

Cadernos do CEDI/3

Biblioteca - Koinonia

() Cadastrado

() Processado

o MEIO GRITO

Estudo sobre Condições e Direitos
Associados ao Problema da Saúde

200
1980

CADERNOS DO CEDI - 3

Março de 1980

Diretor: Domício Pereira de Matos

Coordenador: Paulo Cezar Loureiro Botas

Planejamento Visual: Claudius Ceccon

Arte: Anita Slade

Equipe Redatorial:

Carlos Cunha,

José Ricardo Pereira Ramalho

Conselho Editorial:

Carlos Alberto Ricardo

Letícia Cotrim,

Zwinglio Mota Dias

José Ricardo Pereira Ramalho

Carlos Rodrigues Brandão

Jether Pereira Ramalho

Eliseu Lopes

Henrique Pereira Júnior

Carlos Mesters

Beatriz Araújo

**As ilustrações deste número
são de André Cotrim**

Composição, Fitolito e Impressão:

Clip - Rua do Senado, 200

Tel.: 252-4610 - Rio, RJ.

Tempo e Presença Editora Ltda.

Caixa Postal 16082

22241 - Rio de Janeiro, RJ.

Registro de acordo com a Lei de Imprensa.

O Meio Grito

Um estudo sobre as condições, os direitos, o valor
e o trabalho popular associados ao problema da saúde em Goiás

“O clamor dos pobres do nosso lugar é terrível”.
Grupo de Nova Glória, Ceres

Esta pesquisa sobre a saúde do povo foi feita por pessoas dele e do setor de saúde da Igreja de Goiás, com a colaboração de alguns assessores do CEDI – Centro Ecumênico de Documentação e Informação, Rio de Janeiro.

Ana Luíza, estudante, pesquisadora em Nova Glória
Adauto, lavrador, pesquisador em Novo Brasil
Carlos Brandão, antropólogo, Campinas, assessoria do CEDI
José Ricardo, sociólogo, Rio de Janeiro, assessoria do CEDI
Idalice, merendeira escolar, pesquisadora em Itapirapuã
Lázara, auxiliar de saúde, pesquisadora em Guaraíta (Itapuranga)
Laudeiina, dona-de-casa, pesquisadora em Nova Glória
Maura, lavadeira, pesquisadora em Santa Fé
Manuela, lavradora, pesquisadora no Entroncamento de Rubiataba (Ceres)
Neide, antropóloga, Rio de Janeiro, assessoria do CEDI
Ozelita, lavadeira, pesquisadora em Britânia
Odilon, lavrador, pesquisador no Laranjal (Itapuranga)
Paulo, médico, Ceres, da Coordenação de Saúde, assessoria interna
Sebastião, lavrador, pesquisador em Itapirapuã
Totó, lavrador, pesquisador na Gameleira (Itapuranga)
Terezinha, socióloga, Itapirapuã, assessoria interna
Vanderlina, lavradora, pesquisadora no Entroncamento de Rubiataba (Ceres)
Vilma, entroncamento de Rubiataba
Nidia, entroncamento de Rubiataba
Isabel, dona de casa, Nova Glória
Valderlina, entroncamento de Rubiataba
Nascimento, lavrador, Fazenda Nova

A Pesquisa

Quantas coisas encontramos
Dá até prá gente pensar
Pessoas que sofre tanto
E não sabe reclamar.
Acha que, pra quem sofre,
Não adianta lutar
Que é preciso ter os pobres
Pros ricos não trabalhar.

Mas também nós encontramos
Pessoas que deu pra nós ajudar
Eles enxerga a realidade
Mas tava com medo de falar
E, através da Pesquisa
Começou a alegria.

**O que nós precisamos
É o nosso direito buscar.**

Teve gente que dizia:
Mas quanto nós era tapado!
Nós pensava que a doença,
Nós é que era os culpado
Não sabia que nós era
Dos grandes explorado
São 80 por cento os que sofre
E 20 por cento que vive folgado

O maior problema que vimos
Foi o **clamor do povo sem terra**
E o trabalhador sem ter roça
A sua felicidade encerra.
E, enquanto o boi do rico urra,
O pobre do lavrador
Já com fome e doente ele berra.

**E o capim vai tomando conta
Até nos pique de serra.**

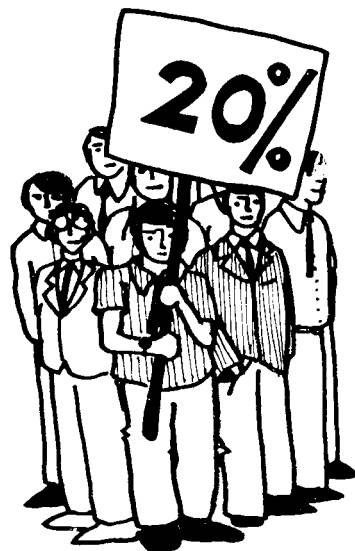
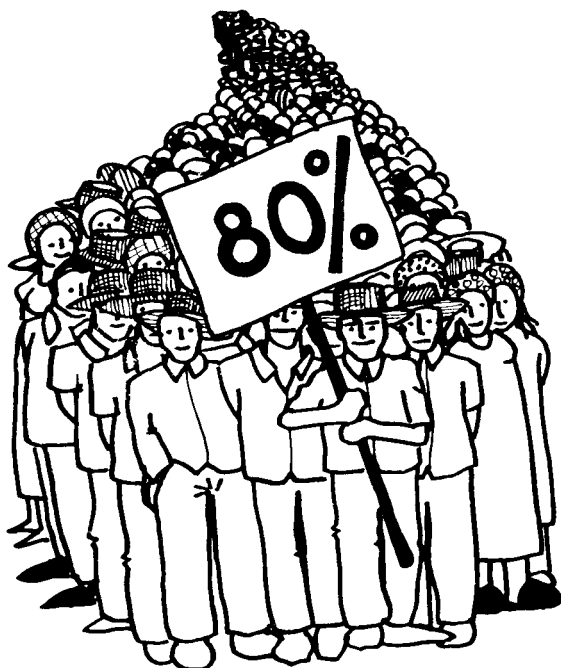
Nessa pesquisa enxergamos
Muita coisa de admiração
Vimos que o Brasil é mesmo
Cheio da maior exploração
Dessas Multinacional
Que só fala em exportação
Pondo o pequeno cego
E levando na conversa
Até o Presidente da Nação.

Mas, através dessa luta,
A gente viu que a **união é a saída**
E descobrimos o que nos machuca
E que até já forma ferida
Se a gente vê o povo alegre
Sabe que é alegria fingida
As mulher já fala trêmula
Com uma voz tão sentida.

Com isso tudo que vimos
Nasce em nós uma esperança
Que essa luta pela Saúde
Ajuda numa mudança.

Se a gente luta com fé,
O objetivo, lá mais adiante nos alcança.

Tião, pesquisador em Itapirapuã



Di Lotu

Uma coisa muito importante era quando as pessoa fazia aquelas pergunta sobre os Direito. Então a pessoa falava: – eu queria saber sobre o Direito assim, assim. A gente, então, já sabia logo o tipo que ele queria saber, e ia lá na folha da Pesquisa e escrevia o que é que ele não sabia. Ele já ficou sabendo que uma resposta vai vim. E, de qualquer maneira, ela tem que vim. E eu acho que isso aí (essa resposta), já é **um meio grito**.

Uma outra pessoa chega e faz uma outra pergunta sobre um outro Direito do Povo. Ela fala: – eu queria saber isso, assim, assim. É outro, então, já não é aquele. E é uma outra pessoa que já tá querendo saber. E, às vezes, é até em outro lugar. É mais um **meio grito**.

Quando vem a Cartilha, daí ele vai ficar sabendo o que é que significa esse direito. Lá vai contar o que ele ainda não sabia e queria saber. E ele, então, vai ter mais uma força pra gritar, lá na frente, qualquer coisa que tá aí, prejudicando ele agora.

Então, o **meio grito** é mais uma força pra juntar, mas que ainda não é o **grito inteirado**.

Ele junta o **meio grito** dele, com mais o do outro, e junta com mais outros que tão em outro lugar. Assim, um dia ele vai poder dar o **grito inteirado**. **Mas esse ele não vai poder dar sozinho, não.**

O **grito inteirado** é quando o Povo todo souber que tem aqueles Direito. E, que se ele tá sofrendo isso, não é aquela história de dizer que é porque Deus quis, não. Mas que se ele tá sofrendo desse tanto, é **porque tem um lá em cima que tá pisando ele, e que vem pisando, vem pisando, pisando de lá até cá.**

Quando o Povo ficar sabendo disso, quando ele ver essas coisas com os olhos dele, então essa é que vai ser a maior força. Porque daí ele vai reagir.

A maior parte do Povo ainda não sabe essas coisa. Então não tem condição de dar o **grito inteirado**. E uma coisa que a gente tá enxergando dentro dessas pesquisa, é que por enquanto elas tá pegando o Povo assim, de sopetão. Então, a hora que chegar o ponto de conseguir todos eles novamente com essas cartilha na mão, aí eles vai criar, cada um, um **pedacinho de esperança**, cada qual um **meio grito**. Talvez daí vai ficar mais fácil, porque é mais gente que vai forçar.

Mas é devagar que o Povo vai juntando os **meio grito**. É **devagar que vai nascendo qualquer coisa forte no meio de nós. É o grito inteirado.**

Esse que é o objetivo dessas Pesquisa.

Idalice, de Itapirapuã

- 9 **Introdução**
As Razões, Os Porquês do Meio Grito
Por que uma Pesquisa sobre a Saúde do Povo?
Por que uma luta pelos direitos populares de acesso à Saúde?
- 13 **A Pesquisa: Lugares e Pessoas**
- 15 **A Saúde do Povo: Situação Atual**
Avaliação de como anda a Saúde do Povo
A Saúde como um problema
- 18 **O que Provoca a Doença?**
A água, o clima, a qualidade da Terra: As Causas Naturais da Doença
Da “Comida Fraca” à “Falta de Comida”: As Causas Sociais da Doença
“Remédio e Médico é coisa prôs ricos”.
A “doença” da doença: falta de terra e de trabalho
- 26 **O Acesso do Povo à Saúde**
Os Serviços Oficiais de Atenção à Saúde
A Avaliação Popular dos Serviços Médico-Sanitários
- 31 **Os Direitos do Povo**
Os Direitos do Homem à Saúde
Os Direitos do Trabalhador à Saúde
- 35 **O Conhecimento Popular sobre os Direitos do Povo à Saúde**
As Atitudes do Povo
O Saber sobre a Saúde: o Funrural
O Saber sobre a Saúde: o Sindicato
O Saber sobre a Saúde: Direitos, Sindicato, Funrural
- 42 **O Trabalho Popular pelos Direitos do Povo**
As Iniciativas Populares
O Início das Iniciativas Populares
- 47 **O Saber sobre a Saúde: A Cartilha dos Direitos**
O conhecimento para o atendimento
O conhecimento para a luta pelos Direitos do Povo à Saúde
- 51 **Conclusão**
- 53 **Avaliação**

Introdução

“Nossa tarefa, agora, é espalhar mais esse conhecimento dos direitos do povo. E levar pra todo mundo isso que a gente vai descobrindo devagarinho, e que não pode ficar fechado e escondido nos nossos grupinho. Pra isso veio a idéia da cartilha, que é pra levar pra mais gente essa verdade”.

De um pesquisador

A **pesquisa de saúde**, desenvolvida na Diocese de Goiás, ao fomentar a análise da “Doença do Povo” e da exploração desenfreada que dela decorre – a comercialização da Medicina, a industrialização da doença – acaba abrindo importante espaço de atuação a nível das comunidades rurais por ela atingidas.

A idéia nasce num dos “Encontros de Saúde”. São oportunidades em que se reúnem pessoas – profissionais ou não – comprometidas com a proposta da Diocese, e cuja atuação prioritária se dá neste setor específico. São os chamados “agentes de saúde”.

A pesquisa, inicialmente, vem da preocupação e da necessidade de se “conhecer melhor o chão em que pisamos”. Na ocasião, os agentes de saúde remetem a idéia à “Coordenação de Saúde”, nascida na mesma ocasião e desse mesmo grupo.

Como se vê, nessa mesma oportunidade, se acionam dois importantes mecanismos de atuação: – um que informa e mobiliza, a Pesquisa; – outro que articula e mantém na mesma direção as ações em andamento – a Coordenação. Por delegação dos participantes desse encontro, ela é assumida por um profissional médico que, posteriormente, fica liberado para essa função em regime de dedicação exclusiva. A Pesquisa, por seu turno, vai ganhando forma na medida em que a própria coordenação se exercita, rompendo a distância entre os profissionais da saúde e agentes de base.

Os primeiros passos da Coordenação de Saúde a levam em direção às diferentes experiências em andamento. Multiplicam-se contatos, através dos agentes locais de saúde, nos “Encontros Populares de Saúde” que se realizam nos vários municípios da Diocese de Goiás. Nestas ocasiões, questões referentes à **saúde do povo** são levantadas em seus determinantes econômico-sociais e analisadas em suas implicações políticas. Os que participam desses debates, ao aprofundarem a discussão de sua própria situação, e ao perceberem com maior crítica os níveis de marginalidade e exploração a que são submetidos, descobrem que é preciso despertar para **atitudes concretas de reivindicação**. Mas que, “pra lutar por esses direitos, o Povo precisa conhecer bem eles”. E os subsídios que possibilitariam esse “conhecer bem”, reforçando o conteúdo de futuras reivindicações, vão sendo cada vez mais solicitados.

“É preciso encontrar uma **lamparina** pra alumiar a picada”.

A Cartilha, ou Os Cadernos de Saúde

Como vimos, os “Encontros Populares de Saúde”, ao analisarem a questão em suas implicações sistêmicas, despertam em seus participantes o desejo de “lutar por esse Direito”. A eles **concorrem lavradores** (pequenos proprietários, meeiros, diaristas), lavadeiras, domésticas, donas-de-casa, professoras rurais, estudantes, etc., não se restringindo à “gente da caminhada”. Muitos desses encontros contam com a participação efetiva de pessoas ligadas a várias confissões religiosas, como: Assembléia de Deus, Igreja Pentecostal, etc.

Num desses Encontros Populares é criada entre os presentes – e eles representavam a totalidade dos municípios de uma das regiões em que se divide a Diocese de Goiás – uma **Comissão Regional de Saúde**. Ela assume a tarefa de dar continuidade, na prática, às conclusões daquele encontro. Seus componentes são: 2 lavradores, 1 dona-de-casa, 2 lavadeiras, 1 merendeira escolar e 1 parteira curiosa.

A comissão passa, em seguida, a se movimentar entre os vários municípios da região e, esporadicamente, fora dela, atendendo a solicitações de outras localidades.

Por sua iniciativa, mas num contato que se estreita cada vez mais com a Coordenação de Saúde, a Comissão acaba provocando, após alguns meses de sua criação, um encontro popular de maiores proporções. Dele participam representantes de vários municípios, chamados a trazer experiências concretas “com essa ferramenta saúde”. Entre as discussões havidas nesta ocasião, destaca-se a antiga preocupação, comum a todos, de se encontrar “a lamparina pra alumiar a picada”. Ela deveria ser algo que esclarecesse questões fundamentais para o encaminhamento da Luta por Melhores Condições de Saúde.

Nasce a idéia de uma Cartilha. Mas “ela não vai poder cair do céu. Vai ter que sair daqui, do nosso trabalho”. Teria que ser escrita com a participação do próprio povo, com sua linguagem. E que tratasse de clarear “a picada”.

“O que é que nós não sabemos e precisamos saber pra levar adiante esta luta? O que é que ficou escondido da gente, que já é nosso mas que tiraram de nós? ”

O Encontro levanta pontos que deveriam ser esclarecidos: Que questões essa cartilha deveria tratar? Com que fisionomia confeccioná-la? Que método seguir nessa confecção?

Das discussões em pequenos grupos, deságuam no plenário relatórios peneiros de sugestões muito concretas. E elas apontam certos obstáculos da “picada” sugerindo, inclusive, algumas das características mais gerais da “lamparina”.

Os pontos levantados pelos grupos correspondem às áreas de desinformação quanto ao **direito à saúde**. Sugerem, portanto, quais temas aprofundar para que o conteúdo das reivindicações populares sejam convenientemente reforçados.

As questões assim propostas são, posteriormente, agrupadas num questionário que passa a servir, também, como **roteiro de discussão sobre o problema saúde**, em busca da lamparina.

Constitui-se uma comissão **por tarefa**, que se encarrega do **mutirão da cartilha**, que passa a manusear o roteiro elaborado no encontro descrito.

Com a aplicação dos questionários, espalhados pelos membros da Comissão, após treino e ensaio de abordagem de grupos com o roteiro proposto pelas questões, se inicia a **pesquisa de saúde**.

A Pesquisa

Desde os seus primeiros momentos, ela foi totalmente assumida pela Comissão anteriormente citada, assessorada pela Coordenação de Saúde. Seus membros procediam de cinco diferentes municípios.

Durante a fase de aplicação dos questionários, aconteceram várias oportunidades de encontro entre eles para avaliação e troca de experiências. De um município para outro, ou de um pesquisador para outro, percebem-se variações significativas quanto à forma e ao método de abordagem utilizados.

O tempo decorrido entre a confecção dos questionários até o recolhimento dos mesmos foi de um ano. Os pesquisadores, em sua maioria, saíram em duplas nas diferentes localidades, o que sempre possibilitou avaliar cada passo, imediatamente após cada reunião.

O “Roteiro de Discussão sobre o Problema Saúde”, que enfeixa as questões levantadas no encontro de que já falamos, também foi uma forma de se abordar grupos e nele acender debate em torno da questão. Esse “roteiro para as reuniões” – que é o questionário da pesquisa – foi aplicado sempre a grupos de pessoas, e não a indivíduos isolados. O pesquisador propunha ao grupo uma questão para ser debatida. As conclusões do grupo, após discussão, eram transportadas para “a linha da pesquisa”, ou seja, para o espaço reservado às respostas. Alguns preenchiam a “linha da pesquisa” no decorrer da própria reunião. Outros anotavam em cadernos, passando depois para a ficha. Ainda havia os que nada copiavam nas reuniões, e nem ao menos levavam consigo os questionários, que “é pra não assustar o povo com papel”. Ao deixarem o local em que se dera a reunião, os pesquisadores retomavam, pelo caminho, ponto por ponto, os itens propostos para discussão e as conclusões do grupo. E transcreviam para a “linha da pesquisa”.

Como se vê, o desenvolvimento da Pesquisa compreendeu fases:

a) Confecção do Questionário:

em grupos, num Encontro Popular de Saúde, representantes de vários municípios levantam as questões a serem abordadas pela Cartilha.

b) Constituição de uma Comissão por Tarefa, para o “Mutirão da Cartilha”. Esse mutirão deveria ser os passos a dar na confecção de uma Cartilha sobre o Direito à Saúde.

c) Críticas ao questionário enquanto “Roteiro de Discussão”, isto é, como método de abordagem.

Nesta etapa foram introduzidas modificações importantes no questionário, a partir de sugestões que vieram dessas discussões.

d) Reunião da Comissão para testagem do Questionário.

Nesta ocasião os pesquisadores ensaiaram o manuseio do questionário, ou o “jeito de chegar melhor nos grupos”. A Comissão se comportou como um grupo teste ao debater, com alguém de fora – no caso, um dos agentes de Saúde – os itens propostos em cada questão.

Em seguida, de acordo com as disponibilidades dos pesquisadores, os questionários foram distribuídos entre os membros da Comissão. Fixou-se um prazo para a fase de aplicação dos questionários, que não fosse rígido, mas que possibilitasse uma “parada pra avaliar”.

e) Aplicação dos questionários – Abordagem de Grupos, num total de 12 municípios, das mais variadas características: lavradores, mulheres da roça e da periferia, prostitutas, lavadeiras, pequenos comerciantes, diaristas, empreiteiros e sub-empregados, grupos de evangelho, comunidades protestantes, etc.

Em todos os momentos a Coordenação de Saúde esteve presente, possibilitando a interação, a nível de assessoria, entre técnicos (1 médico e 1 socióloga) e os pesquisadores. Por outro lado, uma vez iniciada a aplicação dos questionários, entramos em contato com o Centro Ecumênico de Documentação e Informação (CEDI) que passou, desde então, a nos assessorar através de membros de seu Departamento de Assessoria.

Como se vê com o exposto, a partir da Pesquisa se pretendeu alcançar alguns objetivos:

1. Coleta de dados que possibilitassem uma interpretação correta da realidade, e suas implicações na Saúde do Povo. Refletir a ação com base na realidade. Esse o objetivo inicial dos agentes.

2. Coleta de dados que, devolvidos ao Povo, pudessem reforçar a Luta por Melhores Condições de Saúde. Havia necessidade de se contar com subsídios práticos com que encaminhar as reivindicações mais sentidas da população no campo da Saúde – A “Cartilha”. Esse o objetivo inicial da base.

3. Levar um maior número de pessoas a se comprometer “com essa ferramenta”, pra que a prática no setor Saúde pudesse reforçar, no meio da massa, a luta da classe trabalhadora pela sua libertação.

4. O desdobramento das reflexões em torno da questão Saúde, em atitudes concretas de reivindicação, por parte da população atingida.

Conclusões

No período em que a Comissão se movimentou aplicando “as pesquisas”, que é como foram chamados os questionários, um bom número de Grupos foi abordado. Entre eles havia alguns nos quais, pela primeira vez, se levantavam elementos de análise da situação que seus próprios membros estavam vivendo.

De um modo geral, embora as avaliações mostrem momentos e situações excepcionais, os pesquisadores, quase sempre, foram recebidos naturalmente. Mesmo chegando com “as pesquisas” debaixo do braço, eles eram recebidos pelos grupos como “gente nossa”, ou “como um de nós”. E se comportavam de maneira a deixar o grupo se expressar com naturalidade, “porque é um pequeno falando pra pequeno que veio caçar mais nós um jeito de melhorar”.

Como se vê, através da participação efetiva da Comissão no conjunto dos trabalhos de Saúde, e a partir da integração dos desdobramentos da Pesquisa no conjunto das lutas populares, abre-se uma nova etapa no desenvolvimento do trabalho. Nela, a participação de lideranças populares ligadas a profissionais e técnicos em Saúde (Coordenação de Saúde), comprometidos com a ideologia da classe trabalhadora, é uma nova constante.

A partir da devolução de **O Meio Grito** aos Grupos pesquisados, após readaptação em linguagem popular pela Comissão, acredita-se que serão reforçadas as lutas do povo pela melhoria das condições de vida e de Saúde.

O relatório que vem a seguir, interpreta os dados colhidos no decorrer de 1979, às custas de inúmeros sacrifícios, mas também com grande entusiasmo e esperança.

O trabalho inicial de tabulação de dados, confecção de matrizes e organização das metas, foi feito pelos próprios pesquisadores, orientados pelos companheiros do CEDI, que nos assessoraram. Isso aconteceu num encontro que foi definido como “Mutirão da Pamonha”. O milho era o conjunto dos dados colhidos por aí, nas roças e nas periferias, nos cantos das cidades e nas pontas de rua. Agora era preciso aproveitar ao máximo esse milho, como se faz num “mutirão de pamonha”.

O presente relatório se apresenta, então, sob três formas:

- a) Versão Popular
- b) Versão para agentes
- c) A Cartilha da Saúde, o seu principal produto.

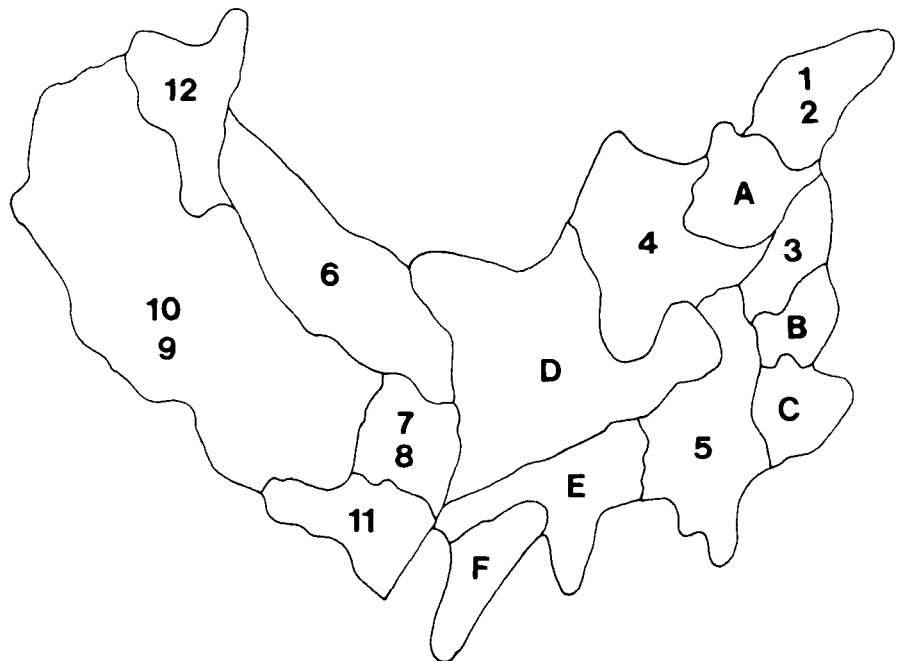
O Meio Grito, portanto, se dirige, em primeiro lugar, à “gente pequena” de todos os grupos pesquisados.

Na esperança de que essa iniciativa se some aos esforços que se fazem em prol da **Justiça**, também endereçamos **O Meio Grito** de Goiás a todos os que, neste país, lutam com o Povo, através da noite, na construção do novo dia.

A Pesquisa Lugares e Pessoas

Tal como foi escrito na **Introdução**, esta pesquisa sobre as condições de saúde e o conhecimento dos direitos populares neste campo, foi feita em um ano, praticamente. Ela começou a ser discutida em 14 de outubro de 1978 e foi encerrada, na sua etapa atual em fins de outubro de 1979.

Não foram abrangidos todos os municípios que compõem a Diocese de Goiás. Mas incluímos um número significativo deles. A pesquisa foi feita por famílias de lavradores, e entre famílias de lavradores de “patrimônios” e sedes de sete municípios, distribuídos pelas regiões em que a Diocese se divide, de acordo com os seus próprios critérios: Vale do São Patrício, Uru, Serra Dourada e Rio Vermelho. Ela abrangeu ainda um grupo de Aruanã, incluído entre os de Britânia e um grupo da região de Goiás, incluído entre os de Itapirapuã.



Estão indicados com números, no mapa, os municípios onde a pesquisa foi feita. Com letras indicamos os municípios onde ela não foi feita, e que são os seguintes:

- A Carmo do Rio Verde
- B Itaguaru
- C Taquaral
- D Goiás (sede da Diocese)
- E Mossâmedes
- F Sanclerlândia.

Vimos que os questionários não foram aplicados individualmente. Eles foram discutidos por grupos que variaram de 5 a 52 pessoas. Durante os próprios debates eles iam sendo preenchidos pelo “pesquisador” (nome usado pelos próprios sujeitos participantes dos grupos). A relação entre locais de discussão da pesquisa, número de grupos populares e o número de participantes, está distribuída da seguinte maneira:

Nº	Localidade	Nº de Grupos	Nº de Participantes	Média por Grupo
1	Nova Glória	9	84	9
2	Entroncamento Rubiataba	8	10*	–
3	Uruana	8	140	18
4	Itapuranga	2	42	21
5	Itaberaí	1	24	24
6	Itapirapuã	11	129	12
7	Novo Brasil	2	12	12
8	São José	2	32	16
9	Santa Fé	8	73	9
10	Betânia	3	50	17
11	Fazenda Nova	2	18	9
12	Britânia	13	237	18
	Total	69	851	12

* No Entroncamento de Rubiataba foi feita a contagem do número de participantes em apenas um grupo, entre 8.

As seguintes localidades não são sede de município:

Nova Glória	(Ceres)
Entroncamento	(Ceres)
São José	(Novo Brasil)
Santa Fé	(Jussara)
Betânia	(Jussara).

A Saúde do Povo

Situação Atual

Avaliação de Como Anda
A Saúde do Povo

“O povo tá fraco. Vive na marra, vai arrastado. O povo tá clamando fraqueza, anemia . . . O verme tá matando nós. Nós vive desfeiteado em tudo. O povo não anda prestando . . . Cada dia que passa tá piorando mais. O povo tá morrendo todo dia, pouco a pouco. De primeiro era mais fácil de notar: povo fraco, conhecido pelas caras amarelas, pessoas inchadas, sem coragem. Terra ruim, o povo tá vivendo de teimoso”.

Resposta de um grupo de Santa Fé

De que maneira as pessoas do povo avaliam a sua própria saúde, hoje em dia?

Há uma resposta quase unânime. Ela foi melhor no passado e piora agora, de ano para ano. As pessoas, das crianças aos mais velhos, estão cada vez mais fracas, mais



doentes e, conseqüentemente, menos capazes para o trabalho. As gerações passadas eram mais resistentes e saudáveis e, mesmo nos dias de hoje, há uma progressiva piora de saúde.

“A saúde não vai bem, é a opinião da maioria. Esse problema tá sendo geral em nosso país. Alguns sofrem mais, outros menos, mas, sadio mesmo não existe . . . Comparando a saúde dos nossos pais com a nossa, a gente nota isso, isto é (comparando) a do povo mais velho com o povo de agora”.

Grupo de Ipiranga, em Ceres

“Os velhos mais antigos tá durando muito mais anos. Aquele velho, se colocar toicinho na boca, ainda agüenta. Qual de nós agüenta isso? Parece que zanga”.

Grupo de Laranjal, Itapuranga

Quando simplesmente perguntamos: “o povo do lugar está adoecendo mais?” recebemos este resultado:

Resposta	Nº	%
Sim, está adoecendo mais	67	97,10
Não, não está adoecendo mais	2	2,90
Total	69	100,00

O que significa que o povo analisa as suas condições atuais de saúde como muito precárias, e como sendo uma piora, quando elas são comparadas com as de anos passados, nos mesmos locais. Não só ele está mais enfraquecido para resistir às mesmas doenças que existiam no passado, como enfrenta novas doenças.

“Nós notamos isso porque os hospitais estão cheios de doentes. Porque está aumentando o número de mortos. E também os trabalhadores mais fracos”.

“Está aparecendo doença que a gente nem não entende. Existe anemia, o povo desanimado. As crianças miúdinhas, de idéia ruim; estuda, estuda e não aprende”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Ninguém está prestando nada. Estamos ruim. A saúde é a fraqueza”.

Grupo de Uruana

“Febre, gripe, rim, anemia, vermes, pálida, preguiçoso, desânimo, dor de dente, dor nas costas; ninguém sabe o que é. Dores pra aqui e pra lá. Problemas de falta de energia, desidratação. Preguiça . . . nem força pro trabalho”.

Grupo de Lagartixa, em Novo Brasil

Ao responderem sobre como a piora das condições de saúde poderia ser notada, os participantes dos grupos indicaram sintomas de doenças, as suas queixas (o clamor) ou, em alguns casos, relacionaram os “sinais de doença do povo” com as condições sociais que as provocam, como veremos na parte seguinte.

Como notamos o povo doente?	Nº	%
O povo está mais doente *	21	30,43
O povo está mais fraco	15	21,73
O povo está mais amarelo	6	8,69
O povo tem sinais de doença (barriga grande, etc.)	8	11,59
O povo tem mais vermes	2	2,89
O povo não tem condição de ter saúde	17	26,63
O povo está clamando por causa da doença	12	17,39
O custo de vida piorou	2	2,89
Total	83 **	100,00

* “É o que a gente vê: mais gente nos hospitais; aumento da procura de ambulatórios, etc.; há mais fraqueza, comparando com os mais velhos”.

** Total de 83 porque os grupos podiam fazer mais de uma indicação no questionário.

Ao descreverem as doenças, as pessoas dos grupos relacionam pelos seus nomes; ou então indicam os efeitos delas sobre o doente; a dor, a fraqueza, o desânimo, a “falta de força” para o trabalho. Na verdade, é sempre o trabalho o indicador último dos problemas provocados pela doença: as crianças estudam e não aprendem (para o trabalho); os homens e as mulheres não têm forças ou ânimo para trabalhar.

A Saúde Como Um Problema

As condições precárias com relação à saúde do povo aparecem como uma espécie de situação coletiva, de todas as pessoas e, não, de algumas pessoas excepcionalmente enfermas ou enfraquecidas. É toda uma gente que está doente e que fica cada vez mais doente. Uma classe de gente — o lavrador ou o lavrador expulso para a cidade — é quem está doente.

Assim, a doença que existiu no passado como exceção, existe hoje em dia como situação, e é somada a tudo aquilo que o povo percebe como motivo de revolta.

“O clamor dos pobres do nosso lugar é terrível!”

Grupo de Nova Glória, em Ceres

Por outro lado, a doença provoca o sofrimento (a dor, o mal-estar, etc.) e produz a condição de carência (a fraqueza, o desânimo, a falta de forças). A falta de saúde que, como veremos a seguir, é provocada pela própria posição do trabalhador nas relações sociais de produção, acrescenta-se, como problema da classe, aos determinantes de sua posição.

“Trabalhando sem saúde ganho muito pouco. O salário não dá para tratar da família. O lavrador é que sustenta todas as nações (estados), mesmo assim não tem valor. Vive pisado, vive servindo de cavalo de carga”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

O Que Provoca a Doença?

Aquilo que provoca a doença, ou seja, as causas que fazem com que “o povo todo” esteja sem saúde, são de vários tipos. No entanto, todas elas estão encadeadas; provocam-se umas às outras e fazem parte de uma mesma lógica. É possível reuni-las em quatro grupos:

1. causas ligadas às condições naturais de vida e às suas variações (o clima, a água, a qualidade da terra);
2. causas ligadas às condições sociais de vida, (a moradia, a higiene, o vestuário e, principalmente, a alimentação);
3. causas ligadas a outras condições sociais de vida diretamente associadas aos recursos e serviços de cura (atendimento médico e acesso a medicamentos);
4. causas ligadas aos determinantes estruturais da produção de bens materiais (a comida, a mercadoria, o dinheiro) e, por consequência, às condições atuais do trabalho e dos proveitos dos produtos do trabalho.

Muitas vezes as respostas dos grupos associam dois ou três tipos de causas para explicar as condições precárias da saúde do povo. Por outro lado, no item do questionário que quantificamos, as causas naturais não são sempre indicadas, ou então aparecem junto com as denúncias da falta de condições de higiene no lugar. Ao contrário, as causas ligadas ao trabalho, à deficiência de recursos diretos da alimentação (por não haver terras para plantar ou por não haver dinheiro para comprar comida), e à ausência de atendimento médico adequado, são as que sempre aparecem mais vezes.

Quais são os principais problemas de saúde?	Nº	%
As condições sanitárias são precárias *	14	20,28
São ruins as condições de moradia	1	1,44
A alimentação é deficiente	21	30,43
Não há atendimento sanitário no lugar	19	27,53
Não há médicos no lugar	6	8,69
Os médicos locais não atendem pobres	7	10,14
Há falta de medicamento	5	7,24
O povo trabalha demais e descansa pouco	7	10,14
As condições de acesso à terra e ao trabalho são precárias	24	34,78
Há falta de organização popular para a saúde	8	11,59
Total	112 **	—

* São precárias por razões propriamente naturais (ex.: a água para beber é ruim) ou sociais (ex.: não tem água encanada nem esgoto).

** As indicações do item eram múltiplas, tomamos a porcentagem, no entanto, sobre o número de grupos: 69.

A Água, o Clima, a Qualidade da Terra: As Causas Naturais da Doença

Algumas vezes as pessoas dizem que a saúde do povo está muito precária, porque as condições da natureza eram boas, no passado, pioraram de alguns anos para cá. As águas dos rios e das fontes não são mais tão puras; as terras de cultivo são hoje menos férteis e os alimentos que saem delas são mais fracos e menos saudáveis. Também os animais de que o homem se alimenta são menos sadios, porque todos os recursos técnicos atuais não compensam o que a natureza perdeu. O fertilizante não devolve a “força” da terra de antes, e as vacinas não devolvem, para o gado de hoje, o que os do passado possuíam.

“A causa é o clima que mudou de clima; sempre adoece mais”.

Grupo de Itapirapuã

“A causa disto é o tempo quente, pelo vento” . . .

Grupo de Britânia

Mas as pessoas reconhecem que, se a natureza perdeu a sua “força” e a “pureza” que tinha no “tempo dos antigos”, tudo foi devido à ação dos homens. Eles derrubaram as matas e, mais recentemente, destroem as próprias lavouras “pra formar pasto pro gado”. Assim, a ação destruidora dos homens, sobretudo dos fazendeiros, acabou alterando o regime regular das chuvas, destruiu a fertilidade do solo e “sujou” o ar, as águas e a terra com a poluição.

“(Houve) mudança de tempo, uso de inseticida nas verduras, nas plantas; falta de higiene; água mal tratada ou com muito cloro”.

Grupo da Serraria, em Fazenda Nova

“(Tem) cheiro de água podre, veneno das terras (em) que são jogados adubo pro capim. Peixe podre nas águas” . . .

Grupo de Britânia

“. . . essas bombas que soltam por aí. Veneno nas terras, remédio no gado, remédio na verdura” . . .

Grupo do Porto do Rio Claro, em Jussara

Os participantes dos grupos reconhecem que, do passado para cá, houve um ciclo completo de pioras que passou da fartura para a carência e da saúde para a doença, sendo que o segundo par depende do primeiro. Há menos terra fértil disponível para a lavoura e, nas que existem, o alimento cresce às custas de inseticida e fertilizante. Há menos pastagens naturais para quantidades cada vez maiores de cabeças de gado. Por outro lado, o alimento que já é colhido menos “sadio”, é preparado segundo novas técnicas que retiram dele parte do que havia sobrado de “força”.

“Hoje faz mal até o adubo que vem nas plantas, que intoxica. E vem junto com a água que tá ainda pior. . . antes o arroz era no pilão, tinha mais vitamina. Hoje a máquina (de beneficiar) acaba com tudo”.

Grupo de Laranjal, Itapuranga

Da “Comida Fraca” à “Falta de Comida”: As Causas Sociais da Doença

Todo o reconhecimento de que as condições naturais de produção de alimentos e de ambientes saudáveis estão sendo aos poucos perdidas, serve a uma afirmação que, embora apareça com apenas 30,43% no quadro da página anterior, é quase unânime nas respostas em que os grupos discutiram as causas e os problemas da saúde do povo. Esta afirmação é de que o povo está doente porque trabalha muito e come muito pouco.

Hoje não existe apenas uma carência quantitativa de um alimento “mais fraco”. Existe um estado coletivo de fome, porque, entre os trabalhadores, não há o que comer. A piora das condições naturais afeta “o rico e o pobre”. Para todos o ar é menos sadio, a água é menos pura, o alimento é mais fraco. Mas a fome “é do povo”, e é a única coisa que tem aumentado de alguns anos para cá.

“. . . Não come carne nem verdura. Come o puro arroz branco, ainda sem gordura. Como pode ter coragem pra trabalhar? ”

Grupo de Santa Fé

“O povo vive fraco e doente e tem que trabalhar assim mesmo, sem direito à saúde . . . Alimentação é fraca, sem carne, às vezes sem feijão” . . .

Grupo de Itaberai

“A situação está péssima. Falta de organização, de responsabilidade. (O povo) enfrenta fila, enfrenta a falta de alimentos. Não temos descanso. Trabalha de sol a sol e come arroz com pouca gordura. Enfrenta a fome”.

Grupo da Fazenda Boa Sorte, Britânia

“Aqui na minha casa (anda) tudo doente, e na minha estão todos com amarelão. Não temos conforto, não temos nem direito de trabalhar. Quem tem serviço é só quem pegar barato, (aceitar trabalhar por qualquer preço). E nosso país tão rico e tão cheio de fome, que é a doença pior que tem na nossa casa. É a fome que nós sofre pra todo lado que pende”.

Grupo da Chácara do Porto, Britânia

Mesmo quando as outras carências da vida do trabalhador são apontadas (o que acontece apenas em poucos grupos), a carência de alimentos na mesa do pobre está sempre presente. Como se todas as outras carências agravassem as causas diretas da doença, de que a carência de alimentos fortes e saudáveis é a principal.

“Nós notamos que há mais e mais doentes por causa dos mosquitos (maleita); casa aberta, quase sem telhas, sem privada. Não temos cobertura agora no frio. Não temos sapato para calçar. Não temos alimento. Quem come arroz é sem gordura, não sei se alimenta. Vive? ”

Grupo da Chácara do Porto, Britânia

A fome que é a causa de doença é um sinal de miséria. Quem come “arroz sem gordura”, não tem nada. Não tem dinheiro sequer para comprar a comida que não gera a doença. “Arroz sem gordura” é um modo simbólico de falar da condição de carência quase absoluta. A doença decorre da miséria através da fome.

“Remédio e Médico é Coisa pros Ricos”

Vimos até aqui que a doença, que era uma exceção individual no passado, tornou-se uma situação coletiva hoje em dia. O “povo tá doente”, e o “clamor do povo” (expressão comum em vários grupos) revela o espanto, quase a revolta diante de uma situação reconhecida, hoje, como provocada pela miséria do trabalhador, através da fome e das outras carências de sua condição. Antes de falarmos aqui a respeito do “pensamento” que completa a lógica do trabalhador sobre a “doença do povo”, procuraremos ver como ele associa a continuidade da doença à falta de recursos médicos, assim como associa o começo da doença à falta de recursos da comida.

Na verdade existem duas razões pelas quais o povo, na “roça” e na “ponta da rua”, adoece e continue doente.

Uma razão é que não há uma melhora coletiva das condições de vida e, assim, a mesma fome que fez a gente doente, prolonga a doença até à morte.

“Mas o homem não adoece não, ele já nasce doente e vai morrendo pela vida”.

Grupo de Itapuranga

“Não tem condição, já nasce doente . . . A mãe não alimenta bem, o pai também é mal alimentado e não tem onde plantar roça pra dar alimentação pra família”.

Grupo de Uruana

Outra razão é que as pessoas do povo estão alienadas dos recursos efetivos de recuperação da saúde, na mesma medida em que estão atreladas às condições sociais de produção da enfermidade.

Em quase todos os grupos há indicações de que:

- a) os recursos médicos não estão ao alcance da família do trabalhador;
- b) quando há algum meio de acesso (pelo Funrural, pelo INPS, etc.) ele é sempre inadequado, porque “os médicos existem para curar os ricos e enganar os pobres”;

c) finalmente, mesmo quando o povo consegue ser bem atendido por alguma agência oficial de serviços de saúde, ele não tem recursos regulares para fazer o tratamento, a começar pelo fato de que não tem, muitas vezes, “o remédio da receita”. Neste último caso, ou ele volta a recorrer aos remédios da medicina popular, ou então fica sem remédio algum, porque os remédios do povo já não curam todas as doenças, e os remédios dos médicos são para curar os ricos. Em uma moda de catira cantada em toda a região da Diocese de Goiás se diz:

*“O cabocro adoece
Não tem jeito de tratá
Panha folha e raiz
Faz todo o tipo de chá
Assim mesmo sem dinheiro
Procura o hospital
Ele não vai atendido
Porque não pode pagá
Procura o seu direito
Através do Funnrural
Sai de lá só com a receita
Remédio não tem pra dá
Só se ferver a receita
E dá pro doente tomá”.*
Espelho da realidade

A mesma idéia de que, quando há atendimento médico não há recurso médico de cura, aparece na conclusão de um grupo de Santa Fé.

“O pobre do lavrador nem documento tem para tratar. Quando tem é uma carteira de sindicato. Mas quando ele vai lá, não é atendido. Volta só com a receita na mão. Só se ferver ela e tomar no lugar do remédio. Mas papel não cura ninguém, porque se curasse o pobre já tinha sarado”.

“Não tem lugar acertado pra trabalhar. Não tem hospital, falta médico, falta remédio, falta laboratório, falta posto de saúde . . .”

Grupo de Santa Fé

“. . . Os médicos não atendem os pobres, os mais fracos. Não tem médico. Só atende no horário marcado. Pobre tem que ter hora pra adoecer”.

Grupo de Itaberá

“. . . Quanto mais tem médico pior fica a nossa saúde. Uma vez dão ficha (para consulta) e não carimba. Ficamos na mesma, sem consulta e o estado de nervo aumenta”.

Grupo de Britânia

“. . . Se a gente chega no hospital o médico está banhando. Enquanto não termina ele não vem. Outro vai no hospital, eles mandam retirar o doente pra não sujar o pano”.

Grupo de Itapirapuã

Os médicos são os ricos, são como os ricos e servem aos ricos que os enriquecem. Veremos ainda, mais à frente, que os grupos reconhecem que os médicos, assim como todas as outras categorias de sujeitos dominantes ou de sujeitos eruditos (o fazendeiro, o prefeito, as “autoridades”, o juiz, o delegado e até mesmo o padre ou o professor, quando estes dois últimos não são reconhecidos como aliados do povo), são pessoas de um mundo de “eles”, “deles”, alheio à “gente do povo” e hostil a ela. Quando servem ao povo é por obrigação e sem qualquer compromisso: sem seriedade, sem “responsabilidade”, como se disse em alguns grupos.

Todos eles, do médico ao juiz, são sujeitos do lado da opressão do povo. Fora exceções notáveis, são as pessoas que usam da sua posição e do seu saber erudito como um instrumento de poder da classe contra as classes trabalhadoras. Há um “saber do rico” que está escondido do pobre. Pior, que é usado contra ele.

“(Notamos a doença) pelo clamor do povo. Há muitas pessoas morrendo à míngua por falta de tratamento; por falta de um conhecimento que está escondido. E nós não sabemos exigir”.

Grupo de Nova Glória, Ceres

A “Doença” da Doença: Falta de Terra e Trabalho

Até aqui tudo o que falamos sobre como os grupos de trabalhadores avaliam as causas da “doença do povo” foi dito pela metade. A miséria produz a fome que provoca a doença que não se cura, porque quem não tem o dinheiro para comprar “gordura pro arroz”, muito menos terá para “pagar hospital e comprar remédio”.

Quase todos os grupos concluíram com a idéia de que a miséria do povo tem também as suas causas. A principal delas é a falta de lugar para o trabalhador fazer o que lhe resta: trabalhar. Na “roça” não há mais condições de trabalho – como havia, e muito, até alguns anos atrás – porque não interessa mais aos fazendeiros “dar terra na meia pra agregado”.

Assim, a história da vida de quase todas as famílias dos lugares de nossa pesquisa é a mesma:

a) ela ainda vive em alguma fazenda, mas “numa situação cada vez pior”, sem terra suficiente para “plantar na meia”, sem trabalho adequado “em terra dos outros” (como assalariado) e cada vez podendo usar menos o próprio terreiro do rancho para criar e plantar os animais e as lavouras de que o lavrador tira também “o sustento da família”;

b) ou então ele já se retirou “das fazendas” e vive em ranchos “de ponta de rua”, procurando trabalho “na roça e na cidade”.

A imagem real de que o boi do fazendeiro ocupa agora o lugar do trabalho do lavrador é sempre usada para explicar o ciclo de transformações nas relações locais de produção. Agora o trabalhador se vê expulso, não só de um lugar, mas das próprias condições de fazer e tirar, com o seu trabalho sobre a terra, o “sustento da família”.

“O povo adoece por causa de lugar de trabalho. O boi está tomando o lugar do cristão e o capim também. . . . Antigamente a gente tinha lugar de trabalho, agora a gente não tem mais onde trabalhar”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“(A causa disso é) falta de alimentação, como carne. A gente não come nem vê o povo comer. Não tem leite e até pão está caro demais. Quase não acha serviço. Quando acha não recebe o que a gente merece. Trabalha na terra dos outros, na meia, paga adubo, tiração de raiz, colhedeira. No fim não sobra quase nada pra gente”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“A causa disso é a falta de terra que não tem para trabalhar”.

Grupo do Córrego da Fartura, Ceres

“Notamos que não temos terra para trabalhar. Se nós lavrador tivesse terra para poder lavrar, de nossa, eu garanto que nossa saúde, se não fosse boa, era mais ou menos”.

Grupo do Córrego da União, Ceres

As condições de saúde não são associadas à assistência médica, ou a serviços sociais estendidos ao povo. Não houve um só grupo em que a ajuda dos “RICOS” ou do governo fosse pedida. Ela não entra na questão porque o trabalhador, tudo o que ele deseja, é não precisar justamente deste tipo de “ajuda”.

Por isso mesmo, ele fala sempre em seus direitos, naquilo que é devido a quem trabalha ou que, por justiça, deveria ser devido a quem trabalha, pelo próprio reconhecimento do valor legítimo do trabalho do povo.

Por isso, também, sempre a discussão nos grupos apontava para o trabalho, como único meio de reprodução das condições de vida adequada (inclusive, saudável) do

trabalhador. Se a “situação” do trabalho é injusta e expropriadora “na roça e na cidade”, apenas com as transformações desta situação absurda e digna do “clamor do povo”, pode-se recuperar, tanto os direitos do trabalhador (ou seja, os direitos do trabalho sobre o capital) quanto os efeitos sociais do trabalho praticado em uma situação de justiça.

“Falta de salário compensador. Falta de terra para trabalhar. Se nós tivesse terra para plantar nós tinha mais conforto . . . O patrão não aumenta o salário da lavadeira e também da empregada doméstica”.

Grupo de Uruana

“(Os nossos problemas são) alimento e falta de salário; falta de trabalho. Nós ficamos mais velhos só de pensar no trabalho. E às vezes se come lá onde se trabalha; chega em casa e não se come” . . .

Grupo de Britânia

A miséria do pobre decorre do fato de ele haver perdido as condições sociais de seu trabalho: a terra para plantar (como um agregado-meeiro) ou o contrato justo para trabalhar na lavoura ou na cidade (como um assalariado). A vida da “roça” é um ato de expropriação, é uma expulsão. O fazendeiro expulsa o lavrador e ocupa as terras de sua sobrevivência com o gado que produz, afinal, uma riqueza invisível, porque nada reproduz em benefício coletivo da região. É uma expropriação associada à miséria, porque expulsa o trabalho da terra e impede que a terra produza o alimento, como fruto do trabalho.

Quase todas as pessoas dos grupos de pesquisa conhecem “salada de capim”, uma moda de viola de dois lavradores do município de Itaguaru. Ela reflete o juízo que o trabalhador rural faz da situação atual das trocas locais entre o capital (o interesse do fazendeiro) e o trabalho (a sobrevivência do lavrador).

Salada de Capim

*Alô amigos,
escuta, presta atenção
pelo jeito que estou vendo
a nossa população
não tem roça pra plantá
seu arroz e seu feijão
estão mandando pra cidade
tá morando na invasão,
trabalhando de bóia fria
ó triste situação.*

**Isso é o cúmulo do absurdo
Para mim chegou o fim
Pelo jeito que estou vendo
O povo vai comer capim.**

*Quando for de manhã cedo
na hora de levantar
a semente do capim
vai ser café para tomá
e na hora do almoço
vai ser o dengo e o jaraguá
colonião e lapiê
vai ficá pra merendar
capim gordura e o minerão
e o angola é pra jantar
e a grama é a papinha
pro menino desmamá,
toda hora de comê
braquiara deve está
é famoso em vitamina
para o povo reforçar.*

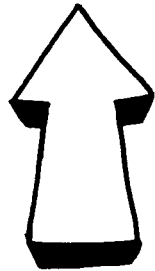
*Alô amigos,
pelo jeito que estou vendo
a nossa alimentação
está desaparecendo
quem trabalha não tem nada
quem não trabalha está comendo
a lei dos direitos humanos
nunca tá prevalecendo
ela nunca apareceu
pra ajudá nenhum pequeno.*

*Alô amigos,
não é eu que estou dizendo
é o povo que trabalha
todos eles estão sofrendo
não podemos prantá horta
que o patrão não tá querendo,
esta lei está aí
ela já virou veneno
esta lei é perigosa
porque o povo está morrendo.*

*Alô amigos,
como é que vai ficar
a carne nós não come
não damos conta de comprá
o leite, o caminhão
todo dia vem buscá
fruteira nós não temos
não tem onde nós prantá
se não temo onde prantá
como vai alimentá.*

*Alô amigos,
olha a situação
as empresa e os ricaço
invadiram nosso chão
todo povo que trabalha
tem de fazer união
para junto combatê
a força do tubarão
que é a terra que produz
a nossa alimentação.*

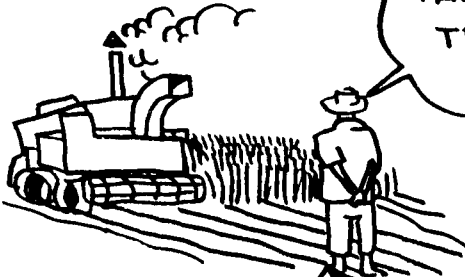
DOENÇA.



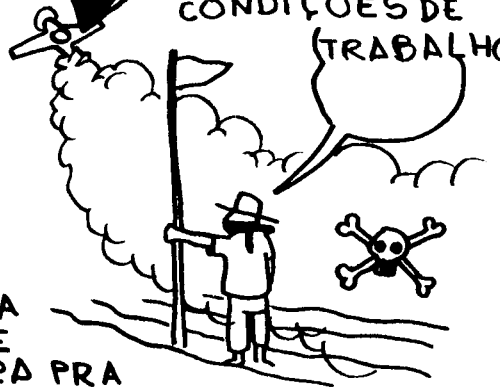
FOME,
MISÉRIA.



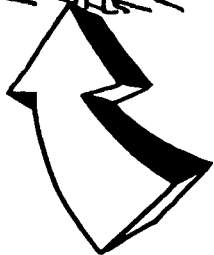
FALTA DE
TRABALHO.



PÉSSIMAS
CONDIÇÕES DE
TRABALHO



FALTA DE
TERRA PRA
PLANTAR.



Alu. Costa

De uma maneira equivalente os grupos avaliam o médico, o fazendeiro e as “autoridades”, sujeitos que às vezes são “a mesma coisa”: Não só porque são aliados na opressão “do pobre”, como porque, tanto na realidade quanto nas imagens populares sobre os seus opressores, muitas vezes eles são três tipos de sujeitos que se fundem em um só: o médico, fazendeiro e político “de situação”.

O juízo feito pelo povo a respeito das condições atuais do trabalho e os seus efeitos sobre a vida do pobre: a expropriação, a miséria, a fome e a doença, não é só político, é também ético. É a ambição o que faz com que o fazendeiro expulse o lavrador da terra. É a injustiça o que faz com que “as autoridades do governo” se associem aos fazendeiros, contra os lavradores.

“A causa disto é o governo que nós não temos. Ele não é nosso governo. É o governo dos ricos. Governo pra judiar de nós”.

Grupo de Britânia

“A causa da miséria nossa parece ser o governo para nos castigar, nos massacrar, nos ferir. Eles não ampara a gente, não . . .”

Grupo de Vila Rica, Britânia

“O governo mal organizado. Vida cara! Falta de união dos fracos. Medo, povo escravo do governo que não quer enxergar seus direitos. Sofrimento por causa do fazendeiro que não dá mais jeito dos pobres plantar”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“(A causa disso) é o governo que não ajuda o nosso povo sem terra. O estrangeiro está com nossa terra; o brasileiro sem terra e sem morada, sem apoio e nem valor. Os animais (gado) com mais valor do que nós, gente”.

Grupo de Britânia

A idéia de que o governo está associado ao fazendeiro expropriador e é, conseqüentemente, opressor, merece alguma observação aqui. Até poucos anos era costume do povo separar os fazendeiros (“os ricos”) do governo (“o que é de todos”).

Os fazendeiros eram considerados como ambiciosos e opressores, e todo o começo de um tempo de expropriação das condições locais do trabalho do povo era devido à ambição dos “ricos”. Mas o governo era reconhecido como uma entidade alheia à opressão, e de quem o povo podia esperar, de algum modo, a reposição da justiça, ou seja, das condições adequadas para “o trabalho do povo”.

Esta é uma das primeiras vezes em que, numa pesquisa, os trabalhadores rurais avaliam o governo como um aliado “dos ricos” nos interesses do poder e, por conseqüência, como a causa inesperada e decisiva da situação atual de opressão e miséria.

Se não é possível esperar do governo o controle da injustiça, que rouba os direitos e gera a miséria, então, de onde é que ele pode ser esperado? Alguns grupos disseram que só mesmo do próprio povo, das classes trabalhadoras, cujo “meio” e cuja “falta de união” são a causa de que o fazendeiro, o governo e o médico explorem e expropriem o lavrador.

“(A causa disso) é a falta de organização do governo e de toda autoridade. Falta de nós gritar. O povo podia, quando uma pessoa morresse à mingua, pôr (o corpo) na porta do prefeito”.

Grupo de Itapirapuã

“(A causa disso) é o governo que dá o direito só para os grandes. A falta do povo enxergar mais e unir. O medo que o povo tem para lutar atrapalha muito. Falta de expediente do povo”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

O Acesso do Povo à Saúde

Os Serviços Oficiais de Saúde para o Povo

Depois que os grupos discutiram a “situação atual” das comunidades com relação à saúde e as causas desta situação, eles avaliaram o atendimento médico existente na localidade, ou mesmo no município.

Fizemos alguns quadros que ajudam a revelar quais os recursos existentes e não-existentes no lugar. Eles são quadros muito simples e, às vezes, com dados um tanto imprecisos.

Há três tipos principais de locais oficiais de atendimento para o doente: o Posto de Saúde, o Ambulatório do Sindicato e o Hospital (principalmente quando em convênio com o Funrural). Estes locais de atendimento estão distribuídos da seguinte maneira:

Localidade	Posto de Saúde	Ambulatório do Sindicato	Hospital
Nova Glória	1	—	—
Entroncamento	—	—	—
Uruana	1	—	1
Itapuranga	2	1	4
Itaberaí	1	1	2
Itapirapuã	1	1	1
Novo Brasil	1	—	1
São José	1	—	—
Santa Fé	—	—	—
Betânia	—	—	—
Fazenda Nova	1	—	1
Britânia	1	1	2
Total	10	4	12

É através dos convênios com o Funrural e com o INPS, que os trabalhadores e seus familiares encontram um acesso “gratuito” aos meios oficiais de cura. O grau de pobreza de quase todos é tão grande que, fora os agentes populares de cura (benzedeiros, curandeiros, pais-de-santo, raizeiros), é só através de convênios que a gente do povo pode ser atendida quando está doente.

No quadro seguinte relacionamos os convênios existentes e a serviço dos trabalhadores de cada uma das localidades dos grupos da pesquisa.

Localidade	Funrural	Convênio INPS	Particular
------------	----------	------------------	------------

Nova Glória	não	não	não
Entroncamento	não	não	não
Uruana	não	não	não
Itapuranga	sim	não	sim
Itaberaí	sim	sim	não
Itapirapuã	sim	não	não
Novo Brasil	não	não	sim
São José	não	não	não
Santa Fé	não	não	não
Betânia	não	não	não
Fazenda Nova	não	não	sim
Britânia	não	não	não
Total (Sim)	3	1	3

Convém observar que os quadros refletem o conhecimento do povo, correto ou não, sobre a celebração de convênios com estas instituições. Do contrário, a conclusão não é fiel à realidade.

Os grupos foram solicitados também a relacionar os recursos locais de saúde teoricamente disponíveis para todos. Foi pedido que fizessem: 1) uma contagem do número de médicos que exercem a profissão nas sedes dos municípios; a contagem do número de enfermeiras; 2) o preço da consulta médica; 3) a contagem das farmácias locais e 4) finalmente, a dos curandeiros. Obtivemos então os dados que estão relacionados no seguinte quadro:

Localidade	Médico	Enfermeira	Preço	Farmácia	Curandeiro
Nova Glória	—	1	—	2	4
Entroncamento	—	—	—	—	—
Uruana	2	? *	400	?	?
Itapuranga	9	?	400	9	2
Itaberaí	9	?	300	8	1
Itapirapuã	2	4	350	2	6
Novo Brasil	1	4	400	2	3
Santa Fé	—	—	—	—	1
Betânia	—	—	—	—	—
Fazenda Nova	2	5	400	1	—
Britânia	4	5	300	2	10

* Onde há? é porque não foi encontrado o número correto.

Não houve uma discussão muito completa nos grupos sobre os recursos da medicina popular, porque os próprios questionários não sugeriam isso. Assim, apenas na coluna final do quadro anterior aparece o número dos curadores populares que o povo conhece* na sua localidade. Mas nós sabemos que há mais agentes populares de cura em todos eles, como as parteiras, as benzedeiras, os pais-de-santo, os rezadores, os raizeiros. Sabemos também que as pessoas do povo recorrem a eles com alguma frequência.

* Conhece e "reconhece".

Alguns comentários poderiam ser feitos sobre as condições de acesso da gente do povo ao médico particular. O preço da consulta varia entre um mínimo de 300 cruzeiros e um máximo de 400 cruzeiros.

O preço da diária de um peão da lavoura ao tempo da pesquisa variava entre 45 e 50 cruzeiros, quando a comida corre por conta do patrão, e 60 cruzeiros quando corre por conta do peão. Assim, é fácil calcular que um lavrador precisa trabalhar cerca de 8 dias para pagar uma consulta de médico a 400 cruzeiros. (“A gente perde o que tem e o que não tem em médico e em estrada”) *. Uma taxa de diária de hospital particular é de 2.000 cruzeiros em média. Assim, se um peão da lavoura trabalha 30 dias no mês por 50 cruzeiros ao dia, o que ele recebe no fim do mês não vai dar para ele pagar nem mesmo um dia de internamento da mulher ou de um filho.

A Avaliação Popular dos Serviços

Em todos os grupos houve muita discussão a respeito da qualidade do atendimento médico para o povo. Na verdade, esta foi uma das questões mais debatidas.

“(Em Aruanã) não temos atendimento médico. Só em Britânia, com 48 quilômetros de distância”.

Grupo de Aruanã

“Se tiver o dinheiro para pagar é atendido. Se não tiver morre à míngua; como já tem acontecido em Santa Fé, da pessoa que foi tratar em Jussara e morreu na porta do hospital por falta de dinheiro, e não foi atendido”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“... A doente estava na mesa pra criar (dar a luz). Ela criou em cima da mesa sozinha. Quase que a criança caiu da mesa por falta de quem olhasse. Na saída faltou 30 cruzeiros. Foi briga!”

Grupo de Itapirapuã

“O atendimento médico nós temos muitos que não somos bem atendidos. Porque existe muitos doutores que não faz conta dos clientes, e faz consulta somente conversando com o doente. Não põe aparelho nem faz exame”.

Grupo do Córrego do Javaés, Ceres

“(Médico) particular só atende quem tem dinheiro e só vive envolvido com boi (porque tem fazenda também e nem se lembram dos doentes)”.

Grupo de Guaraíta, Itapuranga

As avaliações do atendimento através do sindicato do trabalhador rural, Funrural e INPS, são desiguais. Os serviços médicos são acessíveis em teoria, porque “o povo que trabalha” tem direito a eles. Mas, na prática, não existem ali as condições do atendimento particular, quando se “é rico e tem dinheiro pra pagar”.

A fala do povo de início separa os dois tipos de serviços:

“Os médicos do Funrural atende bem (só a) qualidade (de) medicina preventiva. Os médicos particulares trata com a medicina do dinheiro”.

Grupo de Laranja., Itapuranga

“É bem atendido quando o atendimento é particular. Pelo sindicato e posto (de saúde) é um enjôo. Vamos duas, três vezes pra poder ser atendido (em) consulta; exame de fezes, de sangue e urina (só) se pagar 50 cruzeiros por mês no sindicato”.

Grupo de Britânia

“Se é um caso de ter o dinheiro, ele é bem atendido. Mas se não tiver o dinheiro não adianta nem ir pro hospital”.

Grupo de Uruana

* O preço de um “especial” é de 600 a 1.000 cruzeiros na época das águas, fora a consulta.

“Se tiver dinheiro é atendido. Se não tiver morre à míngua. Acontece até de morrer na porta do hospital. Uma consulta é muito cara e o pobre não dá conta de pagar”.
Grupo de Santa Fé, Jussara

O atendimento particular é economicamente inacessível para o povo, e o atendimento gratuito é problemático, seja por deficiências na qualidade do serviço médico oferecido, seja porque o acesso é difícil. Isto faz com que, de qualquer modo, o trabalhador se veja alienado dos recursos da medicina oficial, quando precisa passar dos usos da medicina popular para ela. Alienado porque, quando ela “é boa”, não é para ele, mas “pros ricos”; e porque, quando ela está à disposição “do povo, é ruim”.

Como se todo o campo dos serviços oficiais de cura fizesse parte de um mundo “do outro lado”, dos ricos e eruditos, como vimos páginas atrás.

“(Somos) mal atendidos. Só atende na hora da morte. Três dias, cinco dias de espera. Sem dinheiro não resolve nada. Tudo é com dinheiro que resolve. Tem que ser carregado pra ser atendido. Tem que brigar”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

Num tipo de sociedade dividida entre o capital (o fazendeiro, o boi, o médico) e o trabalho (o lavrador, a roça, o doente pobre), o lado do dinheiro fica no lugar de onde ele vem, ou seja, com os sujeitos do capital (quem tem dinheiro para pagar) e também com os sujeitos eruditos que servem a quem tem o dinheiro (como o médico, por exemplo).

Quando o mundo dominante e opressor do lado do capital invade os setores sociais do mundo do trabalho, ele:

- 1) aparece como uma opressão, como domesticação, mesmo quando é percebido como necessário (a escola, o hospital) e, principalmente, quando é percebido como controlador (o sistema oficial de poder, o aparato policial e mesmo o judiciário);
- 2) aparece como um desvirtuamento, como um modelo empobrecido e depravado, se for comparado com os seus equivalentes oferecidos “ao rico”: a diferença entre a mesma medicina, quando atende ao fazendeiro e quando atende ao lavrador.

Assim, a medicina oficial “dos ricos”, quando é “para os pobres”, vira uma forma pobre de uma medicina, em si mesmo, rica.

“O atendimento é muito ruim porque os que têm mais é bem atendido e aqueles que não têm, se está ruim hoje, marca para amanhã, enquanto que o outro, bom, é atendido (na hora). A causa disso é porque ele tem grana”.

Grupo do Córrego da União, Ceres

“O médico nem aparelho não põe. A pessoa às vezes vai atendido muito mais primeiro. Parece que o dinheiro do rico vale mais que o dinheiro do pobre”.

Grupo da Fazenda Pontal, Itapirapuã

Para que o conjunto de entrevistas não pareça indicar que as avaliações sobre a qualidade do atendimento médico oficial são sempre negativas, é útil concluir esta parte do item com dois quadros, onde foram quantificadas as respostas de todos os grupos.

O povo é atendido a qualquer momento

Resposta	Nº	%
sim	5	7,24
nem sempre	1	1,44
não	63	91,30
sem resposta	—	—
Total	69	100,00

O povo se sente bem atendido pelos serviços de saúde?

Resposta	Nº	%
sim	10	14,49
mais ou menos	1	1,44
não	54	78,26
sem resposta	4	5,79
Total	69	100,00

Algumas respostas de avaliação positiva devem ser discutidas aqui. Em geral elas fazem referência a casos localizados, onde, como exceção, há um bom atendimento para o trabalhador. Este é, por exemplo, o caso do grupo do Laranjal, que faz referência a um hospital de Itapuranga, conveniado com o Funrural através de um sindicato de oposição à FETAEG.

Quando as respostas quantificadas da qualidade do atendimento foram adjetivadas, elas produziram o seguinte quadro:

Avaliação da qualidade dos serviços médicos	F	%
É muito ruim*	14	20,28
É muito irregular	15	21,63
Há maus tratos para com o povo**	9	3,04
Há deficiência de pessoal qualificado	3	4,34
Bom atendimento para os ricos, ruim para os pobres	12	17,39
Só é bom o atendimento particular	8	11,59
Há falta de recursos materiais	3	4,34
Há falta de interesse durante o atendimento do pobre	2	2,88
Total	66	100,00

* “Atendimento precário”, “atendimento muito fraco”; “mau atendimento”, “atendimento péssimo”.

** “Eles não têm educação pra atender gente pequena”.

Os Direitos do Povo

Quando os membros dos grupos da pesquisa avaliam em conjunto os serviços de cura e protestam quanto ao atendimento que o trabalhador e a sua família recebem, eles expressam, na verdade, uma consciência de direitos legítimos e de quebra de direitos. As pessoas do povo deveriam ser bem atendidas, porque elas pagam, como os ricos, quando vão aos consultórios ou aos hospitais, particularmente; ou então porque eles têm também direitos jurídicos dos serviços de cura, atribuídos ao trabalhador e à sua família por acordos de classe. Mas eles não são bem atendidos, o que significa que um dos lados do acordo não cumpre com as suas obrigações.

Em síntese, esta é a maneira pela qual o lavrador percebe as relações em que existe uma forma de opressão. Ele é obrigado a sair da terra onde planta “na meia”, porque o patrão rompe um contrato (rompe “o trato”) e cria problemas para a família até que ela abandona o lugar do seu trabalho em busca de um outro, onde fatalmente a mesma relação desleal vai se reproduzir. Assim também o governo que, por obrigação, deveria ser “o mesmo pra todos”, está, hoje, “do lado dos poderosos” e, logo, “contra os fracos”.

O que acontece no setor de saúde apenas reflete, entre relações que envolvem o povo, o governo e os agentes oficiais de cura, as mesmas trocas desiguais que oprimem o trabalhador em todos os setores.

De que maneira isto foi reconhecido pelos grupos da pesquisa? Como, e até que ponto as pessoas que participam deles conhecem as relações de troca dos serviços no setor da saúde, e conhecem os seus direitos, dentro deles?

Os Direitos do Homem à Saúde

Saúde, ter saúde para a vida e para o trabalho, é um dos direitos do povo? Fizemos esta pergunta e obtivemos esta resposta: dos 69 grupos, 66 disseram que sim, dois não responderam e 1 disse que não. Assim também, quando os grupos discutiram se o lavrador deve ter direito à assistência médica, 67 responderam que sim e dois não responderam. Mais adiante, duas perguntas enfatizavam a questão: Nós já sabíamos que todos têm direito à saúde? E sabíamos que é dever do governo providenciar boa assistência para a saúde de todos? Com uma proporção muito semelhante, 61 grupos responderam afirmativamente às duas perguntas combinadas; 4 grupos responderam negativamente e outros 4 grupos deixaram as questões sem resposta.

Podemos constatar que há, portanto, um consenso de todos os grupos, em que ter saúde é um dos direitos do povo; que o povo deve ter direitos de acesso à assistência médica; e que se reconhece que, se todos têm direitos iguais à saúde, é dever do governo criar condições para que todas as categorias de pessoas tenham o mesmo acesso a estes direitos, sem diferenças de classes.

E por que o povo tem o direito de receber assistência médica?

“Porque ele é pessoa humana e gente”.

Grupo de Aruanã

“Porque eles é humanos”.

Grupo de Itapirapuã

“Porque é uma pessoa humana; não há distinção das outras pessoas”.

Grupo de Ceres

“Porque também se chama Filho de Deus”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque ele é um cidadão brasileiro e a lei dá esse direito”.

Grupo do Laranjal, Itapuranga

Mas os grupos que concluíram dessa maneira são poucos. Eles defendem o direito do reconhecimento de uma igualdade dada por Deus, ou pela lei e que, por si

mesma deve estender a todos, ricos e pobres, os mesmos direitos de usar dos meios de cura, assim como de todos os outros serviços porque eles são, afinal, “de todos os homens”.

Outros grupos, poucos também, associam o direito tanto à condição humana do lavrador (o que o faz ser como todos os outros), quanto ao trabalho do lavrador (o que o faz ser, de novo, como todos os outros, ou, ao contrário, diferente de todos os outros, porque é quem mais trabalha).

“Porque é pessoa humana; porque todos têm o mesmo direito. Porque trabalha e paga imposto de tudo”.

Grupo da Matinha, Novo Brasil

“(Porque) trabalha honestamente. Porque é humano, igual a todos nós. Pelo mesmo direito que os outros recebe ele precisa receber, porque trata da nação”.

Grupo de Fazenda Nova

“Porque a gente é como os outros. Tem até mais direito do (que) os outros: faz trabalho pesado e trabalha doente. Ele não tem direito de licença. Não tem férias, aposenta com 65 anos”.

Os Direitos do Trabalhador à Saúde

Vimos no item “O que provoca a doença” que a doença é um produto da fome (e de seus acompanhantes), que deriva da miséria, que decorre de que o trabalhador, oprimido, é expulso das condições justas e adequadas de exercer o seu trabalho.

O trabalho é, portanto, o determinante último da diferença entre a saúde e a enfermidade, porque é a diferença entre “a miséria” e “a fartura”, porque é a diferença entre a fome e a comida suficiente. Quando o lavrador tem acesso social aos direitos e aos efeitos do trabalho: a terra em condições justas (o salário em proporção justa), ele conserva a saúde ou, então, tem recursos para recuperá-la quando perde a saúde por um motivo natural.

A mesma idéia de que o trabalho é a razão do direito retorna aqui. Há, na maior parte dos grupos, a idéia de que os direitos do trabalhador à saúde são devidos a ele — em certos casos mais do que aos outros — porque “ele trabalha mais pesado”; e porque o seu trabalho produz o alimento que sustenta “a nação” e enriquece o “poderoso”. O poderoso que transforma o bem da terra, negado ao povo, na mercadoria que gera o dinheiro de onde ele obtém o poder, e que produz a opressão.

“(Tem direito) porque é a única classe que sustenta o país”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque já trabalhou muito e os impostos que pagamos é pra isso”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Lavrador é gente, e ele é que derrama o suor para sustentar a nação. Deve ter mais direito ainda ao recurso (médico)”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque ele é que luta pelo sustento da nação. Ele é o esteio da nação. Ele é que sustenta todo o tipo de exploração”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque ele é quem lavra o chão e tem as suas mãos calejadas, e dá alimentação pra todas as pessoas”.

Grupo de Uruana, Grupo das Domésticas

“Porque é quem trabalha e dá de comer pra todos os ricos. Porque todos vivem do suor do nosso corpo”.

Grupo de Betânia, Jussara

“Porque os lavrador são a classe que mais sofre pra sustentar os grandes. Mesmo assim, não tem valor”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque o lavrador é que trabalha pra sustentar os cabeçudos, os tubarões. É as águas pequenas que enche o ribeirão”.

Grupo do Córrego da Liberdade, Ceres

“Porque o lavrador também é gente e é o mais sofrido. Dá o alimento pra todos, até para os ladrões e vagabundos e os egoístas. Deve ser o mais bem tratado”.

Grupo de Britânia

“Porque o lavrador é quem mais derrama suor. Se não fosse o lavrador, o próprio médico não se alimentava, não tinha saúde”.

Grupo da Vila Goiás, Britânia

“Porque eles são pobres e toda a riqueza do Brasil sai dos braços do lavrador: imposto e tudo, alimento e conforto para todos derrama suor de nós”.

Grupo da Fazenda Boa Sorte, Britânia

“Porque o lavrador trabalha de sol a sol e ainda morre sem recurso. Trabalha para todos. Nós só temos valor na hora de eleger os grandes”.

Grupo de Britânia

No entanto, por que é que o lavrador não recebe a assistência médica a que tem direito?

Esta foi a questão que os grupos avaliaram a seguir. Porque o governo e os médicos não a estendem ao povo, que deveria recebê-la, responderam alguns grupos. Mas a maior parte deles reconheceu que a diferença entre ter o direito e não receber o direito ao serviço médico, está em que os lavradores não se unem, não lutam. Enfim, não trabalham para conquistar este direito.

Assim, enquanto alguns grupos concluem que . . .

“O que tem é falta de fiscalização nos órgãos que atende, falta de consciência e responsabilidade dos governos, porque ninguém não valoriza o trabalhador”.

Grupo de Uruanã

“Porque não temos cobertura do governo. Nós pagamos estatuto e não somos atendidos. O culpado é o governo federal e o estadual. Não pudemos até agora fazer nada para conseguir (os direitos)”.

Grupo de Água de São João, Britânia

. . . outros combinam a falta de responsabilidade do governo com a falta de união e luta do povo.

“Porque nós não temos dinheiro. Por falta de consciência dos grandes e por falta de organização nossa”.

Grupo de Lagartixa, Novo Brasil

“Porque eles acham que nossos pobres é inexperientes. Por isso eles pisam em nós e nós ainda não descobrimos o nosso direito”.

Grupo do Córrego da Liberdade, Ceres

A maioria dos grupos acredita que os direitos à assistência médica não são oferecidos ao povo porque o próprio povo não os conquista. Vamos juntar esta maneira de compreender a “exploração do pobre”, com a questão discutida antes.

O trabalhador é digno do direito aos serviços oficiais de cura porque ele trabalha, porque ele perde a saúde por causa do trabalho: a) porque tem o trabalho, mas ele é “duro”, pesado e consome a saúde do trabalhador; b) porque ele perde as condições atuais do trabalho e cai na miséria. Mas “os grandes”, “o governo”, negam o direito de assistência médica ao trabalhador, que não conquista este direito porque não se une e não se organiza para fazer, como classe explorada, mas organizada, um

outro trabalho: o trabalho político de lutar pelos direitos que são seus, por causa do seu trabalho como lavrador, por causa de sua prática econômica.

“Porque temos medo e não conhecemos os nossos direitos”.

Grupo de Britânia

“Porque o lavrador não vai até na raiz, para fazer greve ou insistir. Porque não se une para conhecer os seus direitos. Não são organizados. Precisa unir, porque um montão de vara não quebra”.

Grupo da Matinha, Novo Brasil

“Os lavradores não recebem os seus direitos por medo. Pensam que se se revoltarem saem mal, e por isso deixa de lado o seu direito. É assim mesmo que os grandes querem”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Porque não sabe exigir seu direito”.

Grupo de Bom Jesus, Ceres

“Porque o lavrador é mais explorado, mais simples, não tem estudo”.

Grupo da Invasão, Itapirapuã

“Porque ninguém cuida de conhecer os direitos. Não procura o recurso. Tem medo. Tem vergonha porque não tem dinheiro”.

Grupo de Cruzeirinho, Novo Brasil

O lavrador não tem o saber (não conhece os seus direitos) e não tem o trabalho político (não se organiza para lutar pelos seus direitos).

E, o que é que ele sabe e não-sabe? E o que é que ele tem feito: na roça, nos patrimônios e nas “pontas de rua” da cidade?



O Conhecimento Popular sobre os Direitos do Povo à Saúde

As Atitudes do Povo

Os grupos responderam a essas perguntas acima de maneiras diferentes. Terão eles vivido experiências diversas de organização para lutar pelos seus direitos à saúde? Ou será que eles percebem de maneiras às vezes opostas o que estão conseguindo fazer pela saúde, nas comunidades?

Reação do povo	F	%
As pessoas aceitam a situação	15	10,56
As pessoas estão conformadas	25	17,60
As pessoas nem percebem os seus problemas com a saúde	19	13,38
As pessoas não sabem como reclamar	42	29,57
As pessoas reclamam, protestam	38	26,75
Outras respostas	3	2,11
Total de respostas	142	100,00

Cada grupo podia indicar mais de uma resposta, depois de debater o assunto. Em 142 respostas, apenas 38 afirmam alguma atitude de protesto; mesmo assim, às vezes, pouco mais do que reclamações individualizadas.

Vimos que alguns grupos associavam a baixa qualidade dos serviços e as muitas dificuldades do povo à assistência médica (que reconhecem como um direito do povo), à sua própria incapacidade de se organizar para passar da reclamação individualizada e esporádica para uma ação sistemática e popular no setor de saúde. E, como está escrito em algumas respostas, as pessoas não reagem porque não conhecem os seus direitos aos serviços de saúde. Eles “não sabem como reclamar”, como se vê na resposta mais indicada no quadro acima.

Não reagem porque elas têm medo, porque elas acreditam que o protesto do povo gera o castigo do opressor (o médico ou “a autoridade”); ou provoca, pelo menos, um atendimento ainda mais precário. Quando os grupos discutiram as razões pelas quais o povo não luta por seus direitos à assistência médica, o medo e o desconhecimento foram as respostas mais indicadas.

Por que o povo não luta pelo direito à saúde?	F	%
Porque não sabe que tem direito	36	16,90
O povo sabe que tem direito, mas não sabe como lutar por ele	51	23,94
O povo pensa que a atenção à saúde é um favor do governo	21	9,85
O povo tem medo	62	29,10
O povo pensa que se reclamar o médico não atende mais	43	21,18
Total das respostas	213	100,00

Pouco menos da metade das respostas apontam o desconhecimento “do povo”: ou ele não sabe sobre os seus direitos; ou ele tem consciência deles, mas não sabe como lutar para alcançá-los. A metade das respostas denuncia o medo e o temor de represálias dos médicos, como as razões pelas quais o povo evita protestar de maneira efetiva contra as omissões dos responsáveis oficiais pelos cuidados de sua saúde.

**O Saber sobre a Saúde:
O Funrural**

De que maneira este desconhecimento pode ser detectado mais objetivamente?

Os grupos discutiram a respeito das agências oficiais de acesso do lavrador aos serviços médicos. Discutiram sobre as reclamações entre o sindicato, o governo e o Funrural. Dos 69 grupos, 51 concluíram que, afinal, eles não sabem nem sequer o que é o Funrural.

Nós sabemos o que é o Funrural?	Sim	Não
Nova Glória	4	4
Entroncamento	—	8
Uruana	1	7
Itapuranga	1	1
Itaberaí	—	1
Itapirapuã	8	2
Novo Brasil	—	—
São José	—	2
Santa Fé	1	9
Betânia	—	3
Fazenda Nova	2	—
Britânia	1	12
Total	18	49

As respostas mais freqüentes para as perguntas: “o que é um convênio? ”; “pra ser atendido pelo Funrural, o que é preciso? ”, foram: “não sabemos”; “não sabemos o que é isso”. Depois de debater sobre a questão muitos grupos deixaram o lugar da resposta em branco. Foram 43 grupos que responderam assim. Alguns deles diziam mesmo:

“Não sabemos nem o que é Funrural nem o que é convênio. Nunca ouvimos falar nisso”.

Grupo da Chácara do Porto, Britânia

Outros concluíram assim:

“Não sabemos, nós queremos saber”.

“Ainda não sabemos, mas estamos lutando pra saber”.

Outros chegaram a confundir “convênio” com “convento”:

“O convento do padre é onde mora a turma dos padres”.

Entre os que responderam demonstrando algum conhecimento, ele era sempre vago, ou seja, mesmo quando os lavradores e seus familiares “sabem” o que são as entidades e as relações de que dependem os serviços médicos oferecidos à família do trabalhador rural, este saber é reduzido a um conhecimento que podemos considerar como não-operativo. As pessoas “sabem” frases incompletas de definição, mas

confessam que “não aprenderam” a tomar iniciativas corretas para fazer valer os seus direitos à saúde, na prática.

Sobre o que é convênio entre o Funrural e o Sindicato, os grupos que chegaram a respostas mais completas disseram o seguinte:

“É direito que obriga pela carteira; sociedade mista pelo agricultor, fundada pelo governo e fazendeiro”.

Grupo do Córrego do Forno, Itapirapuã

“É um contrato que faz com os hospitais”.

Grupo da Invasão, Itapirapuã

“É um contrato que uma firma assina com a outra”.

Grupo de Guaraíta, Itapuranga

“É um tipo de contrato de serviço pra atender os trabalhadores”.

Grupo de Uruana

“É uma união feita entre o Funrural e o Hospital para que haja atendimento”.

Grupo de Ipiranga, Ceres

Da mesma maneira, quando os grupos debateram sobre quais os tipos de convênios que o Funrural mantém, conseguiram respostas incompletas. Eles variavam entre afirmar que só há convênios de “internamento”, até pequenas relações do tipo: “consulta, operação, internamento”; ou, “médico, hospitalar, dentista e jurídico”. 43 grupos, ou seja, mais da metade dos 69 grupos, deixaram em branco a resposta, ou responderam dizendo: “não sabemos”. Alguns chegaram a dizer o seguinte sobre o seu desconhecimento a respeito:

“É do povo rural, mas nós não sabemos qual tipo, porque não temos explicação”.

Grupo de Britânia

“Não sabemos o que é Funrural, nem o que é convênio; nunca vi falar nisso”.

Grupo da Chácara do Porto, Britânia

“Não sabemos, ninguém sabe”.

Grupo do Porto do Rio Claro, Britânia

“Não sabemos, é dos fazendeiros”

Grupo de Betânia, Jussara

36 grupos responderam: “para que serve o Funrural?” depois de discutir a questão. Alguns acham que “é coisa do governo” e serve, principalmente, “pra aposentadoria”, “pra tratar dos velhos”. Mas a maior parte pensa que o Funrural serve para “tratar do trabalhador rural”, para “cuidar da saúde do trabalhador”.

23 grupos não responderam, ou então disseram que não sabiam nada a respeito. Os outros 10 grupos fizeram respostas críticas, onde quase sempre a idéia é a de que o Funrural serve mais aos interesses dos fazendeiros e do governo, do que às necessidades dos trabalhadores rurais.

“Serve para atender os fazendeiros; serve para atender as necessidades do Estado”.

Grupo do Centro, Fazenda Nova

“É um direito que o lavrador deve de ter pra tratar mais, e que não atende conforme”.

Grupo de Campo Alegre, Jussara

“Não sabemos. Só vemos falar que só serve para o fazendeiro e para aposentar os velhos”.

Grupo do Centro Britânia

“O Funrural serve para tapear a gente e para cobrar impostos”.

Grupo do Laranjal, Itapuranga

“Isto é uma salada que ninguém entende. É dos proprietários”.

Grupo de Britânia

“Não sabemos. Um é do rico, outro para enganar os pobres. Funrural é dos fazendeiros”.

Grupo de Vila Rica, Britânia

O Saber sobre a Saúde:

O Sindicato

Quando os grupos discutiram quais as diferenças entre o Sindicato e o Funrural, aumentou ainda mais o número de questionários sem uma resposta de conhecimento, como aconteceu com 34 grupos. Um deles respondeu:

“Aqui estamos no escuro. Não sabemos”.

Grupo de Britânia

Entre os que chegaram a alguma resposta coletiva, houve grupos que afirmaram que o Funrural serve para “assistir” aos trabalhadores, principalmente quanto a problemas de saúde. Por outro lado, o sindicato serve para a defesa dos interesses e dos direitos da classe.

“O Funrural dá assistência médica; o sindicato executa os direitos do trabalhador”.

Grupo de Ipiranga, Ceres

“O Funrural serve para servir a classe, o sindicato serve para a defesa da classe”.

Grupo da Invasão, Itapirapuã

“O Funrural é uma organização do governo, e o Sindicato é organização da classe”.

Grupo do Laranjal, Itapuranga

“O Funrural tem o papel de dar assistência e o sindicato, de lutar pelos direitos, fazer que o trabalhador seja atendido”.

Grupo da Fazenda Boa Vista, Itapirapuã

Mas entre os grupos que elaboraram uma resposta mais completa, quase todos estabeleceram uma diferença entre o Funrural e o Sindicato através de uma oposição da classe, uma oposição entre “o fazendeiro” e “o lavrador”, entre “os ricos” e “os pobres”. Algumas vezes a resposta do grupo faz ainda uma divisão não-antagônica, semelhante às anteriores:

“O sindicato não pagamos, o Funrural é dos fazendeiros”.

Grupo de Itapirapuã

“O Funrural é pelo fazendeiro; o sindicato é dos trabalhadores pobres se organizarem”.

Grupo de Uruanã

“O sindicato é dos pobres e o Funrural é dos ricos”.

Grupo do Cruzeiroinho, Novo Brasil

“Sindicato só atende a classe trabalhadora, Funrural só atende os fazendeiros”.

Grupo do Centro, Fazenda Nova

Finalmente, poucos grupos viram a diferença entre um e outro para fazer a crítica do próprio sindicato, quando ele se confunde com o Funrural e não passa de uma simples agência de serviços médicos.

“O sindicato atende o trabalhador e o Funrural é para assistência. Um é o fundo e o outro é a tampa. E a tampa muitas vezes esconde o direito do trabalhador”.

Grupo de Uruana

O que é preciso fazer para o trabalhador rural ser atendido pelo Funrural?

27 grupos deixaram em branco a resposta após havê-la discutido, ou indicaram que não sabiam. Isto não significa que todas as pessoas de cada um destes grupos não conhecem nada a respeito do Funrural. Significa que estes grupos – em maioria os mesmos que deixaram perguntas equivalentes sem resposta – acham muito pequeno o conhecimento que os lavradores e outras pessoas de suas famílias têm sobre tudo o que envolve as relações entre elas e as agências de serviços médicos. Ele é sempre incompleto e, como aparece em alguns grupos, é alguma coisa que precisa ser ainda aprendida pelo trabalhador rural.

Entre os que escreveram uma resposta, a maioria preferiu relacionar providências burocráticas. 32 grupos indicam a necessidade de documentos, da “assinatura do fazendeiro”, de pagamento “em dia” do sindicato, ou de “guia” para cada consulta. “Ser trabalhador rural”, foi a resposta mais freqüente entre os outros 9 grupos que associaram as categorias de trabalho e de classe aos direitos do lavrador, aos serviços do Funrural.

Mas um único grupo concluiu que:

“É preciso do dinheiro, porque se não tiver o dinheiro não é atendido”.

Grupo de Campo Alegre, Jussara

A discussão das vantagens que há em se contar com o atendimento médico no sindicato provocou de novo opiniões diversas.

Ao invés do que aconteceu nas outras questões deste item, aqui apenas 12 grupos deixaram a pergunta sem resposta. Ao contrário do Funrural, identificado como “do governo”, ou “dos fazendeiros”, muito embora devesse servir ao lavrador, o sindicato é reconhecido como “da classe do trabalhador rural” logo, uma coisa “nossa”, a respeito da qual se “sabe mais”.

Esta idéia confirma-se no que responderam 47 grupos, para quem, no sindicato, o atendimento é melhor, os médicos são mais atenciosos e o doente é atendido “na hora”, porque “o sindicato é nosso”, “é do trabalhador”. Ali, pelo menos ali, o trabalhador rural é quem tem o controle sobre o conjunto das relações de serviço. O sindicato exclui “as autoridades” e, principalmente, exclui “o fazendeiro”, além de colocar o médico a serviço “da classe dos pobres”. Além disso, o sindicado não cobra por consulta, ou cobra um preço mensal que o lavrador pode pagar.

“Chega e pega guia e é atendido na hora. Não precisa de humilhar para pedir guia ao fazendeiro”.

Grupo do Evangelho, Uruana

“Examina, favorece para pagar porque paga mensal. Se tem dinheiro trata, se não tem, trata”.

Grupo de São José, Novo Brasil

“A vantagem é que quando o trabalhador precisa de um atendimento médico, ele sabe onde será atendido. Se não fosse o sindicato, teria que pagar. Se não pudesse, morreria à míngua”.

Grupo de Nova Glória, Ceres

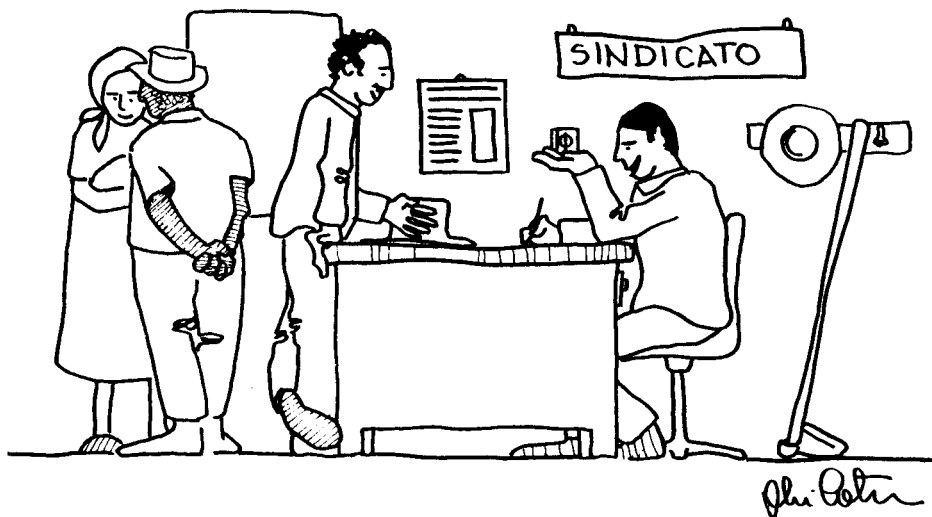
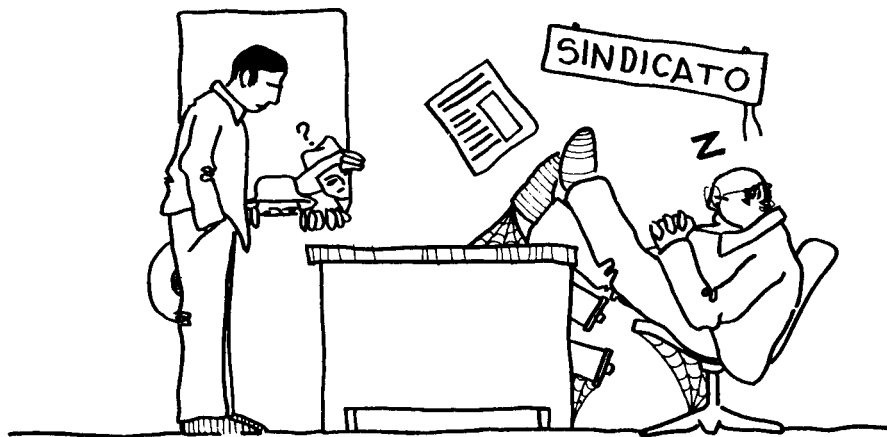
“O sindicato é uma união da classe. Procura mais pela união e procura os seus direitos. É mais rápido para atender do que o INPS”.

Grupo de Águas de São João, Goiás

14 grupos responderam de maneira diferente, e alguns fizeram na resposta a crítica aos serviços do sindicato: ou porque ele não é “como devia ser” e, portanto, não é melhor que outros serviços “fora da classe”; ou porque ele tende a ser, agora, pago.

“(É vantagem,) devido ser de graça. Mas agora não é mais de graça porque se paga 50 cruzeiros por mês”.

Grupo da Vila Goiás, Britânia



“... O sindicato pertence ao trabalhador e o outro (o Funrural) ao fazendeiro. Se nos atendessem era bom. Atende, mas não é como nós merecemos”.

Grupo do Entroncamento de Jucelândia, Britânia

“No sindicato o trabalhador paga e tem o direito, ao menos na consulta. Se ao menos fosse atendido como a lei manda, era bom. Mas ninguém pode reclamar nada”.

Grupo de Britânia

“Se eles atendessem tinha vantagem e, mesmo, no sindicato, com o preço que está, o pobre não pode ser sócio dele mais. Porque, na situação que vivemos, pagar 50 cruzeiros por mês não tem condição”.

Grupo do Porto do Rio Claro, Jussara

Mais aqui do que em outros casos, há uma variação de avaliações, de acordo com cada tipo de experiência. Na prática não há um padrão único de sindicato. Alguns têm médicos, regularmente, e até mesmo condições de fazerem exames clínicos. Em outros o atendimento médico ou é irregular ou não há.

3 grupos desconfiam dos serviços médicos prestados pelo sindicato. Acreditam que o atendimento adequado e gratuito é uma obrigação do governo, que não devia ser imposta ao órgão da classe, cuja razão de existência é política. Assim, para um dos grupos:

“Funrural é para tratamento. Sindicato (é para) exigir direitos e organizar os trabalhadores”.

Grupo de Uruana

Um outro grupo afirma que:

“Não tem vantagem nenhuma, porque aí o sindicato vira assistencialismo”.

Grupo do Laranjal, Itapuranga

Este mesmo grupo acrescentou um conjunto de idéias que merecem ser transcritas aqui:

“(Não tem vantagem) nenhuma, porque o lugar de ser atendido é o Funrural. Só serve pra ele (o sindicato) confundir uma coisa com a outra. É só desvantagem. . . . O Funrural está lá pra atrapalhar as coisas. Assim, o sindicato fica um lugar de gente doente e não (um lugar) pra gente discutir e reivindicar as coisas”.

Algumas coisas devem ser ditas aqui sobre o problema do modo como o povo tem acesso ao conhecimento sobre os seus direitos à saúde.

Há um conhecimento propriamente do povo sobre questões ligadas à saúde. É o que quase sempre nós chamamos de medicina popular. Aquele é um mundo de saber, de práticas e de relações vivido no interior das classes populares. Os lavradores trabalham sobre ele, e servem-se dele como de alguma coisa que pertence à sua própria cultura, ao seu próprio modo de vida. Por isso mesmo, quando falam sobre os recursos e as trocas de serviços de medicina popular, falam dando os nomes às coisas e às pessoas, e falam com um conhecimento próprio a respeito de tudo.

No entanto, vimos pelas respostas dos grupos, que o mundo dos recursos oficiais e eruditos de saúde é um mundo “de fora”, fora da classe, fora das comunidades. Mesmo quando os seus serviços são para o povo, não são dele, do povo. O povo é envolvido pelos serviços oferecidos pelos hospitais particulares, pelos do INPS e do Funrural sem que seja permitido a ele saber o quê, como e por quê se faz, ali, isto ou aquilo.

Uma grande parte do trabalho das agências oficiais de cura (como acontece também em outros setores, como no da educação) consiste em criar meios de ocultar do povo quase todo o saber, o conhecimento, inclusive sobre os seus próprios direitos à saúde e sobre os meios concretos de o povo conquistar e fazer valer estes direitos.

Por isso, quando o povo dá indicações de que não sabe quais são os seus direitos, o que é o Funrural, como proceder para ser atendido pelos médicos, ele não expressa uma espécie de não-conhecimento, da ignorância natural, ou seja, um desconhecimento que é do próprio povo. Ele denuncia, com o seu desconhecimento, o resultado daquilo que os agentes dominantes das agências de serviços setoriais estendidos ao povo (hospital, escola, cartório, justiça, etc.) fazem sobre ele. Fazem contra ele, na verdade.

Tudo o que acontece no mundo oficial do setor de saúde é, do ponto-de-vista do lavrador e sua família, alguma coisa “deles”: dos fazendeiros, dos médicos, das autoridades. É um trabalho “deles”, ainda que, por direito, “pra nós”, baseado em um saber “deles”, manipulado sobre as famílias de trabalhadores rurais e de que elas não participam. Enfim, o povo se reconhece usado por aquilo que deveria estar para o seu uso.

O povo ignora um saber que nunca foi dele. Um saber sobre direitos e sobre serviços que nunca foi pensado e conduzido para o povo e, de algum modo, feito com ele, ou entregue a ele. O que os lavradores denunciam é que eles apenas não sabem um saber que não é deles, do povo, e que é usado pelos “outros” para manipular o povo da zona rural. “Não saber” sobre as relações e as agências do mundo oficial dos serviços de saúde, ou saber incompletamente, é uma denúncia de que ali tudo é feito fora do controle e do conhecimento do mundo e do domínio do povo.

O Trabalho Popular pelos Direitos

As Iniciativas Populares

Vimos no item anterior a maneira como as pessoas reagem às suas condições atuais de acesso aos meios sociais de cura. Mas de que maneira os trabalhadores rurais, na “roça” ou na “cidade”, estão se organizando para lutar pelos seus direitos, também no campo da saúde?

Existe no lugar alguma organização popular de saúde?	F	%
Sim	33	47,82
Não	32	46,37
Sem resposta	4	5,79
Total	69	100,00

Os grupos se dividiram em duas partes quase iguais ao responderem a esta questão. Na metade das localidades existe alguma iniciativa comunitária e popular de luta pelos direitos aos serviços de saúde.

Os tipos de organização popular são variados. Há, desde cooperativas de medicamentos, até grupos de encontros para a discussão de assuntos ligados à saúde. No quadro abaixo não relacionamos a quantidade de iniciativas populares de serviços ou de debates de saúde existentes nas localidades dos grupos de discussão da pesquisa. Relacionamos o número de vezes em que foram reconhecidas como existentes pelos grupos as iniciativas populares. Assim, não há 14 postos populares de saúde, mas a existência deles foi reconhecida em 14 grupos.

Iniciativas reconhecidas pelos grupos	Número
Cooperativas de medicamentos	19
Postos populares de saúde	14
Grupos locais de saúde	32
Cursos e encontros de saúde	28
Outros	4
Total	97

Um dos índices do grau de organização popular em qualquer setor, é a mobilidade que ela provoca. É, por exemplo, a formação de unidades regionais com representantes de várias localidades. Ou é, pelo menos, a intensidade de contatos entre pessoas de várias experiências e diferentes comunidades.

Os grupos procuraram relacionar o número de vezes em que houve encontros, contatos com unidades populares de outras comunidades. Indicaram sim toda a vez em que houve pelo menos um contato, e não, quando ele não foi feito ainda nenhuma vez.

Existência de contatos com outras comunidades	Sim	Não	S/r
Nova Glória	4	4	1
Entroncamento	2	5	1
Uruana	—	8	—
Itapuranga	2	—	—
Itaberaí	1	—	—
Itapirapuã	2	8	1
Novo Brasil	—	1	1
São José	2	—	—
Santa Fé	1	2	1
Betânia	1	2	—
Fazenda Nova	2	—	—
Britânia	4	6	1
Total	21	36	6

Dos 69 grupos, 27 reconhecem contatos entre representantes de suas organizações de saúde e os de outras localidades. Em algumas ocasiões, mais adiante, veremos como esta mesma pesquisa, realizada pela gente das comunidades, foi um momento muito importante de ativação de contatos populares.

A Origem das Iniciativas Populares

De que maneira as iniciativas populares de saúde foram iniciadas nas localidades?

35 grupos não responderam a esta pergunta, ou indicaram que não existem ainda experiências de saúde em suas localidades.

Dos restantes 34, alguns grupos apontaram o início de trabalhos populares de saúde, na iniciativa de agentes da Igreja (“uma irmã”, “um médico de Ceres”) ou de um Grupo do Evangelho.

“Foi quando veio estas pessoas de Ceres e deram uma orientação. E nós conversamos e reunimos, e fomos conversando e vendo que a saúde é o que mais atinge o nosso Brasil . . .”

Grupo de Britânia

“Começou com a Igreja”.

Grupo da Fazenda Boa Vista, Itapirapuã

“Ouvimos falar que veio pessoas de Ceres que falaram sobre saúde. Houve reuniões em Jussara que alguém daqui foi e achou bom e começamos a nos reunir”.

Grupo do Centro, Britânia

“Começamos a luta com o Evangelho dentro das reuniões. Vimos que era necessário um grupo de saúde. Então entramos com a equipe do (hospital) São Pio X e estamos em busca da libertação”.

Grupo do Córrego da União, Ceres

“Através do Grupo de Evangelho que descobrimos a necessidade do Grupo de Saúde”.

Grupo do Entroncamento, Ceres

“Começamos através de um curso de enfermagem que surgiu por falta de instruções para cuidados familiares, mas depois descobrimos tantas coisas importantes sobre saúde; achamos que precisavam esclarecer a todos para todos terem a saúde a que têm direito”.

Grupo da Fazenda Pontal, Itapirapuã

A idéia de uma iniciativa popular, alguma coisa decidida entre os lavradores e realizada por eles, sem a participação de agentes da Igreja ou de outras pessoas “de fora”, ligadas ao problema de saúde, aparece na resposta de um número menor de grupos.

“Por uma reunião, e ficou para nós reunir mais e discutir os nossos problemas”.

Grupo de Uruana

“(Começou) na união do povo. Olhando a situação do povo foi pensando em organizar e também como um instrumento de reunir o povo” . . .

Grupo da Cidade Livre, Itapirapuã

“A cooperativa começou com o objetivo de união para ajudar em medicamento. Foi vendo a situação do povo, achar que deveria criar uma organização”.

Grupo da Invasão, na saída para Goiás, Itapirapuã

“A gente foi conversando sobre os problemas; aí resolvemos falar sobre a saúde”.

Grupo do Córrego da Figueira, Ceres

Três grupos fazem referência ao sindicato e ao seu trabalho.

“(Começou) formando pequenos grupos. O posto começou através da política do sindicato pelas reuniões dos trabalhadores”.

Grupo da saída para Jussara, Itapirapuã

Houve casos raros em que se concluiu que as iniciativas de saúde no lugar começaram com esta mesma pesquisa.

“Teve uma orientação para conseguir esta pesquisa para nós irmos descobrindo sobre tudo que estava passando na nossa saúde, na nossa vida”.

Grupo de Uruana

Assim também, as pessoas de alguns grupos consideraram que a orientação que a comunidade recebeu para os trabalhos de saúde foi realizada entre pessoas do próprio lugar, ou através de lavradores vindos de outro município. Mas foram apenas 6 os grupos que responderam desta maneira.

“(Recebemos orientação) dos pobres e outras pessoas, trabalhadores do sindicato”.

Grupo de Uruana

“De toda a comunidade”.

Grupo do Córrego da Figueira, Ceres

“Foi criada pelo povo, fazendo reunião do sindicato”.

Grupo do Córrego do Forno, Itapirapuã

Com muito mais freqüência os grupos apontaram algum agente, quase sempre uma pessoa da Igreja da Diocese de Goiás, como aquele de quem chegou a orientação para o início e o andamento dos trabalhos de saúde na comunidade.

“Recebemos orientação de pessoas de outro município, pessoas que trabalham em benefício dos pobres”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Dos médicos e da equipe da Igreja Católica”.

Grupo do Laranjal, Itapuranga

“Começou com a Igreja”.

Grupo da Fazenda Boa Vista, Itapirapuã

“Do médico e enfermeira do São Pio X”.

Grupo do Entroncamento de Rubiataba, Ceres

Outras vezes a iniciativa é associada “aos médicos do sindicato”. Alguns grupos relacionam a orientação dada às equipes populares aos trabalhos desta pesquisa, como um conhecimento sendo já realizado, ou como um conhecimento ainda esperado, sob a forma da “Cartilha”, em cujo nome tem sentido fazer o trabalho da própria pesquisa.

“Aqui não tivemos orientação de ninguém. Hoje, este livro (a cartilha) que vai ser claro”.

Grupo da Chácara do Porto, Britânia

“Pela primeira vez de vocês, que estão fazendo este trabalho, e de mais ninguém”.

Grupo de Britânia

“(Recebemos orientação) pela pesquisadora, e falando sobre direito de saúde, que vamos ter de reunir para poder compreender como é a saúde”.

Grupo da Fazenda Boa Sorte, Britânia

“Orientação é a pesquisa (mas) os grupos de mulheres já se reuniram antes”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

Trinta grupos não responderam nada sobre a orientação que recebem para trabalhos populares de acesso aos direitos de saúde; ou então responderam confirmando que nunca haviam recebido qualquer orientação, como bem testemunhou um dos grupos.

“Não sabemos por ninguém, (ninguém) sabe nada. Não tivemos nunca orientação”.

Grupo de Britânia

Este relatório de uma pesquisa realizada por agentes da Igreja de Goiás e por famílias de lavradores (em maioria), está perto do fim. Antes de chegarmos ao último item, algumas idéias poderiam ser aprofundadas.

Até o item 7 as palavras dos grupos – respostas escritas no questionário após a discussão de cada pergunta – dividiam o “mundo da saúde” em dois lados praticamente opostos:

- a) o “dos pobres”, “dos lavradores”, “da classe”, “do trabalhador rural”, “do povo”, “de gente do lugar”, um mundo carente e doente, de um “nós”, reconhecido como desvalorizado e oprimido;
- b) o “dos ricos”, “dos fazendeiros”, “das autoridades”, “dos patrões”, “de elite”, “de gente de fora”, um mundo farto e sadio, de um “eles”, reconhecido como valorizado e opressor.

Do lado do “nós”, o mundo começa na comunidade local e termina no sindicato, que está às vezes quase do lado “deles”, quando o grupo reconhece que, em alguns casos, ele é “de pelegos” e não representa “a classe dos pobres”. Do lado do “eles”, o mundo dos serviços e problemas de saúde começa no Funrural (que é “do pobre”, mas serve melhor “ao fazendeiro”) e termina no hospital, uma agência de absoluta exploração “do pobre” e de enriquecimento “do médico”, um exemplo urbano de “rico” e de “explorador”.

Entre estes dois mundos, onde o que acontece com as trocas de bens e de serviços “da saúde” repete o que acontece em todos os outros, há muito poucos esforços de conciliação, de relações justas, sem a “explicação” do “rico” sobre o “pobre”. Um destes esforços é o Hospital São Pio X, de Ceres, de que falam alguns grupos da região. Outro é o serviço médico de alguns sindicatos, onde o médico atende melhor porque está mais a serviço “dos pobres”.

No item 8 aparecem definitivamente as pessoas e as agências que não fazem parte completa, nem de um lado, nem do outro. Não são “o povo do lugar”, mas “estão do nosso lado”, “trabalhando pelo povo”; não são “os ricos”, mas chegam às comunidades, vindos “de fora” e guardam pelo menos algumas características que identificam os sujeitos do mundo “deles”: são letrados, não são lavradores, nem exercem outros tipos de trabalhos “do povo”.

Estas pessoas e agências são “da Igreja” e, mesmo fora “da classe”, estão “com o povo” e são mediadores “dos pobres”, “da comunidade”, no mundo “dos ricos”, assim como são também os incentivadores de iniciativas populares no setor da saúde; iniciativas que muitas vezes começam com o “Dr. Paulo”, com a “irmã Ester”, com “a Igreja” ou com “um curso das irmãs”.



O Saber sobre a Saúde

A Cartilha dos Direitos

Este estudo sobre as condições, o conhecimento e as iniciativas “de saúde” do povo de algumas áreas da Diocese de Goiás surgiu, como vimos na introdução, de uma proposta de que os agentes mediadores “da Igreja” fizessem um documento, “uma cartilha” capaz de esclarecer os trabalhadores “da roça e da cidade” sobre os seus direitos.

A última questão que os grupos discutiram nas reuniões foi, portanto, sobre as coisas a respeito das quais o povo deveria ser esclarecido “pra poder lutar por melhores condições de saúde”.

Dos 69 grupos, apenas 7 deixaram em branco as linhas reservadas para esta resposta. Os outros responderam às vezes com longas listas de sugestões.

Se voltarmos algumas páginas atrás, até os outros itens, recordaremos que, em alguns momentos, os grupos acentuam as questões de atendimento médico, da carência dos serviços e das dificuldades para que o povo chegue a ter acesso aos recursos oficiais de cura. No entanto, quando discutiram as causas “da doença”, da situação da saúde do povo do lugar, muitos grupos relacionaram a doença à fome, a fome à miséria e a miséria às condições atuais do trabalho, tanto na cidade quanto na roça.

Esta mesma diferença aparece aqui, outra vez.

“... se nós temos direito à saúde, nós temos direito em saber que direito nós temos”,

conclui um grupo de mulheres de uma “casa de tolerância” em Britânia. E estas mulheres parecem dizer o que todos os grupos dizem também:

1º) se o povo tem direitos à saúde, é preciso saber que direitos ele tem concretamente;

2º) se os direitos do povo não estão sendo cumpridos, o povo precisa se organizar, precisa se unir, precisa trabalhar, precisa lutar para conquistá-los.

Estes são os dois tipos de respostas que as discussões dos grupos produziram. São de muita importância, porque é sobre estas indicações que uma grande parte de trabalho popular de saúde poderá ser programada. Vamos discuti-las aqui, então, com mais vagar.

O Conhecimento para o Atendimento

Toda a série de deficiências nos serviços oficiais, do hospital ao sindicato, e todo o desconhecimento reconhecido pelo povo, aparecem agora como solicitações de esclarecimento através da cartilha, sobre a qual alguns grupos falam diretamente.

Então o que reaparece sob a forma de um saber a ser obtido, são as duas ordens de carências que vinham sendo apontadas desde a discussão dos primeiros itens. De um lado, a deficiência de serviços da parte dos ricos: as autoridades, os médicos e as suas agências. De outro lado, a deficiência de conhecimento, da parte do povo.

Algumas vezes as indicações dos grupos são pedidos diretos de esclarecimentos a respeito de uma, duas ou três questões concretas.

“Por que os médicos que ganham do Estado atende menos do que o particular? Por que a organização do instituto (INPS) não atende sábado e domingo, sendo que a gente adoce todos os dias?”

Grupo da Fazenda Pontal, Itapirapuã

“Por que uma mulher com 8 anos de viúva, mãe de 11 filhos, pobre, doente, não consegue ser aposentada? Por que o Funrural não tem convênio com laboratório? Por que não tem todo remédio na farmácia do INPS e do sindicato?”

Grupo do Córrego da Liberdade, Ceres

Quase todos os grupos que discutiram problemas de serviços médicos fizeram listas mais completas de exigências de conhecimento.

“Explicação sobre Funrural, explicação sobre o sindicato, explicação sobre o convênio, explicação sobre primeiros socorros, explicação sobre mal de sete dias, explicação sobre os direitos dentro do hospital, explicação sobre higiene, explicações sobre maneiras dos médicos e enfermeiras tratar do doente, como readquirir o direito de tratar da saúde”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“Quais os direitos que temos com o Funrural? Quais os direitos que temos com o sindicato? Qual a diferença (entre) Funrural, sindicato e Pró-rural? . . . Que é Pró-rural? Quais os tipos de tratamento que o Funrural oferece? Quais os tipos de tratamento que o sindicato oferece? O que o Pró-rural oferece para o trabalhador? Qual desses institutos é melhor para nós? Quem tem o Funrural é bom dar baixa no INPS?”

Grupo de Nova Glória, Ceres

“Explicar bem os movimentos de saúde. O que é sindicato? Quais os direitos que temos? O que é Funrural? O que oferece? O que é INPS? O que são todos os convênios? Como evitar doenças? Clarear cada instituto. Ter condições de dar orientação na família”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

O Conhecimento para a Luta pelos Direitos do Povo à Saúde

A associação entre informações sobre os serviços médicos e outros, ligados “à luta pelos direitos”, aparece em alguns grupos através apenas de pedidos de esclarecimento sobre as próprias condições de trabalho.

“Esclarecimentos dos direitos do lavrador sobre saúde. Qual a função do Funrural? Cuidar mais da higiene . . . Dinheiro, aumento do salário”.

Grupo de Bom Jesus, Ceres

“(Como) ter um doutor e um direito nosso. (Como) ter uma farmácia pra nós. Exigir emprego para o lavrador porque o fazendeiro não dá o serviço para nós . . .”

Grupo de Uruana

“Saber que tem direito ao hospital e o atendimento médico. Saber se tem direito de ganhar o remédio. Direito de uma boa alimentação. Direito de um bom salário; direito de ter terra pra plantar. Direito de salário justo. Direito de fazer limpar as ruas dos bairros”.

Grupo de Uruana

Não deve parecer estranho que, ao falar sobre os conhecimentos que ajudam o povo em sua luta pelos direitos à saúde, alguns grupos respondam com palavras sobre a sua prática econômica, sobre as condições de trabalho da classe. O lugar de uma última troca coletiva de ponto-de-vista durante a pesquisa, a respeito de problemas comunitários de saúde é o lugar de voltar a reunir a saúde ao trabalho.

Por isso mesmo, outros grupos – justamente aqueles que escreveram as respostas mais completas – querem aprender para fazer um trabalho. Um outro trabalho, que não é o da lavoura ou do emprego na cidade. É o trabalho político da classe pelos direitos da classe, “dos pobres”, “dos lavradores”, “do povo”, à saúde e às condições sociais de reprodução da saúde. Um trabalho coletivo que algumas vezes aparece sob este próprio nome: “trabalho”; e que outras vezes aparece como: “luta”. Uma das lutas que “o povo” faz pela conquista dos seus direitos, e que deve começar com o trabalho que ele faz sobre si próprio:

1. ao aprender como classe um tipo de saber que existe no mundo dominante dos opressores (os médicos, as autoridades, os fazendeiros), mas que pode ser apropriado e relido pelo povo, para seu uso “na luta”;
2. ao unir-se, reduzindo divisões “no povo” e incorporando cada vez mais “companheiros” na luta;
3. ao organizar-se, superando formas espontâneas e passageiras de protesto, em direção a tarefas mais sistemáticas e mais politicamente eficazes.

“Este conhecimento desta cartilha, é nós se unir, entender e compreender, ter coragem para ensinar os outros não esmorecer com coisas que vem por aí . . .”

Grupo de Britânia

“Precisamos de uma saída para poder aprender a trabalhar para sair dessa dificuldade. Para arrumar o povo, que eles entendem mais. Essa cartilha nós queremos que seja uma ajuda para o povo trabalhar no grupo de saúde. Com palavras simples que o povo possa entender melhor. (Ela) pode ajudar a gente a trabalhar com clareza”.

Grupo de Campo Alegre, Jussara

“o nosso direito mais claro, e nós agora estamos com essa esperança que esta cartilha nos ensine a nos organizarmos; nos dê mais coragem, que ela vai nos ajudar a nos unir”.

Grupo de Britânia

“Com este livro vai ter uma clareza para nós. Mas nós precisa que vocês venham aqui, para nós poder vir aqui outra vez falar na saúde; e organizar com a gente, ensinar a gente se organizar”.

Grupo de Aruanã

O trabalho é “do povo” e é para a conquista de direitos. Como ele é contra um estado de opressão e de injustiça imposto pelos sujeitos dominantes sobre o povo, o trabalho do povo pela conquista dos direitos é uma luta para a qual o povo precisa ter coragem, possuir um conhecimento apropriado e estar unido. Esta é a lógica à qual, aos poucos, conduz o pensamento das pessoas que debatem as questões nos vários grupos.

“A cartilha é uma ajuda para esclarecer como lutar; para saber qual o direito que o lavrador tem, porque ainda não sabemos lutar por esse direito. Essa cartilha vai servir dum espelho para nós (que) também precisa ter pensamento pra saber trabalhar com o povo. Conscientizar, esforçar para o povo nas reuniões. Nas reuniões é que o povo fica por dentro do assunto e aprende até a viver”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

“A união exige os direitos, lutar pelos direitos. A cartilha é um claro e uma luz para poder e saber lutar. Porque não sabemos de nada e precisamos saber de tudo. E só temos o direito de viver na fome, na rua, sem morada, sem saúde e é isso o que nós quer ver (é o que nós queremos compreender)”.

Grupo de Britânia

“Reuniões, lutar para que um dia tenha médico na nossa cidade. A condição de lutar no trabalho . . .”

Grupo de Uruana

“Ver se essa cartilha, como vocês falam lá em Jussara que houve este projeto desta cartilha. É uma coisa; mas nós precisamos da cartilha e da força para lutar pela melhora das condições. Ter melhor ordenado, apoio e terra para o trabalho e o alimento. Como vai ser, vir esse esclarecimento que é o principal de nossa saúde: vai ter trabalho para todos? ”

Grupo de Britânia

“Na nossa opinião esse direito não pode ser acabado; para isso nós vamos lutar”.

Grupo de Nova Glória, Ceres

“Lutar e jogar para a frente a reclamação da situação da vida miserável, que vamos exigir que o sindicato nos defenda. E lutar para ter terra pra trabalhar, e melhor salário. Organizar e discutir nossos problemas. Não acreditar nos outros que não são da classe, porque eles só atrapalham”.

Grupo de Uruana

“(A cartilha deve ser) um meio de explicar como nós deve ser atendido. Como acabar com peleguismo. Quando eles falar grosso nós fala também . . .”

Grupo do Entroncamento de Jucelândia, Britânia

O lavrador sem as condições sociais de acesso ao trabalho, — o que inicia o processo de enfermidade, — reconhece que tem um trabalho político a fazer para recuperar, com uma luta que é de sua classe, estas condições. Reuniões de grupos populares e movimentos setoriais de luta popular são frações de um trabalho que deve envolver todo o povo e para o qual ele deve organizar-se como classe.

A cartilha, um livro, um serviço feito como um trabalho entre agentes e gente do povo, é um instrumento para esta luta. Ele deve servir:

1. para esclarecer o povo com o conhecimento dos seus direitos de acesso às condições sociais da saúde;
2. para ajudar o povo com a consciência de sua condição e da necessidade de fazer a sua luta. É por ser um instrumento de um trabalho do povo que alguns grupos dizem como deve ser:

“É preciso ser esclarecido os direitos que temos, fazer um jeito de que o povo confie no povo. Cuidar bem das bases para ser firme no seu jeito. Exemplo: o companheiro que arruma o trabalho, não ser como o agente falando coisa difícil do povo entender. Dar valor nas pequeninas coisas que o povo já fez. Não fazer com que uma ferramenta entrava a outra”.

Grupo de Santa Fé, Jussara

Conclusão

Há um fio de idéia que atravessa toda a pesquisa. A palavra chave deste fio não é “saúde”, como seria de se imaginar. Ela é “trabalho”.

A saúde deriva do trabalho, de o lavrador e a sua família trabalharem em condições justas e adequadas. De terem terra, — pelo menos “na meia”, e de poderem “criar” e “plantar” no chão o necessário para produzirem pelo menos o “sustento” da família. Isto seria o mínimo, não o ideal.

Quando as condições contratuais do trabalho justo são quebradas, a primeira consequência é a perda da terra “na roça” e de um salário razoável “na cidade”. O trabalhador trabalha muito mais. Ele “cansa o corpo” e não obtém do seu duro trabalho sequer “a comida pros filhos”. Ele enriqueceu o fazendeiro com o seu trabalho e, agora, o fazendeiro rico o expulsa da terra e ocupa com o boi (o capital transformado em mercadoria) o seu lugar de trabalho e, conseqüentemente, da sobrevivência da sua família.



A segunda consequência é a miséria que produz a fome, igual a não só comer comida menos farta e sadia, como também a sequer “ter o que comer”.

A consequência da fome é a doença, produto, portanto, mais das condições sociais sobre o trabalho do que das condições naturais sobre o ambiente.

O povo que fica doente porque “não tem recursos”, porque “não tem o trabalho” em condições justas, permanece doente porque não é adequadamente assistido pelo trabalho dos profissionais da saúde: “os médicos”; ou dos responsáveis oficiais pela produção de bons serviços: “as autoridades”, “o governo”.

A “gente do povo”, que com o seu trabalho faz “o sustento das nações” e “enriquece os ricos”, pelo seu trabalho árduo ou pela falta de trabalho fica doente; e permanece doente porque não tem um serviço adequado da parte de quem deveria responder por ele, com o seu trabalho profissional.

Assim, os direitos que o povo tem à saúde — porque “é gente como os outros”, e porque “é quem trabalha mais” — são negados.

Sendo negados pelas autoridades através dos serviços médicos, devem ser conquistados pelo povo. Este é, portanto, “um outro trabalho”, uma “outra luta”, um trabalho político “do povo”, “da classe dos trabalhadores”. Um trabalho que exige união e organização, porque deve ir até muito além do protesto esporádico. Por isso, é “um trabalho” que é uma tarefa, que deve ser contínuo e, sobretudo, coletivo. “Saúde? Isso é tarefa nossa!”

Mas é uma tarefa que não deve ser limitada a “uma luta pelo atendimento”, porque ali existe apenas o meio do fio da meada do problema do povo. É um trabalho que deve “ir até na raiz”. A raiz são as relações do trabalho e os direitos do povo à terra e ao trabalho sem opressão.

Logo, a luta pela saúde é a luta pelos direitos sociais à saúde. Ela não é uma luta contra a doença e não é apenas uma luta contra os maus serviços de cura da doença. É uma luta que se junta a muitas outras lutas pelos direitos sociais do povo. Por isso, não é um trabalho político separado, mas um trabalho popular que se soma a todos os outros e que não deve “desunir o povo” ou “atrapalhar as outras ferramentas (os outros trabalhos políticos da classe pela sua libertação)”.

Este trabalho político, “a luta do povo pelos seus direitos à saúde”, exige união e organização. Mas ele exige também um saber, um conhecimento para a luta. De um lado, um conhecimento sobre os direitos do povo à saúde e sobre os modos de fazer estes direitos valerem na prática. Este é um valor oculto para o povo pelos médicos e pelas autoridades. De outro lado, um valor da classe, um “esclarecimento” sobre todos os pontos importantes de sua luta. Este é um saber que está na própria classe; que só ela pode conhecer de modo completo. Este é um saber que está oculto ainda em parte “dentro do povo” e que só se desvela e vire “saber da classe” com o seu próprio trabalho.

É quando os muitos “meios gritos” viram um só “grito inteirado”.

Avaliação

Pesquisadores Falam da Pesquisa

Como foi dito na introdução, “Pesquisa de Saúde” tinha como um dos seus principais objetivos, levantar dados e elementos que permitissem “conhecer melhor o chão em que estamos pisando”.

Por outro lado, havia também a preocupação de se articular as ações de Saúde com outros trabalhos desenvolvidos no contexto global da luta da classe trabalhadora nessa região de Goiás.

Agora, quando chegamos a “um dos muitos fins da nossa pesquisa”, podemos perceber, nitidamente, que se trata de uma “ferramenta” capaz de, nas mãos dos trabalhadores, fomentar a mobilização popular em torno de situações concretas da vida do Povo.

Após o encerramento da fase de aplicação dos questionários, os grupos abordados mostram expectativa quanto à devolução dos dados colhidos. A partir da explicitação desta “vontade de continuar com essas pesquisas”, podem-se antecipar os desdobramentos que, seguramente, haverá de acontecer.

As avaliações feitas a cada momento pelos pesquisadores, quando não pelos próprios pesquisados, revelam características do desenvolvimento da pesquisa, as dificuldades encontradas e “o jeito” de superá-las. Pouco a pouco, à medida em que criaram em si mesmos verdadeira atitude de pesquisa, os pesquisadores, iam descobrindo, a partir de sua sensibilidade, métodos e técnicas de pesquisa que brotaram da sua vivência prática.

“Gostamos muito. Foi mais um passo para nós e para o povo lá do nosso lugar. Quanta coisa a gente acabou descobrindo nessas reuniões”.

Pesquisadores de Itapirapuã

“Em alguns grupos não foi fácil, não. Nem todo mundo participa do mesmo jeito. Teve um lugar que ninguém queria me receber. Disse que isso era coisa de padre e de freira, que esse trem era perigoso. Mas eu fui de casa em casa, convidando o povo e explicando mais, até que acabei reunindo um grupinho e fiz a pesquisa”.

Pesquisadora de Santa Fé

“Nós encontrou dificuldade maior entre as pessoa que tem recurso, com esse povo que tem mais condição. Parece que nem dava assunto. Tinha uns que nem responder não respondia, que diz que isso não dava aproveit”.

“Até quando tinha gente fraca na reunião, era só ter outros maior no meio e pronto, todo mundo já ficava iludido”.

Entroncamento de Rubiataba

“No começo tive dificuldade em tudo. Pensava que não ia dar conta porque eu tava sozinha. Depois tive um companheiro que ajudou, daí comecei a não achar mais dificuldade”.

“Eu sentia mais dificuldade quando me perguntavam: – você ganha dinheiro pra fazer isso? ”

“Quando um moço me fazia muitas perguntas e eu ia respondendo sem saber a intenção dele porque lá era um lugar estranho, fiquei cismada e com um pouco de medo. Daí ele me falou: – com que tipo de gente você faz esse trabalho? Eu falei: – até com protestantes. Daí ele me falou que pensava que isso fosse coisa de padre porque eu era da Igreja, mas isto é . . . e se retirou. Nesse mesmo lugar não consegui reunir o povo. Tive de ir nas casas, mas mesmo assim a conversa foi boa”.

Pesquisadora de Britânia

“O que eu estou achando mais difícil é que o povo já tá cansado demais. Todo mundo ficava preocupado porque eu sempre prometia que, com a cartilha, a gente ia conhecer mais os nossos direitos. Mas existe uma grande distância, um desânimo no povo e em mim, quando a gente faz um trabalho. É como fazer uma plantação. Ela nunca brota na mesma hora do plantio. E todo mundo já anda cansado de esperar”.

Pesquisador de Britânia

“Às vezes faltava um pouco de repertório, porque era a primeira vez que eu mexia com isso, e tinha umas coisas que eu não dava conta de responder. Daí eu dizia que eu também não sabia, que era igual a eles e pronto. A reunião continuava”.

Cór. Liberdade, Ceres

“Teve gente que falou que isso era coisa de comunista, procurou por medo nos outros. Mas com as discussão, o povo se interessava com o assunto e pronto”.

Santa Fé

“Tinha muitos que ficava com medo e não queria que a gente botasse o nome deles nas folha. A gente dizia que as pesquisa não ia levar nome, mas mesmo assim o medo continuava”.

Nova Glória

“Uma dificuldade é ter que andar a pé pra fazer as pesquisa. Eu, depois que comecei, vivia sempre esperando uma boquinha de uma carroça”.

Entroncamento de Rubiataba

“Quando fomos pesquisar era nós só, e não tinha com nós nenhum agente de Pastoral que é pra o povo não pensar que esse trabalho é coisa da Igreja. Tem crente que participa das reuniões, mas se começar a reunir na casa das irmã eles não participa mais”.

Itapirapuã

“Os crente queria saber onde vai ser a reunião. Uma até ofereceu o quintal da casa dela pra não fazer nenhuma reunião da pesquisa em lugar que vai prejudicar a fé que eles têm”.

Santa Fé

“Uma crente uma vez chegou aqui escondidinha pra participar mais nós. Disse que os irmão dela não podia saber que ela tava mexendo com reunião fora da Igreja”.

Britânia

De um modo geral, as avaliações feitas mostram o que a pesquisa é -- ela é um processo que se desdobra de uma fase para outra, e tem sido válida tanto para os pesquisadores quanto para os grupos atingidos.

Em reunião de avaliação ao final da fase de aplicação dos questionários, foi consenso entre os pesquisadores, que “essa ferramenta a mais”, ajuda porque **clareia, ensina e mobiliza**. E que ela devia funcionar no meio de outros instrumentos de luta da classe trabalhadora.

“No final das reunião o pessoal procurava, perguntando se podia entrosar nesse trabalho. Eu sempre dizia que ainda ia acontecer mais um passo, que esse passo era a Cartilha. Agora esse Povo tá esperando uma resposta. Essa Pesquisa não pode ser só de falação, tem que dar coisa concreta”.

Pesquisadora de Santa Fé

“Sentimos falta
Fraqueza também
O povo cansado
Aqui isolado
Em Santa Fé
Remédio não tem”

“Não fique triste
A conquista é toda sua
Vamos conseguir um posto
E a luta continua.”

Cantos da Assembléia Popular de Saúde

No dia 15 de novembro de 1978, após 4 meses de preparação que envolveu representantes de todas as categorias de trabalhadores do Patrimônio, aconteceu, em Santa Fé, a **primeira assembléia popular de saúde** da região.

Compareceram ao Grupo Escolar, 10% da população local, estimada em aproximadamente 2.100 habitantes.

No momento da apresentação dos presentes à Assembléia, responderam à chamada: lavradores, – pequenos proprietários, meeiros, diaristas –; domésticas; costureiras; lavadeiras; pequenos comerciantes; estudantes; professoras; motoristas profissionais (principalmente tratoristas); pedreiros.

Compareceram, ainda, a convite da Comissão Organizadora, representantes de Grupos de Saúde dos seguintes municípios: Britânia, Itapirapuã, Ceres, Goiás, Novo Brasil, Jussara e Itapuranga. Levavam apoio às reivindicações da Assembléia.

A população de Santa Fé é constituída, na quase totalidade, por trabalhadores. Basicamente por lavradores sem terra, pela gente empurrada para as periferias das pequenas cidades no interior. Pelo “povo que planta mas não colhe, e se colhe não come”.

“Esse patrimônio aqui é um ninho de gente que trabalha, trabalha mas nunca tem nada. Aqui nós vive isolado, quase sem nenhum recurso. Pra encontrar terra pra plantar tem que ir pra longe. Trabalho é lá, nas beiras do Araguaia, na Fazenda Guanabara, na Canadá . . . De lá a gente volta sem dinheiro e com maleita . . . uma jornada de trabalho é 60, 70 cruzeiros. Então como é que pode? O povo daqui já tá passando fome. Vive tudo doente. Um especial até Jussara custa 300-400 cruzeiros. E a maioria das crianças que sai daqui pra tratar em Jussara, morre por lá mesmo”.

De um trabalhador de Santa Fé

No patrimônio de Santa Fé, distante de Jussara, que é o município-sede, de aproximadamente 40 km, a Pesquisa de Saúde levou a população local a reivindicar da Prefeitura Municipal um Posto de Saúde, como ansiedade comum que os uniu em Assembléia Popular.

“Acho importante a luta por esse Posto. Mas é uma vergonha pra esse país um trabalhador ter que implorar pra não morrer por falta de recurso”.

De um trabalhador de Santa Fé

Esse **meio grito** que rompe o silêncio de milhões de condenados, somado a outros que vão se juntar no **grito inteirado** é a avaliação melhor desta Pesquisa de Saúde, feita por gente do Povo de Goiás, em 1979.