniciativas, como: Portaria 1432/2003, que atualiza a base de cálculo do Piso de Atenção Básica, incluindo a população assentada entre os anos de 2000 e 2003; Portaria 1434/2004, que regulamenta o aumento de 50% do valor anual dos incentivos destinados para implantação da estratégia de saúde da família e saúde bucal nos municípios com população residente em assentamentos, bem como determina que os agentes comunitários de saúde da “zona rural” dos municípios da Amazônia Legal devem acompanhar até 320 pessoas. Apesar de sua importância, essas respostas evidentemente mostraram-se insuficientes para alterar o quadro histórico de exclusão desse segmento populacional do direito à saúde.

O Ministério da Saúde criou o Grupo da Terra – GT Terra, sob a Portaria nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005, que é coordenado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e conta com a participação de representantes de áreas técnicas do Ministério da Saúde e de outros ministérios, assim como a representação de movimentos sociais e sindicais que atuam no campo e na floresta. Esse grupo de trabalho teve por objetivo principal, até o ano de 2008, a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e das estratégias necessárias à sua implementação em todos os níveis da gestão do SUS, além de se constituir como espaço de diálogo entre os movimentos sociais e o governo federal, buscando dar prosseguimento às suas demandas e necessidades de saúde.

O foco central que orientou a elaboração da política nacional foi o reconhecimento das desigualdades no acesso das populações do campo e da floresta ao SUS. Nesse viés, o GT Terra formulou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas, que tem por propósito, por horizonte a longo prazo, a qualidade de vida, indo para além do âmbito do SUS:

promoção de equidade relacionada ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida das populações do campo e da floresta por meio de melhoria do nível de saúde decorrente da implementação de políticas intersetoriais baseadas na geração de emprego e renda, acesso à terra, provimento de saneamento ambiental, habitação, soberania e segurança alimentar e nutricional, educação, cultura, lazer e no transporte digno” (MS, 2008, p. 11-12).

O objetivo da PNSIPCFA, contudo, coloca-se no espectro do SUS e se propõe a promover a saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual e religiosa, visando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida (MS, 2008, p. 11-12).

Nesse mesmo contexto, o governo federal lançou o Pacto em Defesa da Vida e do SUS (2006)<sup>35</sup> e o Mais Saúde ou PAC SAÚDE (2007)<sup>36</sup>. Todos esses indicam ações para os municípios e populações rurais. Visando à intersetorialidade, o direito à saúde das populações rurais foi incorporado ao Programa Territórios da Cidadania, coordenado pela Casa Civil, que traz como um de seus eixos de atuação a universalização do direito à saúde no campo.

Em negociação durante o Grito da Terra Brasil e a Marcha das Margaridas 2007 – mobilizações coordenadas pela CONTAG –, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, assumiu compromisso de discutir a pactuação da PNSIPCFA na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por gestores da saúde – ministro da Saúde, secretários estaduais de Saúde (CONASS) e Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

<sup>35</sup> Os gestores do SUS assumiram em 2006 a obrigação pública de pactuação de compromissos pela saúde, anualmente revisada, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas sob a forma de três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais. O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

<sup>36</sup> O Mais Saúde: direito de todos foi lançado em dezembro de 2007, contempla 86 metas e 208 ações, distribuídas em oito eixos de intervenção, tais como a realização de concursos públicos, o fortalecimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a implementação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a ampliação do programa Saúde na Família, entre outras.

Com amplo escopo, mas sem dispor de recursos adicionais para sua implementação, a pactuação foi rejeitada pela maioria dos membros da CIT até 2011.

Vale ressaltar que a primeira versão da política trazia a proposta de um ‘fator-campo’, espécie de incentivo financeiro diferenciado para a implementação de ações e serviços de saúde no campo, a exemplo das portarias anteriormente editadas. Havia a justificativa de que consolidar o SUS no interior do país, sobretudo nos municípios com até 50 mil habitantes, custaria mais caro à gestão pública, devido às carências e desigualdades locorregionais. Todavia, esse item da política foi retirado pelo Ministério da Saúde, à revelia do posicionamento contrário dos movimentos sociais e sindicais que participavam do GT da Terra.

Os gestores de saúde alegaram ainda que as políticas de equidade eram desnecessárias já que o SUS é um sistema universal. Na opinião de alguns gestores, as políticas específicas para determinados segmentos populacionais fragmentam ainda mais o sistema. Outro questionamento trazido foi a amplitude do propósito da PNSIPCFA, que é o desenvolvimento humano a partir da construção e da consolidação de um modelo de desenvolvimento rural sustentável. Em sua visão, esse objetivo e essa concepção de saúde ultrapassariam as atribuições do SUS, vindo a exigir compromisso e intervenção intersetorial por parte dos governos federal, estaduais e municipais para prover o atendimento às demandas e reivindicações das populações do campo/florestas/águas.

Controvérsias à parte, o que ficou evidente nesse jogo de disputa foi a ênfase na lógica financeirista que move o regime de colaboração entre os três níveis de gestão do SUS, e não o compromisso com a garantia e a ampliação do direito de um segmento populacional e da classe trabalhadora que depende 100% do Sistema Único de Saúde.

A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para aprovação da PNSIPCFA na CIT foi a pactuação do seu Plano Operativo em dezembro de 2011, sob a portaria 2.866/2011/GabMS, na gestão do então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, por ocasião da 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação dos movimentos sociais e sindicais do campo. Embora importante, o plano operativo expressa o “consenso possível” entre as três esferas da gestão, ou seja, o mínimo de compromisso com a saúde das populações do campo, florestas e águas. O momento agora exige ações de governos e o desenvolvimento de estratégias por parte dos movimentos sociais do campo, de modo a (re)colocar a saúde pública em lugar de destaque em seus projetos societários e nas esferas públicas.

### **3.6 Limites e possibilidades da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas**

A participação dos movimentos sociais e sindicais do campo no Grupo da Terra foi determinante para, junto com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e outros ministérios, elaborar o texto da política, garantindo a incorporação de um conceito amplo de saúde, reconhecidos o contexto rural e o modo de vida camponês, bem como diretrizes sobre as condições para ampliação e consolidação do SUS no interior do país, sendo estes fatores determinantes para a produção e reprodução social da saúde no campo, nas florestas e nas águas. Nesse sentido, destacamos:

#### **3.6.1 O conceito de rural e a valorização da diversidade dos povos do campo, das florestas e das águas**

A PNSIPCFA traz um posicionamento crítico ao processo que se estabeleceu no país, de conceber, planejar e executar políticas públicas tendo por base uma visão homogênea da população brasileira, o modelo urbano-industrial como paradigma único de desenvolvimento nacional, a visão restrita de rural e de campo concebidos em oposição ao urbano e à cidade; o que as tornava inadequadas para atender às demandas das populações do campo e da floresta. Até recentemente não havia políticas e ações em saúde que levassem em conta a diversidade e as dinâmicas próprias desses espaços: os diferentes sujeitos sociais e políticos; as mobilidades populacionais; as relações sociais; os modos de produção; os aspectos culturais e ambientais; as formas de organização geopolítica-espacial (assentamentos; acampamentos; aldeias indígenas; comunidades tradicionais, comunidades rurais, comunidades quilombolas; comunidades ribeirinhas, territórios, etc.).

O texto da política avança, portanto, ao adotar o conceito de rural como espaço diferenciado em relação ao urbano, e de campo, floresta e águas como oposto de cidade, bem como as especificidades que cada um desses espaços e ecossistemas tem entre si. Neste lócus há uma diversidade étnico-racial de sujeitos individuais e coletivos, que constroem modos próprios de ser e existir decorrentes de seu vínculo com a terra, territórios de pertencimento, ecossistemas, cultura. Denominam-se, conforme o texto da política: indígenas, camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados, acampados, assalariados [em regime permanente ou temporário] que residam ou não no campo; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; e outras comunidades tradicionais do campo e floresta (p. 3).

Esses sujeitos vivem em diferentes localizações geográficas, ricas em biodiversidades, conformando populações adensadas, dispersas, isoladas e próximas a centros urbanos. Nesse lócus se convive sob fortes tensões e conflitos de terra e questões ambientais.

### **3.6.2 A saúde como política pública em contraposição ao modelo de produção agroexportador vigente**

O texto se posiciona de forma crítica quanto ao desenvolvimento do capitalismo no campo, porque mantém a concentração da propriedade rural e, do ponto de vista da saúde, foi o determinante que levou o país, desde o início do século XX, a vivenciar as endemias e epidemias, como a malária, a varíola, a peste, a tuberculose e a febre amarela.

A saúde é concebida como uma política social pública estratégica para

romper com a lógica perversa de reprodução do capital calcada num modelo de produção agrária que vem acarretando, de forma interdependente, a degradação do meio ambiente e da qualidade de vida e saúde das populações do campo e da floresta. Essa estratégia baseada nas soluções de caráter técnico levou, na agricultura, ao emprego indiscriminado de agrotóxicos de forte ação residual, como o Dicloro-Difenil-Tricloroetano (DDT) e, no tocante a assistência à saúde, o emprego maciço de antibióticos (MS, 2008, p. 5-6).

### **3.6.3 Uma concepção de saúde que define o campo como lócus de produção e reprodução social de qualidade de vida**

A concepção de saúde incorporada ao texto da política traz o significado de qualidade de vida do campo como lugar de produção e reprodução social da saúde e não de doenças, contrapondo-se ao modelo de desenvolvimento vigente baseado na produção agropecuária que concentra terra, degrada os recursos naturais, utiliza tecnologias danosas ao meio ambiente e à saúde humana (agrotóxicos e outros agentes químicos). Este modelo expõe a saúde das populações rurais a situações de riscos e agravos, sendo o texto da política posicionada na defesa de um modelo de desenvolvimento sustentável, assegurada mediante a realização da reforma agrária, valorização da agricultura familiar, segurança alimentar e nutricional, habitação rural, saneamento básico, lazer, transporte, etc. Sua viabilidade e efetividade dependem do avanço dos processos de descentralização que vêm ocorrendo nos municípios brasileiros que abrigam as

populações-alvo dessa política. As intervenções devem respeitar o conjunto de crenças e valores e o modo de produção próprio de cada grupo social que compõe as populações do campo e da floresta, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento sustentável.

Trata-se de uma concepção de saúde que exige ação pública intersetorial e multidisciplinar.

O setor saúde, pela sua presença em todo o território nacional e pela sua relevância para a qualidade de vida, deve assumir ativamente o papel de coautor nesse processo social. Em especial, deve estar articulado com os ministérios do Desenvolvimento Agrário, do Trabalho e Emprego, do Meio Ambiente, da Educação, entre outros, na formulação e implementação de políticas de apoio e incentivo à agricultura familiar camponesa e ao extrativismo (MS, 2008).

#### **3.6.4 O desenvolvimento humano**

Outro importante avanço do texto da política está no reconhecimento da desigualdade de gênero e das questões relativas ao preconceito e discriminação fundadas na raça, etnia, idade, orientação sexual e crença religiosa, como condicionantes da situação de saúde dos (as) trabalhadores (as) rurais. Nesse sentido, a política se coloca para

contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde dessas populações, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, das pessoas com deficiências, da criança e do adolescente, do homem e dos trabalhadores, considerando a saúde bucal, a sexual e a reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica (p. 12)

Fatores econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados à produção na agricultura e no consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares são tidos como determinantes da situação de saúde dos (as) trabalhadores (as) rurais.

O desenvolvimento humano está também no compromisso da política de

reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos, do mercúrio e outras substâncias químicas que agravam a saúde humana e ambiental, o advindo do risco ergonômico desse trabalho e da exposição contínua aos raios ultravioleta (p. 12)

#### **3.6.5 Valorização do saber popular e das práticas tradicionais de saúde**

Há explícito compromisso para que as práticas de saúde desencadeadas pelo SUS sejam desenvolvidas no sentido de respeitar a diversidade sociocultural, e para que as ações de prevenção, promoção e educação em saúde possibilitem a emancipação desses cidadãos na conquista e na garantia de sua saúde e da qualidade de vida em seus territórios. Compromete-se, ainda, a

valorizar as práticas e os conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais. A promoção de ambientes saudáveis, por meio da defesa da biodiversidade e do respeito ao território, na perspectiva da sustentabilidade ambiental; é o caminho adotado; além do explícito apoio à produção sustentável e solidária, por meio da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo e da floresta (p. 13).

### **3.6.6 As desigualdades regionais do SUS**

Os esforços adotados por gestores comprometidos com o SUS para dar efetividade aos princípios da universalidade e da equidade se mostraram insuficientes para garantir o acesso igualitário das populações do campo, florestas e águas às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, afetadas pelas agudas disparidades locorregionais de conformação do sistema. Essas populações estão em sua grande maioria em municípios com até 50 mil habitantes, onde predomina práticas políticas conservadoras, pouca infraestrutura e menor rede de serviços de saúde instalada, apresentando indicadores de saúde mais baixos que os moradores das cidades.

As regiões Norte e Nordeste expressam as maiores desigualdades de acesso, quando comparadas às demais regiões do país, como já foi tratado na introdução deste trabalho.

### **3.6.7 Fortalecimento da participação social dos sujeitos do campo e da floresta nas instâncias de controle social em saúde**

Considerando que a participação social e comunitária foi institucionalizada nas políticas públicas de saúde com a Lei nº 8.142/1990, talvez fosse desnecessário reforçar no texto da política o fortalecimento dos povos do campo nos espaços de controle social, de controle

público e gestão participativa da saúde. Esse posicionamento, implicitamente, faz uma crítica à cultura política que historicamente excluiu os povos do campo, das florestas e das águas dos espaços de participação política e social, relegando-os ao lugar da pobreza, da exclusão, do contradireito, do sujeito sem voz. Nesse sentido, a PNSIPCFA concebe a pobreza, a desigualdade e a exclusão como elementos determinantes para a destituição de voz dos povos do campo.

Esses sujeitos políticos lutam para serem reconhecidos como legítimos interlocutores e porta-vozes de seus direitos e de suas necessidades diante do Estado e da sociedade, contrapondo-se a essa prática de poder conservadora e excludente que foi incorporada às políticas públicas brasileiras.

### 3.7 O conceito de rural e de território e suas implicações para a organização do SUS



Figura 1 – Arquivo FUNASA, 2011.

É comum entre gestores e trabalhadores da saúde desconhecimento e equívocos acerca do que é o rural, o campo, as florestas e as águas, atribuindo a esses *locus* e a esses sujeitos o lugar da invisibilidade e da exclusão, contribuindo para constituir, por vezes, um ambiente de tensão e até de disputa de posicionamento entre atores governamentais e movimentos sociais e sindicais do campo.

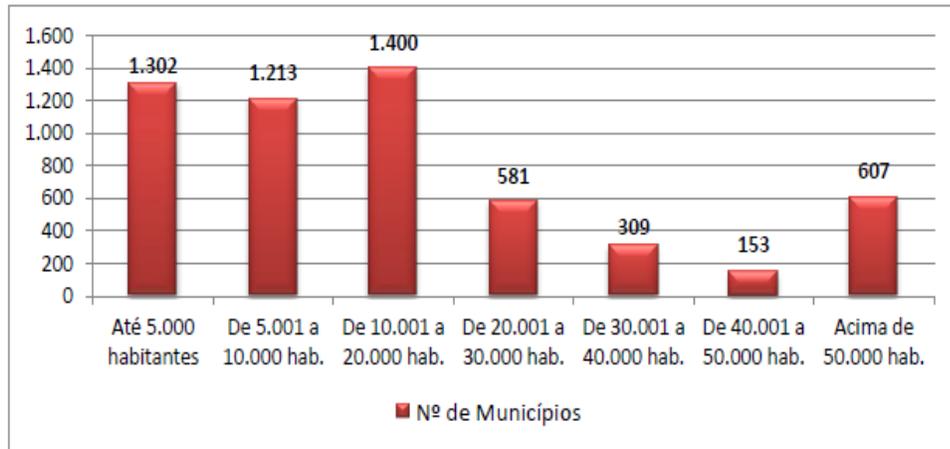
Observa-se, no âmbito do Ministério da Saúde, a lógica urbano-centrista, ou seja, a prevalência de pensar os programas e as ações de saúde olhando para os grandes centros urbanos, sobretudo as capitais do país e os municípios com população acima de 500 mil habitantes, como se esta fosse a “cara” do Brasil. Ainda que nestes lugares prevaleça uma maior demanda por

serviços de saúde porque aí se concentra cerca de 70% da população brasileira, esses lugares não representam a maior dimensão territorial do país muito menos os “vazios” da rede SUS instalada.

Segundo o Censo Populacional (IBGE/2010), existem cerca de 30 milhões de pessoas residentes em localidades rurais, representando aproximadamente 16% da população brasileira, sendo 8,1 milhões o número de domicílios rurais (IBGE/2010).

O Gráfico 1, a seguir, caracteriza o Brasil rural ou a população rural por distribuição dos municípios brasileiros por faixa populacional. Vejamos: do total de 5.565 municípios brasileiros, cerca de 1.302 (23,4%) têm população de até 5.000 habitantes; 3.915 municípios (70,3%) têm até 20.000 habitantes; e 4.958 (89%), até 50.000 habitantes.

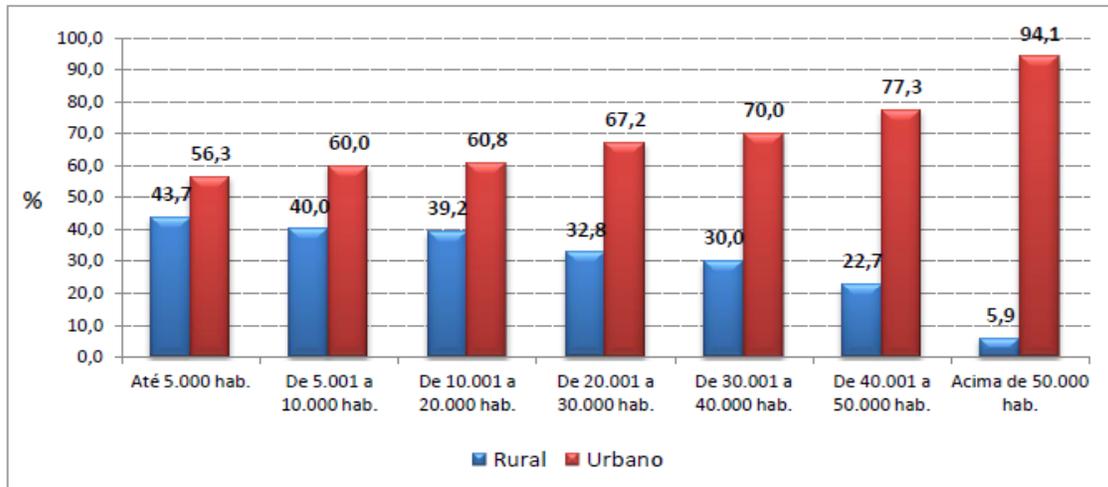
**Gráfico 1 - Distribuição dos municípios brasileiros por faixa populacional – 2010**



Fonte: IBGE – Censo 2010

No Gráfico 2, fica evidente que quanto menor o porte do município, maior é a população rural nele residente.

**Gráfico 2 - Percentual da População urbana e rural em função do porte do município Brasil, 2010**



Fonte: IBGE – Censo 2010

Sobre o conceito de rural, Kageyama (2004) define o rural como multissetorial, com múltiplas atividades e diversas funções (produtivas, ambientais, ecológicas, sociais), contrapondo-se à lógica prevalente de que o rural é sinônimo do setor agrícola ou da produção agropecuária. A definição de órgãos oficiais, de que as áreas rurais têm densidade populacional baixa, também é contestada pela autora. Para ela não existe isolamento absoluto entre o rural e o urbano, posto que o mercado, as instituições e os serviços se estabelecem e dinamizam os espaços rurais e urbanos.

Abramovay (2000) e Ponte (2004) analisam o conceito de rural segundo seu caráter territorial. A abordagem de território observa o rural não apenas como base física demográfica e geográfica – na qual ocorrem as relações e as ações sociais, econômicas e políticas –, mas como espaço que é resultado de diferentes tramas e de diversas dimensões: ambientais, econômicas, socioculturais e demográficas. Essa dimensão de territorialidade possibilita pensar o desenvolvimento rural.

Desta feita, a configuração de rural e de campo, florestas e águas tão diferenciadas exigirá da gestão pública a definição de estratégias para consolidação do SUS no interior deste país. Isso requer articulação dos municípios com a população, bem como a realização de ações articuladas e integradas entre os municípios nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde em espaços regionais, visando ao atendimento efetivo dos problemas de saúde das populações do campo.

O caminho instituído no SUS para este fim é a política de regionalização que se destina à organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo. Contudo, após 25

anos da institucionalização do SUS, ainda há grande dificuldade de acordo intermunicipal em operacionalizar a gestão regional. A regionalização da saúde, até os anos 1990, se orientava por intermédio do engessamento das políticas, dos acordos e dos compromissos intergovernamentais em um único formato, induzido por meio da formulação e da instituição de instrumentos reguladores próprios, como as Normas Operacionais.

Hoje sua implementação é voltada para a organização do sistema (acesso, infraestrutura, financiamento, programas, etc.), o que leva a uma visão setorial da situação de saúde, restrita a parâmetros epidemiológicos e de assistência.

Os desafios atuais para o desenvolvimento e fortalecimento do SUS é pensar e implementar a regionalização a partir de novos critérios e conteúdos que deem conta da realidade do Brasil, superando a visão estática, estatística e setorial da relação entre saúde e território.

Nesta direção, em 2006, com o Ministério da Saúde lançou o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006a), que preconiza novas diretrizes para a regionalização do sistema de saúde, baseadas em um fortalecimento da pactuação política entre os entes federados, sobretudo no âmbito municipal, e na diversidade econômica, cultural e social das regiões do país para a redefinição das “regiões de saúde”. Estudo realizado Viana & Ibañez (2008) sobre a regionalização no estado de São Paulo evidenciam que esta deve ser concebida como um processo de pactuação política no âmbito de planejamento territorial e nacional entre entes federados – não necessariamente contíguos territorialmente, porém solidários organizacionalmente pelos usos do território. Na compreensão dos pesquisadores é necessário romper com a concepção setorial da saúde e com a visão parcial ou fragmentada dos usos do território. Uma concepção ampla de regionalização da saúde, “(...) requer a consideração da totalidade do território usado, a partir da incorporação de seus conteúdos na lógica sistêmica da saúde, desvendando seus usos, possibilidades e obstáculos, a fim de construir um sistema mais cooperativo e forte.” (VIANA; IBÁÑEZ, 2008, p. 104).

É importante considerar que as regionais ou regiões de saúde não se constituem apenas de instituições públicas, mas também privadas. As instituições filantrópicas, sobretudo as Santas Casas de Misericórdias, são as que têm forte inserção no sistema de saúde nos municípios de pequeno porte. Isso corre porque estes municípios são considerados pouco atrativos para as seguradoras de planos de saúde, restando como alternativa as entidades filantrópicas como os principais órgãos prestadores de serviços para o SUS. De acordo com Ibañez e Castro (2005), é

nos municípios com mais de 50 mil habitantes que estão as cooperativas médicas. Nesses municípios “os interesses no mercado de planos de saúde são mais relevantes” (Ibañez e Castro, 2005, apud Viana [et. tal], 2008, p.100).

A forma que tem predominado na organização das regionais de saúde são os consórcios intermunicipais de saúde, sobretudo porque abrigam grande parte daqueles municípios com menor porte populacional e/ou desenvolvimento econômico. São esses municípios que possuem menor poder político e econômico de barganha diante do mercado privado de serviços de saúde e de compra de equipamentos e medicamentos, assim como possuem menor complexidade e especialização dos serviços públicos de saúde. De acordo com Ribeiro e Costa (2000):

Enquanto uma tendência no âmbito do SUS, os Consórcios Intermunicipais de Saúde substituem responsabilidades tradicionalmente concentradas na esfera do gestor estadual, racionalizando o uso dos recursos disponíveis e realçam a importância dos governos municipais (RIBEIRO; COSTA, 2000, apud VIANA [et. tal], 2008, p. 101).

É desta perspectiva que os conceitos de rural e de território podem contribuir para a organização do SUS no interior deste país de dimensão continental. Não apenas visando a diminuir as grandes desigualdades no território brasileiro, mas fomentando debates para se pensar a regionalização da saúde numa perspectiva em que o SUS seja mais efetivo e coerente com as diversidades dos lugares e dos sujeitos que conformam a realidade brasileira, contribuindo, inclusive, para o desenvolvimento rural local e territorial.

## **CAPÍTULO IV – CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE: as necessidades de saúde dos povos do campo no território Alto Sertão, no estado de Sergipe**

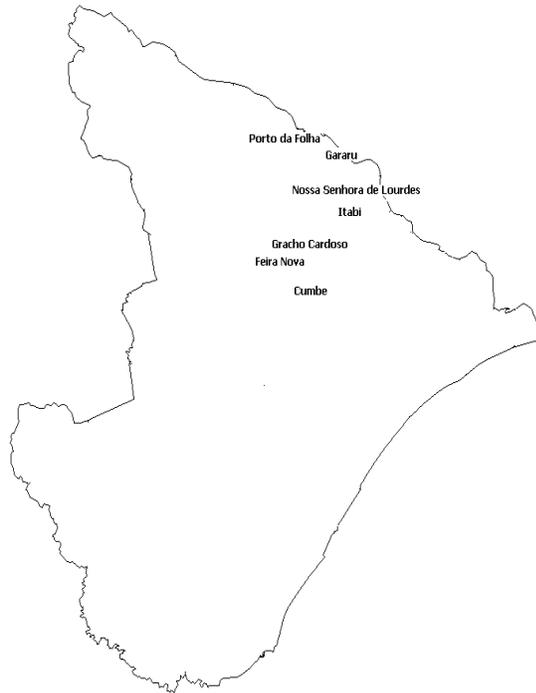
### **4.1 Caracterização do território Alto Sertão - Sergipe**

#### **4.1.1 Localização geográfica**

De acordo Relatório Final do Diagnóstico Rápido Participativo do estado de Sergipe (CONTAG/APRIMMORE, 2009), a unidade federativa Sergipe possuía no Censo Demográfico de 2000 o número de 75 municípios (IBGE, 2000), sendo a pesquisa realizada pela CONTAG e pela FETASE, no decorrer de 2006, em sete destes situados no território Alto Sertão, a saber:

Porto da Folha, Gararu, Nossa Senhora de Lourdes, Itabi, Gracho Cardoso, Feira Nova e Cumbe, conforme Figura 2 e Quadro 1.

**Figura 2 - Localização geográfica dos municípios pesquisados/Sergipe.**



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS-19/7/2008

**Quadro 1**

UF	TERRITÓRIO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
SERGIPE	ALTO SERTÃO	Cumbe	1.516
		Feira Nova	1.941
		Graccho Cardoso	2.979
		Gararu	8.375
		Itabi	2.536
		N. Senhora de Lourdes	3.058
		Porto da Folha	16.952
<b>POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO</b>			<b>37.357</b>

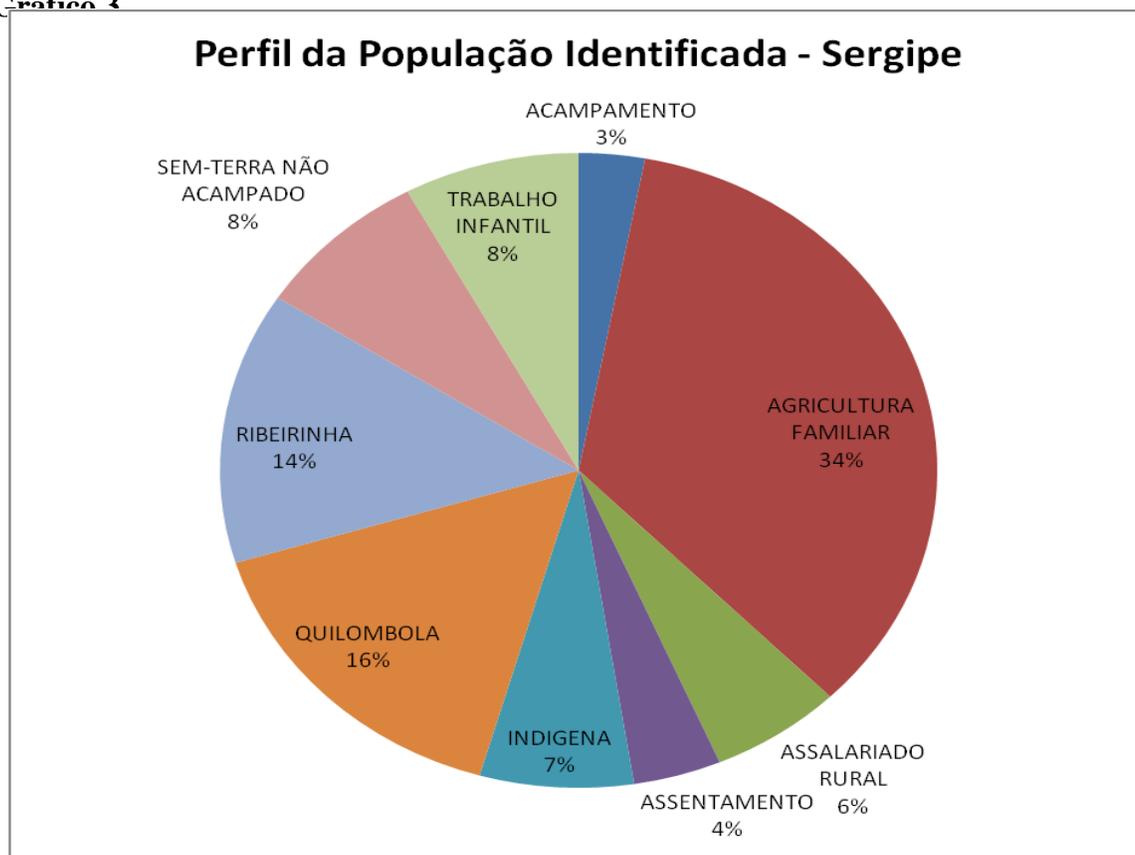
Fonte: IBGE 2000

#### 4.1.2 Quem são os sujeitos/população da amostra da pesquisa

Os sujeitos mobilizados pela CONTAG/FETASE que participaram do mapeamento das *Condições de Vida, Trabalho e Saúde* no território Alto Sertão no estado de Sergipe foram predominantemente agricultores familiares, com 35 pessoas, que correspondem a 34,65% da frequência, seguidos dos quilombolas, com 16 participantes (15,84%), ribeirinhos, com 14 (13,86%), indígenas, com 7 (6,93%), assentados, com 4 (3,96%) e acampados com 3 pessoas, representando 2,97%.

Vale destacar que o trabalho infantil na agricultura foi citado espontaneamente pelos participantes (8%) por fazer parte da realidade local, inclusive da agricultura familiar camponesa.

Gráfico 3



Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – Mapeamento das Condições de Vida e Saúde – CONTAG 2009

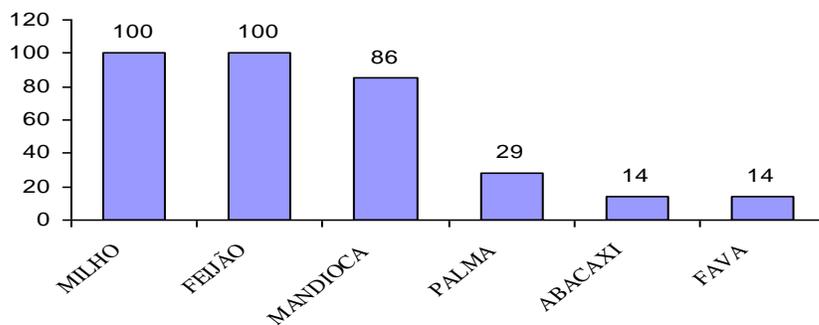
Tabela 5

Estado SERGIPE		Dados	
Sujeito	Frequência	%	
ACAMPAMENTO	3	2,97%	
AGRICULTURA FAMILIAR	35	34,65%	
ASSALARIADO RURAL	6	5,94%	
ASSENTAMENTO	4	3,96%	
INDIGENA	7	6,93%	
QUILOMBOLA	16	15,84%	
RIBEIRINHA	14	13,86%	
SEM-TERRA NÃO ACAMPADO	8	7,92%	
TRABALHO INFANTIL	8	7,92%	
Total geral	101	100,00%	

#### 4.2 Caracterização econômica e produtiva do território Alto Sertão-SE

Em todos os municípios do *Alto Sertão sergipano* participante da pesquisa predomina a *agricultura familiar*, tendo por base a produção de milho e feijão. A mandioca também tem participação relevante. O abacaxi, apesar de ser cultivado em apenas um município, e seus derivados, produzidos por cooperativa, tornam um dos municípios o segundo polo do estado neste ramo. A fava e a palma também são produzidas, sendo esta última produzida como alimento da pecuária.

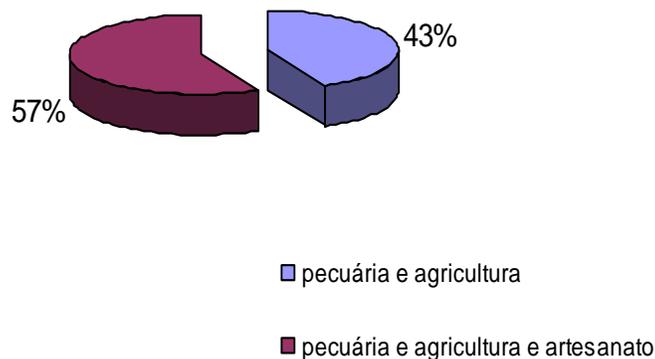
**Gráfico 4 – Produção agrícola dos municípios pesquisados - Sergipe**



Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – CONTAG/APRIMMORE, 2009

Ainda de acordo com o relatório final do DRP, em alguns municípios do Alto Sertão, em Sergipe, a produção se estende aos derivados de leite e à criação de aves. A pesca, considerando peixes diversos e camarão, também foi citada em dois municípios. Há predominância de criação de bovinos, suínos, caprinos, aves e abelhas. Tanto existe a pecuária leiteira e existência de laticínios com grande produtor de queijo, como a pecuária desenvolvida pela agricultura familiar. A produção não agrícola também foi citada, destacando a relevância do artesanato em quatro dos seis municípios, sendo sua produção inclusive exportada para EUA, China e Bolívia.

**Gráfico 5 – Tipo de atividades realizadas nos municípios - Sergipe**



Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – CONTAG, 2009.

Como apresentado no Gráfico 5, a pecuária e a agricultura estão presentes nas atividades de todos os municípios, diferentemente do artesanato, que aparece em apenas alguns deles. No Quadro 2, são apresentados os produtos da pecuária praticada na agricultura familiar, sendo a criação de aves a mais relevante entre as demais.

**Quadro 2 - Tipo de Pecuária praticada pelos municípios – Alto Sertão (Sergipe)**

PECUARIA	% MUNICIPIOS
Criação de ave/galinha	57
Criação de suíno	43
Apicultura	29
Caprinocultura	29
Criação de gado	29
Pesca	14
Piscicultura	14
Avicultura	14
Pecuária familiar	14

Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – FETASE, CONTAG/APRIMMORE, 2010.

Em relação aos insumos utilizados na produção, apenas um pouco mais da metade dos municípios informaram o que utilizam, tendo o adubo orgânico e químico presenças marcantes. Outros tipos também são citados, como arados, ferramentas rudimentares e queimadas. Apesar disso, afirmam que o uso de queimadas e instrumentos obsoletos causam impactos no meio ambiente.

Acerca dos aspectos negativos, *o que eles não têm*, a resposta inclui assistência técnica, acesso ao crédito, banco de sementes.

Sobre os *pontos críticos* relacionados à *caracterização da população*, registram-se as seguintes questões:

- A ausência de assentamentos deixa muitas pessoas na dependência de outras pessoas que possuem terra.
- Em geral, os trabalhadores rurais assalariados são mal remunerados, não possuem remuneração fixa e a grande maioria não possui carteira assinada.
- Existe ausência de compreensão do que seja trabalho assalariado, predominando o trabalho assalariado nas roças como trabalho de diarista.
- Contata-se a existência de dupla jornada de trabalho.
- A dificuldade de reconhecer o trabalhador assalariado dificulta o trabalho do sindicato.
- Sobre os sem-terra, alguns acampados e até mesmo assentados não possuem renda e sobrevivem de cestas básicas fornecidas pelo INCRA.

- Confirma-se a existência de acampamentos, mas inexistente a procura de organismos do município para se organizarem. Muitos vivem em condições precárias, sem assistência e debaixo de lonas.
- Existem trabalhadores rurais que ainda não possuem terra e nem são acampados, vivem rodeados de grandes proprietários de terra.
- Existe ausência de trabalho no período da seca.
- A falta de organização dos trabalhadores e dos órgãos, não favorece a formação de acampamentos para possíveis desapropriações.
- Os trabalhadores não veem alternativa de adquirir sua própria terra. A maioria dos agricultores é sem-terra e trabalha em regime de parceria (CONTAG 2009).

#### **4.3 Quais são os agravos, adoecimento e fatores de risco aos quais estão expostas as populações rurais no território Alto Sertão (SE)?**

O Quadro 3 expõe, sob a forma de legenda, as ocorrências encontradas que sugerem a relação entre os riscos e agravos à saúde e as atividades/trabalhos exercidos pela população pesquisada, no qual se estabelecem a relação entre Trabalho e Saúde:

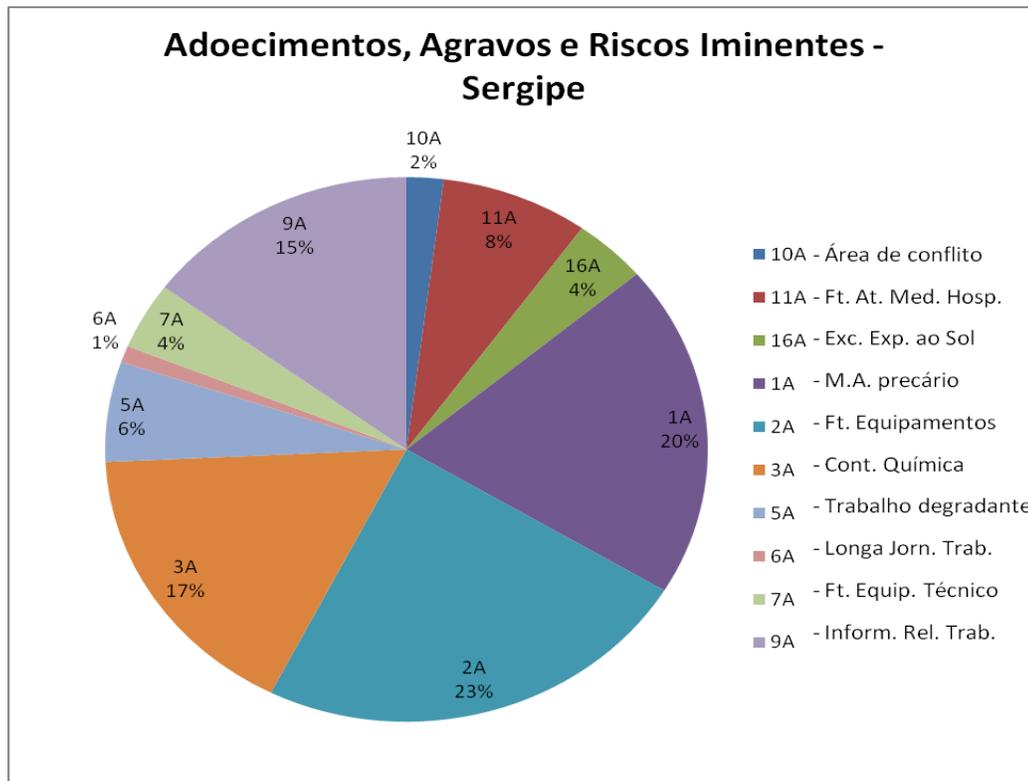
#### **Quadro 3 - Legenda das Variáveis – TRABALHO E SAÚDE**

<b>Cód.</b>	<b>Variáveis – Riscos e Agravos</b>	<b>Dados descritivos – PESQUISA das Variáveis</b>
1ª	Meio Ambiente de Trabalho Precário	(Condições Precárias de Infraestrutura e Meio Ambiente Insalubre entre outros)
2ª	Falta de equipamentos	(Precariedade de equipamentos e de assistência técnica)
3ª	Contaminação química	(Envenenamento por agrotóxico, fertilizante, uso de veneno, formicida)
4ª	Envenenamento por animais peçonhentos	(Cobra, escorpião, aranha)
5ª	Trabalho degradante	(Trabalho escravo, trabalho infantil, prostituição)
6ª	Longa jornada de trabalho	
7ª	Falta de equipamento técnico	(Falta de EPI- Equipamentos de Proteção Individual, falta de instrumentos adequados de trabalho e orientação)
8ª	Risco de acidente de trajeto	(Condições precárias de estradas e transporte, transporte irregular, deslocamento por motos e bicicleta)
9ª	Informalidade das relações de trabalho	(Trabalho como diarista, trabalho sem carteira assinada, falta de informação)
10A	Area de conflito	(Pressão dos fazendeiros)
11A	Falta de atendimento médico-hospitalar	
12A	Mutilações	(Acidentes em serraria)
13A	Acidente de morte	(Acidente por derrubada, morte no trânsito, acidente de moto)
14A	Assédio Moral	(Sofrimento psíquico, baixa autoestima, baixo autoconceito de mulheres, crianças e homens, machismo, submissão da mulher ao trabalho rural)
15A	Alcoolismo/ droga	(Maconha e álcool)
16A	Excesso de exposição no sol	(Condições precárias de infraestrutura e meio ambiente insalubre , etc.)

As questões de saúde e riscos notificados nos municípios componentes do território Alto Sertão sergipano (N. S. de Lourdes, Graccho Cardoso, Feira Nova, Porto da Folha, Cumbe e Gararu) trazidas como demandas das populações identificadas na região, apresentam-se de forma

articulada, conforme demonstração no Gráfico 6. Em Sergipe, chama atenção a presença de certa paridade entre os fatores de risco referentes a precariedade do meio ambiente, falta de equipamentos técnicos, contaminação química e a informalidade das relações de trabalho. Segue o referido cenário no estado de Sergipe.

**Gráfico 6**



Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – Mapeamento das Condições de Vida e Saúde – CONTAG 2009

No estado de Sergipe, Alto Sertão, 23% dos registros tratam da falta de equipamentos, acompanhado de 20% da denúncia de meio ambiente precário. A contaminação química (17%) e a informalidade das relações de trabalho (15%) aparecem compondo um quadro

de precariedade da vida no meio rural. Não menos importante é a falta de médicos e de hospitais com 8% das referências.

De acordo com o mapeamento da condição de Saúde, constata-se que em 86% dos municípios do território Alto Sertão há postos de saúde, evidenciando as mudanças no acesso aos serviços de saúde pelos trabalhadores rurais advindas com a criação do SUS. Não é por outra razão que o principal destaque trazido pelos trabalhadores rurais/camponeses como expressão do SUS no meio rural é a equipe de Saúde da Família, voltada para a atenção básica (clínico geral, prevenção da saúde da mulher, pediatria, psiquiatria, hipertensos e diabéticos) e a Saúde Bucal no atendimento odontológico. Também foram apontadas pelos trabalhadores rurais a urgência e a emergência por meio dos serviços de ambulância e a instalação de centro de reabilitação para dependentes químicos.

Apesar da forte influência do modelo assistencial médico-hospitalocêntrico do SUS, os saberes e as práticas tradicionais de cura, contudo, não desapareceram. A população declara que utiliza ervas medicinais e prática de benzedeiros. Essas práticas ocorrem concomitante ao tratamento alopático, na impossibilidade de acesso a este, ou mesmo na crença da cura pelos meios tradicionais da cultura camponesa. A existência de parteiras também é destacada, entretanto, segundo os trabalhadores, elas não podem realizar partos no povoado, sugerindo uma proibição pelo poder público (SUS).

Relativo aos pontos críticos da saúde, destacam-se:

1. Poucos profissionais para atender a comunidade.
2. Não existe acompanhamento médico nos povoados, comunidades, assentamentos.
3. É urgente e necessário aumentar o número de equipe de PSF.
4. É necessária atuação do Conselho de Saúde, sobretudo para questionar a restrição de atendimento feita pelos médicos.
5. É preciso pensar o problema da fila, o longo tempo de espera, a ausência de médicos nos municípios pequenos, a falta de especialistas.
6. Destaca-se, ainda, na fala dos trabalhadores rurais a falta de transporte municipal para conduzir a população rural cedo ao posto médico.

O que não há são postos de saúde na grande maioria dos povoados; hospital para atender a população; aparelhagem; médicos suficientes para atenderem as demandas da população; programa específico de saúde para atender as populações do campo.

Referente aos processos de trabalho e impacto na saúde, em geral, existem problemas com o uso dos agrotóxicos e a ausência de equipamentos de proteção prejudicando assim a saúde do trabalhador. Existem também a não utilização de equipamentos de segurança no uso dos agrotóxicos, bem como a falta de preparo dos trabalhadores para manusear o maquinário agrícola.

Os pontos críticos destacados são doença e morte, falta de atendimento adequado; falta equipamento de segurança para extração de pedras e para o uso de agrotóxicos; acidente de trabalho.

#### **4.4 Equipamentos Sociais de Qualidade de Vida e Saúde**

No estado de Sergipe, sete municípios participaram da pesquisa. No item Educação, foi possível observar que, apesar de haver ensino fundamental e médio, são diversos os problemas relatados. É possível destacar a falta ou precariedade do sistema de transporte, precariedade da estrutura das escolas, falta de merenda, falta de material escolar, falta de professores, que pode estar relacionada à baixa remuneração. Faz-se crítica a pouca formação da categoria. Outro aspecto importante destacado pelos participantes de Porto Folha se relaciona a ausência de abordagem de temas que tratam dos problemas de opressão e exclusão social, bem como das questões da classe trabalhadora. Apenas os participantes de Itabi e Cumbe elogiam a educação dos seus respectivos municípios.

É dado destaque à execução de Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), em Gararu. Esse município é o único a fazer referência à existência de creches e a presença de uma universidade.

A educação se encontra defasada. Em alguns municípios é oferecida apenas ensino fundamental e médio, mas em outro existe creche, grupo escolar, o programa Federal PETI e o Polo da Universidade do Vale do Acaraú. Existe transporte público para os estudantes, pequena evasão escolar, cobertura educacional em nível estadual e municipal, além disso, em alguns municípios, quase todos os professores possuem nível superior.

Sobre os pontos críticos da Educação destacam-se:

- A falta de professores em algumas escolas.
- A falta de material escolar nas escolas da zona rural.

- O transporte escolar, que não atende todos os municípios como deveria, ficando os estudantes à mercê do transporte de outro município.
- Os veículos são inadequados, insuficientes, superlotados e depredados.
- A escola não favorece uma formação considerando sua clientela, de oprimidos e trabalhadores.
- Não existe informatização nas escolas.
- Falta reforma nas escolas e as que existem são duradouras prejudicando os estudantes.
- Desvalorização do magistério mediante baixos salários.
- Escolas com estrutura física degradada.
- Falta de merenda escolar.

#### Quadro 4 - Educação no território Alto Sertão

Município	O que existe	Análise da situação – pontos críticos
<b>1. Feira Nova</b>	Com ensino fundamental e médio.	Não informa.
<b>2. Nossa Sra. De Lourdes</b>	Ensino fundamental e médio, transporte público para os estudantes.	Falta de computadores nas escolas, algumas escolas necessitam de reformas.
<b>3. Graccho Cardoso</b>	Poucos os alunos frequentam a escola.	O transporte escolar é o maior problema do município. Não há cobertura de transporte escolar na zona rural como deveria, por isso os alunos vão estudar em outro município (Feira Nova), já que o transporte desse município vai buscá-los. A escola estadual está em reforma há 3 anos o que prejudica os alunos; 90% dos (das) professores (as) possuem graduação.
<b>4. Porto da Folha</b>	A educação se encontra defasada.	A escola estadual só tem aulas de português e matemática desde o início do ano por falta de professores. Na zona rural falta material escolar e o transporte é insuficiente, anda superlotado e está depreciado. A escola não favorece uma formação que considere os oprimidos e a classe trabalhadora.

<b>5. Itabi</b>	O município 100% na educação, tanto municipal quanto estadual.	Desvalorização do magistério (salário), degradação da estrutura física de algumas escolas, 96% dos professores de deslocamento possui nível superior.
<b>6. Cumbe</b>	Existe rede de educação municipal e estadual.	O ensino municipal é de excelente organização. Mas é preciso ser melhorada a estrutura da escola estadual.
<b>7. Gararu</b>	Grupo Escolar, creches, PETI. Polo da Universidade do Vale do Acaraú – UVA.	Falta merenda escolar, falta estrutura escolar, o transporte para educação é inadequado.

Vários são os meios de transporte utilizados nos municípios. Destacam-se: ônibus, lancha, caminhão, topic, bicicletas, carroça, trator, ônibus escolar, cavalo, caminhão pau de arara. Em alguns casos, existe facilidade de deslocamento da sede para outros municípios e mesmo em outros municípios cuja situação de transporte é regular, evidencia-se situação conflituosa nos dias de feiras.

Os pontos críticos sobre os meios de transporte trazidos pelos participantes referentes a esse item são:

1. A dificuldade de deslocamento do povoado para a sede pela falta de transporte entre os povoados e a sede.
2. O transporte inadequado trazendo risco de vida para os estudantes.
3. As péssimas condições das estradas, o transporte insuficiente e deficitário para atender a demanda e a existência de transportes clandestinos.

Segundo as informações coletadas, o principal meio de comunicação nos municípios contemplados na pesquisa é o telefone, em particular o telefone público. Além deste destacam-se a televisão, a internet, os correios, jornais, informativos municipais e rádios. Apenas Itabi tem uma rádio ligada ao Movimento Sindical de Trabalhadores (as) Rurais. Contudo, os meios de comunicação citados não parecem ser suficientes para atender às necessidades das populações pesquisadas, pois o número de orelhões não é suficiente, estes não se encontram em bom estado e há registros que a própria população depreda os telefones. É apontada como demanda a implantação de rádios comunitárias e de melhoria dos sinais de televisão.

Em todos os municípios utilizam-se diversos meios de comunicação, dentre eles pode-se destacar o programa de rádio vinculado ao movimento sindical de trabalhadores rurais, entretanto, o telefone público é o mais utilizado.

Quanto aos pontos críticos relativos aos meios de comunicação, elencam-se:

- É preciso melhorar a situação dos telefones públicos nos povoados, diante da danificação dos orelhões pelos usuários e telefones públicos com problemas.
- Há ausência de torre de telefonia, ausência de sinal das emissoras de TV do estado de Sergipe e necessidade de implantar rádio comunitária.

### Quadro 5 - Comunicação no território Alto Sertão

Município	O que existe	Análise da situação – pontos críticos
<b>1. Feira Nova</b>	Telefone público, correios, televisão e jornais.	Os telefones públicos apresentam problemas.
<b>2. Nossa Sra. de Lourdes</b>	Telefone, internet, correios, rádio, televisão e telefone público.	Falta de uma torre de telefonia; ausência de sinal das emissoras de televisão do estado/SE.
<b>3. Graccho Cardoso</b>	Disponibilização de telefones públicos na sede, no entanto nos povoados a insuficiência destes é muito grande.	É preciso melhorar a situação de telefones públicos nos povoados.
<b>4. Porto da Folha</b>	Orelhões em todos os povoados do município, Televisão, rádio.	Os próprios usuários danificam os orelhões.
<b>5. Itabi</b>	Telefonia fixa, telefones públicos, Internet, o município possui programa de rádio vinculado ao Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais; Informativo Municipal;	Não informa.
<b>6. Cumbe</b>	Telefone público, jornais, correio, carro de som, rádios e televisão.	Necessidade de implantar uma rádio comunitária, pois seria um ótimo meio de comunicação entre a população.
<b>7. Gararu</b>	Telefone público (orelhão), televisão.	Não informa.

Os depoimentos coletados mostram que em Sergipe, o lazer está ligado a prática esportiva, principalmente o futebol. O turismo também figura como uma importante atividade. Em Porto Folha e Gararu, as praias do rio São Francisco são citadas como opção de lazer, da mesma forma, a visitação de monumentos históricos, assim como as trilhas são mencionadas como atração turística, caracterizando o ecoturismo. Além disso, no município de Porto Folha há uma comunidade indígena e uma comunidade quilombola, suas tradições e expressões culturais aparecem registradas como lazer. Tratar e viver as tradições culturais como manifestação de lazer

é prova de como essas comunidades preservam suas memórias e experimentam o sentido de pertença, de identidade cultural.

Os relatos dos pontos negativos revelam a ausência de políticas de incentivo ao lazer e à prática de esportes.

Em alguns municípios, a população utiliza várias formas de lazer, em outros municípios outras formas são menos utilizadas, como: visita a ponto turístico, admiração a cantores da terra, culinária, bloco carnavalesco, comunidade indígena, comunidade quilombola, vaquejada, balneário, quadra poliesportiva, cachoeira, centro comunitário, trilha e danças típicas. Acerca dos pontos críticos de lazer, destacam-se:

- Nem todos os povoados possuem área de lazer e, embora o balneário seja o ponto turístico do município, ele não apresenta boa estrutura.
- Falta estádio de futebol.
- Falta divulgação do turismo.
- Falta administração no esporte e no lazer.
- Necessidade de mais investimento dos gestores em quadras, salão de jogos, etc.
- Essa falta de política de incentivo à prática de esportes propicia ociosidade nos jovens provocando o uso abusivo do álcool como entretenimento.

### Quadro 6 - Lazer no território Alto Sertão

Município	O que existe	Análise da situação – pontos críticos
<b>1. Feira Nova</b>	Campo de futebol, centro comunitário, quadra de esportes.	Precisa de maior investimento dos gestores para construir mais quadras, salões de jogos e etc.
<b>2. Nossa Sra. de Lourdes</b>	Quadra de futebol, cachoeira (Pov. Pedra), prainha (São Francisco), clube Recreativo, Rio São Francisco.	Falta de um estádio de futebol.
<b>3. Graccho Cardoso</b>	Campo de futebol, quadra de esportes.	Não há política de incentivo à prática de esportes; o que gera ociosidade nos jovens e provoca a procura pelo álcool como forma de entretenimento.
<b>4. Porto da Folha</b>	Campo de futebol, quadra de esporte, praias do rio São Francisco, visita a monumento antigo (ponto turístico), cantores da terra, praias no Rio São Francisco e culinária (turismo); bloco carnavalesco. Comunidade indígena — ritos, danças, oferendas; Comunidade quilombola samba de coco.	Nem todos os povoados possuem área de lazer.

<b>5. Itabi</b>	Não existem práticas de lazer para a população.	A falta de lazer gera ociosidade entre os jovens que por falta de atividades procuram o álcool.
<b>6. Cumbe</b>	Campo de futebol, quadra poliesportiva e balneário.	Embora o balneário seja um ponto turístico do município, ele não apresenta boa estrutura.
<b>7. Gararu</b>	Esporte, trilha (turismo), orla e praias no Rio São Francisco e Serra da Melancia.	Falta de administração no esporte e no lazer; falta divulgação para o turismo.

Os participantes da pesquisa consideram manifestações culturais as festas religiosas, como São João, festas da/o padroeira/o da cidade, Reisado, bem como as manifestações da cultura local, como as vaquejadas, cavalgadas, juntamente com os ritos e tradições das comunidades quilombola e indígena, como é o caso de Porto Folha.

As demandas relatadas mais uma vez apontam para a falta de políticas de incentivo para a preservação das manifestações culturais. As intervenções nesse âmbito são urgentes, pois parece não haver envolvimento das gerações mais novas, o que pode comprometer a identidade e a memória das comunidades às quais pertencem.

### Quadro 7 - Manifestações Culturais no território Alto Sertão

<b>Município</b>	<b>O que existe</b>	<b>Análise da situação – pontos críticos</b>
<b>1. Feira Nova</b>	Quadrilhas, blocos de rua, festas religiosas, penitentes, xangô e festa de reis.	Algumas manifestações culturais foram extintas por falta de valorização.
<b>2. Nossa Sra. de Lourdes</b>	Quadrilha, cavalhada, São Gonçalo, vaquejada, torneio leiteiro.	Falta de incentivo das autoridades políticas.
<b>3. Graccho Cardoso</b>	Festas religiosas, festejos juninos, vaquejadas, campeonato de Sete de setembro.	Resistência dos jovens em resgatar a cultura popular do município. Falta incentivo financeiro e político.
<b>4. Porto da Folha</b>	Vaquejada, São João, festas religiosas, folguedos, cultura dos Índios Xocós — Ilha de São Pedro (uma das últimas comunidades Xocós que resistiram ao processo de aculturação) — Bispo Dom José Brandão de Castro — lutou para o reconhecimento da comunidade indígena.	Precisam de apoio político.

<b>5. Itabi</b>	Festival do jegue, festa da padroeira, festejos juninos.	Não informa.
<b>6. Cumbe</b>	Festas de reis, festas juninas, festas religiosas, Reisado.	Deve haver um movimento para envolver os jovens para participar da cultura local.
<b>7. Gararu</b>	Quadrilha, forró, pastoril, casamento matuto, festas religiosas e cavalgadas.	São realizados por conta própria, só tem envolvimento da prefeitura quando há interesse políticos.

#### 4.5 Meio Ambiente, Práticas Ambientais, Moradia, Transporte e Saúde

De acordo com o Relatório Final do DRP (CONTAG/APRIMMORE, 2009), foram criadas 19 variáveis que permitem estabelecer agravos e fatores de risco a partir das condições dos equipamentos sociais existentes. Com isso, foi possível organizar um banco de dados sobre meio ambiente e saúde, com as informações registradas na planilha de condições de vida como estão expostas no Quadro 8.

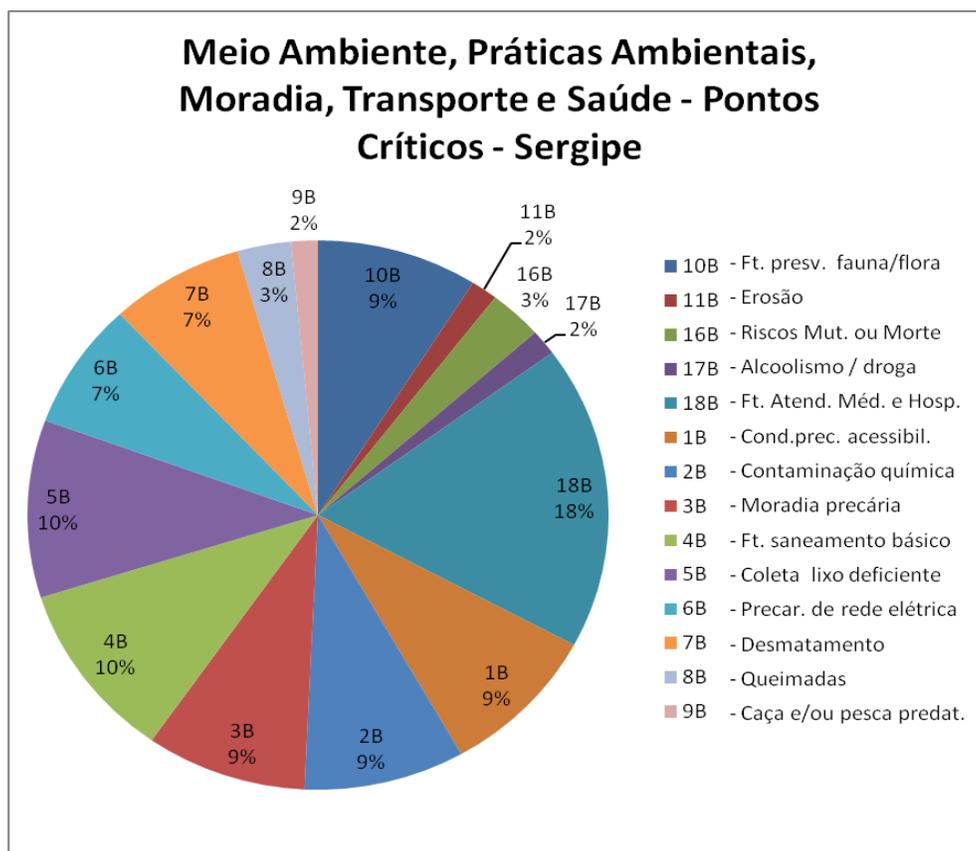
**Quadro 8 - Legenda variáveis – meio ambiente, práticas ambientais, moradia, transporte e saúde**

<b>Cod.</b>	<b>Variáveis – Pontos Críticos</b>	<b>Dados descritivos – PESQUISA das Variáveis</b>
1B	Condições precárias de acessibilidade	(Estradas e transportes precários, falta de transporte, comunidades isoladas)
2B	Contaminação química	(Produtos químicos, mercúrio, rios, terras, águas, plantações)
3B	Moradia precária	(Casa de taipa, de palha de lona entre outras)
4B	Falta de saneamento básico	(Ausência de água tratada, falta de água potável, falta de rede de esgoto, falta de fossa, esgoto a céu aberto, ausência de banheiros e sanitários, água contaminada)
5B	Coleta de lixo deficiente	(Ausência de coleta de lixo, presença de lixão)
6B	Precariedade de rede elétrica	(Ausência de fornecimento de energia, alto custo de energia)
7B	Desmatamento	(Extração de madeira)

8B	Queimadas	(Ar poluído)
9B	Caça e/ou pesca predatória	
10B	Falta de preservação de fauna e flora	(Degradação da natureza, assoreamento de rios, seca de rios, ausência de reserva florestal, erosão extinção de espécies animais e vegetais)
11B	Erosão	
12B	Exodo	(Abandono da terra)
13B	Adoecimento por mosquitos	(Doença de chagas, febre amarela, malária, dengue)
14B	Adoecimento por parasitas	(Verminoses)
15B	Doenças respiratórias	(Bronquite)
16B	Riscos de Mutilação ou Morte	(Acidente por derrubada, morte no trânsito, trânsito intenso, mutilações)
17B	Alcoolismo/ droga	(Maconha e álcool, forma de "lazer")
18B	Falta Atendimento Médico e Hospitalar	(Ausência ou assistência médica precária)
19B	Violência	(Disputas de terra)

Segue a demonstração da situação do meio ambiente e alguns determinantes sociais de saúde dos municípios pesquisados no estado de Sergipe, segundo o que foi registrado nas planilhas de *Condições de Vida, Trabalho e Saúde*.

Gráfico 7



Fonte: Diagnóstico Rápido Participativo – Mapeamento das Condições de Vida e Saúde – CONTAG 2009

Com 18% de ocorrência a pesquisa nos municípios sergipanos aponta para a falta de atendimento médico hospitalar, seguindo dos 10% para as queixas referentes ao saneamento e para a precariedade da coleta de lixo, seguido de perto com 9% de ocorrências para moradia precária e riscos de contaminação química. Mas merece atenção ainda os 7% da precariedade da rede elétrica e para o desmatamento na região.

Nos municípios pesquisados existem diversos recursos naturais, entre os quais: açude, animais de caça, areia, barragem, ervas, fontes naturais, frutas nativas, jazidas de pedras de granito, madeira, palha para fabricação de vassoura, pedra, peixes, pequena reserva nativa, pesca, plantas e rio. Em seis municípios não existem projetos de colonização e impacto ambiental, apenas em um foi detectada a presença do DNOCS realizando rastreamento da poluição e desmatamento das margens dos açudes e dos rios. Neste caso, houve a instalação de estação de piscicultura no povoado de Três Barras.

Nos pontos críticos referentes ao meio ambiente destacam-se:

- a pesca é feita de forma aleatória e predatória;
- a decadência do extrativismo das pedras;
- a poluição dos rios pela presença de lixo;
- a extração de areia e a erosão devido à retirada da areia;
- o impacto ambiental devido à retirada da pedra;
- o desaparecimento de peixes e do rio por causa do desmatamento;
- o assoreamento do solo;
- a predominância de pastos e áreas de vegetação nativa devastadas;
- a desertificação;
- o alojamento de animais nas residências com risco de saúde para a população.

O Gráfico 6 mostra, ainda, a situação da moradia e saneamento básico. Em 85,7%, dos municípios existem casas de taipa e de alvenaria, predominando esta última na sede dos municípios. Destaca-se a boa qualidade de habitação na cidade com o aumento do número de cômodos nas casas enquanto nos povoados, as casas ainda possuem estrutura pequena. Em todos os municípios são utilizados a água encanada, mas não em todos os povoados principalmente nas comunidades ribeirinhas. No geral são utilizados cisterna, aguada, barragem, carro-pipa e poços artesianos. Em 71% dos municípios existe esgoto, mas apenas numa pequena parte da zona urbana, pois, na área rural, não existe esgoto ou, quando existe, são fossas sépticas. Em quase todos os municípios existe a coleta de lixo, que é feita regularmente na cidade. No povoado não existe, sendo os resíduos jogados a céu aberto, o que causa poluição ambiental. Em 71% dos municípios existe energia elétrica, em quase todo o município, com exceção dos acampamentos; nos povoados onde ainda não há energia elétrica, encontra-se em processo de instalação.

Os pontos críticos da moradia resumem-se a:

- Casas de taipa com chão batido, sem revestimento, possibilitando o aparecimento de insetos transmissores de doenças.
  - Falta de recursos para as famílias adquirirem casas de alvenaria.
  - Riscos de desabamentos das casas de taipa.
  - Constante falta de água nos povoados.
  - Esgoto de algumas ruas destinado a terrenos baldios.

- Inexistência de rede de esgoto e de saneamento básico nos povoados causa das doenças; parte do esgoto é despejado no rio São Francisco.
- Queimadas de lixo, que provocam prejuízos à saúde.
- Insuficiência de lâmpadas nos postes e a iluminação pública é precária.
- Não há rede de esgoto em todo o município.
- Não há água encanada em alguns povoados.
- Não há casas de alvenaria para todos os habitantes.
- Não existe coleta de lixo nos assentamentos dos povoados.
- Não existe coleta seletiva e todo o lixo é jogado no lixão;
- Não há aterro sanitário.

#### 4.6 Principais referências feitas ao Direito à saúde, Questão agrária, Controle social e Cultura política pelos grupos focais

##### 4.6.1 GRUPO FOCAL: Mulheres e Homens Adultos

Referências feitas a Saúde	Referências feitas ao Controle Social e a Cultura Política
"Aí é o SUS que temos não é o que queremos farmácias vazias, tratamento péssimo, colocaram o símbolo da saúde uma cruz, e no Brasil é símbolo de morte, e a grande realidade que vivemos, uns sentindo dores com o bucho grande, outra deitada, crianças, e não estamos vendo um médico, nem um profissional da saúde preocupado em atender o povo. É um descaso com a saúde (...), a farmácia sem medicamentos, a grávida não tem prioridade o que é permitido por lei, no geral a saúde está precária, é preciso ter mais médico, é uma carência total". (pág. 30)	"Nem um nem outro: quem manda é o prefeito. O dentista, o médico, o carro, quem tem eles na mão é o gestor municipal. (...). Em uma reunião do Conselho se falava da contratação [de médicos], em seguida era convocada uma extraordinária pra dizer que ele não vem mais porque o outro município ofereceu mais 200 reais. A maioria dos médicos do Brasil estão se formando pra enriquecer e não quer ter responsabilidade com a saúde do povo." (pág. 31)
"(...) a prática do Sertão é usar veneno, não se carpa mais, tem recomendações nas embalagens mas não se obedece(...)". (pág. 29)	"(...) Nos postos as pessoas falam, reclamam. Só que os funcionários e secretários [de saúde] acham ruim. E se continuar [reclamando], eles dizem que a pessoa não pode ser atendida mais naquele posto, porque o prefeito ou os puxa-sacos não atende. Entre ficar proibido de ser atendido e reclamar, as pessoas preferem ficar caladas. E se for reunir pessoas para assinar uma reivindicação, também não consegue, porque todo mundo tem medo de não ter o carro, o medicamento, a consulta. A maioria do posto só fala do governo federal, acha que é o respaldo". (pág. 30)
	"(...) As coisas já chegam prontas pra assinar. No município deste

<p>"(...) quando tem postos de saúde é uma cozinha de tão pequeno". (pág. 2)</p>	<p>senhor tem mais de um ano que o Conselho reuniu, e se passa mais de um ano sem reunir não tem conselho. Antes ainda era convocado pra dar conhecimento aos conselheiros de quem era o médico e quanto iria ganhar, hoje nem isso acontece. Dos seis conselhos que participava, o mais atuante era o da saúde, e tem mais ou menos quatro anos que eu tive em uma reunião, de lá pra cá já alguns atos louvados, mas não houve reunião. É tudo enfiado de goela abaixo (...). (pág. 31)</p>
<p>"(...) não condiz com a realidade do território, uma ficha 7 horas não tem mais, só pras pessoas que pertence ao grupo político (...)". (pág. 2)</p>	<p>"(...) não tem porque somos medrosos, não fazemos mobilizações. Eram pra se reunir bimestral ou trimestral, porque não temos a saúde que deveríamos ter. Dinheiro pra saúde nem pode não ser 100%, mas tem (...)" (pág. 32).</p>
	<p>"(...) falando de políticas públicas (...), quase todas são representadas com trabalhadores rurais. O de saúde já é diferente, mas o que tem reapresentação dos trabalhadores rurais, ele vai ter que trazer as informações e repassar para os outros diretamente e assim o sindicato ficar informado como está o conselho e as ações do conselho. Tem que dizer que tem uma cadeira garantida, é o próprio representante da autoridade". (pág. 32)</p>

#### 4.6.2 GRUPO FOCAL: Mulheres Jovens

Referências feitas a Saúde	Referências feitas ao Controle Social e a Cultura Política
<p>"E muito difícil os médicos fazerem visitas domiciliares em Feira Nova. Muitos se recusa, entretanto, pensando assim, a população sai ganhando: ela [a médica] atende três visitas, que é a cota, mais [além] da população; senão a médica ficaria em uma ou duas visitas e ia embora. Seria bom se o profissional de saúde seguisse o cronograma, principalmente as palestras". (pág. 15)</p>	<p>"Em Porto da Folha tinha uma agente de saúde que há muitos meses não ia à comunidade. Então fizemos um ofício e mandamos para a secretaria de saúde. Ela enviou um ofício comunicando que não podia atender. Quando teve uma reunião da saúde, a agente de saúde me escolhambou na frente de todos. Fiquei revoltada e procurei o prefeito e ele não fez nada. Eu vou ainda procurar meus direitos, porque não poderiam fazer isso, nós temos direito de reclamar. Ela ainda continua na comunidade, agora pior, pois está pisando a comunidade. Como teve o apoio da secretária de saúde nem aparece. Fizemos isso para melhorar seu trabalho na comunidade, mas ela disse que eu queria o emprego dela, não melhorar o atendimento a saúde da comunidade". (pág. 29)</p>
<p>"Há enfermeiros que dizem para mulheres [grávidas] que basta ir para eles e acabam encaminhando para os médicos nos últimos dias. Tem médicos que ficam aborrecidos e se recusam, mais acabam atendendo já perto delas darem à luz. Constatamos que muitas crianças estavam nascendo com problemas de respiração devido a falta de acompanhamento médico, pois as enfermeiras estavam orientando que só precisa ir ao médico quando</p>	<p>"Reúna sua população e faça um abaixo assinado. Digo isso porque tiramos uma coordenadora do hospital de Feira Nova. Eu criei [o baixo assinado], acho que ela mim tem como uma inimiga, pois convocamos o prefeito e foi todo mundo. Se você fizer uma lista com 50% assinando, já é maioria; entretanto muitos não assinaram com medo de perder o emprego, entretanto mais de 50 % assinou" (pág. 30)</p>

estivesse próximo de ter.” (pág. 18)	
<p>“Nem todos os medicamentos que os médicos passam tem no posto. Ou a gente procura o prefeito para conseguir, e quem é oposição não pede, então acabam tirando do bolso. Tem pessoas que até um carro não entra [na unidade de saúde] porque é de outro partido. Isso é um absurdo, por mais que eu falasse não teve jeito: ela não foi [reivindicar direitos ao prefeito]. (pág. 19)</p>	<p>“Na comunidade Porto da Folha nós não queríamos os professores, porque não eram efetivos. Fizemos um baixo assinado, mas foram dizer que só sabíamos fazer isso. Ligaram para a escola e eu atendi e disse: dá próxima vez não vai só baixo assinado, mais um ônibus cheio de pessoas” (pág. 31)</p>
<p>“Em Graccho Cardoso tem uma médica, que quando cheguei lá queimando de febre, não fui atendida porque ela disse que não era urgência. O rapaz da farmácia ficou chocado e disse se não era urgência era pra ir para dentro do caixão. Por isso que muita gente vai para o Hospital de Nossa Senhora da Glória. Nem Quando uma criança estava com diarreia, febre, mandou para casa porque ela disse que não era urgência”. (pág. 24)</p>	
<p>“Em Gracco Cardoso só tem um posto, visita uma vez no mês. Se ficar doente é rezar pra não morrer. Quando chega na cidade, a médica diz que não é urgência e acaba não atendendo. Teve uma vez que um homem pediu à medica para ser atendido, o que não se diz á um ser humano ela falou, ele ficou injuriado”. (pág. 24)</p>	
<p><b>Referências feitas à Saúde</b></p>	
<p>“Atende oito pessoas por povoado uma vez por mês, [e faz] como os agentes de saúde, que só pesa as crianças, nem pesar direito não pesa. E se você chegar lá morrendo e não tiver no meio das oito pessoas da ficha, ela não atende.” (pág. 25)</p>	
<p>“Lá em Feira Nova a equipe de PSF tem 15 fichas de consulta e 05 de urgência. Teve uma vez que já tinha 21 fichas e chegou uma senhora da zona rural de longe, fui pedir para ela [a médica] atender, pois fiquei com pena dela. Ela mim alegou que só tinha atendido o dia todo só consulta. Eu disse: realmente a senhora está certa, mais se não existe urgência, nós não temos direito de passar nenhuma. Ela ficou assim... Constatei que a senhora vinha de carona no transporte dos estudantes, de longe. Depois de um momento ela disse que ia atender, mas era que o programa dizia que tem que atender 15 consultas e 05 urgências, não mais. Mesmo assim eu vou olhar”. (pág. 25)</p>	
<p>“Teve um caso que o médico passou dipirona e a farmácia entendeu dimeticona. Isso acontece direto, pois não entende a letra e mesmo assim passa. Mas o erro não foi do médico, o correto é solicitar que a pessoa volte ao médico e peça para que reescreva mais legível. Tem uma médica que peço para ela passar para o português, ela morri de rir. Muitos não tem consciência, mais perecer não é ser”. (pág. 26)</p>	
<p>“Camisinha, anticoncepcional,, só que é muito burocrático para conseguir, passa pela assistente social, depois enfermeira, precisa fazer uma carteirinha, muitos não vão, ficam inibidos”. (pág. 19)</p>	
<p>“(…) Muitos postos de saúde não têm preservativos nem anticoncepcionais, e quando tem é uma burocracia para conseguir, as adolescentes não vai pegar com vergonha, porque as enfermeiras são conhecidas, mas precisamos quebrar esse tabu. Devemos conscientizar e falar que não é vergonha. É porque no outro dia a rua pode estar cheia, mais isso vai de uma ética profissional. Já teve casos que uma menina de 12 anos foi pegar anticoncepcional, mais a pessoa disse para a vizinha. Isso é um crime”. (pág. 26)</p>	
<p>“Na minha comunidade todos bebem, homens, jovens, e tem uma comunidade que a maioria que bebe é as mulheres”. (pág. 11)</p>	
<p>“Dr. João fica puto da vida quando chega esses casos [de aborto] nos hospitais. Ele começa a xingar, e elas já chegam negando. Eu disse que ia fazer um teste nela: se caso ela tomou alguma coisa, ia morrer. É melhor fala a verdade. E depois ela acaba revelando que o namorado deu remédio para ela. Era para ao pais dele não saber, uma vez que a tia achava que ela era</p>	

virgem. E para nós conseguimos descobrir, só consegue assim, porque todas negam até a morte." (Pag. 17)
"Um rapaz manuseando ração perdeu a mão, eu tenho um tio que perdeu o braço, porque a máquina deu defeito". (pág. 23)

#### 4.6.3 GRUPO FOCAL: Homens Jovens

Referências feitas a Saúde	Referências feitas ao Controle Social e a Cultura Política
"O planejamento familiar já está existindo. Tem mulheres que bate o pé na parede e diz, só quero ter um filho ou dois. (...) havia também a questão religiosa que diz 'crescei multiplicai e enchei a terra'. (...) o governo está fazendo certo investindo em preservativo. Hoje o índice de natalidade está mais baixo em relação o passado. Minha avó teve 25 filhos a outra teve 15 e eu tenho 7 anos de casado só tem um filho" (pág.10)	"Os conselhos municipais da saúde devia ser formado pela comunidade, presidente de associação, secretaria de educação, secretaria da saúde, assistência social. Só que no meu município o prefeito fez um jogo tão grande que o conselho hoje é a esposa e a maioria são familiares. (...) a população reivindica mas fica assustada, recorre o poder judiciário, não se consegue provar nada e fica o dito pelo não dito, e não se resolve nada e o povo é quem sofre" (pág.23)
"Os casais são poucos os que planejam a natalidade, hoje a implantação do PSF está melhor porque elas dão palestras educativas" (pág.20)	" (...) Nas comunidades os presidentes de associações tem medo do gestor municipal. É como se devesse favor a ele, tudo que o gestor leva pra ele assinar ele assina, sem lê se quer, com medo de quando ele for pedir alguma coisa ele não seja atendido. Quando um associação vai fazer eleição e os prefeitos tomam partido, é porque essa é interessante, é fácil de ser manipulados"(pág.2)
" O SUS em si não trata esses casos com prioridade, é uma negação. No caso da ultrassom, se a mulher não tiver dinheiro, só faz quando a criança tiver nascido, porque demora muito. Tem exames que passa 6 meses e até 1 ano só pra marcar. A questão política também atrapalha: se é meu eleitor, tem exame marcado. Isso não é generalizado, mais a maioria dos municípios é assim que funciona (...)" (pág.20)	"Tem comunidade que sabe reivindicar, outras só sabem criticar, se um vereador não dar um bujão, um remédio ele não presta, mesmo que tenha feito vários projetos em benefício da comunidade, mas não atendeu a um particular, não presta o vereador (...)" (pág.23)
"(...) No final de semana os postos são fechados, e o povo vem até o farmacêutico pra pedir orientação sobre os remédios que pode tomar" (pág.23)	"disseram que o povo ainda não sabe reivindicar os seus direitos, mas estão perdendo o medo, já é um passo na democracia, mas ainda não sabe reivindicar" (pág.24)
"Foi dito que os médicos não avallam os pacientes pra passar o medicamento com pressa pra ir embora. É errado um clínico geral pra atender todo tipo de doença (...) É preciso mais atenção por parte dos profissionais, teve um município que o prefeito ofereceu 5.000, livre e não encontrou quem quisesse, pra atender no município, um médico que quer 15.000 pra atender a semana toda no município" (pág.23)	" (...) Os gestores publicos muitas vezes querem interferir no sindicato, por questões política, é contrário aos interesses dos sindicatos" (pág.24)
" (...) o trabalhador rural tem uma coisa boa é trabalhar em contato com a natureza, nesse fato as pessoas estão	"Participam dos conselhos por interesse, é mais político o problema. (...) o sindicato do município é fechado pra prefeitura,

expostas a vários tipos de doenças” (pág.21)	acho que devia procurar a prefeitura e dizer: olha meu povo está precisando disso seja o que for, mas não, são críticos e não dão espaço para conversar”
<b>Outras referências feitas à Saúde e outras necessidades</b>	
“A barragem três barras.... é poluído até o sangue do matadouro vai pro açude, tem um riacho que vai pro açude, e o riacho do fundo do cemitério vai também pro mesmo açude, (...) na região já se trabalha com semente transgênica, a discussão existe mas o povo planta.	
Se o trabalhador não tiver direito a uma semente transgenica, a coisa vai ficar pior, porque só quem tem dinheiro vai poder plantar” (pág.22)	
“ (...) só que adolescentes não tem um acompanhamento diferenciado, é atendida como todas as gestantes. No município de Itabi, eles contam com o trabalho da pastoral com a família, que faz o papel de educador e acompanhamento. São pessoas mais velhas que conversa com as adolescentes e ai vem mais um problema se não acompanhar: vem os abortos que são também consequência da gravidez na adolescência e ai corre o risco de vida aos dois” (pág.18)	
“Com relação à saúde, apesar de ter sido uma conquista, não funciona como devia. Se tem dinheiro, consegue se tratar e ir pra bom médico. Se não, morre e não consegue fazer um exame ...”(pág. 3)	
“O governo manda semente pra quem não pode comprar, só que não é transgênica. O agrotóxico mata. Os trabalhadores começam com problemas respiratórios e as vezes leva à morte. Os olhos muitas vezes são ofendidos, o homem muitas vezes está trabalhando com a mulher do lado sentindo todo cheiro também, e ainda se a criança fosse maior já dá pra ir pegar a água pra fazer o veneno. Se vê que a única proteção que se tem é as mãos e um chapéu na cabeça (...)” (pág.22)	
<b>Outras referências – questão agrária e cultura política</b>	
“O principal problema no nosso município é financeiro, desemprego, pra acabar com o desemprego e preciso acabar com o capitalismo. Pra plantar uma roça nesta região, tem que pedir uma tarefa de terra, ainda tem que plantar o capim pro fazendeiro, como pagamento do empréstimo de terra. Tem muito sem terra, porque as terras que tem é pouco e não dá pra trabalhar com a família” (pág.13)	
“Com relação ao sistema de concentração os prefeitos nos municípios são responsável por uma boa parte, os trabalhadores sem terra vão pra cidade viver de favores e muitas vezes mendigando, e isso vai se perpetuar, o povo também contribui pra isso. Na compreensão do povo um bom político é aquele que dar um bujão de gás, paga um talão de água, energia se não fizer isso não presta, o que os políticos fazem só prepara quando chega na época da eleição dá 20,00 a um 10,00 a outro e com isso compra o voto conscientes, mas isso não é possível” (fala de um vereador que é também multiplicador). (pág. 3)	
“No Brasil existe uma classe que concentra terras, que são os latifundiários, por concentrar o poder econômico e ai centralizar o poder político, o poder judiciário e a educação, a saúde. (...)”(pág. 3)	

#### 4.6.4 GRUPO FOCAL: Profissionais de saúde

Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
“(...) os jovens ficam sem ter o que fazer, e isso leva ao álcool, a fumar maconha. (...) O médico passa exame e estes não tem condições de pagar, ficam esperando por marcação do SUS 4, 5, 6 meses para fazer o exame e muitas não aguentam e vem a óbito, porque não pode pagar seus exames e nem comprar os remédios. (...)” (pág.2)	“Era bom se o pessoal participasse das reuniões dos conselhos de saúde mas é feito as escondidas ninguém sabe quando acontece” (pág. 33)

<p>"Uma mulher que estava com hemorragia e morreu fora do hospital sem prestarem assistência. Disseram que não tinha médico e nem vagas e que só podia entrar se o médico avaliasse. Como não tinha médico, a mulher morreu sem assistência. Essa pessoa já tinha 6 filhos. Se a pessoa vier pra um hospital e não tiver um encaminhamento do médico do interior, fica 3 ou 4 horas para ser atendida nos hospitais, outros acidentes também ficam na porta" (pág. 28)</p>	<p>"É raro de ter uma reunião e quando acontece é de pontos já vistos, ou quando é pra entrar uma verba para pra saúde, aí chega pra assinar" (pág. 34)</p>
<p>"Eu sou atualmente diretor da saúde, só que trato todos da mesma forma, seja vereador ou outra pessoa qualquer que seja. Eu tenho um irmão que é vereador, e os outros dizem: rapaz, seu irmão é doido! Os vereadores chegam lá no posto e ele não atende com prioridade. Não é porque é vereador que tem que ser atendido logo" (pág. 33)</p>	<p>"Na questão do conselho seria bom que se participasse mais, e citou o exemplo de uma associação que o companheiro faz parte e convocaram a diretoria e o presidente disse que não precisava todo mundo, e eu disse que não iria participar da reunião porque entendia que era para todos, só porque tinha gente que não era contra o prefeito" (pág. 33)</p>
<p>"Não tem segurança [no trabalho na agricultura], mesmo assim se submete porque não tem outra opção. A necessidade é grande. Seria bom que o patrão desse assistência, se escolhe pelo INSS, às vezes não tem carteira assinada, às vezes ficam doentes de câncer e o patrão sai. No campo não tem como provar e fica por isso mesmo" (pág. 30)</p>	<p>"O conselho devia sair do papel, tem muita coisa que é só no papel. Dizem que o poder jurídico tem que entrar com o pessoal dele e aí é que vai sobrar para o trabalhador rural, que pouco esclarecimento tem, muito pouca coisa" (pág. 33)</p>
<p>"Usar luvas, só que quando vão usar já foi tarde, mesmo assim facilitam. Um senhor que perdeu a mão, não sabe se foi descuido dele. No sertão está acontecendo coisas muito grave tem trabalhadores que perdem a mão até o braço em forrageiros e quero solicitar aos governantes junto com o INMETRO para rever a distância das ferragens ou lâminas mesmo pra que as lâminas não chegue as mais ao ser humano na cortadora" (pág. 30)</p>	
<p><b>Outras referências – questão agrária e política de combate à pobreza rural</b></p>	
<p>"O dinheiro que é dado pelo governo não foi bem vindo, porque no sertão quando chovia as pessoas se interessava, mesmo sem terra nem recursos. Hoje tudo falta porque as pessoas se inlude com essa mixaria. As pessoas que precisam de trabalhadores vão até eles e ninguém quer trabalhar. Antigamente se tinha frente de trabalho, açude para cavar, e isso tornava o povo mais ágil. Porque eles ganhavam, mais tinha que trabalhar. Outros acham que é bem-vindo essa contribuição, mas é preciso um acompanhamento. Eles ficam esperando um seguro safra, que os débitos sejam perdoados (...)" (pág.8)</p>	

## 4.7 Principais referências sobre Direito à Saúde, Controle Social e Cultura Política nas entrevistas abertas

### 4.7.1 Perfil dos gestores de saúde entrevistados

Município*	Sexo	Idade	Cor	Escolaridade	Profissão	Atuação no CMS	Vínculo com a saúde antes de ser gestor
A	F	30anos	Branca	Superior	Enfermeira	1 ano e 5 meses	Enfermeira do PSF em Aracaju e em Cumbe
B	M	36	Parda	Superior	Médico	3 anos e 15 dias	Médico
C	F	32	Morena	Superior	Estudante	6 anos e 5 meses	Esposa de anestesista
D	M	48	Branca	Ensino médio	Funcionário público estadual	11 meses	27 anos Filho de ex-prefeito com dois mandatos. Levava as pessoas para Aracaju, para o médico, marcar exames e fazer consultas.
E	-	-	-	-	Enfermagem	-	-
F**	-	-	-	-	-	-	-
G**	-	-	-	-	-	-	-

\*Estabelecemos letras para garantir o anonimato dos gestores entrevistados.

\*\* Não foram realizadas entrevistas com gestores nos municípios F e G.

### 4.7.2 Perfil dos conselheiros usuários e profissional de saúde entrevistados

Município*	Sexo	Idade	Cor	Escolaridade	Profissão	Atuação no CMS	Organização que representa
A	F	30anos	Parda	Ensino médio	Lavrador/a/ Agricultora	1 ano	Sindicato de Trabalhadores Rurais
B							
C	F	32	Parda	Superior	Educadora	2 anos e 5 meses	Usuários e secretária do CMS
D	M	45	Branca	Ensino médio	Agente Comunitário Saúde e vereador	5 meses	Câmara dos Vereadores
E**	-	-	-	-	-	-	-
F	M	46	Morena	Ensino médio	Funcionário da FUNAI	7 anos e 6 meses	Trabalhador da Saúde
G**	-	-	-	-	-	-	-

\*Estabelecemos letras para garantir o anonimato dos gestores entrevistados.

\*\* Não foram realizadas entrevistas com usuários nos municípios E, F e G. Com profissional de saúde apenas no município F.

### 4.7.3 ENTREVISTAS NO MUNICÍPIO “A”

Representação no conselho de saúde	Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
<p>Dirigente sindical, usuária e trabalhadora rural</p>	<p>“(…) dessa última vez questionei sobre o atendimento pediátrico. Daqui a pouco chega o enfermeiro, auxiliar. E vieram tudo em cima de mim porque falei que tinha pessoas reclamando, pois para ser atendido tem que marcar doença. Lá o pessoal estava vindo 4 horas da manhã para pegar ficha, agendar, porque a pessoa doente tem que esperar o dia de ser atendido. A enfermeira disse que não era assim e reclamou porque as pessoas não ia falar a ela pessoalmente. A enfermeira não era conselheira e estava participando [da reunião do conselho]. E todo mundo ficou contra mim. Mas, falaram que em casos de urgência é atendido”.</p>	<p>“A secretária de saúde é presidente (do conselho) e primeira dama. Ela disse que ia se candidatar, pois o certo era ela ser, já que tudo de qualquer jeito ia passar por ela. E ninguém quis concorrer com ela”.</p> <p>“Foi solicitado um membro do sindicato [de trabalhadores rurais] para participar [do conselho], então fui. A partir do projeto saúde e gênero no campo [da CONTAG], cobramos, ela ativou o conselho, pois antes não era ativo”.</p> <p>“Acho péssimo [a composição], o conselho é formado por pessoas ligadas à prefeitura. Às vezes vamos questionar, ela abre espaço, e eu sou a única que pergunta, pois o restante não opina, pois são ligadas à prefeitura, e não falam com medo. E todo mundo fica olhando pra mim, pois de alguma forma, todos tem vínculo seja o representante da igreja, que é professora do município, e assim vai. Só tem o sindicato que não está diretamente ligado”.</p> <p>“Antes era pior, só existia a ata e dizia se não fizesse isso iam para rua”. “No município há outras entidades que podem atuar com o sindicato. Tem a igreja dos protestantes, associações, mas às vezes por questões políticas não abre espaço”.</p> <p>“As pessoas as vezes não entende quando falamos e acham que não devemos nos envolver e o povo diz a ela é primeira dama. Diz que não vai resolver”.</p>

Representação no conselho de saúde	Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
	<p>“Temos uma população de 3.600 mil e só tem</p>	<p>“Um treinamento, e os conselheiros são meio</p>

Gestora/enfermeira	<p>uma equipe do PSF. E as emergências levamos para Nossa Senhora da Glória, porque lá tem um consórcio”.</p> <p>“Parto vai para Capela, Raio X, vai para Nossa Senhora das Dores e exames para Nossa Senhora do Socorro”.</p> <p>“Através da Farmácia Básica, temos uns 50 itens e quando não tem aqui, vão pedir na prefeitura (...)”</p> <p>“Ainda utiliza as benzedadeiras e, estou pensando em fazer a farmácia viva e começar a plantar ervas medicinais”.</p> <p>“Violência doméstica e aborto não é registrado, mas tem muitos casos que apanham e no outro dia estão de beijos e abraços e quem quiser que se meta”.</p> <p>“Aqui tem muita gente com distúrbio mental e toda quinta feira tem que levá-los e eu me assustei pela quantidade de medicamentos controlados que tem, ao qual a comunidade consome”.</p> <p>“Os agentes de saúde agendam, e a dentista faz consulta domiciliar”.</p>	<p>devagar. Mesmo orientando a parte deles. E quando chamamos para fazer o plano plurianual, você vê que eles não tem conhecimentos”.</p> <p>“ Está faltando a conferência de saúde, como o gasto é grande e o município é pequeno”.</p>
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.7.4 ENTREVISTAS NO MUNICÍPIO “B”

Representação no conselho de saúde	Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
Gestor / médico	<p>“Hoje não tem direção o hospital, eu sou secretario, médico, diretor, mas tem que haver principalmente no hospital de médio porte”. “As equipes cobrem 80% do município e em junho vamos para 5 equipes para ter 100%. O dentista, temos 4 dentistas cobre 80%, temos três consultoria odontológica sendo um em São Matheus, povoado distante e um móvel, temos em vários pontos estratégicos e montamos um hospital de pequeno porte e no próximo ano, com fé em Deus estaremos chegando a médio porte. Veja que de uma situação caótica, nós conseguimos montar uma estrutura que antes não tinha.” “Os médicos, é muito difícil contar com eles nos interiores. Os salários não agradam, tem Prefeitos que não pagam e isso queima o município, e hoje para fechar as equipes</p>	<p>“ Tem conselho na unidade da saúde, no caso de investigação de morte materna, não existe o comitê, mas os dados enviados para a Secretária de Saúde do Estado, O comitê de ética, só eu mesmo, ele caminha direitinho porque tomo conta. Teve um caso aqui que começou a olhar a funcionaria no banheiro foi algo antiético e eu acompanhei para o promotor, mesmo pedindo par deixar sem punição. Hoje estamos amarrando um monte de coisa, não tem comissão intersetorial do trabalhador, mas ela está interligada e amarrada como a ética. A da infecção hospitalar não tem, fica mais coma a enfermagem.”</p> <p>“A muitos não está funcionando só no papel. E quando eu entrei nos dois primeiros meses não conseguir fazer reunião com o conselho. Eu só</p>

	<p>do PSF é muito difícil.” “ (...) Recurso aqui era só 108.000 ia descer para 84.000 porque não estava alimentando o sistema. Nós estamos tentando dobrar as equipes e vai passar para 250.000. A secretaria de saúde esta sendo muito visada tanto que estou sendo criticado politicamente. Eu já pensei de pedir demissão, por que a coisa ferveu aqui” “Disseram que estou superfaturando os profissionais, pagando a mais, eu acho que estou pagando o mínimo necessário porque é melhor ter qualidade do que quantidade. Do que o paciente voltar aqui 10 vez e não resolver. Eu prefiro colocar que atende 25.000 mil pessoas, do que muitos colocam atender 100.000, mas vá ver se o atendimento tem qualidade, quanto tempo o profissional passou com o paciente, se ele teve acesso a população, se o PSF passa ver que o paciente melhora é isso que eu quero”. “Muito difícil [casos de agrotóxicos e mordidas de peçonhentos] devemos ter cuidado e ajudar a pessoa da melhor forma possível. Mim pegou mesmo agora com a corda no pescoço”.</p>	<p>consegui fazer a reunião hoje e está reestruturando</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

#### 4.7.5 ENTREVISTAS NO MUNICÍPIO “C”

<b>Representação no conselho de saúde</b>	<b>Referências feitas à Saúde</b>	<b>Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política</b>
<p><b>Usuária / educadora escolar</b></p>	<p>“Diarreia, febre, a mãe não tem higienização , e as mesmas crianças que são tratadas no começo do ano, é o mesmo caso no final”.</p> <p>“Conceição [secretária de saúde], traz [os programas prioritários], ela morou aqui. Ela trouxe muitas coisas boas para o município. Ela se prontificou e visitou a casa de uma senhora. Pagou a consulta do dinheiro dela e ofereceu assistência. Nos dias que a secretaria está aqui [no município], ela dá todo o aparato.”</p> <p>“Eles [os profissionais de saúde] tem tudo para fazer a simulação [atendimento de contaminação</p>	<p>“Nossa população é muito mal educada. Se ela for a vigésima a ser atendida, não sabe ela esperar, fica tumultuando ai na frente . Você viu como a menina fez agora? Ela não precisa chegar 3 e meia da manhã porque já foi avisado que é às 6:00 h. Aqui não é nenhum INSS. Agora as mães daqui são muito mal educadas, não sabem reivindicar, só sabe taxar as meninas que estão desenvolvendo um bom trabalho, porque eu sou uma pessoa que pode comprovar. Podem fazer uma pesquisa: as mães nunca foram treinadas para esperar”.</p> <p>“É mensalmente [a reunião do conselho de saúde], mas quando é uma coisa de emergência, ela [a</p>

	por agrotóxicos e picada de animais]. Digo isso porque meu marido é que fornece [os medicamentos e insumos], porque Conceição [a gestora da saúde] compra lá”.	gestora] telefona e diz: chega, é agora. Convoca, oficializa os trabalhadores Rurais. “O sindicato nunca participou. A política não é a política deles, eles são PT e aqui é outra ala, eu acho que não devia misturar”.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.7.6 ENTREVISTAS NO MUNICÍPIO “D”

Representação no conselho de saúde	Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
<b>Usuário.</b> Sou vereador, sou funcionário, fiz o concurso para agente de saúde, mas disseram que foi anulado.	<p>“Não [não tem equipe de saúde da família], porque até o presente momento não temos encontrado profissionais para ocupar esses espaços, agente tem tentado, mas não conseguiu ainda”</p> <p>“O índice mais alto de doença aqui é pena, é lamentável, mas é câncer. Geralmente aqui hoje em Itabi de 10 pessoas entre 5 a 6 morrem de câncer, é admirável. E não é porque os trabalhadores usam agrotóxicos não, porque não usam muito. Se fosse em Itabaiana que tem o cultivo de hortaliças, tubo bem, mas Itabi não, uma parte é hereditário”.</p>	<p>“Se eu disser que [o conselho] acompanha [o plano de saúde do município], como se deveria, estou mentindo. Geralmente nos interiores acontece esse problema: [o conselheiro] assume e não corresponde com o que assume, não se dedica”.</p> <p>“Geralmente Itabi não perde o momento que se exige alguma coisa, a criação [de comitês, conselhos, programas, etc.] que exige alguma coisa, a criação de alguma coisa...o município não perde”.</p>

Representação no conselho de saúde	Referências feitas à Saúde	Referências feitas ao Controle Social e à Cultura Política
<b>Gestor, filho de ex-prefeito com dois mandatos.</b>	<p>“Bom, eu sou filho de um ex-prefeito daqui de Itabi, ele teve dois mandatos. Desde aquela época eu já gostava de ajudar as pessoas. Era assim... eu levava para Aracaju, pro médico, marcava exame, uma consulta.... desde quando comecei a trabalhar assim, carregando o povo já tem 27 anos... 27 anos na área da saúde”.</p> <p>“ Não, infelizmente eu ainda não conseguir trazer o PSF para o município não. Mas não é culpa minha ou do Prefeito, ou porque agente não quer, mas é porque os médicos não querem vir pra cá não. Eu estou na secretaria a quase um ano e até hoje não</p>	<p>“O conselho aqui é pra quando tem algum problema, por exemplo: nós temos que ir em Glória resolver algum problema, pra nós ir votar, dá alguma opinião, aí eu reúno, aqui faço a ata. Nós temos que ir em Glória, agente fala com o Prefeito ele dá o carro e a gente vai lá”.</p> <p>“Isso ai não existe aqui não [comitês, comissões], não existe pelo seguinte... era se nós tivesse aqui um hospital para funcionar, ai nós não temos. A gente tem só o Conselho Municipal, porque precisa para nós resolver algum problema, a exemplo do leite, que nós temos que indicar</p>

	<p>conseguir um médico que aceitasse vir pra cá, elas querem cobrar muito caro... é mais de 8 mil. O prefeito paga o salário, oferece a casa e a moça pra fazer a limpeza, mas mesmo assim eles não querem vim, por 8 mil e assim não dá, porque tem os outros profissionais da equipe. Uma vez arranjei um médico de Alagoas, mas ele disse que só vinha por 15 mil reais, isso é um absurdo”.</p> <p>Os únicos médicos que estão vindo par o interior são aqueles recém-formados, os outros não vem não, mas também tão longe nesse longe nesse Sertão brabo, quem quer vim?”</p> <p>“A secretaria tem dois carros, também tem o meu que se precisar também vai. Mas as pessoas do povoado também faz assim... se já aqui não resolve pega uma moto táxi ou freta um carro e leva pra Glória, e traz a nota que o Prefeito paga na hora.”</p> <p>“O pré-natal é uma coisa fundamental, é uma coisa que me deixa muito feliz (...). Só temos que agradecer, primeiro do Prefeito, que dá todo o apoio, segundo a Deus e aos órgãos públicos, tanto Estadual como Federal”.</p> <p>“Nós temos aqui na casa de parto 5 parteiras, mas que não fazem parto por que elas não podem fazer. Nós não temos um profissional como eles [o ministério da saúde] hoje exige. E o procedimento é assim: chega uma mulher sentido as dores, aí a parteira faz o toque pra saber se realmente já é a hora. Caso seja a hora, ela liga para o secretário ou para a primeira dama e a gente providencia logo o carro pra levar pra Glória, e a parteira vai acompanhando”.</p> <p>“Olhe os acidentes de trabalho não tem chegado aqui, eu já fui secretario aqui há quatro anos atrás e nunca aconteceu um negocio desses, há fulano intoxicou por isso ou aquilo. Mas é assim quando alguém vai usar um produto desse ele sempre procura orientação aqui na secretaria, ai agente encaminha par o médico e ele pede para</p>	<p>uma pessoa pra acompanhar... Esse ano nós tivemos uma reunião [do conselho de saúde] pra resolver alguma coisa. Aqui quem compõe são 7 pessoas ou 8, não lembro agora. Aí nós vamos pra Glória para decidir os projetos lá pra ser votados. É isso, mas essa coisas ai não temos”.</p> <p>“Melhorar a atuação do conselho não precisa. O grande problema é que os recursos não aparecem, e quando aparecem são muitos poucos. Pra você ter ideia, o Ministério da Saúde manda pra farmácia básica pra atender hipertensos e diabéticos 822,00 por mês. O prefeito comprou 5.000 mil Captropil e eu tô com uma relação de quase 20 pessoas que não recebem. Agora esses 822,00, pra você ter ideia, eu já fui 5 vezes em Aracaju pra saber como é que presta conta e até agora nós não prestamos conta porque não sabemos...é muito complicado, então não adianta fazer muito barababá (...) eles devem começar de lá de cima. E é porque a gente é incompetente e não sabe prestar conta? Não, é porque a burocracia é muito grande, então fica difícil”.</p> <p>“o que tem de reunião não é brincadeira, tem semana que vou três vezes para a Aracaju pra reuniões e são 138 Km daqui de Itabi...vem gente de Brasília, de não sei de onde, é bonito? E nós aqui um tabareuzinho... mas o que gastam de papel, pelo amor de Deus. Eu acho que deveria diminuir os papéis e dá mais condição”.</p> <p>“Quem faz [o plano municipal de saúde] é a enfermeira, ou o médico, né. Eles são técnicos... é assim: pega o do ano passado e vê o que fez e faz por ele. A gente não mostra para o conselho, porque é muito técnico, eu mesmo não entendo, eles também não entenderiam”.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>tomar leite né, sempre mandam usar leite”.</p> <p>“Esse é um problema muito grave, inclusive eu já falei com o Prefeito, mas agente não pode mais contratar por determinação do Ministério Público, ai o que eu faço, recorro aos meus vizinhos como Gararu, Glória é porque Glória é a referência, mas eles não dão conta de atender todo mundo não, nossa cota é de dois atendimentos por semana e nós temos uma média aqui de 40 a 50 pessoas com esse tipo de problema...não podem deixar de tomar remédio. A proposta que eu fiz ao Prefeito foi a de contratar um psiquiatra pra vim aqui pelo menos 1 vez por mês, porque tem paciente que se deixar de tomar o medicamento é um caos, ai eu vou assim arranjando uma ficha em um município ou em outro, mas é na base da amizade, ai eu vou levando assim, mas nós estamos trabalhando precariamente”.</p> <p>“E quando essas pessoas não tem como comprar eu mesmo peço ao Prefeito ou a primeira dama, até porque eles não são tão caros, o problema é a responsabilidade, o controle claro que nem sempre é perfeito, pode entender, mas assim nós estamos trabalhando nessa área muito precariamente”.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **CAPÍTULO V - O LUGAR DA SAÚDE NO PROJETO POLÍTICO DO MOVIMENTO SINDICAL DE TRABALHADORES RURAIS BRASILEIRO: necessidades humanas X cultura política**

A proposição de saúde dos trabalhadores rurais e povos do campo problematiza as contradições e inconsistências entre a concepção de saúde preconizada pela Reforma Sanitária, embasada a partir das necessidades sociais do povo brasileiro, e a capacidade prática de resposta do Estado brasileiro por intermédio das ações e serviços prestados à população pelo SUS, criado num contexto em que o país se preparava para seguir os ideários neoliberais dos direitos mínimos

e do Estado mínimo. Isso significa dizer que o SUS nasce sob a clivagem de duas distintas orientações filosóficas: uma conservadora e outra progressista relativa ao processo de decisão e de gestão de políticas de satisfação de *necessidades*. A primeira, valorizada pela ideologia neoliberal, como forma de resposta isolada e emergencial aos efeitos da pobreza extrema; a segunda sob o ideário da cidadania e do direito à proteção social<sup>37</sup> para todo cidadão brasileiro a ser prestada pelos poderes públicos. Proposto sob a égide da Seguridade Social, o SUS incorporou com facilidade o princípio da universalização e renegou a atenção seletiva e elitizada das políticas sociais.

Também foi no contexto da democratização brasileira que veio para a agenda política nacional o debate sobre *necessidades mínimas e necessidades básicas*.

Potyara Amazoneida Pereira Pereira (2007, pág. 26-27) destaca a importância de se fazer a distinção conceitual e político-estratégico dos conceitos *provisões mínimas e necessidades básicas*. Segundo a autora, *mínimo* tem a conotação de *menor, menos, ínfimo*, que se traduz num significado de satisfação de necessidades próxima da desproteção social. *Básico* significa algo *fundamental, principal, primordial*, que serve de base de sustentação indispensável e fecunda. Portanto, enquanto o *mínimo* nega o ‘ótimo’ de atendimento, o *básico* exige investimentos sociais de qualidade e permite inferências que possam impulsionar ao atendimento à satisfação das necessidades humanas em direção a níveis superiores, ou seja, o *ótimo*. A defesa dessa noção, contudo, tem constituído, no longo percurso da construção da cidadania brasileira, uma arena real de conflitos de interesses, inclusive de classes.

Já foi visto nos capítulos anteriores que os conflitos de classe que tecem o cotidiano dos trabalhadores rurais e povos do campo são determinados pela luta para se ter acesso e controle sobre a terra, bem como garantir amplos direitos.

A significação e o sentido das lutas por necessidades humanas básicas construídas pelo sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiros são contrários à cultura política do favor, da troca. É o que aprofundaremos a seguir.

---

<sup>37</sup> Proteção Social é um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a seguridade social ou segurança social contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais que afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos. Refere-se também ao asseguramento mediante regulamentações legais que garantem aos cidadãos a seguridade social como direito, cabendo às políticas sociais públicas concretizar essa garantia de seguridade social. Portanto, proteção social e a política social não são sinônimos de tutela (PEREIRA, P. A. P., 2007).

### **5.1 As lutas do sindicalismo de trabalhadores rurais pelo direito à saúde**

Constata-se que o direito à saúde no projeto político da CONTAG embasa-se numa concepção de direito e de saúde que está em movimento, ou seja, em construção, e que no decorrer de cinco décadas assumem diferentes facetas. Essas mudanças são identificadas quando analisamos as necessidades e reivindicações contidas nas pautas de negociação dos trabalhadores rurais e povos do campo, a concepção de saúde elaborada por esses sujeitos políticos, o modelo de assistência à saúde concebido para atender às necessidades de saúde da população rural, as estratégias de participação social e as formas de embate político do movimento sindical nos espaços de controle das políticas públicas.

Nas palavras de José Murilo de Carvalho (2006), trata-se de uma luta contra-hegemônica às consecutivas políticas do governo brasileiro, dos republicanos aos militares, e dos militares aos democrático-populares. A categoria trabalhadora rural ficou excluída de qualquer tipo de proteção social até o início dos anos de 1970. Anterior a este período, a política social para os trabalhadores e trabalhadoras rurais era concebida como um privilégio e não um direito. Essa cultura interessava tanto aos donos de terras quanto aos governantes do Estado brasileiro, que firmavam pactos de poder forjados por reciprocidades de interesses, sobretudo de não alterar os interesses dos proprietários de terra.

Foi desta forma que os governos populistas de Vargas e Juscelino seguiram o caminho de não tocar de forma incisiva no setor rural. “Enquanto a questão agrária não fosse tocada, o acordo era possível e funcionou satisfatoriamente (CARVALHO, 2006, p. 134). Para sair desses domínios, até hoje muitos trabalhadores do campo se deslocam de um lugar para outro à procura de condições de vida e trabalho dignos para sua fixação.

Constata-se que na ausência do Estado coube aos donos de terras e às entidades religiosas filantrópicas prestarem assistência social aos trabalhadores rurais, inclusive assistência médica-hospitalar, mediante a troca de favores e reconhecimento de méritos. Segundo Cohn (2008), esse período coincide com a lógica do direito à saúde atrelada à contribuição previdenciária de trabalhadores formais e à preconização, no país, de um modelo de saúde baseado na construção de grandes hospitais e em altos investimentos na compra de equipamentos modernos e medicamentos, consolidando, desta maneira, o conceito de saúde como ausência de doenças, influenciando, até os dias de hoje, o pensamento da sociedade brasileira.

Sem proteção social nenhuma até a década de 1970, aos (às) trabalhadores(as) rurais restaram dois distintos caminhos: a luta organizada da categoria pela Reforma Agrária e pela garantia de direitos sociais, num explícito enfrentamento da desigualdade de classe, contra a submissão permissiva da exploração de sua força de trabalho pelo capital e acomodação diante da pequena assistência social prestada pelos proprietários de terras.

Os trabalhadores agrícolas tinham ficado à margem da sociedade organizada, submetidos ao arbítrio dos proprietários, sem gozo dos direitos civis, políticos e sociais. Agora eles emergiam da obscuridade e o faziam pela mão do direito de organização e num regime de liberdade política. Daí que seu movimento aparecia como mais ameaçador do que sindicalização urbana dos anos [19]30. A ameaça parecia mais real por vir do sindicalismo rural acoplado a um movimento nacional de esquerda, que entre outras mudanças estruturais, reclamava uma reforma agrária. (CARVALHO, 2006, p. 140).

Essa estratégia pode ser confirmada no trecho extraído dos Anais do I Congresso Camponês, realizado em Belo Horizonte, em 1961, sob forte influência do Partido Comunista Brasileiro. O texto registra as primeiras reivindicações dos trabalhadores rurais, num contexto adverso que antecede à Ditadura Militar e antes mesmo do reconhecimento do direito de organização da categoria.

É o monopólio da terra, vinculada ao capital colonizador estrangeiro, notadamente o norte-americano, que nele se apóia para dominar a vida política brasileira e melhor explorar a riqueza do Brasil. É o monopólio da terra o responsável pela baixa produtividade de nossa agricultura, pelo alto custo de vida e de exploração semifeudal que escravizam e brutalizam milhões de camponeses sem terra. Essa estrutura agrária caduca, atrasada, bárbara e desumana constitui um entrave decisivo ao desenvolvimento nacional e é uma das formas mais evidentes do processo espoliativo interno. A fim de superar a atual situação de subdesenvolvimento crônico, de profunda instabilidade econômica, política e social e, sobretudo, para deter a miséria e a fome crescentes, elevar o baixo nível de vida do povo em geral e melhorar as insuportáveis condições de vida e de trabalho a que estão submetidas as massas camponesas, torna-se cada vez urgente e imperiosa a necessidade da realização de uma reforma agrária que modifique radicalmente a atual estrutura de nossa economia agrária e as relações sociais imperantes no campo. (...) É necessário, igualmente, que a reforma agrária satisfaça as necessidades mais sentidas e as reivindicações imediatas dos homens do campo. Que responda, portanto, aos anseios e interesses vitais dos que queiram trabalhar a terra e que, aqui, se encontram reunidos, através de seus representantes e delegados de todo o país ao I congresso Nacional dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil (Declaração de Belo Horizonte, I Congresso Camponês, 1961).

De acordo com Carvalho (2006), a resposta dos governos militares às reivindicações sociais dos rurais neste período foi a Lei nº 1.166/1971, do Ministério do Trabalho, que criou a contribuição sindical para o setor rural e exigiu que parte dos recursos arrecadados fosse

destinada à assistência dos associados. Desta feita, coube aos Sindicatos de Trabalhadores Rurais assumir o papel de prestadores de serviços assistenciais, arcando, inclusive, com as despesas de contratação de profissionais de saúde e com a compra de equipamentos e medicamentos para funcionamento dos ambulatórios e hospitais. À época, esses sindicatos tornaram-se os maiores prestadores de assistência médica e odontológica no interior do país, sendo referência de atendimento não só para os trabalhadores rurais associados, mas para a população rural de modo geral. (CARVALHO, 2006).

Por decorrência dos fatos, muitos sindicatos ficaram endividados e o sindicalismo rural brasileiro viveu uma de suas maiores crises políticas e financeiras. Também é deste período que este tipo de prática sindical recebe a denominação de “pelego”, porque deixa de fazer o enfrentamento da luta de classe e passa a ser instrumento das ações próprias de governo. Os Anais do 4º Congresso Nacional de Trabalhadores Rurais (CNTR), realizado em 1985, retrata bem o efeito desta crise:

Que o INAMPS se responsabilize pelo total das despesas dos convênios celebrados com as entidades sindicais, tais como: contratação dos profissionais indicados pelos sindicatos; manutenção dos equipamentos e fornecimento de produtos farmacêuticos; encargos sociais e trabalhistas (...) do pessoal médico e paramédico (...) devendo o atendimento ser administrado pelos sindicatos, em locais que eles indicarem.  
Que sejam instalados postos de atendimento do INAMPS e de distribuição de medicamentos, em todos os municípios, nas sedes dos sindicatos dos trabalhadores rurais ou em locais por eles designados. (CONTAG, 1985)

Quando comparamos o texto do I Congresso Camponês ao do 4º da CONTAG, notadamente certificamos que na década de 1960 as lutas sociais vinham de forma articulada à necessidade de realização da reforma agrária. Já na década de 1970, o papel imposto pelo regime militar ao sindicalismo brasileiro reduz o sentido estratégico das lutas sociais, inclusive, pelo direito à saúde, ao assistencialismo. A crítica a essa posição somente é retomada no contexto do “Novo Sindicalismo”, no marco da realização do 5º CNTR (1991), quando o movimento sindical decide não desempenhar funções próprias de Estado e abraça a luta do Movimento de Reforma Sanitária pela construção de um sistema de saúde público e universal: o SUS.

Como já foi dito no capítulo III, esse momento coincide com a convocação da Assembleia Constituinte, que restabelece o diálogo entre o Estado e a Sociedade. A luta popular foi determinante para que o direito à saúde no Brasil se consolidasse na Constituição Federal de

1988 como uma responsabilidade do Estado e um direito de todo cidadão, independentemente de contribuição ou qualquer outro pré-requisito.

Nesse período, o MSTTR assume uma posição explícita em defesa do direito à saúde como dever do Estado, e pela ruptura com a prática assistencialista e clientelística nos sindicatos. A estratégia orienta-se para a construção de alianças políticas com setores populares em defesa do SUS e a ocupação pelos sindicatos de base dos espaços de controle social da política de saúde, articulada à necessidade de formação de lideranças do campo para atuar nos conselhos de saúde. Vale destacar que o sindicalismo define esta posição também como forma de impedir a interferência político-partidária até então dominante na política de saúde; reafirmando que deve prevalecer a efetivação do direito à saúde em atendimento às necessidades de saúde da população de forma autônoma e crítica.

#### POSIÇÃO POLÍTICA SOBRE O SUS

- 4. Unir-se a outras entidades sindicais e populares na luta pela efetiva democratização do SUS e pela criação, com participação dos trabalhadores, dos Conselhos de Saúde (...)
- 5. Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, impedindo a manipulação ou interferência político-partidária, devendo os sindicatos prepararem-se para exercer tal função, de modo a interferir no estabelecimento das prioridades de acordo com as principais demandas locais da população.
- 24. Eliminar convênios médicos e odontológicos com os STRs, pois a saúde é obrigação e papel do Estado, e não do MSTR.

#### POSIÇÃO POLÍTICA SOBRE O SUS

- 4. Unir-se a outras entidades sindicais e populares na luta pela efetiva democratização do SUS e pela criação, com participação dos trabalhadores, dos Conselhos de Saúde (...)
- 5. Participar dos Conselhos Municipais de Saúde, impedindo a manipulação ou interferência político-partidária, devendo os sindicatos prepararem-se para exercer tal função, de modo a interferir no estabelecimento das prioridades de acordo com as principais demandas locais da população.
- 24. Eliminar convênios médicos e odontológicos com os STRs, pois a saúde é obrigação e papel do Estado, e não do MSTR (CONTAG, 1991).

No 6º CNTR (1995), quando se inicia o debate sobre a construção de um projeto alternativo de desenvolvimento para o país como forma de enfrentamento ao projeto neoliberal, a CONTAG defende o compromisso de lutar por um Estado forte e promotor de políticas públicas, reafirmando o papel do MSTR na luta pela garantia e ampliação dos direitos conquistados, ou seja, pela cidadania e pela qualidade de vida no campo e na cidade. O debate sobre saúde é incorporado à defesa de um Sistema de Seguridade Social combinada a uma estratégia de solução

da questão agrária e outros problemas sociais, numa perspectiva intersectorial, conforme registro seguinte: “O MSTTR deverá combinar a luta por um melhor atendimento de saúde com as suas outras bandeiras, como a Reforma Agrária, Política Agrícola (...) e melhores salários”.

Esse marco é ratificado no texto dos Anais do 7º CNTTR (1998), movido pelo desafio de seguir rumo à construção do Projeto Alternativo de Desenvolvimento Rural Sustentável que garanta qualidade de vida para esta e as próximas gerações. A posição contra a privatização do SUS é explícita desde então.

[...] a saúde como ponto de partida para a qualidade de vida no campo e na cidade  
 [...] com a extensão do SUS no campo como forma de dar cobertura de qualidade a mais de 30 milhões de brasileiros.  
 [...] A saúde como direito de todos e dever do Estado “defende a municipalização e a universalização da saúde, posicionando-se contra qualquer tipo de privatização (CONTAG, 1998).

Quando o texto se refere à saúde como elemento essencial à qualidade de vida no campo, percebe-se que é grande a expectativa em relação ao alcance do SUS perante as populações do campo, e que a cobertura universal dos serviços é urgente e necessária. Essa expectativa parece não ter sido respondida, pois, até os dias atuais, a falta de infraestrutura, a precariedade das redes de serviços essenciais instalados no interior do país e a falta de um sistema de proteção social aos trabalhadores rurais funcionam como fatores determinantes para o crescimento da migração interna, ou seja, do campo para a cidade. Jovens, sobretudo do sexo feminino, têm saído do campo à procura de novas oportunidades de vida, a partir do acesso à educação, emprego e geração de renda. Já os idosos, após a aposentadoria, se deslocam para os centros urbanos para ter facilidade no acesso aos serviços de saúde e outros. A ausência ou insuficiência de políticas sociais para atender as necessidades humanas dos povos do campo explica, em certa medida, o processo de masculinização e envelhecimento do campo.

Constata-se ainda outro problema de natureza política: enquanto os trabalhadores rurais colocam a saúde no patamar das prioridades de suas necessidades humanas, no movimento sindical há pouca compreensão por parte dos dirigentes da importância da saúde como direito, política social e política pública. Ou seja, a saúde é importante no discurso político do movimento e na vida cotidiana dos povos do campo, mas sua importância não se traduz na mesma dimensão quando observada a prática e ação sindical. Esse momento coincide com o avanço das forças neoliberais no Brasil nos anos 1990, e a situação política vivida no país mostra-se extremamente

desfavorável para a classe trabalhadora brasileira. Visando a superar os desafios da conjuntura, a CONTAG decide fazer maior investimento na formação política de dirigentes, lideranças e assessorias sindicais do MSTTR por meio do Programa de Desenvolvimento Local Sustentável (PDLS), que adotou, dentre outras, a estratégia de ocupação de esferas públicas e a intervenção nos espaços de formulação e controle das políticas públicas. Notadamente, a politização do direito à saúde na agenda sindical no final dos anos de 1990 só foi alcançada quando a CONTAG, por meio da Coordenação da Comissão Nacional de Mulheres, firma convênio com o Fundo das Nações Unidas para as Populações (FNUAP) para desenvolver o “Projeto Educação em Saúde Reprodutiva, Gênero e Família”, executado pelas FETAGs dos estados do Ceará, Pernambuco e Rio Grande do Norte, no período de 1997 a 1998. Este momento coincide com a inclusão de lideranças femininas na direção da CONTAG por intermédio da cota de participação de, no mínimo, 30% de mulheres nos espaços de decisão da entidade; sendo a politização dos direitos sexuais e reprodutivos uma estratégia para se avançar na abordagem do feminismo no Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais, visando a contribuir para a superação da desigualdade de gênero no cotidiano rural.

Esse conjunto de ações possibilitou à CONTAG identificar os diversos e diferentes fatores que colocam em risco a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras rurais, especificamente os relacionados à saúde ocupacional, mental, sexual e reprodutiva, e como estes se manifestam, diferentemente, em mulheres e homens em todas as fases da vida.

Nesta perspectiva, os Anais do 8º CNTTR, realizado em 2001, dão ênfase às políticas de saúde como espaço para o desenvolvimento local e traça caminhos para a intervenção do MSTTR. Mesmo defendendo a implementação efetiva do SUS, como a Emenda Constitucional EC-29 – que regulariza o financiamento do sistema como política de Estado – e ações específicas de valorização das práticas tradicionais em saúde, o 8º CNTTR aprova propostas que reforçam o papel assistencialista dos sindicatos como prestadores de serviços de assistência médica. “O MSTTR deve articular parcerias com entidades da área médica, buscando profissionais de especialidades diversas para assessorar o movimento sindical e, **quando possível, poder contratá-los** [grifos nossos] (CONTAG, 2001)”.

Esse posicionamento – ao mesmo tempo que evidencia a maturidade política do MSTTR de identificar que um dos problemas do SUS é a sua não incorporação à estratégia de desenvolvimento local e a falta de financiamento adequado –, ratifica e legitima,

contraditoriamente, o papel dos sindicatos como prestadores de serviços na saúde. Se por um lado esse posicionamento escancara as contradições internas do MSTTR – entre ser conservador e democrático, assistencial e de luta política –; por outro, ao considerar a contratação de médicos especialistas pelos sindicatos filiados ao sistema CONTAG, dá fortes evidências do limite alcançado até então pelo SUS e sua estruturação no campo brasileiro.

Em 2004 a CONTAG, por meio da Marcha das Margaridas, firma convênio com o Ministério da Saúde, visando a apoiar ações de Educação em Saúde e Mobilização para o Controle Social por intermédio do Projeto Saúde e Gênero no campo: Formação de Multiplicadores/as em Gênero, Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, que foi desenvolvido no DF e em 18 estados brasileiros, perfazendo o total de 133 municípios rurais, mobilizando e contribuindo para a formação de mais de 1.400 lideranças sindicais e comunitárias. Esse projeto foi coordenado pelas Comissões de Mulheres juntamente com outras secretarias que vêm assumindo as ações de saúde na CONTAG e nas FETAGs, como a Secretaria de Políticas Sociais, coordenações de Jovens e Terceira Idade, Formação, Finanças, etc.

Segundo Vazquez & Souza (2010), registra-se que um dos resultados alcançados com as ações desse projeto, finalizado em 2010, foi a produção de conhecimento sobre as necessidades de saúde da população do campo e sua contribuição à formulação da Política Nacional de Saúde Integral para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) pactuada entre as três esferas de gestão do SUS em dezembro de 2011.

No 9º CNTTR (2005) e 10º CNTTR (2009) a CONTAG reforça o compromisso com a efetivação do SUS no campo e destaca diversas estratégias e ações para garantir o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras rurais à promoção, proteção e assistência à saúde integral. A ampliação da cobertura do Programa Saúde da Família e do Programa Agentes Comunitários de Saúde no campo, incluindo a saúde bucal; a universalidade e equidade no acesso (justiça social, igualdade para os diferentes); a formação de conselheiros/as de saúde e a intersetorialidade (integração e articulação) das políticas de saúde com outras políticas públicas, como a habitação rural e o saneamento básico:

Lutar para que os atendimentos dos programas Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde sejam ampliados, realizados com pessoas qualificadas e atendam todas as comunidades rurais, garantindo também o atendimento odontológico.  
Promover adequação dos postos de saúde, hospitais e clínicas respeitando as especificidades dos portadores de necessidades especiais.

Garantir a implementação de políticas para a saúde do homem e da mulher através de ações de prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, de mama e do útero e que todas as pessoas tenham acesso a estes quando necessário, independentemente da idade.

Dar continuidade a realização dos cursos de capacitação dos conselheiros e conselheiras de saúde (...) do MSTTR.

Lutar para que haja recursos não reembolsáveis para a construção, reforma e ampliação de moradias e para saneamento básico, para atender as necessidades das famílias do meio rural, inclusive nos assentamentos (CONTAG, 2005)..

A maior importância dessas proposições, contudo, está no fato de os trabalhadores rurais reivindicarem o acesso a terra e a outros bens e serviços como condição primordial para se ter saúde no campo, agregando valor ao que em seu projeto político definem como “qualidade de vida”. Traduz, ainda, a capacidade crítico-propositiva do movimento e de suas lideranças de reivindicar, de forma articulada, duas necessidades básicas como condição para conquistar a autonomia política e econômica: o acesso a terra e à saúde pública.

À medida que os trabalhadores rurais vão inserindo o debate do direito à saúde na agenda sindical, participando dos espaços de controle social e passando por processos de formação de conselheiros de saúde, observa-se a qualificação das proposições sobre saúde no campo no conjunto das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde. O marco desse crescimento é o processo democrático que permeou o ambiente da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) – marco político de construção da Reforma Sanitária Brasileira – que apontou para a necessidade de um projeto de sociedade que incluísse a realização de uma reforma agrária que respondesse “às reais necessidades e aspirações dos trabalhadores rurais e que fosse realizada sob o controle dos mesmos” (CARNEIRO, 2007, pág. 42).

A concepção de saúde vocalizada pelos diversos atores políticos que participaram da 8ª Conferência traduz o auge dessa construção democrática onde a saúde foi carro-chefe da vanguarda da esquerda brasileira, juntamente com a defesa da reforma agrária, como mostra o trecho seguinte: (...) saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (CARNEIRO, 2007, p.42).

Num explícito comando das elites políticas e agrárias desse país, sob a égide do governo Fernando Collor de Mello, o *acesso e a posse da terra* não aparecem no conceito definido posteriormente pela Lei nº 8.080 (Brasil, 1990). Desta feita, como bem identifica Carneiro (2010), não podemos esquecer que a “criação do SUS foi resultado de um movimento que se apresentou na contracorrente das reformas de saúde de cunho neoliberal, baseadas no

conceito de ajuste estrutural defendida pelo Banco Mundial na década de 1980” (Vianna, 1998; Cohn, 2005 apud Carneiro, 2010, p. 42).

As CNS seguintes – 9ª (1992), 10ª (1996), 11ª (2000), 12ª (2003), 13ª (2007) e 14ª (2011) – aprovaram deliberações relativas à questão agrária e saúde das populações rurais, associadas à agricultura familiar, preservação ambiental, saneamento básico, moradia digna, educação, etc. A complexidade deste conteúdo, quando articula o problema do acesso aos serviços de saúde à questão social da terra e outras questões sociais até ainda não equacionada, exige, porém, uma abordagem intersetorial e medidas intragovernamentais, evidenciando uma concepção ampla de saúde como qualidade de vida propugnado pelo projeto político do movimento sindical e outros movimentos sociais camponeses.

O maior êxito desse conjunto de ações e proposições se expressa na formulação, na aprovação e na pactuação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta. Uma análise mais cuidadosa, como já abordado no capítulo anterior, demonstra que a PNSIPCFA, de fato, incorporou diversas dimensões da concepção de saúde defendida pelo Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais e outros importantes atores políticos, como a Via Campesina, Coordenação Nacional das Comunidades Quilombolas, Movimento de Mulheres Camponesas, entre outros. O desafio está, contudo, em fazer do direito à saúde uma bandeira de luta estratégica para o conjunto do MSTTR, sendo a apropriação da PNSIPCFA pelos dirigentes e lideranças sindicais e comunitárias necessária para que a mesma cumpra o papel orientador da intervenção política dos trabalhadores rurais nos espaços de controle social. Na mesma proporção, resguardado o papel da gestão, espera-se que esta política também seja orientadora da ação pública voltada para estas populações.

Outro grande desafio que se identifica é a organização de base. A CONTAG reconhece que em algumas regiões, estados e municípios, os Sindicatos de Trabalhadores Rurais e as populações do campo não estão suficientemente organizados e mobilizados para protagonizar as lutas em defesa da saúde, como também para se incorporar aos mecanismos institucionais de participação Social. De modo geral, há pouca compreensão de qual é o direito do usuário no SUS; o que é e como se organiza e funciona este sistema. Há desânimo e em alguns casos até mesmo descrença quanto à forma de participação nos espaços institucionais de controle social. Outro desafio ainda maior é que ainda não há a formulação de uma política de saúde do

MSTTR que oriente a prática sindical neste campo das políticas públicas. Esta é a questão de que trataremos a seguir.

## 5.2 A percepção dos trabalhadores rurais sobre o SUS

Com o marco da criação do SUS, a expectativa do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais era de universalizar o direito e o acesso às políticas e serviços de saúde para todo cidadão brasileiro, sobretudo do campo. Apesar dos esforços empreendidos por gestores comprometidos com os princípios da Reforma Sanitária, o desempenho do SUS, de modo geral, é considerado baixo em relação às necessidades de saúde demandadas pelo povo brasileiro, em especial pelos trabalhadores rurais.

Segundo Cohn (2008, p. 14-22), há um grande distanciamento entre o direito, a política pública e os serviços. Trata-se do confronto entre o direito universal à saúde constituído no nível constitucional e institucional *versus* seus efeitos práticos na vida das pessoas mediante a implementação da política pública de saúde por intermédio do SUS.

Ao adentrar na trama cotidiana dos povos do campo para ter acesso aos serviços de saúde, a partir de suas próprias narrativas, temos a imagem de uma verdadeira saga marcada por frustração, indignação, discriminação, preconceito, exclusão.

Aí é o SUS que temos, não é o que queremos: farmácias vazias, tratamento péssimo. Colocaram o símbolo da saúde uma cruz, e no Brasil é símbolo de morte. É a grande realidade que vivemos: uns sentindo dores, com o bucho grande, outra deitada, crianças, e não estamos vendo um médico, nem um profissional da saúde preocupado em atender o povo. É um descaso com a saúde... no geral a saúde está precária, é preciso ter mais médico, é uma carência total. (Trabalhadora rural, SE)

Eu nunca fui maltratada, porque se um dia eu for eu ponho a boca no trombone e vou no juiz... Não se deixem maltratar porque é um direito de vocês serem atendida. Se eles atendem a vocês com cara feia, olhando feio, direito deles. Eles não tem direito de atender de dente arreganhado, mais ele tem por obrigação lhe atender. O papel deles ali é ministrar uma medicação, preencher uma ficha, é função deles. (Trabalhadora da saúde, SE).

Confirma-se que já está estabelecida uma aguda diferenciação entre os setores urbano e rural em termos de acesso e disponibilidade de redes de atenção à saúde. Essa compreensão também é partilhada por Cohn (2008).

Não obstante o inegável avanço da universalização do direito à saúde, impõe-se ainda superar tradicionais e históricas dicotomias no setor saúde entre o universal e o particular, o público e o privado, o preventivo e o curativo, **o rural e o urbano, o carente e o não-carente**, a assistência médica previdenciária e a não-previdenciária, **entre o discurso e a prática das políticas de saúde**. (COHN, 2008, p. 14, grifos nossos).

A distância entre a política pública e os serviços, entre o discurso e a prática das políticas de saúde no campo brasileiro, é altamente perceptível no olhar da população usuária do Sistema Único de Saúde, como explícito nessas falas:

Nem todos os medicamentos que os médicos passam tem no posto, ou a gente procura o prefeito para conseguir, e quem é oposição não pede, então acabam tirando do bolso”. “Tem pessoas que até um carro não entra [na prefeitura] porque é de outro partido, isso é um absurdo. Por mais que eu falasse, não teve jeito, ela não foi. (homem do campo, SE)

A questão que intriga e suscita maior reflexão nesses enunciados, para além da dificuldade no acesso e do elenco de práticas desumanas e discriminatórias, são as práticas políticas que cerceiam as relações entre os atores envolvidos, mescladas pelo poder do clientelismo, conforme podemos observar nas respostas que se seguem:

Sim [existe], porque o pessoal liga para ser atendido lá. Isso ela [a secretária de saúde do município] faz de bom grado e de boa camaradagem. (Resposta de uma usuária do SUS quando perguntada sobre o período de visita do PSF às famílias da zona rural e urbana).

Ela (a secretária de saúde) trouxe muitas coisas boas para o município. Ela se prontificou visitar a casa de uma senhora. Pagou consulta do dinheiro dela e ofereceu assistência. Nos dias que a secretária está aqui ela dá todo o aparato. (resposta de usuária do SUS quando indagada sobre quem determina as prioridades de saúde do município, e como isso é feito.).

Bom, eu sou filho de um ex-prefeito daqui (...) , ele teve dois mandatos. Desde aquela época eu já gostava de ajudar as pessoas. Era assim... eu levava para Aracaju, pro médico, marcava o exame, uma consulta... desde quando comecei a trabalhar assim, carregando o povo, já tem 27 anos... 27 anos na área da saúde. (resposta de gestor quando perguntado qual seu vínculo com a saúde antes de ser indicado para o cargo de secretário municipal de saúde, SE)).

Eu acho que é o controle político! A pessoa tá ali no poder, ela vai formando o seu conselho, claro que ela vai escolher... pega uma associação ligada à prefeitura, não governamental e pega um secretário ligado ao prefeito, governamental... as vezes eu questiono alguma coisa, mas quem vence é a maioria... tem aquele domínio do gestor, né? (trabalhadora da saúde, SE)

O Estado não repassa a verba para o município porque o prefeito é de oposição ao partido dele. Com isso prejudica o município, pois com mais de 25 mil habitantes, recebemos ajuda do governo federal e o restante é por conta do município. Aqui no

município todos são atendidos sem distinção partidária, pode acreditar. (resposta de trabalhador da saúde quando perguntado sobre o atendimento para os usuários das comunidades rurais, SE)

Constatamos ainda que essas práticas de poder existem – não apenas entre os políticos, gestores e usuários locais –, mas também na relação estabelecida entre trabalhadores da saúde em serviço e os usuários, inclusive quando estes exigem a efetividade e qualidade dos serviços prestados à comunidade:

Em Porto da Folha tinha uma agente de saúde que há muitos meses não ia à comunidade. Então fizemos um ofício e mandamos para a secretária de saúde, e ela enviou um ofício comunicando que não podia atender [o pedido da comunidade]. Quando teve uma reunião da saúde, a agente de saúde me esculhambou na frente de todos. Fiquei revoltada e procurei o prefeito, e ele não fez nada. Eu vou ainda procurar meus direitos, porque não poderiam fazer isso, nós temos direito de reclamar. Ela ainda continua na comunidade, agora pior, pois está pisando a comunidade. Como teve o apoio da secretária de saúde, nem aparece. Fizemos isso para melhorar seu trabalho na comunidade mas ela disse que eu queria o emprego dela, não melhorar o atendimento a saúde da comunidade (mulher do campo, SE).

Essas situações explicam porque o acesso às ações e serviços de saúde, em diversos lugares, é assegurado mediante troca de interesses, favores e até votos, sugerindo um processo que alimenta e recria a velha e atual cultura política da dependência, do mando, do favoritismo, do clientelismo e do patrimonialismo.

O principal problema no nosso município é financeiro, desemprego. Pra acabar com o desemprego é preciso acabar com o capitalismo. Pra plantar uma roça nesta região, tem que pedir uma tarefa de terra, ainda tem que plantar o capim pro fazendeiro, como pagamento do empréstimo de terra. Tem muito sem terra, porque as terras que tem é pouco e não dá pra trabalhar com a família. (trabalhador rural, grupo focal, Alto Sertão, SE)

No Brasil existe uma classe que concentra terras, que são os latifundiários. Por concentrar o poder econômico, aí centraliza o poder político, o poder judiciário, a educação, a saúde. (...) (trabalhador rural, grupo focal, Alto Sertão, SE,)

Nas palavras de Sales (1994), esse cenário assim se define:

No âmbito da sociedade escravocrata os homens livres e pobres, sujeitos ao favor dos senhores de terras, amesquinharam-se na sombra de suas dádivas. A cultura política da dádiva sobreviveu ao domínio privado das fazendas e engenhos coloniais, sobreviveu à abolição da escravatura, expressou-se de uma forma peculiar no compromisso coronelista e chegou até nossos dias (Teles, 1994)

Para a autora, a cultura da dádiva é a expressão política de nossa desigualdade social e interfere na construção de nossa cidadania, sendo sua manifestação originária decorrente do domínio territorial constitutivo da formação da sociedade brasileira, desde o período da colonização.

[...] A dádiva chega a nossa república substituindo os direitos básicos de cidadania, que não nos foram outorgados pelo liberalismo caboclo que aqui aportou na passagem do século. E, nessa medida, a saída para as relações de mando/subserviência que estão na base da cultura da dádiva, contribuindo para aprofundar nossas desigualdades, tem se dado em duas direções: em situações de fuga ou itinerância por parte do trabalhador rural e das populações pobres em geral, do que a história das migrações internas no Brasil é o exemplo mais contundente; e na reificação em todas as situações, dos que permanecem no local de origem ou dos que buscam saída na itinerância, do fetiche da igualdade. O fetiche da igualdade (...) são os fatores mediadores de nossas relações de classe, que têm ajudado a dar uma aparência de encurtamento das distâncias sociais, contribuindo dessa forma para que situações de conflito frequentemente não resultem em conflito de fato, mas em conciliação (SALES, 1994)

A opção da elite governante do país de defender os interesses da elite agrária brasileira em detrimento dos direitos da categoria trabalhadora rural é tão evidente que a política social para este segmento ainda hoje é concebida como um privilégio e não um direito. Esse pensamento social brasileiro, segundo José Murilo de Carvalho (2006) decorre de um processo político-histórico que secularmente relegou o campo a lugar de não cidadania.

Esta ideologia está imbuída da intenção de negar o sentido principal das políticas públicas sociais: a universalização e efetivação dos direitos sociais em atendimento às necessidades humanas e ao exercício da democracia cidadã, superando as iniquidades<sup>38</sup>.

O fundamento deste senso comum está no marco do capitalismo, demarcado pela questão agrária e pela cultura política brasileira, decorrentes do processo de colonização, que tem por gênese a estrutura fundiária brasileira, marcada pela forte concentração de terras e por relações essencialmente desiguais, caracterizadas pelos processos de exploração e expropriação do trabalhador rural, como afirma Florestan Fernandes (2011).

Os problemas referentes à **questão agrária** estão relacionados, essencialmente, à propriedade da terra, conseqüentemente à concentração fundiária; aos processos de expropriação, expulsão e exclusão dos trabalhadores rurais: camponeses e assalariados; a luta pela terra, pela reforma agrária e pela resistência na terra; à violência extrema contra os trabalhadores, à produção, abastecimento e segurança alimentar; aos modelos de desenvolvimento da agropecuária e seus padrões tecnológicos, as políticas agrícolas e ao mercado, ao campo e à cidade, **à qualidade de vida e dignidade humana**. Por tudo

---

<sup>38</sup> Para aprofundar o conhecimento, ler WELCH et.al (orgs.), NEAD/MDA-UNESP, 2009, v. 1.

isso, a **questão agrária** compreende as dimensões econômica, política e social (FERNANDES, 2001, p. 23 e 24, **grifos nossos**).

### 5.3 A saúde como moeda de troca: do direito universal ao clientelismo político local

(...) Nos postos as pessoas falam, reclamam. Só que os funcionários e secretários [de saúde] acham ruim. E se continuar [reclamando], eles dizem que a pessoa não pode ser atendida mais naquele posto, porque o prefeito ou os puxa-sacos não atende. Entre ficar proibido de ser atendido e reclamar, as pessoas preferem ficar caladas. E se for reunir pessoas para assinar uma reivindicação, também não consegue, porque todo mundo tem medo de não ter o carro, o medicamento, a consulta. A maioria do posto só fala do Governo Federal, acha que é o respaldo. (liderança comunitária, Alto Sertão, SE)

Com relação ao sistema de concentração os prefeitos nos municípios são responsáveis por uma boa parte dos trabalhadores sem terra, que vão pra cidade viver de favores e muitas vezes mendigando, e isso vai se perpetuar. O povo também contribui pra isso. Na compreensão do povo, um bom político é aquele que dá um bujão de gás, paga um galão de água, energia, e se não fizer isso não presta. O que os políticos fazem é só preparar. Quando chega na época da eleição dá R\$ 20,00 a um R\$ 10,00 a outro, e com isso compra o voto consciente, mas isso não é possível. (fala de um vereador, liderança comunitária, Alto Sertão-SE)

As falas das lideranças comunitárias e políticas acima destacadas denunciam que as relações sociais e políticas no campo são fortemente demarcadas pelo favor, personalismo, paternalismo, clientelismo. Essas práticas conservadoras alimentam a cultura política da dependência e funcionam como um fator inibidor da luta por direitos e do fortalecimento da cidadania democrática. Essa prática de poder é tão “costumeira” no meio rural que remete-nos a indagar: no campo brasileiro, estamos consolidando uma *cultura política democrática* ou ainda prevalece a *cultura política autoritária*? A atuação dos Sindicatos de Trabalhadores Rurais filiados ao sistema CONTAG nos espaços de controle social da saúde tem contribuído para fortalecer a prática política democrática ou para manter a prática política conservadora?

A fala da trabalhadora rural abaixo explicita que muitos esforços são empreendidos pelos Sindicatos de Trabalhadores Rurais no sentido de romper com a prática política conservadora, mas a correlação de forças no âmbito dos conselhos municipais de saúde é desfavorável àqueles que questionam essas práticas, construindo ambientes de conflitos e descrença no controle social e no poder de participação comunitária.

A secretária de saúde é presidente [do conselho] e primeira dama. Ela disse que ia se candidatar, pois o certo era ela ser, já que tudo de qualquer jeito ia passar por ela. E ninguém quis concorrer com ela”. “Foi solicitado um membro do sindicato [de

trabalhadores rurais] para participar [do conselho], então fui. A partir do projeto saúde e gênero no campo [da CONTAG], cobramos, ela [a secretária de saúde] ativou o conselho, pois antes não era ativo”. “Acho péssimo [a composição], o conselho é formado por pessoas ligadas à prefeitura. Às vezes vamos questionar, ela [a secretária de saúde e presidente do conselho] abre espaço, e eu sou a única que pergunta, pois o restante não opina, pois são ligadas à prefeitura, e não falam com medo. E todo mundo fica olhando pra mim, pois de alguma forma, todos tem vínculo: seja o representante da igreja, que é professora do município, e assim vai. Só tem o sindicato que não está diretamente ligado”. “Antes era pior, só existia a ata e dizia se não fizesse isso iam para rua”. “No município há outras entidades que podem atuar com o sindicato. Tem a igreja dos protestantes, associações, mas às vezes por questões políticas não abre espaço”. “As pessoas as vezes não entende quando falamos e acham que não devemos nos envolver e o povo diz: ela é primeira dama. Diz que não vai resolver” **(falas de uma trabalhadora rural, que é dirigente sindical e conselheira de saúde representando o segmento de usuários, Alto Sertão, SE).**

É comum também trabalhadores e gestores da saúde que estão a serviço dos interesses da elite agrária e política brasileira desqualificarem a atuação dos trabalhadores rurais usuários do SUS.

Quem faz [o plano municipal de saúde] é a enfermeira, ou o médico, né. Eles são técnicos... é assim: pega o do ano passado e vê o que fez e faz por ele. A gente não mostra para o conselho, porque é muito técnico, eu mesmo não entendo, eles [os conselheiros] também não entenderiam (fala de gestor da saúde, SE).

Nossa população é muito mal educada. Se ela for a vigésima a ser atendida, não sabe ela esperar, fica tumultuando ai na frente . Você viu como a menina fez agora? Ela não precisa chegar 3 e meia da manhã porque já foi avisado que é às 6h00. Aqui não é nenhum INSS. Agora as mães daqui são muito mal educadas, não sabem reivindicar, só sabe taxar as meninas que estão desenvolvendo um bom trabalho, porque eu sou uma pessoa que pode comprovar.Podem fazer uma pesquisa: as mães nunca foram treinadas para esperar (fala de servidora do município, conselheira de saúde, representante de usuários, SE).

Para Ângela Vieira Neves (2008), o Brasil tem uma *cultura política híbrida*. Sustentada nos argumentos de Ricci (2004) e Otmtmann (2004), Neves entende haver no Brasil uma ambivalência, ou seja, duas culturas políticas: uma a partir da construção democrática e da consolidação de novos espaços públicos e outra com traços conservadores, como o clientelismo vivenciado nas experiências diretas dos setores populares. A autora considera que as práticas democráticas participativas também apresentam conflitos e tensões político-culturais, e podem provocar rupturas ou serem contaminadas por práticas tradicionais da cultura dominante, como o clientelismo, fisiologismo, corrupção, nepotismo, mecanismos nem sempre eliminados pela democracia participativa.

Alvarez, Dagnino e Escobar (2000) entendem que cada sociedade é marcada por uma cultura política dominante. No caso da América Latina, em especial no Brasil, a cultura dominante tem por base uma concepção oligárquica de política, transferida das práticas sociais e políticas do latifúndio (SALES, 1994 apud ALVARES; DAGNINO; ESCOBAR, 2000), onde os poderes pessoal, social e político se superpunham, construindo uma única e mesma realidade. É desta perspectiva de poder e de representação que daí decorre a falta de diferenciação entre o público e o privado. As autoras se referem aqui não só o público que é apropriado pelo privado, mas também o fato das relações políticas serem concebidas como extensão das relações privadas. Desta forma, as relações de favor, personalismo, clientelismo e o paternalismo, tornam-se práticas comuns.

O uso desses termos é muito frequente na linguagem da população brasileira, contudo com imprecisão e inconsistência nos seus significados. José Murilo de Carvalho (1997) faz uma revisão de literatura do que sejam os conceitos de mandonismo, coronelismo, clientelismo, patrimonialismo e feudalismo, adotando por referência o clássico trabalho de Victor Nunes Leal (1948). Coronelismo é assim definido por CARVALHO:

(...) um sistema político nacional, baseado em barganhas entre o governo e os coronéis. O governo estadual garante, para baixo, o poder do coronel sobre seus dependentes e seus rivais, sobretudo cedendo-lhe o controle dos cargos públicos, desde o delegado de polícia até a professora primária. O coronel hipoteca seu apoio ao governo, sobretudo na forma de votos. Para cima, os governadores dão seu apoio ao presidente da República em troca do reconhecimento deste de seu domínio no estado. O coronelismo é fase de processo mais longo de relacionamento entre os fazendeiros e o governo, que durou de 1889 até 1930 (CARVALHO, 1997).

Na visão de Nunes Leal, o coronelismo – traduzido na imagem do coronel como grande latifundiário isolado em sua fazenda, senhor absoluto de gentes e coisas – seria um momento próprio do mandonismo, exatamente aquele em que os mandões começam a perder força e têm de recorrer ao governo. Mandonismo, segundo Nunes Leal, sempre existiu. É uma característica do coronelismo, assim como o é o clientelismo. A novidade trazida por novas pesquisas acadêmicas está na coexistência de vários tipos de coronéis, desde latifundiários a comerciantes, médicos e até mesmo padres (CARVALHO, 1997).

Outro conceito confundido com o de coronelismo é o de clientelismo. Quanto ao conceito de clientelismo, as divergências são grandes. De modo geral, Carvalho assim o define:

Clientelismo indica um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo na forma de voto. Clientelismo seria um atributo variável de sistemas políticos macro e podem conter maior ou menor dose de clientelismo nas relações entre atores políticos (CARVALHO, 1997).

Os atores políticos que atuam na relação clientelística são o *cliente* e o *patronus*. Essa definição, de origem latina, é válida e importante para que não se faça o uso e interpretação de terminologias de outro significado, como protetor, padrinho, patrocinador, etc., comum no Brasil.

Para Carvalho (1997) não há dúvida de que o coronelismo envolve relações de troca de natureza clientelística; contudo ele não pode ser identificado ao clientelismo, que é um fenômeno muito mais amplo.

Na relação clientelística pode haver mudanças de parceiros, todavia podem dispensar a presença do coronel, pois ela se dá entre o governo, ou políticos, e setores pobres da população. Um exemplo clássico da relação clientelística é a troca de votos que deputados fazem, ou prometem fazer, por empregos, inclusive nos serviços públicos, que conseguem graças à influência que exercem sobre o Poder Executivo. Nesse sentido, é até possível afirmar que o clientelismo ganhou força com o fim do coronelismo e que ele aumenta com o decréscimo do mandonismo. “À medida que os chefes políticos locais perdem a capacidade de controlar os votos da população, eles deixam de ser parceiros interessantes para o governo, que passa a tratar com os eleitores, transferindo para estes a relação clientelística” (CARVALHO, 1997).

Na visão de Luiz Henrique Nunes Bahia (2003), o clientelismo não é um resíduo da sociedade tradicional, mas inerente à toda organização social hierárquica e se estabelece nas relações sociais entre *patronus-cliente*. Essas relações sociais são típicas das sociedades hierarquizadas e pré-capitalistas, à exemplo da formação social brasileira constituída sobre os padrões coloniais, e aparecem sob a forma de *costume*. Esses padrões são reproduzidos nas sociedades modernas e contemporâneas, e atribui ao *patronus* um papel dominante e influente, sobreposto ao cliente. O modelo *patronus-cliente* também é próprio das grandes corporações capitalistas, e igualmente nos partidos políticos e nas burocracias associativas de todos os gêneros.

O “patriarcalismo” é visto como um signo, um símbolo e emblema de um estilo de mando e desmando, no qual se distinguem e confundem o público e o privado, o burocrático-legal e o tradicional, o carisma secularizado e a prepotência. Esses elementos alimentam a tese de

que a sociedade brasileira é patriarcal, é débil, pouco organizada, gelatinosa, necessitando, portanto, que o Estado assuma a missão excepcional de tutelar o povo, os setores sociais subalternos.

Essas práticas, ajudadas por alguns “mitos”, obscurecem a desigualdade e a exclusão social. Por consequência, é comum grupos subalternos, excluídos, passarem a ver a política como “negócio privado” das elites, dos “doutores”, resultando num distanciamento entre sociedade civil e política. Essa tese explica o pensamento do dirigente sindical e trabalhador rural abaixo, onde as esferas públicas, lócus do exercício da democracia participativa, funcionam como extensão das relações privadas, de modo a prover os interesses de grupos políticos locais:

Os conselhos municipais da saúde devia ser formado pela comunidade, presidente de associação, secretaria de educação, secretaria da saúde, assistência social. Só que no meu município o prefeito fez um jogo tão grande que o conselho hoje é a esposa e a maioria são familiares. (...) a população reivindica mas fica assustada, recorre ao poder judiciário, não se consegue provar nada e fica o dito pelo não dito, e não se resolve nada e o povo é quem sofre” (liderança comunitária, SE)

Fulana [a secretária de saúde], traz [os programas prioritários], ela morou aqui. Ela trouxe muitas coisas boas para o município. Ela se prontificou e visitou a casa de uma senhora. Pagou a consulta do dinheiro dela e ofereceu assistência. Nos dias que a secretaria está aqui [no município], ela dá todo o aparato...” (servidora municipal, conselheira de saúde, segmento de usuários, SE)

Decifrar o público e o privado não é tarefa fácil, posto que, no Brasil, a indistinção entre público e privado está presente em nossa cultura política desde a formação social brasileira. Se as origens da indistinção entre público e privado vêm desde o período colonial, porque então sua permanência na cultura política brasileira? Como esses pensamentos do passado permanecem por tanto tempo no imaginário, na memória coletiva, nos costumes, na cultura de um povo que vive na modernidade, na contemporaneidade? Qual a inter-relação entre questão agrária, cultura política e direito à saúde? Decifrar esta teia é o caminho para qualificar a prática política do sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiro nos espaços de controle social da saúde? Outros argumentos sobre o tema serão vistos a seguir.

Pensadores como Florestan Fernandes (1975), Octávio Ianni (1989), Marilena Chauí (1994), José de Souza Martins (1994) e Carlos Nelson Coutinho (2000) se dedicaram a analisar o pensamento social brasileiro, com ênfase na relação Estado-sociedade, a partir de lutas

protagonizadas por sujeitos coletivos que vão disputar o significado e o sentido da cultura política.

De acordo com Coutinho (2000),

isso é reflexo da conciliação “pelo alto” feita pelas elites e da não-existência de rupturas e revoluções significativas na trajetória da cultura política brasileira, a ideologia prussiana se teria imposto aqui com a exclusão das massas da participação sobre os interesses nacionais (COUTINHO, 2000 apud NEVES, 2008, p. 86).

Na fala das lideranças rurais,

(...) Nas comunidades os presidentes de associações têm medo do gestor municipal. É como se devesse favor a ele, tudo que o gestor leva pra ele assinar ele assina, sem lê se quer, com medo de quando ele for pedir alguma coisa ele não seja atendido. Quando uma associação vai fazer eleição e os prefeitos tomam partido, é porque essa é interessante, é fácil de ser manipulados. (liderança comunitária, SE)

A tese de Marilena Chauí (1994) é que esses pensamentos se sustentam na ideia de *fundação* e não *formação* sociopolítica brasileira. O primeiro termo está imbricado do sentido de perenidade, de continuidade de um momento originário do passado que continua vivo e deve permanecer presente ao longo do tempo. O segundo termo incorpora o sentido de transformação social e disputas na relação Estado-sociedade (CHAUÍ, 1994 apud NEVES, 2008).

Qual a relação que esses pensamentos e práticas têm haver com a questão agrária? Essa é a questão central trazida nas reflexões de Martins (1994) ao analisar a relação Estado-sociedade a partir das lutas travadas pelos sujeitos do campo pelo acesso a terra. A ênfase é o dualismo sustentado pela ideologia do Brasil moderno, do progresso e da modernidade, da industrialização e da urbanização, contrapondo-se ao atraso do Brasil rural, camponês.

O autor se preocupa em explicitar a desigualdade e a concentração de renda e o poder nas mãos dos donos de terra, desconstruir a polarização entre rural e urbano, e, sobretudo, a ideia de que a herança colonial seria superada pelo progresso e pelo desenvolvimento urbano. Apesar desse propósito, Martins reconhece a existência de estruturas fundantes do passado colonial na sociedade brasileira que dificultam a transformação social, que são explicadas por fenômenos intrínsecos à sociedade brasileira, e se materializam nas relações sociais baseadas no clientelismo, na política de favor e na indistinção entre público e privado, que obstruem a constituição de espaço público (MARTINS, 1994 apud NEVES, 2008).

#### **5.4 Democracia participativa: os caminhos para a atuação sindical**

Alvarez, Dagnino e Escobar (2000) definem cultura política como a construção social particular de cada sociedade e aquilo que ela define com sendo “político”. Esses autores sustentam a tese de que os movimentos sociais, novos ou clássicos, estão vinculados à cultura política, pois tem identidades, objetivos e estratégias coletivas próprias. Quando os movimentos sociais questionam o modo como o poder deve ser exercido, intervêm em debates políticos, dão novo significado ou desafiam práticas políticas estabelecidas, ou se posicionam contra os projetos dominantes, estão pondo em prática uma política cultural.

É desta perspectiva que entendemos a luta política protagonizada pelos movimentos sociais camponeses. Ao enfrentarem o populismo e a ditadura militar nas décadas de 1950 a 1980 – com o surgimento do Master, das Ligas Camponesas e da CONTAG –, ou quando (re)surgiram da sociedade civil brasileira no período da democratização – com o Novo Sindicalismo, MST, MLT, CONAQ, MAB, MPA, MMTR-NE, MIQCB, etc. – confrontaram a cultura autoritária e ressignificaram o político, transgredindo as concepções estreitas e reducionistas de política, cultura política, cidadania e democracia.

Esses movimentos forjam, por meio da luta democrática, uma nova concepção de cidadania, que reivindica direitos na sociedade e não apenas do Estado. É dessa forma que esses sujeitos políticos têm revitalizado o conceito de sociedade civil e redimensionado-a enquanto terreno de luta, minado por relações de poder não democráticas e por problemas sociais.

Isso significa afirmar que as lutas contra-hegemônicas protagonizadas pelo sindicalismo de trabalhadores rurais, do seu surgimento ao Novo Sindicalismo, tem construído uma cultura política própria que em sua natureza é questionadora e desestabilizadora da cultura dominante oriunda da sociedade agrária, sinalizando, desta forma, que é possível contestar e alterar as relações de poder existentes no campo brasileiro.

**Figura 3 – Marcha mundial das mulheres**



CONTAG na Marcha Mundial das Mulheres, São Paulo-SP, [20\_\_]

## VI Conclusão

*As necessidades básicas são indissociáveis da idéia de se viver uma vida com sentido (SEN, 2004).*

O cenário da saúde no meio rural brasileiro trazido nas falas dos trabalhadores rurais usuários do Sistema Único de Saúde e outros atores políticos que participaram da Pesquisa *Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo*, realizado no território Alto Sertão, estado de Sergipe, coordenada nacionalmente pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG, 2009), analisado à luz de novas bases de investigação científica, revelam dimensões gerais de desproteção social dos povos do campo que superam o localismo.

As falas desses sujeitos políticos permitem aferir, primeiramente, que o processo democrático brasileiro não superou as raízes da desigualdade no campo, como também não rompeu com o domínio dos proprietários de terra sobre o Estado. Muitos trabalhadores rurais chegam ao século XXI sujeitos aos mandos e interesses dos latifundiários ou de seus grupos políticos, que estendem seu domínio não apenas sobre as terras, mas também às pessoas e instituições públicas.

Permitem aferir ainda que alguns políticos e gestores da saúde concebem as relações no âmbito do SUS como extensão das suas relações privadas, marcadas por relações de poder que se revestem no favor, personalismo, clientelismo e paternalismo. Travestidos na figura dos *patronus* aliados da elite agrária, alguns gestores explicitaram conceber os trabalhadores rurais e povos do campo apenas como *clientes* demandantes de, no *mínimo*, favores, ou, no *máximo*, políticas públicas de combate à pobreza.

A segunda dimensão que merece destaque é que os trabalhadores rurais e povos do campo usuários do SUS entendem o direito de cidadania na saúde para além do serviço, devendo suas necessidades serem asseguradas por políticas de saúde específicas. Isso significa dizer que estes sujeitos querem ser reconhecidos pelo Estado e pela sociedade como legítimos porta-vozes de suas reivindicações.

Ainda que o saber desses povos em alguma situação se mostre incompleto e deformado pela experiência da oferta institucional de saúde nos rincões deste imenso e diverso país, fica evidente que suas experiências se apoiam em outras lutas coletivas por proteção social,

podendo contribuir, concretamente, para que gestores e trabalhadores da saúde busquem novas definições para o setor.

Esses sujeitos mostram-se cientes de sua condição histórica e política, posicionando-se no mundo de forma autônoma e crítica. Esta condição de sujeitos políticos remete-me afirmar: o projeto político propugnado pelo sindicalismo de trabalhadores rurais brasileiro, coordenado pela CONTAG, no que pese seus limites e suas contradições, orienta-se no sentido de desconcentrar o poder econômico e político dos latifundiários e do agronegócio, e de exigir do Estado brasileiro a garantia de direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais. Trata-se, portanto, de condição básica para garantir qualidade e dar sentido à vida daqueles que vivem e trabalham no/do campo. Concluí-se, então, que é neste lugar, o das *necessidades humanas X cultura política*, que situa-se a luta pelo direito à saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais brasileiro.

Arrisco ainda afirmar que as bases desse projeto político foram em grande medida incorporadas aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas como dimensões indissociáveis das necessidades humanas básica dessas populações. Essa política é, por assim dizer, uma vitória dos povos do campo perante o Estado e a sociedade brasileira.

Ressalto ainda que, num percurso que já dura 50 anos de história, mais do que realizar mobilizações de massa e ocupar espaços de controle social em defesa do direito à saúde, a CONTAG está se renovando na luta política diária, se valendo dos mecanismos de controle democrático para construir novos saberes, transgredindo a cultura política conservadora e as concepções estreitas e reducionistas que atribuem o *direito à saúde* dos povos do campo a uma moeda de troca.

Concluo esperançosa que todos atores interessados e comprometidos com a questão agrária, o direito à saúde e o SUS possam, assim, fazer escolhas políticas que democratizem a participação social e transformem o campo brasileiro em lugar digno e prazeroso de se viver.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Sônia E. ; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo. O cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: **Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

ALVES, Eduardo. **Concepção e prática**: uma breve história do movimento sindical. [20--]. Disponível em: < <http://www.abmti.com.br/enfoc/public/arquivos/documento/56/f121/historia-dosindicalismo-no-brasil---eduardo-alves.pdf>>.

BAHIA, Luiz Henrique Nunes. **O poder do clientelismo**. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2003.

BASTOS, Elide Rugai. **Ligas camponesas**. Petrópolis, Vozes, 1984.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete. O futuro das políticas sociais no governo Lula. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141449802007000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802007000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 out. 2012.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BROCH, A. **Jornal da Contag**, 91 ed. Brasília, setembro de 2012.

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

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil** – o longo caminho. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

\_\_\_\_\_. Mandonismo, coronelismo, clientelismo. Uma discussão conceitual. **Revista Dados**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 02, 1997.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**. Tradução Poleti, Iraci D. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil** – mito fundador da sociedade autoritária. São Paulo: Ed. Perseu Abramo, 2001.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo E. M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**, 6 ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2005.

\_\_\_\_\_.; KARSCH, Ursula S.; NUNES, Edison; JACOBI, Pedro. **A saúde como direito e como serviço**. 5 ed., São Paulo: Cortez, 2008.

CONTAG. **Anais do 4º Congresso nacional de trabalhadores rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1985.

\_\_\_\_\_. **Anais do 5º Congresso nacional de trabalhadores rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1991.

\_\_\_\_\_. **Anais do 1º Congresso nacional extraordinário dos trabalhadores rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1994.

\_\_\_\_\_. **Anais do 6º Congresso nacional de trabalhadores rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1995.

\_\_\_\_\_. **Anais do 7º Congresso nacional de trabalhadores e trabalhadoras rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1998.

\_\_\_\_\_. **Anais do 2º Congresso nacional extraordinário dos trabalhadores e trabalhadoras rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 1999.

\_\_\_\_\_. **Anais do 8º Congresso nacional de trabalhadores e trabalhadoras rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 2001.

\_\_\_\_\_. **Contag 40 anos de lutas ao lado do homem e da mulher do campo**. Brasília-DF: CONTAG, [2003?]. Disponível em: <<http://www.contag.org.br/imagens/CONTAG-Revista40anos.pdf>>.

\_\_\_\_\_. **Nossa luta nossa história**. Brasília-DF. CONTAG, [20--].

\_\_\_\_\_. **Anais do 9º Congresso nacional de trabalhadores e trabalhadoras rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 2005.

\_\_\_\_\_/ APRIMMORE. **Relatório final do diagnóstico rápido participativo, sistematização região Nordeste – Sergipe**. Coordenadora: Petilda Serva Vazquez. Brasília-DF: CONTAG, 2009.

\_\_\_\_\_. **Documento Base do 11º Congresso nacional de trabalhadores e trabalhadoras rurais**. Brasília-DF: CONTAG, 2012. Disponível em: <[http://www.contag.org.br/imagens/f1024doc\\_base.pdf](http://www.contag.org.br/imagens/f1024doc_base.pdf)>.

\_\_\_\_\_. **Marcha das Margaridas 2011. Caderno de textos para estudos e debates**, Brasília-DF: CONTAG, 2011. Disponível em: <[http://www.contag.org.br/imagens/fcaderno\\_textos\\_marcha\\_2011.pdf](http://www.contag.org.br/imagens/fcaderno_textos_marcha_2011.pdf)>.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a corrente**. Ensaios sobre democracia e socialismo. Cortez Editora, 2000.

DAGNINO, Evelina (Org.) **Os anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

\_\_\_\_\_. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

DATALUTA (2009). Disponível em: <<http://www.seminariosociologiapolitica.ufpr.br/anais/GT06/Janaina%20Trajano.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2012.

DECLARAÇÃO DE BELO HORIZONTE, aprovada no I Congresso Nacional de Lavradores e Trabalhadores do Campo, em 17 de novembro de 1961. Disponível em: <<http://www.mpabrazil.org.br/biblioteca/textos-artigos/declaracao-de-belo-horizonte-aprovada-pelo-i-congresso-nacional-de>>. Acesso em: 19 set. 2012.

FAGNANI, Eduardo. Direitos sociais no fio da navalha. In: VAZ, F. T.; MUSSE, J. S.; SANTOS, R. F. (Org.). **20 Anos da Constituição cidadã: avaliação e desafios da seguridade social**. Brasília: ANFIP, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000069&pid=S1413-8123200900030000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000069&pid=S1413-8123200900030000400012&lng=en)>.

FALEIROS, Vicente de Paula [Org.] et al. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

\_\_\_\_\_. **A política social do Estado Capitalista**. 12 ed, São Paulo: Cortez, 2009.

FAVARETO, Arilson. Agricultores, trabalhadores: os trinta anos do novo sindicalismo rural no Brasil, 2006. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 21, n. 62, p. 27-42.

FERNANDES, Bernardo Mançano; MEDEIROS, Leonilde Servolo de; PAULILO, Maria Ignez (Orgs.) **Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas. A diversidade das formas das lutas no campo**. v. 2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília-DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

FLOYD, J. Fowler Jr. **Pesquisa de levantamento**, 4 ed., São Paulo, 2011.

FUNASA. Programa Nacional de Saneamento Rural. Brasília-DF, 2011.

FURTADO, Celso. **Análise do Modelo Brasileiro**. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1972.

GIBBS, Graham R. Análise de dados qualitativos. **Coleção pesquisa qualitativa**. Uive Flick (Coord.). Tradução pela Artmed Editora S.A, 2009.

GOHN, M. Glória. **Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. 5 ed, São Paulo: Edições Loyola, 2006.

GOMES, Renata Mainenti. **Ofensiva do capital e transformações no mundo rural: a resistência camponesa e a luta pela terra no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba**. Dissertação [Mestrado em Geografia] – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2004.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XII, n. 55, nov. 2001. Disponível em: <http://Search.Scielo.Org/?Q=Höfling,%20eloisa%20de%20mattos&Where=Org>>.

IANNI, Octávio. A questão social. **São Paulo em perspectiva**. v. 5, n. 1, p. 2-10, jan./mar.,1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> e <<http://www.seade.gov.br/ produtos/spp/index.php?men=rev&cod=2035>>. Acesso em: 1º maio 2012; 16 dez. 12.

IBGE. **Pesquisa Sindical (2001)**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/sindical/notatecnica2001.pdf>. Acesso em: 21 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)>.

\_\_\_\_\_. **Censo Agropecuário 2006**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/agri\\_familiar\\_2006/familia\\_censoagro2006.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/agri_familiar_2006/familia_censoagro2006.pdf)>.

\_\_\_\_\_. PNAD 2008. **Suplemento saúde**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/PNAD\\_2008\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2012.

\_\_\_\_\_. **PNAD 2009**. Disponível em: <[http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista\\_tema.aspx?op=0&no=10](http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/lista_tema.aspx?op=0&no=10); <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad\\_sintese\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf)>.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/tabelas\\_pdf/tab1.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf). Acesso em: 30/05/2012.; <<http://pt.braudel.org.br/eventos/arquivos/downloads/o-resultado-do-censo-2010-e-o-brasil-a-ser-descoberto.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2012.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=00](http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=00)>.

IICA. A nova cara da pobreza rural: desafios para as políticas públicas. **Serie desenvolvimento rural sustentável**, Brasília., v. 16, 2012. Disponível em: <<http://www.iica.int/Esp/regiones/sur/brasil/Lists/Publicacoes/DispForm.aspx?ID=143>>. Acesso em: 31 jul. 2012.

INCRA (2012). Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/index.php/reforma-agraria-2/questao-agraria/numeros-da-reforma-agraria/file/1148-familias-assentadas>>. Acesso em: 2 nov. 2012.

IPEA. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9544&catid=159&Itemid=75](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9544&catid=159&Itemid=75)>

\_\_\_\_\_. 2010. **A pobreza rural no Brasil**. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/09/15/camponeses-sao-os-mais-afetados-por-pobreza-extrema-no-brasil-aponta-ipea.htm>>; <<http://www.sul21.com.br/jornal/2011/05/pobreza-extrema-no-rs-e-quase-60-menor-que-a-do-brasil/>>; <<http://www.contag.org.br/imagens/f1315resenha-do->>

comunicado-do-ipea-n-42.pdf>; <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicisociosaude/2009/indicsaude.pdf>>.

KAGEYAMA, Angela. Desenvolvimento rural: conceito e um exemplo de medida. In: mCongresso Brasileiro de Economia e Sociologia Rural, 42, 2004, Cuiabá. **Anais...** Brasília: SOBER, 2004.

MARTINS, José de Souza. **Os camponeses e a política no Brasil**. Petropolis-RJ, Vozes, 1981.  
 \_\_\_\_\_. **O poder do atraso**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MELO, Guilherme Arantes; IBAÑEZ, Nelson; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Um olhar histórico sobre a questão regional e os serviços básicos de saúde no Estado de São Paulo, **Saúde soc.**, v. 20, n. 4. São Paulo, out./dez. 2011 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-2902011000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-2902011000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007. **Política nacional de saúde integral das populações do campo e floresta**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 7 set. 2012.

MISAILIDIS, Mirta Lerena de. **Os desafios do sindicalismo brasileiro diante das atuais tendências**. São Paulo: LTr., 2001.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da questão social**. Brasília: Temporalis, p. 41 - 49, 1º jan. 2001.

NEVES, Ângela Vieira. **Cultura política e democracia participativa: um estudo sobre orçamento participativo**. Rio de Janeiro: Gramma, 2008.

OLIVEIRA, Francisco de; PAOLI, Maria Célia (Org.). **Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia global**. Petrópolis, RJ: Vozes; Brasília: NEDIC, 1999.

PEREIRA, Potyara A. P. **Questão social, serviço social e direitos de cidadania**. Brasília: Temporalis, v. 03, p. 51-61, 2001. Disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4783085D8>>.

\_\_\_\_\_. **Perspectivas teóricas sobre a questão social no Serviço Social**. Brasília: Temporalis, Porto Alegre, v. 7, p. 112-122, 2003. Disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4783085D8>>.

\_\_\_\_\_. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 4 ed., São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PONTE, Karina Furini da. Pensando o Conceito de Rural. **Revista Nera**, ano 7, n. 4, Presidente Prudente: FCT/UNESP, 2004.

POULANTZAS, Nicos. **Poder Político e Classes Sociais**. Tradução de Francisco Silva; revisão de Carlos Roberto F. Nogueira. São Paulo: Martins Fortes, 1977.

PRADO Jr., Caio. **A questão agrária no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1972.

\_\_\_\_\_. **A questão agrária no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1 ed., 2000.

PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/engenharia-de-saude-publica-2/saneamento-rural/#prettyPhoto>>.

RELATÓRIO FINAL. 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental: saúde e ambiente, vamos cuidar da gente, 2010. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/CNSA\\_Relatorio\\_Final.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/CNSA_Relatorio_Final.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2012.

SALES, Teresa. **Trama das desigualdades, drama da pobreza no Brasil**. Tese de Livre Docência. Departamento de Sociologia, IFCH. Campinas/SP: UNICAMP, 1992. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=000063302>>. Acesso em: 8 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 25, ANPOCS, jun. 1994, p. 26-37.

SAMPIERI, R. Hernández. **Metodologia de Pesquisa**. 3 ed., Editora Mcgraw-hill Interamericana. Disponível em: <<http://www.livrariasaraiva.com.br/pesquisaweb/pesquisaweb.dll/pesquisa?FILTRON1=J&ESTRUTN1=&PALAVRAS1=2242680>>. Acesso em: 6 maio 2012.

SANDRONI, Paulo; PACHECO, Maria Emília; GERMER, Claus; **A questão agrária na década de 90**. 4 ed., Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2004.

SANTOS, Nelson Rodrigues. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 429-435, 2007.

SILVA, Maria do Socorro. **A história das nossas raízes: itinerário das lutas dos trabalhadores (as) rurais no Brasil e o surgimento do sindicalismo rural**. Disponível em: <<http://www.abmti.com.br/enfoc/public/arquivos/documento/67/Historia-das-nossas-raizes-itinerario-das-lutas-dos-trabalhadores--socorro-silva---2006.pdf>>.

SOUZA, Celina. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

STÉDILE, João Pedro (Coord.); GORENDER, J.; OLIVEIRA, Arioaldo de.; VEIGA, José Eli; ABRAMOVAY, Rocardo; ROMEIRO, Ademar; SILVA, José Graziano da; SANDRONI, Paulo; PACHECO, Maria Emília; GERMER, Claus. **A questão agrária na década de 90**. 4 ed., Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

TAVARES, M. C. **Destruição não criadora**: memórias de um mandato popular contra a recessão, o desemprego e a globalização subordinada. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 1999.

TELLES, Vera da Silva. Cultura da dádiva: avesso da cidadania. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 25, mar. 2009.

VAZQUEZ, Petilda Serva; SOUZA, Maria do Socorro de. **Controle social e mobilização pelo direito à saúde das populações do campo e floresta**. Brasília-DF, CONTAG, 2011.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; IBAÑEZ, Nelson; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon; LIMA, Luciana Dias de; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; IOZZI, Fabíola Lana. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 1, jan./jun. 2008, p. 92-105.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social**. São Paulo, Cortez, 2004.

WELCH, Clifford Andrew [Org.] et al. **Camponeses brasileiros**: leituras e interpretações clássicas, v. 1. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009.

## ANEXOS

### ANEXO A – REGISTROS FOTOGRÁFICOS

1. Trabalhadores(as) e povos do campo participantes do projeto Saúde e Gênero no Campo, Sergipe-SE (Arquivo Contag).



2º. Módulo de formação, Sergipe, 2007



Diagnóstico Participativo, 2006.



Mobilização social em Defesa de uma Política de Saúde do Campo, Alto Sertão, Sergipe, 2008.



**2. Marcha das Margaridas, Brasília-DF, CONTAG, 2011.**



**3. Grito da Terra Brasil, CONTAG, Brasília-DF, [20--]**



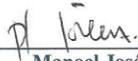
**ANEXO B****DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA  
POPULAÇÃO DE ÁREAS RURAIS DOS TERRITÓRIOS DO PROJETO DE FORMAÇÃO DE  
MULTIPLICADORES EM GÊNERO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS****TERMO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

A Confederação Nacional de Trabalhadores da Agricultura (CONTAG) está ciente e concorda com o desenvolvimento desta pesquisa de Diagnóstico Rápido Participativo - DRP, a qual irá prover informações indispensáveis para o desenvolvimento do Projeto de Formação de Multiplicadoras(es) em Gênero, Direitos Sexuais e Reprodutivos. Esse Projeto é fruto de um convênio da CONTAG com o Ministério da Saúde e pretende contribuir para a formulação de uma política de saúde para as populações rurais. O DRP constitui um momento fundamental dentro do Projeto mencionado, pois irá prover informação útil para subsidiar as ações a serem propostas junto à população-alvo.

O Diagnóstico Rápido Participativo será realizado pelas equipes técnicas do Projeto em cada um dos 18 territórios participantes, as quais contarão com o total apoio técnico e financeiro da CONTAG, por intermédio da Coordenação Nacional do Projeto.

A CONTAG compromete-se a zelar pela observância dos preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, bem como a dar ampla divulgação aos resultados do DRP, particularmente junto às populações envolvidas e às instituições parceiras.

Brasília, 26 de janeiro de 2006.



\_\_\_\_\_  
Manoel José dos Santos  
Presidente

Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura

## ANEXO C

**DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE ÁREAS RURAIS – PROJETO DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM GÊNERO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A CONTAG, juntamente com o Ministério da Saúde, está realizando um estudo sobre as condições de vida e de saúde das populações de áreas rurais, em 18 estados do Brasil. Trata-se de um Diagnóstico Rápido Participativo, que faz parte de um projeto mais amplo, com o qual a CONTAG pretende contribuir para a formulação de uma política de saúde voltada para as populações do campo.

Você está sendo convidado a contribuir para a realização desse Diagnóstico Rápido Participativo no estado de ....., durante esta Oficina Territorial, que será realizada de ... a .... de... de 2006. Sua participação consistirá na realização de atividades de grupo para discutir os temas relacionados com a vida da comunidade, questões sobre direitos sexuais e reprodutivos, condições de saúde e de trabalho.

Essas reuniões precisam ser gravadas, pois o diagnóstico será feito com base naquilo que a população pensa sobre os temas tratados, pois é com base na fala dos participantes que poderemos conhecer a realidade da população das áreas rurais. As gravações só serão utilizadas para efeitos deste Diagnóstico. É dada a garantia de anonimato dos participantes, isto é, seu nome não sairá em lugar algum da pesquisa e o que for dito nos grupos terá caráter confidencial. Ninguém é obrigado a participar deste Diagnóstico. Sua participação é totalmente voluntária e você não terá qualquer prejuízo se não quiser participar. Você, também, poderá deixar de participar desta Oficina a qualquer momento, se assim desejar. Você não terá qualquer ônus pela sua participação. As informações prestadas nos grupos serão analisadas e divulgadas no seu conjunto, preservando o sigilo da identidade dos participantes.

Para esclarecer qualquer dúvida, você poderá entrar em contato com (as)os técnicas(os) da equipe estadual e da equipe nacional da CONTAG, pelos telefones abaixo:

Glória (Coordenação Nacional do Projeto – CONTAG): xx(61) .....

Caso você esteja de acordo em participar desta pesquisa, por favor, assine a declaração abaixo.

Estou ciente dos objetivos e da metodologia desta pesquisa e concordo voluntariamente em participar deste Diagnóstico Rápido.

Local (estado): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Membro da equipe técnica da CONTAG

**ANEXO D**

219

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DE INFORMAÇÕES E CÓPIAS DE  
DOCUMENTOS PARA FINS DE PESQUISA**

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA, portador(a) do documento de identificação de nº 2704717-SSP-PE, e do CPF nº 398.651.184-91 domiciliada à Rua 19, Quadra 56, Casa 42 – Esplanada III – Valparaíso de Goiás/GO.

DECLARA estar ciente:

- a) De que os documentos aos quais solicitou acesso e/ou cópias são custodiados pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG;
- b) Da obrigatoriedade de, por ocasião da divulgação, se autorizada, das referidas reproduções, mencionar sempre que os respectivos documentos em suas versões originais pertencem ao acervo do/da CONTAG;
- c) De que as cópias dos documentos objetos deste termo não podem ser repassadas a terceiros;
- d) Das restrições a que se referem os art. 4 e 6 da Lei nº8.159 de 08.01.1991 (Lei de Arquivos); da Lei nº 9610, de 19.02.1998 (Lei de Direitos Autorais); dos art. 138 e 145 do Código Penal, que prevê os crimes de calúnia, injúria e difamação; bem como da proibição, decorrente do art. 5º, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, de difundir as informações obtidas que, embora associadas a interesses particulares, digam respeito à honra e à imagem de terceiros;
- e) De que a pessoa física ou jurídica, responsável pela utilização dos documentos, terá inteira e exclusiva responsabilidade, no âmbito civil e penal, a qualquer tempo, sobre danos materiais ou morais que possam advir da divulgação das informações contidas nos documentos bem como do uso das cópias fornecidas, eximindo, conseqüentemente, de qualquer responsabilidade, CONTAG;

DECLARA igualmente que as informações e as cópias fornecidas serão utilizadas exclusivamente por MARIA DO SOCORRO DE SOUZA para fins de pesquisa no âmbito do projeto **QUESTÃO AGRÁRIA E DIREITO À SAÚDE: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, mestrado.

Brasília, 16 de abril de 2012.

  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

## ANEXO E



## ACEITE INSTITUCIONAL

O Sr. **ALBERTO ERCÍLIO BROCH**, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, está de acordo com a realização da pesquisa “**Questão Agrária e Direito à Saúde: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais**”, de responsabilidade da pesquisadora MARIA DO SOCORRO DE SOUZA, CPF 398.651.184-91, aluna no Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-graduação em Política Social, Mestrado, na Universidade de Brasília, realizado sob orientação de Newton Narciso Gomes Jr.

O estudo envolve leituras e análises do acervo documental e bibliográfico produzido pela CONTAG relativos às lutas pelo direito à saúde dos povos do campo, em especial anais congressuais, revistas, livros e a Pesquisa sobre as Condições de Vida, Trabalho e Saúde no Campo referenciada nas ações do Projeto Saúde e Gênero no Campo, realizada no DF e mais 18 estados no ano de 2006, sendo analisada e sistematizada em 2009 pela CONTAG, sob a consultoria da APRIMMORE EDUCAÇÃO. Todavia, para análise deste projeto de pesquisa foi selecionado o estado de Sergipe, por apresentar estrutura agrária concentrada pela agricultura agroexportadora, forte concentração de terra, desigualdades regionais e sociais acentuadas, precárias condições de saúde, e melhor desempenho no desenvolvimento da pesquisa realizada pela CONTAG.

No que se refere a este projeto de pesquisa, todos os dados serão analisados e sistematizados e darão suporte à quarta etapa desta pesquisa. Esta fase da pesquisa terá a duração de abril a junho de 2012, com previsão de início na terceira semana de abril de 2012 e término em julho de 2012.

Eu, ALBERTO ERCÍLIO BROCH, presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Brasília, 25 de abril de 2012.

  
ALBERTO ERCÍLIO BROCH  
Presidente da CONTAG

## ANEXO F

**DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO - Roteiro para entrevistas – gestor de saúde**

É indispensável solicitar antes, assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido.

**GESTOR(A) DE SAÚDE****Dados do(a) entrevistado(a)**

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Cor:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Cargo que ocupa dentro do SUS:** \_\_\_\_\_

**Tempo de permanência no cargo:** \_\_\_\_\_ (em anos e meses)

**Município/Data da entrevista:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Além do cargo atual, já teve algum vínculo com a área da saúde? Qual?

**Bloco I – Serviços de saúde e atendimento das populações rurais**

2. Quais os principais determinantes de saúde/causas de morte no seu município?
3. O município conta com unidades ou equipes do “Saúde da Família” (PSF)?
  - 3.a) Quantas equipes ou unidades existem?
  - 3.b) Como está estruturado o Programa?
  - 3.c) Quais seus pontos fortes e fracos?
  - 3.d) Há equipes suficientes para o atendimento da população que vive ou trabalha na área rural?
4. Além do PSF, que outros serviços existem nas áreas rurais?
  - 4.a) Como é o acesso das populações rurais aos demais serviços de saúde do seu Município, como serviços ambulatoriais, atendimento de emergência, internação, laboratórios e serviços mais complexos?
5. E quanto aos medicamentos distribuídos pela rede pública, são suficientes para atender a demanda da população rural?
6. O município estabelece parceria com outros municípios para atendimento à saúde da população?
  - 6.a) Que tipo de parceria?
7. Quais as ações consideradas prioritárias para o município?
  - 7.a) Quem determina as prioridades?
  - 7.b) Como isso é feito?
  - 7.c) Quais dessas ações estão sendo executadas?

8. Há recursos (ações/serviços) informais de saúde (como parteiras, benzedeiras, farmácia viva, etc) que são utilizados pela população no município?
- 8.a) Quais?
- 8.b) Como avalia esses recursos (ações/serviços)?
- 8.c) Existe alguma articulação entre os serviços de saúde e esses recursos?
9. A saúde desenvolve programas ou ações de forma conjunta com outros órgãos ou setores governamentais, como as secretarias de educação?
- 9.a) Quais?
- 9.b) Se não, por que?
10. Dentro da Secretaria Municipal de Saúde existe:
- Conselho gestor de unidade de saúde?
  - Comitê de Investigação de morte materna?
  - Comitê de Ética?
  - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador?
  - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)?
  - Comissão de DST/Aids?

## **Bloco II – Programas e ações de saúde, voltados para as populações rurais**

**OBS: perguntar, também, para a população quilombola ou indígena, se houver no município.**

11. Que atividades voltadas para as DST/AIDS são desenvolvidas junto à população rural?
- Quais os principais problemas enfrentados?
  - Quais os grupos priorizados para o trabalho com DST/AIDS nas áreas rurais?
  - Há disponibilidade de preservativos e medicamentos para as atividades de prevenção e tratamento para as populações rurais?
  - Há serviços de testagem do HIV que atendem as populações rurais?
  - Há acompanhamento psicológico aos (as) portadores (as) do HIV/AIDS?
12. Como é o trabalho de planejamento familiar junto à população de mulheres e homens das áreas rurais?
- 12.a) Quais os principais problemas?
13. Como é o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, violência sexual e aborto?
- 13.a) Como está estruturado?
- 13.b) Há acompanhamento psicológico?
14. Como o SUS municipal trata os problemas de saúde da juventude de áreas rurais, como a gravidez na adolescência, o uso de álcool e de outras drogas e a violência?
15. Como é o atendimento à população trabalhadora rural em caso de acidente de trabalho, de envenenamento por agrotóxicos e acidentes ofídicos?

- 15.a) Quais as principais dificuldades para esse atendimento?
16. Como é o acesso da população rural a serviços de saúde bucal?
17. Como são resolvidos os problemas de saúde mental da população rural?
- 17.a) Há tratamento psiquiátrico com acompanhamento?
18. O SUS do município desenvolve ações de educação em saúde voltadas para a população rural?
- 18.a) Há parceria com outras instituições ou movimentos sociais para o desenvolvimento dessas ações?
- 18.b) Quais?
- 18.c) Há materiais educativos voltados para a realidade da população rural? 18.d) Quais e como são produzidos?
- 18.e) E para as populações quilombolas ou indígenas (se houver)?

### **Bloco III – Controle Social**

19. Como está constituído o Conselho Municipal de Saúde?
- 19.a) Quem preside o Conselho?
20. Há representação (no Conselho Municipal de Saúde) de movimentos ou organizações de mulheres?
21. Há representação (no Conselho Municipal de Saúde) de trabalhadores e trabalhadoras rurais?
22. O Conselho já discutiu e deliberou sobre alguma questão de interesse da população rural? (perguntar para população quilombola ou indígena, se houver no município)
23. Como avalia a atuação do Conselho Municipal de Saúde?
24. O que é necessário para melhorar a atuação do Conselho Municipal de Saúde?
25. Você discute com a comunidade sobre as questões de saúde a serem levadas para o Conselho Municipal de Saúde?
- 25.a) Se não, quais as dificuldades enfrentadas para discutir com a sua comunidade?
26. Há outras instâncias de controle social no Município?
- 26.a) Quais?
- 26.b) Quem participa?
27. Como é elaborado e definido o Plano de Saúde do Município?
28. Os planos de saúde do município contemplam as populações rurais, quilombola e indígena ? Como?
29. O que avalia ser necessário para melhorar a saúde da população rural do seu município?

## ANEXO G

**DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO**  
**Roteiro para entrevistas – Conselheiro(a) de saúde/PROFISSIONAL DE SAÚDE**

**Dados do(a) entrevistado(a)**

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Cor:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Organização que representa:** \_\_\_\_\_

**Tempo de atuação no CMS:** \_\_\_\_\_ (anos, meses)

**Município/Data da entrevista:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Bloco I – Acesso aos Serviços de Saúde

1. Como é o acesso da população que vive ou trabalha na área rural aos serviços de saúde no seu município?
2. O município conta com equipes ou unidades do Saúde da Família (PSF)?
  2. a) Quais os pontos fortes e fracos do Programa?
  2. b) As equipes ou unidades do PSF são suficientes para o atendimento da população que vive ou trabalha na área rural?
3. Quais os principais problemas de saúde da população rural (especificar para mulheres, jovens, idosos, crianças, população negra e indígena)?
  - 3.a) O SUS no município desenvolve alguma ação específica voltada para essas populações?
4. Quais as ações consideradas prioritárias para o SUS do município?
  - 4.a) Quem determina as prioridades?
  - 4.b) Como isso é feito?
  - 4.c) Quais dessas ações estão sendo executadas?
5. Qual a sua opinião sobre a forma com que os profissionais de saúde atendem as pessoas que procuram os serviços de saúde públicos?
  - 5.a) Há diferenças no atendimento quando é uma pessoa da área rural?
6. Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para abordar questões de saúde relacionadas ao trabalho de mulheres e homens trabalhadores rurais?
7. Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para atender casos de violência doméstica, abuso sexual e aborto?

### Bloco II – Controle Social

8. Quem participa do Conselho Municipal de Saúde?

9. Quem preside o Conselho Municipal de Saúde?
10. Quem representa os(as) usuários(as) dentro do Conselho?
11. Quem representa os(as) profissionais de saúde dentro do Conselho?
12. De quanto em quanto tempo o Conselho de Saúde se reúne ?
13. No Conselho Municipal de Saúde, há representação de movimentos ou organizações de mulheres?
14. No Conselho Municipal de Saúde, há representação de trabalhadores(as) rurais?
15. Como você começou a atuar como conselheiro(a) dentro do Conselho Municipal de Saúde? Como você foi escolhido(a)?
16. Você já participou de algum curso de capacitação de conselheiros?
  - 16.a) Qual?
  - 16.b) Quem promoveu?
  - 16.c) Qual a sua opinião sobre essa capacitação?
  - 16.d) Mudou alguma coisa para você, depois que fez essa capacitação?
17. Já participou de algum evento de saúde fora do município? Qual?
18. Qual a sua opinião sobre a atuação do Conselho Municipal de Saúde?
19. Quais as principais dificuldades que você enfrenta para participar do Conselho de Saúde?
20. O que é preciso para melhorar a atuação dos conselheiros dentro do Conselho de Saúde?
21. O Plano de Saúde do Município foi elaborado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde?
  - 21.a) Como?
  - 21.b) Em caso de resposta negativa, por que não?)
22. O Plano de Saúde do Município contempla as populações rurais, negra e indígena?
  - 22.a) Como?
23. O Conselho municipal de saúde acompanha e fiscaliza o cumprimento do Plano de Saúde?
24. O Conselho já discutiu e deliberou sobre alguma questão de interesse da população que vive ou trabalha na área rural?
  - 24.a) Qual ou quais?
  - 24.b) E para a população negra e indígena (se houver no município)?

25. Você discute com a comunidade sobre as questões de saúde a serem levadas para o Conselho Municipal de Saúde?
- 25.a) Se não, quais as dificuldades enfrentadas para discutir com a sua comunidade?
26. Você discute com a comunidade sobre as decisões tomadas pelo Conselho de Saúde?
26. a) Se não, quais as dificuldades enfrentadas para discutir com a sua comunidade?
27. O Conselho já discutiu sobre temas como: aborto, violência contra a mulher, preconceito, questões de gênero?
- 27.a) Se sim, o que foi discutido?
28. Como são tomadas as decisões dentro do Conselho?
- 28.a) Elas são respeitadas pelos gestores de saúde?
29. Há outras instâncias de controle social do SUS no Município?
- 29.a) Em caso positivo, quais?
- 29.b) De quanto em quanto tempo acontecem as conferências Municipais de Saúde
- 29.c) Quem participa?
30. Dentro da Secretaria Municipal de Saúde existe:
- Conselho gestor de unidade de saúde?
  - Comitê de Investigação de morte materna?
  - Comitê de Ética?
  - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador?
  - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)?
  - Comissão de DST/Aids?
31. O gestor de saúde presta contas das ações de saúde e do orçamento perante o Conselho Municipal de Saúde? Quando e como?
32. O que deve ser feito para melhorar a saúde da população que vive ou trabalha na área rural do município?
33. Gostaria de falar mais alguma coisa sobre o Conselho Municipal de Saúde ou sobre a saúde no município?

**ANEXO H**
**DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO**  
**Roteiro para entrevistas – Conselheiro(a) de saúde/USUÁRIO(A)**
**Dados do(a) entrevistado(a)**
**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Cor:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Organização que representa:** \_\_\_\_\_

**Tempo de atuação no CMS:** \_\_\_\_\_ (anos, meses)

**Município/Data da entrevista:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
**Bloco I – Acesso aos Serviços de Saúde**

34. Como é o acesso da população que vive ou trabalha na área rural, aos serviços de saúde no seu município?
35. O município conta com equipes ou unidades do Saúde da Família (PSF)?
2. a) Quais os pontos fortes e fracos do Programa?
2. b) As equipes ou unidades do PSF são suficientes para o atendimento da população que vive ou trabalha na área rural?
36. Quais os principais problemas de saúde da população rural (especificar para mulheres, jovens, idosos, crianças, população negra e indígena)?
- 3.a) O SUS no município desenvolve alguma ação específica voltada para essas populações?
37. Quais as ações consideradas prioritárias para o SUS do município?
- 4.a) Quem determina as prioridades?
- 4.b) Como isso é feito?
- 4.c) Quais dessas ações estão sendo executadas?
38. Qual a sua opinião sobre a forma com que os profissionais de saúde atendem as pessoas que procuram os serviços de saúde públicos?
- 5.a) Há diferenças no atendimento quando é uma pessoa da área rural?
39. Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para abordar questões de saúde relacionadas ao trabalho de mulheres e homens trabalhadores rurais?
40. Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para atender casos de violência doméstica, abuso sexual e aborto?

**Bloco II – Controle Social**

41. Quem participa do Conselho Municipal de Saúde?

42. Quem preside o Conselho Municipal de Saúde?
43. Quem representa os(as) usuários(as) dentro do Conselho?
44. Quem representa os(as) profissionais de saúde dentro do Conselho?
45. De quanto em quanto tempo o Conselho de Saúde se reúne ?
46. No Conselho Municipal de Saúde, há representação de movimentos ou organizações de mulheres?
47. No Conselho Municipal de Saúde, há representação de trabalhadores(as) rurais?
48. Como você começou a atuar como conselheiro(a) dentro do Conselho Municipal de Saúde? Como você foi escolhido(a)?
49. Você já participou de algum curso de capacitação de conselheiros?
  - 16.a) Qual?
  - 16.b) Quem promoveu?
  - 16.c) Qual a sua opinião sobre essa capacitação?
  - 16.d) Mudou alguma coisa para você, depois que fez essa capacitação?
50. Já participou de algum evento de saúde fora do município? Qual?
51. Qual a sua opinião sobre a atuação do Conselho Municipal de Saúde?
52. Quais as principais dificuldades que você enfrenta para participar do Conselho de Saúde?
53. O que é preciso para melhorar a atuação dos (as) conselheiros (as) de Saúde?
54. O Plano de Saúde do Município foi elaborado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde?
  - 21.a) Como?
  - 21.b) Em caso de resposta negativa, por que não?
55. O Plano de Saúde do Município contempla as populações rurais, negra e indígena?
  - 22.a) Como?
56. O Conselho municipal de saúde acompanha e fiscaliza o cumprimento do Plano de Saúde?
57. O Conselho já discutiu e deliberou sobre alguma questão de interesse da população que vive ou trabalha na área rural? Qual ou quais?
  - 24.a) E para a população negra e indígena (se houver no município)?
58. Você discute com a comunidade sobre as questões de saúde a serem levadas para o Conselho Municipal de Saúde? Como?

- 25.a) Se não, quais as dificuldades enfrentadas para discutir com a sua comunidade?
59. Você discute com a comunidade sobre as decisões tomadas pelo Conselho de Saúde?  
Como?
26. a) Se não, quais as dificuldades enfrentadas para discutir com a sua comunidade?
60. O Conselho já discutiu sobre temas como, por exemplo: aborto, violência contra a mulher, preconceito, questões de gênero, geração, raça, etnia?
- 27.a) Se sim, o que foi discutido?
61. Como são tomadas as decisões dentro do Conselho?
- 28.a) Elas são respeitadas pelos gestores de saúde?
62. Há outras instâncias de controle social do SUS no Município?
- 29.a) Em caso positivo, quais?
- 29.b) De quanto em quanto tempo acontecem as conferências Municipais de Saúde
- 29.c) Como são escolhidos (as)?
63. Dentro da Secretaria Municipal de Saúde existe:
- Conselho na unidade de saúde?
  - Comitê de Investigação de morte materna?
  - Comitê de Ética?
  - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador?
  - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)?
  - Comissão de DST/Aids?
64. O gestor de saúde presta contas das ações de saúde e do orçamento perante o Conselho Municipal de Saúde? Quando e como?
65. O que deve ser feito para melhorar a saúde da população que vive ou trabalha na área rural do município?
66. Gostaria de falar mais alguma coisa sobre o Conselho Municipal de Saúde ou sobre a saúde no município?

## ANEXO I

### DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO MAPEAMENTO – CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E DA PRODUÇÃO

**Caracterização da população do território:** agricultores familiares, assentamentos de reforma agrária, sem-terras, assalariados, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas.

**Há grupos étnicos específicos dentro do município? (índios, quilombolas)**

Como esses grupos se relacionam com a população do entorno? Caracterizar esses grupos.

Há áreas com registro de casos de trabalho escravo, trabalho infantil, prostituição, turismo sexual e uso de drogas?

Atividades predominantes no meio rural (tipo e quem trabalha em cada atividade)

Utilização de insumos na produção / Uso de agrotóxicos / pesticidas

Destino da produção

#### 2. CONDIÇÕES DE MORADIA

Tipo de moradia predominante

Instalações sanitárias predominantes na região

Abastecimento de água.

A água para uso da residência é suficiente? Existe água encanada dentro dos domicílios? De onde vem a água? A água para consumo humano recebe algum tipo de tratamento?

Destino dos dejetos humanos

Destino do lixo doméstico

Energia elétrica

#### 3. MEIO AMBIENTE E PRÁTICAS AMBIENTAIS

Práticas de exploração e manejo dos recursos naturais

Há projetos de desenvolvimento no município (Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário, colonização agrícola, garimpo, barragens, estradas)? Como eles afetam a dinâmica populacional e a saúde da população local?

#### 4. EQUIPAMENTOS SOCIAIS

Como é o transporte público na área rural?

Existem escolas na comunidade? Como é o acesso à educação da população rural?

Quais os serviços e programas de saúde disponíveis no município?

Como é o acesso da população rural?

Tem recursos alternativos para o atendimento à saúde? Quais?

**ANEXO J****ROTEIRO TEMÁTICO PARA GRUPOS FOCAIS****Temas a serem debatidos:**

1. Cenário da vida comunitária cotidiana e identidade rural;
2. Trabalho produtivo e reprodutivo;
3. Vida familiar;
4. Violência sexista, discriminação e preconceito;
5. Afetividade, sexualidade e direitos sexuais;
6. Direitos reprodutivos;
7. Condições de saúde;
8. Saúde e trabalho;
9. Mobilização e controle social do SUS;
10. Mobilização e controle social do sistema de educação e outros espaços de participação nas políticas públicas.

**Instrumentos:** serão utilizadas figuras geradoras em cada tema, além de um roteiro de perguntas para cada figura ou tema, para estimular a fala dos(as) participantes.

## ANEXO K

### **Declaração final do Encontro Nacional Unitário dos Trabalhadores e Trabalhadoras e Povos do Campo, das Águas e das Florestas.<sup>39</sup>**

#### **Por Terra, Território e Dignidade!**

Após séculos de opressão e resistência, “as massas camponesas oprimidas e exploradas”, numa demonstração de capacidade de articulação, unidade política e construção de uma proposta nacional, se reuniram no “I Congresso Nacional dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas sobre o caráter da reforma agrária”, no ano de 1961, em Belo Horizonte. Já nesse I Congresso os povos do campo, assumindo um papel de sujeitos políticos, apontavam a centralidade da terra como espaço de vida, de produção e identidade sociocultural.

Essa unidade e força política levaram o governo de João Goulart a incorporar a reforma agrária como parte de suas reformas de base, contrariando os interesses das elites e transformando-se num dos elementos que levou ao golpe de 1964. Os governos golpistas perseguiram, torturaram, aprisionaram e assassinaram lideranças, mas não destruíram o sonho, nem as lutas camponesas por um pedaço de chão.

Após décadas de resistência e denúncias da opressão, as mobilizações e lutas sociais criaram condições para a retomada e ampliação da organização camponesa, fazendo emergir uma diversidade de sujeitos e pautas. Junto com a luta pela reforma agrária, a luta pela terra e por território vem afirmando sujeitos como sem terra, quilombolas, indígenas, extrativistas, pescadores artesanais, quebradeiras, comunidades tradicionais, agricultores familiares, camponeses, trabalhadores e trabalhadoras rurais e demais povos do campo, das águas e das florestas. Neste processo de constituição de sujeitos políticos, afirmam-se as mulheres e a juventude na luta contra a cultura patriarcal, pela visibilidade e igualdade de direitos e dignidade no campo.

Em nova demonstração de capacidade de articulação e unidade política, nós homens e mulheres de todas as idades, nos reunimos 51 anos depois, em Brasília, no Encontro Nacional Unitário de Trabalhadores e Trabalhadoras, Povos do Campo, das Águas e das Florestas, tendo como

---

<sup>39</sup> Disponível em <http://www.mst.org.br/content/encontro-unitario-lan%C3%A7a-declara%C3%A7%C3%A3o-hist%C3%B3rica-em-defesa-da-reforma-agr%C3%A1ria>. Acesso em 17/12/2012.

centralidade a luta de classes em torno da terra, atualmente expressa na luta por Reforma Agrária, Terra, Território e Dignidade.

Nós estamos construindo a unidade em resposta aos desafios da desigualdade na distribuição da terra. Como nos anos 60, esta desigualdade se mantém inalterada, havendo um aprofundamento dos riscos econômicos, sociais, culturais e ambientais, em consequência da especialização primária da economia.

A primeira década do Século XXI revela um projeto de remontagem da modernização conservadora da agricultura, iniciada pelos militares, interrompida nos anos noventa e retomada como projeto de expansão primária para o setor externo nos últimos doze anos, sob a denominação de agronegócio, que se configura como nosso inimigo comum.

Este projeto, na sua essência, produz desigualdades nas relações fundiárias e sociais no meio rural, aprofunda a dependência externa e realiza uma exploração ultrapredatória da natureza. Seus protagonistas são o capital financeiro, as grandes cadeias de produção e comercialização de *commodities* de escala mundial, o latifúndio e o Estado brasileiro nas suas funções financiadora – inclusive destinando recursos públicos para grandes projetos e obras de infraestrutura – e (des)reguladora da terra.

O projeto capitalista em curso no Brasil persegue a acumulação de capital especializado no setor primário, promovendo superexploração agropecuária, hidroelétrica, mineral e petroleira. Esta superexploração, em nome da necessidade de equilibrar as transações externas, serve aos interesses e domínio do capital estrangeiro no campo através das transnacionais do agro e hidronegócio.

Este projeto provoca o esmagamento e a desterritorialização dos trabalhadores e trabalhadoras dos povos do campo, das águas e das florestas. Suas consequências sociais e ambientais são a não realização da reforma agrária, a não demarcação e reconhecimento de territórios indígenas e quilombolas, o aumento da violência, a violação dos territórios dos pescadores e povos da floresta, a fragilização da agricultura familiar e camponesa, a sujeição dos trabalhadores e consumidores a alimentos contaminados e ao convívio com a degradação ambiental. Há ainda consequências socioculturais como a masculinização e o envelhecimento do campo pela ausência de oportunidades para a juventude e as mulheres, resultando na não reprodução social do campesinato.

Estas consequências foram agravadas pela ausência, falta de adequação ou caráter assistencialista e emergencial das políticas públicas. Estas políticas contribuíram para o processo de desigualdade social entre o campo e a cidade, o esvaziamento do meio rural e o aumento da vulnerabilidade dos sujeitos do campo, das águas e das florestas. Em vez de promover a igualdade e a dignidade, as políticas e ações do Estado, muitas vezes, retiram direitos e promovem a violência no campo.

Mesmo gerando conflitos e sendo inimigo dos povos, o Estado brasileiro nas suas esferas do Executivo, Judiciário e Legislativo, historicamente vem investindo no fortalecimento do modelo de desenvolvimento concentrador, excludente e degradador. Apesar de todos os problemas gerados, os sucessivos governos – inclusive o atual – mantêm a opção pelo agro e hidronegócio.

O Brasil, como um país rico em terra, água, bens naturais e biodiversidade, atrai o capital especulativo e agroexportador, acirrando os impactos negativos sobre os territórios e populações indígenas, quilombolas, comunidades tradicionais e camponesas. Externamente, o Brasil vem se tornando alavanca do projeto neocolonizador, expandindo este modelo para outros países, especialmente na América Latina e África.

Torna-se indispensável um projeto de vida e trabalho para a produção de alimentos saudáveis em escala suficiente para atender as necessidades da sociedade, que respeite a natureza e gere dignidade no campo. Ao mesmo tempo, o resgate e fortalecimento dos campesinatos, a defesa e recuperação das suas culturas e saberes se faz necessário para projetos alternativos de desenvolvimento e sociedade.

**Diante disto, afirmamos:**

- 1) a reforma agrária como política essencial de desenvolvimento justo, popular, solidário e sustentável, pressupondo mudança na estrutura fundiária, democratização do acesso à terra, respeito aos territórios e garantia da reprodução social dos povos do campo, das águas e das florestas.
- 2) a soberania territorial, que compreende o poder e a autonomia dos povos em proteger e defender livremente os bens comuns e o espaço social e de luta que ocupam e estabelecem suas relações e modos de vida, desenvolvendo diferentes culturas e formas de produção e reprodução, que marcam e dão identidade ao território.
- 3) a soberania alimentar como o direito dos povos a definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação adequada a toda a população, respeitando suas culturas e a diversidade dos jeitos de produzir, comercializar e gerir estes processos.
- 4) a agroecologia como base para a sustentabilidade e organização social e produtiva da agricultura familiar e camponesa, em oposição ao modelo do agronegócio. A agroecologia é um modo de produzir e se relacionar na agricultura, que preserva a biodiversidade, os ecossistemas e o patrimônio genético, que produz alimentos saudáveis, livre de transgênicos e agrotóxicos, que valoriza saberes e culturas dos povos do campo, das águas e das florestas e defende a vida.

- 5) a centralidade da agricultura familiar e camponesa e de formas tradicionais de produção e o seu fortalecimento por meio de políticas públicas estruturantes, como fomento e crédito subsidiado e adequado as realidades; assistência técnica baseada nos princípios agroecológicos; pesquisa que reconheça e incorpore os saberes tradicionais; formação, especialmente da juventude; incentivo à cooperação, agroindustrialização e comercialização.
- 6) a necessidade de relações igualitárias, de reconhecimento e respeito mútuo, especialmente em relação às mulheres, superando a divisão sexual do trabalho e o poder patriarcal e combatendo todos os tipos de violência.
- 7) a soberania energética como um direito dos povos, o que demanda o controle social sobre as fontes, produção e distribuição de energia, alterando o atual modelo energético brasileiro.
- 8) a educação do campo, indígena e quilombola como ferramentas estratégicas para a emancipação dos sujeitos, que surgem das experiências de luta pelo direito à educação e por um projeto político-pedagógico vinculado aos interesses da classe trabalhadora. Elas se contrapõem à educação rural, que tem como objetivo auxiliar um projeto de agricultura e sociedade subordinada aos interesses do capital, que submete a educação escolar à preparação de mão de obra minimamente qualificada e barata e que escraviza trabalhadores e trabalhadoras no sistema de produção de monocultura.
- 9) a necessidade de democratização dos meios de comunicação, hoje concentrados em poucas famílias e a serviço do projeto capitalista concentrador, que criminalizam os movimentos e organizações sociais do campo, das águas e das florestas.
- 10) a necessidade do reconhecimento pelo Estado dos direitos das populações atingidas por grandes projetos, assegurando a consulta livre, prévia e informada e a reparação nos casos de violação de direitos.

Nos comprometemos:

1 a fortalecer as organizações sociais e a intensificar o processo de unidade entre os trabalhadores e trabalhadoras, povos do campo, das águas e das florestas, colocando como centro a luta de classes e o enfrentamento ao inimigo comum, o capital e sua expressão atual no campo, o agro e hidronegócio.

2 a ampliar a unidade nos próximos períodos, construindo pautas comuns e processos unitários de luta pela realização da reforma agrária, pela reconhecimento, titulação, demarcação e desintrusão das terras indígena, dos territórios quilombolas e de comunidades tradicionais, garantindo direitos territoriais, dignidade e autonomia.

3 a fortalecer a luta pela reforma agrária como bandeira unitária dos trabalhadores e trabalhadoras e povos do campo, das águas e das florestas.

4 a construir e fortalecer alianças entre sujeitos do campo e da cidade, em nível nacional e internacional, em estratégias de classe contra o capital e em defesa de uma sociedade justa, igualitária, solidária e sustentável.

5 a lutar pela transição agroecológica massiva, contra os agrotóxicos, pela produção de alimentos saudáveis, pela soberania alimentar, em defesa da biodiversidade e das sementes.

6 a construir uma agenda comum para rediscutir os critérios de construção, acesso, abrangência, caráter e controle social sobre as políticas públicas, a exemplo do PRONAF, PNAE, PAA, PRONERA, PRONACAMPO, pesquisa e extensão, dentre outras, voltadas para os povos do campo, das águas e das florestas.

7 a fortalecer a luta das mulheres por direitos, pela igualdade e pelo fim da violência.

8 a ampliar o reconhecimento da importância estratégica da juventude na dinâmica do desenvolvimento e na reprodução social dos povos do campo, das águas e das florestas.

9 a lutar por mudanças no atual modelo de produção pautado nos petro-dependentes, de alto consumo energético.

10 a combater e denunciar a violência e a impunidade no campo e a criminalização das lideranças e movimentos sociais, promovidas pelos agentes públicos e privados.

11 a lutar pelo reconhecimento da responsabilidade do Estado sobre a morte e desaparecimento forçado de camponeses, bem como os direitos de reparação aos seus familiares, com a criação de uma comissão camponesa pela anistia, memória, verdade e justiça para incidir nos trabalhos da Comissão Especial sobre mortos e desaparecidos políticos, visando a inclusão de todos afetados pela repressão.

Nós, trabalhadores e trabalhadoras, povos do campo, das águas e das florestas exigimos o redirecionamento das políticas e ações do Estado brasileiro, pois o campo não suporta mais. Seguiremos em marcha, mobilizados em unidade e luta e, no combate ao nosso inimigo comum, construiremos um País e uma sociedade justa, solidária e sustentável.

Brasília, 22 de agosto de 2012.