



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL PRONERA

CARLOS DE JESUS COSTA

**A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A LUTA PELA TERRA: VILA NOVA
VITÓRIA, ASSENTAMENTO AÇAÍ, MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

Carlos de Jesus Costa

**A Política Pública de Saúde e a luta pela terra: Vila Nova Vitória, assentamento açai,
município de Açailândia - MA**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema para obtenção do título de bacharel em Serviço Social Pronera.

Orientador (a): Dra. Zaira Sabry Azar.

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C837p Costa, Carlos de Jesus.
 A Política Pública de Saúde e a luta pela terra: Vila Nova Vitória,
 assentamento açaí, município de Açailândia - MA. / Carlos de Jesus Costa. –
 Miracema, TO, 2025.
 26 f.
- Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social - Pronera, 2025.
 Orientador: Zaira Sabry Azar
1. Saúde Pública. 2. Luta pela Terra. 3. Agrovila Nova Vitória. 4. Acesso a
 Saúde. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

CARLOS DE JESUS COSTA

A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A LUTA PELA TERRA: VILA NOVA VITÓRIA,
ASSENTAMENTO AÇAÍ, MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA

Artigo apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Serviço Social - PRONERA foi avaliado para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social em sua forma final pela Orientadora da Prof. Dr^a. Zaira Sabry Azar e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 24/03/2025

Banca Examinadora

Profa. Dra. Zaira Sabry Azar, Orientadora - UFMA

Profa. Dra. Maria Jose Antunes da Silva, Examinadora - UFT

Profa. Dra. Ingrid Karla da Nóbrega Beserra, Examinadora - UFT

RESUMO

Este artigo analisa a política pública de saúde com o objetivo de refletir sobre a sua efetividade, tomando como referência empírica a agrovila Nova Vitória, localizada no assentamento Açaí, em Açailândia – Maranhão. Metodologicamente, a pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica e documental, além de entrevistas com profissionais e pessoas da comunidade. O estudo recupera a construção da Política Nacional da Saúde, com destaque para o Sistema Único de Saúde e para a Atenção Básica de Saúde, bem como aponta elementos sobre a luta pela terra no estado do Maranhão, particularmente na região tocantina, no oeste do estado. Além disso, discute os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde local. Por fim, os resultados indicam que, apesar dos avanços no acesso à saúde pública, há limitações e desafios que afetam sua efetividade.

Palavras-chaves: Saúde Pública. Luta pela Terra. Agrovila Nova Vitória.

ABSTRACT

This article analyzes public health policy with the aim of reflecting on its effectiveness, using the agrovila Nova Vitória, located in the Açaí settlement in Açailândia, Maranhão, as an empirical reference. Methodologically, the research was conducted through bibliographic and documentary review, as well as interviews with professionals and community members. The study recovers the construction of the National Health Policy, highlighting the Unified System and Basic Health Care, as well as pointing out elements regarding the struggle for land in the state of Maranhão, particularly in the tocantina region in the western part of the state. Furthermore, it discusses the services offered by the local Basic Health Unit. Finally, the results indicate that, despite progress in access to public health, there are limitations and challenges that affect its effectiveness.

Keywords: Public health. struggle for land. agrovila Nova Vitória.

.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Gráfico: Conhecimento sobre os atendimentos oferecidos pela UBS - Nova Vitória.
- Figura 2 - Gráfico: Serviços não oferecidos e considerados importantes - UBS Nova Vitória
- Figura 3 - Quadro: Campanhas realizadas pela Unidade Básica de Saúde Nova Vitória.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CFR	Casa Familiar Rural
CF	Constituição Federal
ESF	Estrategia Saude da Familia
HMA	Hospital Municipal de Açailândia
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
MA	Maranhão
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
PA	Projeto de Assentamento
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo de Útero
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPDSR	Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Socioespacial e Regional
PPGPP	Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas
PRONAF	Programa Nacional de Agricultura Familiar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Unico de Saude
UBS	Unidade Basica de Saude
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE: RECUPERANDO A HISTÓRIA.....	10
2.1	O Assentamento Açaí e a Luta Pela Terra no Maranhão.....	13
3	NOVA VITÓRIA E ACESSO À SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho trata das políticas de saúde pública com ênfase no campo, e tem como objetivo refletir sobre elas e sua efetivação na agrovila Nova Vitória, situada no assentamento Açaí, em Açailândia, no estado do Maranhão. Esse assentamento é resultado da luta pela terra feita pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no estado e particularmente na região tocantina ¹ - marcada pela prática destrutiva do meio ambiente e pelos conflitos agrários desencadeados pelo capital, representado pelo agronegócio.

A saúde pública no Brasil advém de um longo processo nacional de luta por políticas públicas. Nele, está demarcado o Movimento pela Reforma Sanitária, que pretendia transformações na área da saúde articuladas à melhoria das condições sociais e econômicas da população. Seus anseios se referenciam na Constituição Federal de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) constitui síntese das diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (SUS). Se faz importante observar sua materialidade em um território - o campo - configurado pela negligência do Estado em relação às políticas públicas em geral. Para isso, destaca-se o assentamento Açaí, classificado como território periferia da periferia, considerando a condição periférica do estado na economia do país.

Os serviços de saúde pública nesse assentamento são realizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS), estruturada em um posto. Ela compõe a rede de atendimento à Atenção Primária à Saúde (APS), voltada a medidas de prevenção, consultas de rotina, acompanhamentos básicos e doenças crônicas. Destaca-se que a Atenção Primária de Saúde é o primeiro nível de contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS): ela é a principal porta de entrada do sistema e tem como princípios a universalidade, a acessibilidade, a integralidade da atenção, a humanização e a equidade para todos. Para as famílias assentadas no Açaí, além de porta de entrada para o SUS, a Unidade Básica de Saúde é, quase sempre, a única alternativa de saúde.

Para desenvolver este trabalho, em termos metodológicos, foram feitas: pesquisa bibliográfica, com estudo da temática em livros, revistas e teses; pesquisa documental, referenciada em legislação disponível em páginas virtuais; e pesquisa empírica, através de entrevistas com dois profissionais do posto de saúde e com seis pessoas da comunidade, de faixa etária entre 16 e 48 anos.

¹ A região tocantina é aqui considerada a partir da divisão territorial feita pelo MST no estado do Maranhão, para a organização política dos acampamentos e assentamentos. Encontra-se situada na parte Sudoeste e abrange os municípios Imperatriz, Açailândia, Itinga do Maranhão e Bom Jesus das Selvas.

O texto encontra-se estruturado em três itens, além desta introdução e das considerações. O primeiro trata do processo de construção da política pública de saúde no Brasil, com destaque para a criação do Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária de Saúde. No segundo, são apresentados elementos da luta pela terra no Maranhão, em particular na região tocantina, caracterizada pela concentração fundiária, pela violência e por conflitos no campo - que têm como protagonistas, por um lado, a agricultura capitalista representada pelo agronegócio e, por outro, a agricultura familiar camponesa.

No último item, é feita uma reflexão sobre a agrovila Nova Vitória, especialmente sobre as condições e os desafios para o acesso à saúde pela comunidade, tendo como referência os serviços oferecidos na Unidade Básica de Saúde local. Por fim, considera-se que, apesar dos avanços da legislação da política de saúde pública e da sua materialidade na comunidade, ainda são muitas as limitações e os desafios para a concretude do direito legislado - para a qual a luta continua sendo a principal estratégia.

2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE: RECUPERANDO A HISTÓRIA

A saúde como direito público constituído no Brasil tem como referência o movimento da reforma sanitária, que construiu uma concepção de saúde pensada a partir da democratização do seu acesso. Nessa perspectiva, a reforma sanitária foi uma “reforma social” centrada na democratização da saúde, do Estado e da sociedade, o que implicou processos de participação e organização próprios do exercício da cidadania (PAIM, 2010, APUD ESCOREL, 2012, p. 342), ou seja, a saúde pública, gratuita e universal, como se caracteriza hoje, é conquista resultante de grandes lutas e de muita mobilização da população brasileira.

Como indicado, a luta por saúde pública tem sido feita associada a direitos para a sociedade, isto é, agrega também aspectos culturais, políticos, sociais e econômicos. Nesse sentido, a democratização da saúde precisa ser pensada articulada à

(...) produção e distribuição justa de riqueza e do saber, seja na adoção de uma ‘totalidade de mudanças’, em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral (PAIM, 2010, APUD ESCOREL, 2012, p. 342).

O marco da conquista da sociedade brasileira em relação à saúde é a Constituição Federal de 1988 como legislação máxima que rege as diretrizes do Supremo Tribunal Federal, e que faz com que se mantenha toda a segurança de saúde para a sociedade em si. Na Carta Magna, a saúde se apresenta no tripé que constitui a seguridade: previdência, assistência e saúde. Para dar materialidade à política de saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde.

A implantação do SUS começou no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990). Posteriormente, reformulam-se os papéis dos entes governamentais na prestação de serviços e na gestão do sistema de saúde, adotam-se novos critérios de transferência de recursos financeiros destinados à saúde, criam-se e ampliam-se as instâncias colegiadas de negociação, integração e decisão, envolvendo a participação dos gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 365).

O Sistema Único de Saúde (SUS), constitui a mais importante vitória da saúde pública no país, e a perspectiva em torno de sua descentralização era o acesso democrático ao serviço público de saúde da família. No entanto, muitas são as debilidades na prestação desse serviço no momento em que os governos - sejam municipais, estaduais ou federal - negligenciam e desrespeitam esse direito, com o desprestígio e as irregularidades na realização de conferências de saúde ou na aplicação de recursos no setor. Como consequência, há o não atendimento das demandas, em especial as das populações pobres. Isso se dá pelo autoritarismo que caracteriza a gestão pública, uma vez que

A participação da comunidade é a garantia de que a população, por intermédio de suas entidades representativas, possa participar do processo de formulação de diretrizes e prioridades para a política de saúde, da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais e normativos do SUS e do controle e avaliação de ações e serviços de saúde executados nas diferentes esferas de governo. A materialização desse princípio se expressa no âmbito do SUS pela constituição dos Conselhos de Saúde e pela realização das Conferências de Saúde, que representam um canal permanente de diálogo e interação entre os gestores, os profissionais de saúde e a população (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 368).

Por outro lado, as comunidades vêm tendo bastante conhecimento sobre as formas de construção das políticas de saúde pública e sociais, especialmente do Sistema Único de Saúde. Como resultado, tem-se as assistências de saúde, que trabalham na parte de contribuição para o trabalhador rural dentro das comunidades, através de Agentes Comunitários de Saúde Rural (ACSR). Esse acesso serve para todos os meios de políticas públicas, como o serviço de saúde ao agricultor rural.

O Sistema Único de Saúde tem como alguns dos seus princípios e diretrizes: a universalidade no acesso, a igualdade e a integralidade na assistência, a participação da comunidade, a descentralização, a regionalização e a hierarquização. No que se refere ao último, as pessoas têm direito ao acesso “a um conjunto de ações e serviços, localizados em seu município e próximos à sua residência ou ao seu trabalho, condizentes com as necessidades de saúde” (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012, p. 371), o que passa pela Atenção Primária em Saúde, considerada, como já mencionado, a porta de entrada do SUS.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), abordam as ações nos territórios e as condições socioeconômicas dos municípios em que estão inseridos, observando o modo de vida da população. Diante dessa perspectiva, as assistências de universalidade, igualdade e integralidade são estratégias do sistema político de formação para uma base construtiva dentro do SUS, mas com muitos desafios para sua materialização.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada através da Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), revisa as diretrizes e as normas para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. De acordo com seu artigo 2º, a

(...) Atenção Básica é o conjunto das ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica (AB) se efetiva de forma mais satisfatória quando alcança o maior nível de descentralização e capilaridade possível, se fazendo presente na vida das pessoas e atendendo-as conforme suas necessidades em termos de saúde. Para tanto, é importante que

seus usuários, seus gestores e seus profissionais a concebem como porta de entrada e centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Para o cumprimento de seus objetivos e de seus princípios, conforme previsto na Constituição Federal (CF), é fundamental o papel que os territórios assumem: afinal, a Atenção Básica (AB), precisa ser oferecida em todos os territórios como o único nível de atenção mínimo, possibilitando que as pessoas possam, a partir dela, acessar os demais níveis de cuidado.

O princípio da integralidade se materializa em ações que abrangem a prevenção de doenças e a promoção da saúde, assim como a vigilância, o tratamento e a reabilitação, numa perspectiva de trabalho multidisciplinar para um cuidado completo e abrangente. Para isso, a PNAB adota a Estratégia Saúde da Família (ESF),

Estruturada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população brasileira, a ESF se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e considera as especificidades territoriais, culturais e sociais, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população (BRASIL, [202-?]).

Os auxiliares e os agentes comunitários de saúde atuam diretamente nas comunidades rurais: são realizadas visitas domiciliares e acompanhamento da situação de saúde dos usuários residentes em áreas como assentamentos.

As metodologias aplicadas pelas instituições federativas de conselhos estaduais de saúde pública tratam de normas e segmentos para os debates de atualizações de como as comunidades estão se beneficiando das políticas de saúde pública.

A Atenção Primária à Saúde, enquanto política pública, compõe as redes de apoio e representa uma atenção à saúde baseada em princípios que consideram as determinações e as condicionantes do processo saúde-doença, observando as condições de nascimento e de vida das pessoas. Isto é, a Atenção Primária à Saúde avalia as suas condições socioeconômicas, o acesso a saneamento básico e a água potável, a segurança alimentar, os serviços básicos e os hábitos de vida dos usuários - fatores que influenciam diretamente na promoção da saúde ou das desigualdades em saúde.

Nas áreas de reforma agrária, a Atenção Primária à Saúde é representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pelo “(...) atendimento médico básico, preventivo e curativo da população, com uma equipe de profissionais de saúde que inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, entre outros”. Além disso, as UBS oferecem atendimentos básicos, como consultas médicas, exames de rotina e imunizações. Nelas, as pessoas podem receber acompanhamento de doenças crônicas e pré-natal, assim como

participar de atividades educativas e de promoção de saúde (O QUE..., 2023).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), cumprem papel fundamental para as famílias que vivem no campo, em territórios distantes dos centros urbanos, como populações quilombolas, indígenas, ribeirinhas e assentadas. Com isso, fica evidente a importância da Atenção Primária de Saúde, materializada na UBS, na agrovila Nova Vitória, uma vez que, nela, as famílias que vivem no interior do estado do Maranhão, com dificuldades de acesso a serviços hospitalares, têm acesso mais rápido aos serviços de saúde.

Considerando que o objeto desta pesquisa é o serviço de saúde pública em uma área de reforma agrária, faz-se imprescindível também contextualizar a luta pela terra no estado - etapa desenvolvida no item a seguir.

2.1 O Assentamento Açaí e a Luta Pela Terra no Maranhão

O assentamento Nova Vitória encontra-se localizado no município de Açailândia, no estado do Maranhão, distante cerca de 27 km da sede municipal. Ele é formado por uma comunidade onde há aproximadamente 100 famílias de trabalhadores(as) do campo. Sua condição de assentamento resulta do processo da luta pela terra e pela reforma agrária feita no estado, luta organizada pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e reconhecida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

A luta dessas famílias se insere no contexto de grandes conflitos agrários no estado, em particular na região tocantina, caracterizada pela dinâmica da expansão do capitalismo na região amazônica - iniciada a partir da construção da rodovia Belém–Brasília em 1958 e intensificada na dinâmica econômica nacional frente à crise do capital na década de 1970.

Açailândia, enquanto município, foi criada em 1980, mas, enquanto território de disputa, compõe o processo de “modernização” da região amazônica, com a implantação de grandes projetos de infraestrutura na década de 1970. Como importante área de acesso às riquezas da região, Açailândia tornou-se área de grande interesse pelo capital, que expropriou famílias camponesas para a implementação de grandes empreendimentos econômicos iniciados pelo desmatamento e pela criação de madeireiras para exportação (ALMEIDA, 2012).

O avanço do agronegócio na região articula-se à dinâmica econômica do estado que

(...) encontra-se inserido na nova Divisão Internacional do Trabalho, como um espaço privilegiado da transnacionalização do capital, seja através do polo industrial, consolidado por grandes grupos e corporações nacionais e internacionais, seja por sua produção primária, principalmente com o cultivo de soja, eucalipto, cana-de-açúcar e bambu, seja pela pecuária de corte (AZAR, 2013, p. 64).

Com matriz tecnológica predatória do meio ambiente, o agronegócio provoca sistêmicos e intensos conflitos com graves desdobramentos para as populações camponesas, como a expulsão das terras, o uso de violência, prisões, perseguições e assassinatos. Às populações, resta a luta. Quilombolas, indígenas

e Sem Terras, cada um a seu modo, organizam lutas por seus direitos à vida e à terra.

No que se refere ao assentamento em pauta, segundo Costa, Silva e Santiago (2008, p. 2):

(...) no início do ano 1996 com um grande número de família [sic] nos bairros das cidades, Açailândia e Imperatriz e em seus municípios vizinhos [sic]. Porém sem emprego e sem terra para trabalhar o [sic] movimento dos trabalhadores rurais sem terra [sic] tendo conhecimento de uma área, ou seja, uma fazenda improdutiva chamada Califórnia portanto passaram a reunir-se [sic] nos bairros e se organizaram para tomar posse da fazenda que era improdutiva, mas essa decisão foi sem sucesso pois [sic] o dono da propriedade recorreu e os posseiros foram retirados.

Para as famílias, o importante era conseguir terras e ter um lar, uma moradia. Queriam - na verdade, precisavam de - terra para trabalhar. Apesar da ocupação ter sido frustrada pelo fazendeiro e pela polícia, as famílias, mesmo despejadas,

(...) não se intimidaram e a poucos quilômetros se acamparam numa área cedida pelos assentados da Vila Conceição, e continuaram organizados e em negociação com o INCRA, conquistaram essa área de 19.000 quilômetros para 510 famílias (COSTA; SILVA; SANTIAGO, 2008, p. 2).

Essa conquista foi resultante da organização das famílias em luta que resistiram e reivindicaram, junto ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), mais terra para trabalhar e para formar novos assentamentos a outras famílias Sem Terra.

O ano de 1997 foi marcado pelo início de uma grande jornada para o grupo de assentados da reforma agrária, pois foi neste ano que foi criado o Projeto de Assentamento Açaí (PA Açaí). Trata-se de um projeto da reforma agrária que tem por objetivo dar possibilidades às famílias Sem Terra de condições de reprodução material e social da vida: que se reconheçam como famílias camponesas e possam manter as relações de respeito com a natureza, através da produção de alimentos diversificados e saudáveis.

É importante destacar que a matriz produtiva dessas famílias, a agricultura familiar camponesa, em princípio, contrapõe-se à organização impressa pelo capital no campo: esta tem como objetivo a produção meramente comercial, voltada, inclusive, para o atendimento do mercado externo, não se importando com as demandas nacionais e muito menos locais.

O Projeto Assentamento Açaí foi organizado em sete agrovilas: Califórnia, Nova Conquista, Km 30, Conquista da Lagoa, Sudelândia 50 Bis, Macaúba e Nova Vitória. As famílias da agrovila Nova Vitória escolheram esse nome em homenagem à Nossa Senhora da

Vitória, por compreenderem as grandes dificuldades enfrentadas e a importância da conquista da terra como uma vitória para se manterem e viverem na e da terra. Dos hectares que compunham o PA Açaí, 6 mil hectares quadrados foram destinados às 64 famílias pioneiras (Costa; Silva; Santiago, 2008).

Durante o processo de luta pela terra, as famílias acampadas se dividiram em vários grupos no local, e elas mesmas estabeleceram os espaços com distâncias entre nove, doze e trinta quilômetros para a formação de outras comunidades vizinhas.

Atualmente, o Projeto Assentamento (PA), tem 28 anos de resultado da luta organizada pelo Movimento Sem Terra (MST), e apresenta várias conquistas, como fomento, crédito habitação, acesso a projetos de infraestrutura (poço artesiano, energia elétrica, posto de saúde, escola). A educação é uma das primeiras e mais importantes bandeiras da agrovila Nova Vitória, constituindo princípio de luta do Movimento Sem Terra: a educação é direito de todos e dever do Estado, em especial, no que se refere à educação do campo. Nessa perspectiva

(...) a luta pelo acesso dos trabalhadores do campo à educação é específica, necessária e justa, deve se dar no âmbito do espaço público, e o Estado deve ser pressionado para formular políticas que a garantam massivamente, levando à universalização real e não apenas princípio abstrato (CALDART, 2012, p. 260).

No início do acampamento, a necessidade de escola para as crianças fez com que as próprias famílias acampadas construíssem a escola com estrutura de barraca de palha, com bancos de madeira, de uma forma improvisada e precária, a fim de garantir o acesso de ensino.

Segundo a senhora Rosa Silva Lima ela [sic], que é a primeira e atual diretora, a fundação desta escola foi em junho de 1996, com uma estrutura precária um [sic] barracão aberto nas laterais e coberto de palha onde os educandos sentavam-se em bancos improvisados com tabuas [sic] (COSTA, SILVA e SANTIAGO, 2008, p. 3).

Para a comunidade, o foco principal era organizar demandas, com levantamento de dados para formação de turmas, e assim poder reivindicar o acesso digno à educação, criando oportunidades a todas as pessoas que quisessem estudar - desde as crianças até os adultos. Neste período, o foco

(...) eram as crianças, adolescentes, jovens e adultos que aqui se acampavam que formavam duas turmas, uma de crianças de 7 a 14 anos (1ª a 4ª série, multisseriado - matutino), a qual [sic] a educadora era Maria Salete Ribeiro Moreno que [sic] se dispôs a trabalhar voluntariamente com o objetivo de garantir a organização do espaço escolar na comunidade (COSTA; SILVA; SANTIAGO, 2008, p. 3).

Entretanto, muitos eram os desafios para além das dificuldades de estruturas físicas e da falta de materiais didáticos, como o reconhecimento do direito à educação em um acampamento e a contratação de professores. Referenciado na concepção que o MST já vinha construindo em torno da educação, o processo de ensino aprendizagem seguia os princípios da educação

popular.

Em resposta às reivindicações feitas pelas famílias, foi construída a Escola Municipal Padre Josimo Tavares. Uma parceria entre a prefeitura de Açailândia e o INCRA e, segundo Costa, Silva e Santiago (2008, p. 4) “após várias reivindicações das associações e comunidades em geral, em 2000 foi construído o prédio escolar com a participação de 90% do INCRA e 10% da prefeitura”.

Os assentados nomearam o espaço de ensino com o nome de Padre Josimo Tavares, por ser um padre comprometido com a luta camponesa na região do Bico do Papagaio no contexto da ditadura militar, com defesa do direito à educação, à saúde e à terra para classe trabalhadora. Padre Josimo, considerado mártir da luta pela terra,

(...) nasceu em abril de 1953 e morreu em 10 de maio de 1986. Sua morte se deu por consequência de que ao longo de sua vida [sic] ele denunciou grileiros de terra, a opressão dos latifúndios contra os lavradores e defendia os direitos do povo (Costa; Silva; Santiago, 2008, p. 4).

Hoje a escola conta com uma estrutura muito mais adequada, dispondo de uma equipe profissional formada por diretor, professores, auxiliar de professores, secretário, agente de portaria, cozinheira e agente de serviços gerais. A escola também tem acesso a alimentos que vêm da prefeitura, atendendo à demanda de alimentação escolar, conforme preconizado por vários programas sociais, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

A escola oferta Ensino Fundamental, do 1º ao 9º ano, organizado nos turnos matutino e vespertino de forma multisseriada. Quando os estudantes da comunidade finalizam o Ensino Fundamental, não dispõem do ensino médio, precisando se deslocar para outros territórios - como a agrovila Sudelândia 50 Bis, com distância de 12 km - para cursá-lo. Nesse processo, a prefeitura garante o transporte escolar, cumprindo sua obrigação na garantia do direito da criança e do adolescente de permanecer na escola.

Outra possibilidade para a juventude dar continuidade aos estudos é a Casa Familiar Rural (CFR), localizada na sede municipal, que oferece o Ensino Médio integrado ao Curso Técnico em Agropecuária. Essa instituição de ensino prioriza vagas para filhos(as) de famílias camponesas, sendo muito procurada e acessada pela juventude da Nova Vitória, e muitos de seus egressos se inseriram no mercado de trabalho e seguiram para o ensino superior.

Nessas circunstâncias, as políticas de saúde pública também se desenvolvem, articuladas à luta pela educação, considerando que o sistema de saúde a ser efetivado pelo Estado passa pelas necessidades da comunidade.

A articulação entre a saúde e a luta pela terra ultrapassa a noção restrita de saúde física,

abrange também várias dimensões sociais, culturais, espirituais e ambientais do bem viver. Para os trabalhadores a terra não é apenas um meio de produção, mas um espaço de identidade, memória, cuidado e pertencimento. A perda ou ameaça à terra impacta diretamente o equilíbrio da vida, gerando sofrimento, insegurança alimentar, desestruturação social e emocional.

Nesse sentido, o direito à saúde constitui tema de formação realizada pela escola sobre os direitos sociais das famílias assentadas, sendo o acesso à saúde abordado a seguir.

3 NOVA VITÓRIA E ACESSO À SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES

Como já tratado anteriormente, a agrovila Nova Vitória compõe o Projeto Assentamento Açaí (PA AÇAÍ), que é resultado da luta pela terra no Maranhão. Com a terra conquistada, as famílias passaram a fazer lutas mais amplas, pensando nas políticas públicas, como moradia, educação, saúde, energia elétrica, água potável, estrada e condições para produção.

Hoje, a agrovila conta, como resultado da luta, com 125 casas de alvenaria, 01 (uma) escola e 01 (uma) Unidade Básica de Saúde (posto de saúde). Como pode ser observado, a agrovila dispõe de pouca estrutura, além da precariedade física. Há também 03 (três) igrejas e 04 (quatro) estabelecimentos comerciais - dois deles trabalham com restaurante e todos lidam com bebida alcoólica. As dificuldades eram e continuam sendo muitas. Por exemplo, as famílias, para ter acesso à água potável, precisavam andar alguns quilômetros, e

(...) o senhor Raimundo Nonato Pereira dos Santos² e ele [sic] nos informou que em 1996 quando aqui chegaram os primeiros habitantes [sic] as famílias andavam 3 km a pé para em buscar [sic] de água para os seus consumos. A classe trabalhadora conseguiu através de políticas públicas dois poços artesianos com água encanada para toda a comunidade (SILVA; SANTIAGO; COSTA, 2008, p. 9).

Em termos culturais, a comunidade tem como tradição festas juninas e datas comemorativas, como o Dia das Mães, da Mulher, dos Pais, das Crianças, o aniversário do assentamento e o festejo da Nossa Senhora da Vitória, padroeira do assentamento. Além disso, há a prática de esportes, como o futebol (com grande participação da juventude), e a religiosa, com as igrejas católica e evangélica.

As famílias garantem sua reprodução material com a produção de arroz, feijão, macaxeira, inhame, batata, fava, milho, abóbora, hortaliças (como cebola, couve, coentro, tomate, quiabo, salsa, alface) e frutíferas (mamão, laranja, abacate, acerola, cajá, cupuaçu, maracujá e melancia). Também criam animais de médio e pequeno porte, como gado, porco, patos e galinha.

Nem todas as pessoas trabalham diretamente nas roças, ainda que trabalhem na agricultura, pois as dificuldades impostas à agricultura familiar camponesa têm intensificado a migração de trabalhadores para outros estados em busca de trabalho. Muitos vão a outros estados trabalhar em produções sazonais, como plantio ou colheita, por exemplo.

Novamente, se faz primordial destacar que todas as conquistas até aqui obtidas resultam

² Raimundo Nonato é um dos primeiros moradores da comunidade, que estava na luta por direito de um lar e uma terra para plantar, o mesmo relata como foi o processo de dificuldades enfrentadas durante o começo de criação e formação do assentamento Nova Vitória.

de um sistemático processo de lutas, mediado por contradições e dificuldades das mais variadas, seja em torno da própria dinâmica interna das famílias, seja pelas dificuldades conjunturais e estruturais das políticas e programas da reforma agrária.

A conjuntura atual apresenta muitas dificuldades e desafios para a organização política da agrovila, pois o envolvimento e a participação das famílias, de modo geral, têm sido bastante diminuídos, com destaque para o pouco interesse demonstrado pela juventude. Tal contexto em muito limita a continuidade e a dinâmica da luta por políticas públicas e pelos direitos das populações do campo, em especial se considerar-se a desfavorável ascensão de setores ultra conservadores na política nacional. Tudo isso impacta diretamente na identidade Sem Terra dessa população.

Como resultados, tem-se a desarticulação das associações e a fragilidade organizativa da comunidade, que ocorre com desdobramentos mais complexos, como o acesso às políticas de reforma agrária, como o Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Além disso, para manter a renda, famílias venderam seu lote ou o arrendaram a empresas para o plantio de eucalipto.

No que se refere ao acesso à saúde, a principal forma se dá pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade Básica de Saúde - UBS na agrovila, o posto de saúde, inaugurado em 2000, se encontra estruturado em alvenaria, organizado em seis cômodos de atendimento: enfermaria, vacinação e consultórios de clínica geral, ginecológica e pediátrica. O atendimento ocorre de segunda-feira a sexta-feira, das 7h30 às 17h00. Os profissionais que atendem são uma técnica de enfermagem, um agente de saúde, um dentista, uma zeladora e um agente de vigilância. Semanalmente, às quintas-feiras, há atendimento por um médico clínico, uma enfermeira, um pediatra e um ginecologista.

Em geral, são oferecidos os serviços de consultas clínicas, pediátricas e ginecológicas (semanalmente), e diariamente há os atendimentos básicos, como curativos, aferição de pressão e vacinas, além de distribuição e administração de medicamentos prescritos pelos médicos aos usuários. Quando há casos mais graves, considerando que o posto não conta com estrutura adequada, o usuário é encaminhado diretamente para o Hospital Municipal de Açailândia (HMA). Para os casos de emergência, o assentamento dispõe de somente uma ambulância para atender todas as agrovilas, o que expõe as pessoas nessa condição a riscos de agravamento e morte pelo retardamento do atendimento.

Sobre a percepção que as pessoas têm do acesso à saúde na agrovila, todas as pessoas entrevistadas já procuraram o posto de saúde em busca de atendimentos como consultas, pré-

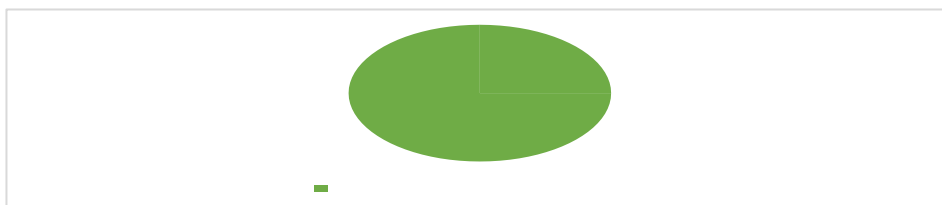
natal, consulta médica, exames de rotina e vacinas. Das pessoas entrevistadas, 80% relataram bom atendimento e 20%

declararam que já foram atendidas algumas vezes, mas destacam que não foram atendidas todas as vezes que procuram o serviço, o que ocorreu por ausência de

profissional e falta de medicamentos. Sobre a participação das pessoas nas atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde (UBS), apenas 10% não participam, enquanto 90% afirmam participar.

Quanto ao processo de trabalho em saúde pública no campo e o conhecimento da população sobre os atendimentos oferecidos na localidade de saúde do assentamento, destaca-se os resultados dispostos abaixo:

Gráfico 1. Conhecimento sobre os atendimentos oferecidos pela UBS - Nova Vitória.



Fonte: elaboração própria

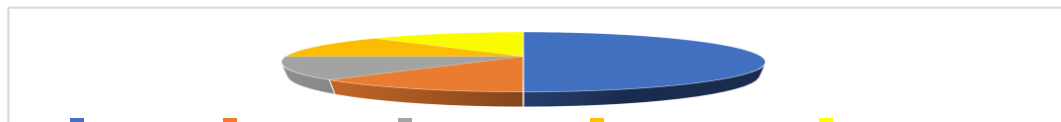
Das respostas, 100% responderam que sabe sobre atendimento oferecido: consultas, vacinas, medicação com prescrição médica, palestras, encaminhamento de exames, médico clínico geral, dentista, pré-natal e ginecologista.

Sobre o horário de atendimento, quatro pessoas nos informaram que o atendimento é satisfatório, e outras duas disseram que não - justificam pela existência de casos de urgências, que exigem que a população procure o Hospital Municipal de Açailândia (HMA), que fica a 25 km do assentamento. Além disso, quando a própria pessoa ou alguém da família não é atendida pelo posto, as providências que são tomadas são acionar a ambulância ou contratar veículo particular para traslado até o município, pois nem todos têm veículo próprio. Outra possibilidade é o uso de medicamentos caseiros, feitos com ervas medicinais cultivadas nos quintais.

Também foi questionado sobre que tipo de atendimento a comunidade precisa e que gostaria que o posto oferecesse. Como resposta, obteve-se a falta de alguns serviços, dos quais se destacam: 50% indicam a ausência de

psicólogos, 13%, de fisioterapeutas, 13%, de nutricionistas, 13%, de assistente social e 13%, de farmacêuticos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 2. Serviços não oferecidos e considerados importantes - UBS Nova Vitória



Fonte: elaboração própria

Acerca do conhecimento sobre a realização de campanhas pelo posto junto à comunidade, foram citadas as campanhas de vacinação, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1. Campanhas realizadas pela Unidades Básica de Saúde - Vila Nova Vitória

CAMPANHAS	QUANT DE ENTREVISTADOS	PERCENTUAL
Vacinas	1	11%
Setembro Amarelo	1	11%
Outubro Rosa	4	44%
Novembro Azul	2	22%
Dezembro Vermelho	1	11%

Fonte: elaboração própria

Importante registrar que, no processo de entrevistas, as pessoas informaram as campanhas, mas nem todos sabiam descrevê-las ou falar da importância de cada uma delas. Vale assinalar que a vacinação cumpre papel fundamental na prevenção de doenças e na qualidade de vida da população; o Setembro Amarelo trata de uma campanha de prevenção ao suicídio com o objetivo de conscientizar a população e dar apoio a acolhimento para pessoas em situações, em especial, de depressão; o Outubro Rosa mobiliza a sociedade em torno da prevenção do câncer de mama e do colo do útero; Novembro azul objetiva a sensibilização para importância da prevenção do câncer da próstata; e por fim, a campanha Dezembro Vermelho se volta ao combate ao HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Quanto à realização de palestras formativas, 65% das pessoas entrevistadas afirmaram

que a UBS não as realiza, enquanto os outros 35% afirmaram que são realizadas palestras, principalmente sobre prevenções de doenças.

Quanto às informações coletadas pelos dois profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde, os atendimentos realizados são: consulta com o clínico geral, consulta médica, atendimento odontológico, coleta de Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU), pesagem, aferição de pressão arterial, vacinação, entrega de medicamentos, planejamento familiar, teste de glicemia, administração de medicamentos oral e injetável, atendimento de enfermagem e atendimento odontológico.

Sobre os serviços mais procurados, eles listam consultas, vacinas, remédios e acompanhamento do Bolsa Família³, pesagem, medição de altura e vacinação de crianças, de adolescentes e de mulheres, realizada semestralmente. Também foi informado que existem serviços importantes que não são realizados no posto, a exemplo de sutura, sendo encaminhados ao Hospital Municipal:

Existe uma grande procura por consultas com especialistas, mas o posto não atende ainda com essa especialidade por falta de profissionais, como psicólogo, assistente social e nutricionista. E tem algumas situações que o posto não atende, que são os partos e suturas; esses casos são encaminhados direto para o Hospital Municipal de Açailândia (HMA) (Depoente técnico 2, entrevista realizada em 07 de março de 2025).

Como assinalado na fala, o profissional em pauta corrobora as informações dadas pelos usuários do posto quanto à falta de profissionais e de atendimentos não realizados que precisam ser encaminhados à sede municipal. O depoimento abaixo também corrobora a informação dos usuários sobre a quantidade de material recebido pelo posto e sobre as condições para o atendimento:

A comunidade é atendida diretamente pelo posto de saúde, para consulta, palestra e campanhas. Infelizmente não recebemos material suficiente para o atendimento da comunidade, mas nós fazemos o possível para atendermos a comunidade da melhor maneira possível (DEPOENTE TÉCNICO 1, entrevista realizada em 07 de março de 2025).

Como evidenciado, o *déficit* na oferta de material exige dos profissionais o empreendimento dos mais diversos esforços para atender a comunidade usuária da Unidade Básica de Saúde, muitas vezes atribuindo a si as responsabilidades que são do Estado. Ainda sobre as condições de trabalho, é considerado que

As maiores dificuldades são a infraestrutura do posto, que não temos computadores, Internet, entre outros. Remédios e exames especializados ou consultas com

³ O acompanhamento do Bolsa Família diz respeito ao acompanhamento dos atendimentos mencionados para atualização do Cadastro Único, que referencia o acesso ao Programa Bolsa Família

especialistas. Hoje em dia está muito melhor do que no passado, mas ainda temos muito para melhorar (DEPOENTE TÉCNICO 1, entrevista realizada em 07 de março de 2025).

O posto realiza uma média de 20 atendimentos diários, e os serviços mais procurados são consultas, pesagem, vacinação, medição de altura, administração de medicamentos e aferição da pressão arterial. O perfil dos usuários são gestantes, mulheres, crianças, idosos e pessoas que possuem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Infelizmente, os homens são quem menos procuram o serviço de saúde.

Dos serviços, as consultas médicas são semanais, ou seja, uma vez por semana. O médico atende geralmente entre 15 e 20 pessoas, a enfermeira atende de 5 a 10 pacientes e o dentista atende 10 pessoas no máximo.

De acordo com as informações levantadas, a Unidade Básica de Saúde (UBS), realiza “campanhas de prevenção, principalmente as vacinas e novembro azul” (Depoente técnico 1) e “palestras com os pacientes diabéticos, hipertensos e gestantes” (Depoente técnico 2), e quem mais participa das palestras são as grávidas, os hipertensos e os diabéticos - pessoas que, de alguma maneira, encontram-se diretamente afetadas pela temática tratada nas palestras.

Sobre as reclamações da comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde, um dos profissionais entrevistados considera que sempre vai haver reclamações: “por mais que você faça pela comunidade sempre tem alguém que vai reclamar de qualquer coisa. É normal” (Depoente técnico 1). Outra informação é que a reclamação da comunidade se refere à ausência do médico nos dias de consultas marcadas e à falta de medicação passada pelo clínico geral ou enfermeiro, e as dificuldades no posto são basicamente a falta de materiais. Além disso, há a compreensão de que, em relação a anos anteriores, a comunidade está tendo mais acesso à saúde, com mais facilidades no seu próprio território.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo trata das políticas de saúde pública, tendo como referência a Atenção Básica na agrovila Nova Vitória, situada no assentamento Açaí, no município de Açailândia. A agrovila resulta da luta pela terra feita pelo Movimento dos Trabalhadores Sem Terra no Maranhão, estado historicamente marcado pelos conflitos agrários caracterizados pela violência impressa pelo capital, tanto na prática coronelista e latifundiária representada pelos fazendeiros quanto no *modus operandi* das grandes corporações e empresas do agronegócio da atualidade.

O acesso à saúde pelas populações camponesas é garantido pela Política Nacional de Promoção à Saúde, que materializa os princípios do SUS, em especial pela Atenção Básica à Saúde. No assentamento, como porta de entrada para o SUS, a Unidade Básica de Saúde (UBS) oferece serviços às famílias, que têm sua compreensão própria sobre ela.

A pesquisa evidencia que, apesar dos avanços normativos e da implementação de programas direcionados à população em áreas rurais, como os assentamentos da reforma, ainda existem desafios significativos que dificultam o pleno acesso à saúde para os moradores dessa região.

Dentre os principais desafios identificados, destacam-se a carência de infraestrutura adequada, a insuficiência de profissionais de saúde, a distância dos centros médicos e a dificuldade de transporte. Essas barreiras impactam diretamente na efetividade do SUS, em especial no que se refere à promoção da equidade e da universalidade do atendimento, princípios fundamentais da política pública de saúde no Brasil.

Algumas estratégias adotadas, como o fortalecimento da Atenção Básica por meio das UBS e a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF), constituem importantes referências para a ampliação dos serviços acessados, assim como para a qualidade dos atendimentos realizados para a população camponesa. Com ênfase, tem-se a inclusão, pelas políticas de saúde, de programas no atendimento preferencial que potencializam alternativas viáveis para ampliar o acesso aos serviços de saúde para grupos específicos, como idosos, gestantes, pessoas autistas, entre outras.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de maior investimento e planejamento na formulação e execução das políticas de saúde voltadas para populações em assentamentos rurais. A adoção de medidas que considerem as especificidades locais, aliada a um acompanhamento contínuo e participativo, pode contribuir para a superação dos desafios identificados e para a promoção de um atendimento mais eficaz e digno para os moradores do território.

Por fim, espera-se que este estudo possa fomentar novas pesquisas e ações governamentais, que visem à ampliação do acesso à saúde nos assentamentos, garantindo o direito fundamental à saúde para toda a população, independentemente de sua localização geográfica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Desni Lopes. **Os trilhos do desenvolvimento na amazônia maranhense - conflitos e contrastes**: o caso Piquiá de Baixo, Açailândia/MA. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Socioespacial e Regional (PPDSR) – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), 2012.
- AZAR, Zaira Sabry. **Relações de trabalho e resistência camponesa no desenvolvimento dependente do Maranhão**: o assentamento Califórnia como uma expressão. Tese de doutorado no Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas (PPGPP/UFMA), 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. **Gov.br**, [2025?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 15 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 fev. 2025.
- CALDART, Roseli. Educação do Campo. In: CALDART, Roseli *et al.* (org.). **Dicionário da educação do campo**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2012.
- CASTRO, Andréia de Oliveira; LEONEL, Ronaldo dos Santos; ROSÁRIO, Klebson Daniel Sodré do. A EDUCAÇÃO E O CAMPESINATO: o MST como ferramenta de empoderamento para homens e mulheres do campo. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 79, 2024. DOI: 10.12957/teias.2024.86513. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/86513>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- COSTA, Noeme; SILVA, Rosângela Barbosa; SANTIAGO, Maria Antonia. **Monografia da comunidade**. Trabalho apresentado para a Escola Municipal Padre Josimo – Secretaria Municipal de Educação de Açailândia - MA, 2008.
- ESCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- NORONHA, José Carvalho, LIMA Luna Dias de, e MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema único de Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- O QUE é uma Unidade Básica de Saúde (UBS)? **Sou Enfermagem**, 9 mar. 2023. Estudos. Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/estudos/o-que-e-uma-unidade-basica-de-saude-ubs>. Acesso em: 20 fev. 2025.