

EDUCAÇÃO POPULAR, DIREITOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: BORDANDO A SAÚDE DAS MULHERES ATINGIDAS POR BARRAGENS

Realização:



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Nísia Trindade Lima

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora

Anakeila de Barros Stauffer

Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional

José Orbílio de Souza Abreu

Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Sérgio Ricardo de Oliveira

Vice-diretor de Ensino e Informação

Carlos Maurício Guimarães Barreto

MOVIMENTO DOS ATINGIDOS POR BARRAGENS

Uma publicação do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz)

2020, Rio de Janeiro (RJ)

Organizadoras:
Alexania Rossato
Anamaria D'Andrea Corbo
Grasiele Nespoli

EDUCAÇÃO POPULAR, DIREITOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL:
BORDANDO A SAÚDE DAS MULHERES
ATINGIDAS POR BARRAGENS

1ª Edição
Rio de Janeiro - RJ

MOVIMENTO DOS ATINGIDOS POR BARRAGENS
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FIOCRUZ

2020

***Educação popular, direitos e participação social:
bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens***

Organizadoras: Alexania Rossato, Anamaria D'Andrea Corbo e Grasielle Nespoli

Equipe da coordenação do projeto: Alexania Rossato, Alice Akemi Yamasaki, Andréia Livi, Luana Farias, Raiene Damaceno Ferreira Evangelista (MAB); Aline Batista Sampaio, Anamaria D'Andrea Corbo, Ana Paula Lucas Caetano, Grasielle Nespoli, Luanda de Oliveira Lima, Maria Amélia Costa, Ronaldo dos Santos Travassos (EPSJV).

Educandas e educando participantes do projeto:

Beatriz Solza dos Santos
Dedimar Gaspar da Silva
Elisete Vitoriano dos Santos de Mendes
Gabriela Viana Gaspar
Jupiara Borges de Maria
Leidiane da Conceição Moura
Luana Cristina da Silva Andriolo
Márcia Santos de Lima
Marcilene Souza da Silva Tosta
Maria de Fátima Fidelis
Natália Dias da Silva
Nelsa da Silva Moura Barros
Roseli Borges da Conceição
Saturnino Almeida Monteiro Neto
Valdileia Ferreira Silva dos Santos

Fotografias:

Arquivo MAB

Revisão:

Paula Caldeira

Projeto gráfico e capa:

MDA Comunicação Integrada

Conselho de Política Editorial

André Vianna Dantas (Coordenador)
Bianca Antunes Cortes
Carla Macedo Martins
Elizabeth Menezes Teixeira Leher
Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão
Helena Maria Scherlowski Leal David
Luiz Mauricio Baldacci
Márcia de Oliveira Teixeira
Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Catálogo na fonte
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Marluce Antelo CRB-7 5234
Renata Azeredo CRB-7 5207

E24 Educação popular, direitos e participação social:
bordando a saúde das mulheres atingidas por
barragens / Organização de Anamaria Corbo, Alexania
Rossato e Grasielle Nespoli. - Rio de Janeiro: EPSJV,
2020.
79 p. : il.

ISBN: 978-65-990319-2-2

1. Educação Popular. 2. Direito à Saúde. 3. Saúde da
Mulher. 4. Participação Social. I. Corbo, Anamaria.
II. Rossato, Alexania. III. Nespoli, Grasielle.

CDD 370.115

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. A IMPORTÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE	11
1.1 Saúde, um direito conquistado	11
1.2 Avanços, retrocessos e desafios para a garantia do direito à saúde	13
1.3 Carta dos direitos dos usuários da saúde	17
PRINCÍPIOS DA CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE	18
2. AS MULHERES ATINGIDAS POR BARRAGENS E A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	21
2.1 As mulheres organizadas no Movimento dos Atingidos por Barragens	21
2.2 Por que o direito à saúde é violado com a construção de barragens	24
3. O PROJETO EDUCAÇÃO POPULAR, DIREITOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: BORDANDO A SAÚDE DAS MULHERES ATINGIDAS POR BARRAGENS	29
3.1 Vale do rio Guapiaçu: sempre disputado, mas também abandonado	29
3.2 Como nasce a proposta de trabalho com as mulheres	34
3.3 O encontro das mulheres atingidas com a educação popular	35
3.4 Diagnóstico Rápido Participativo: conhecendo melhor os problemas das comunidades	38
3.5 As rodas de conversa: o conhecimento na prática	43

4. AS ARPILLERAS: TECENDO A VIDA DAS MULHERES	47
4.1 O que são as arpilleras	47
4.2 A experiência nacional do MAB com as arpilleras	49
4.3 A construção de arpilleras pelas atingidas do Rio de Janeiro	51
5. AS CRIANÇAS COMO SUJEITOS POLÍTICOS	61
5.1 Por que é importante inserir as crianças no movimento popular	62
5.2 A ciranda infantil do MAB	63
5.3 A experiência com a ciranda infantil em Cachoeiras de Macacu	67
5.3.1 A formação dos educadores infantis	67
5.3.2 As cirandas e as crianças atingidas por barragens	69
6. A SAÚDE LEVANTANDO PAUTA DE REIVINDICAÇÃO E LUTA DAS MULHERES	73

APRESENTAÇÃO



“As mulheres são como água, crescem quando se encontram”.

Paula Cohen

Esta publicação é a sistematização da experiência vivenciada no decorrer da execução do projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens”, realizado pelo Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) durante o ano de 2019 no município de Cachoeiras de Macacu, estado do Rio de Janeiro.

O MAB é um movimento de âmbito nacional organizado em 19 estados, autônomo, de massa, de luta, com direção coletiva em todos os níveis, com rostos regionais, sem distinção de sexo, cor, religião, partido político e grau de instrução. É um movimento popular, reivindicatório e político, nossa prática militante é orientada pela pedagogia do exemplo e nossa luta se alimenta no profundo sentimento de amor ao povo e à vida.

Muita resistência, lutas e conquistas. Essa tem sido a história de organização dos atingidos por barragens no Brasil. Desde 1991 até agora são 28 anos de movimento em defesa dos direitos dos atingidos e atingidas, em defesa da água e da energia, pela soberania de nosso país e pela construção de um projeto popular para a nação.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio é uma unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica no campo da Educação Profissional em Saúde. Criada em 1985, tem como missão institucional coordenar e desenvolver o ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para a Ciência e Tecnologia em Saúde; subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde; propor currículos, cursos, metodologias e materiais educacionais; produzir e divulgar conhecimento nas áreas de Trabalho, Educação e Saúde.

A Escola também é centro colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Educação de Técnicos em Saúde desde 2004, Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde.

A EPSJV concebe a educação como projeto de sociedade. Nesse sentido, é defensora de uma concepção politécnica que dialoga com as circunstâncias societárias atuais e, deixando explícita a sua concepção de mundo, compreende que o trabalhador se educa no conflito e na contradição, e que a aquisição do conhecimento serve de instrumento para a luta contra a divisão social do trabalho e a dominação. Também compreende e afirma que esse conhecimento é construído socialmente e que a base do processo de formação do trabalhador parte da valorização do seu conhecimento, que é ampliado a partir da discussão e compreensão dos saberes socialmente produzidos pela humanidade.

O MAB compartilha desses princípios e é a partir dessa perspectiva que ele e a EPSJV elaboraram e executaram o projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens”, cujo objetivo é fortalecer, por meio da pedagogia da educação popular, o protagonismo dos(as) agentes comunitários(as) de saúde e lideranças femininas que vivem na região de Guapiaçu, em Cachoeiras de Macacu, para a ampliação da participação social e do direito à saúde, contribuindo assim para a construção de um modelo de atenção comprometido com a transformação da realidade social.



Neste livro, realizamos a sistematização da experiência, método comum no campo da educação popular, que visa analisar a experiência como fonte de construção do conhecimento. Partimos de uma reflexão sobre o movimento de conquista do direito à saúde e os desafios atuais diante da recente conjuntura de retrocessos nas políticas sociais. Em seguida, apresentamos, a partir da experiência do projeto, nossos debates e aprendizagens sobre o que entendemos por saúde, os direitos dos atingidos por barragens, aspectos importantes para melhor conhecer o território, as práticas e metodologias utilizadas no decorrer do projeto, como as *arpilleras* que tecem a vida das mulheres ao contar suas histórias, nosso entendimento de que as crianças são sujeitos políticos e, por fim, as reivindicações das educandas para terem melhores condições de vida e saúde na região. Ao final de cada capítulo, indicamos algumas sugestões de leituras e de outros recursos pedagógicos para maior aprofundamento dos temas apresentados.

Usamos como matéria de análise os registros feitos: nos encontros, nos momentos de elaboração das árvores de problemas e de mapas, e de realização do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) nos territórios, nas rodas de conversa, na organização do seminário final, e na exposição das *arpilleras*. A experiência mostra como uma educação democrática e dialógica permite maior compreensão da realidade de vida de quem vive no Vale do Guapiaçu, um território com histórias, memórias, lutas, conquistas e perdas. Houve uma ampliação da vontade de participação e atuação coletiva no processo de construção e decisão sobre a vida.

Esperamos com esta sistematização contextualizar os desafios que motivaram o projeto, particularmente a garantia do direito à saúde no seu sentido ampliado, bem como resguardar a memória da trajetória formativa e das aprendizagens que nela se consolidaram, os momentos de realização do Diagnóstico Rápido Participativo, as rodas de conversas sobre os interesses que influenciam a vida das mulheres ameaçadas pela barragem do Rio Guapiaçu, a formação dos(as) educadores(as) infantis e as crianças com as crianças. Esta experiência pode ser fonte de inspiração para outras experiências que buscam problematizar a realidade e construir caminhos para um outro mundo possível, onde água, mulheres, energia, saúde e educação não sejam mercadorias.

*Desejamos a todos e a todas uma boa leitura.
Rio de Janeiro, dezembro de 2019.*

**Movimento dos Atingidos por Barragens
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**





1. A IMPORTÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE

1.1. Saúde, um direito conquistado

O direito à saúde faz parte dos chamados direitos sociais que são considerados direitos fundamentais dos homens e mulheres, e como tal tem o objetivo de diminuir as desigualdades sociais. Garantidos pela nossa Constituição de 1988, os direitos sociais são compostos também pelo direito à educação, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à proteção à maternidade e à infância, e à assistência aos desamparados. Todos eles conformam direitos que estão diretamente relacionados ao direito a uma vida digna, tendo como pressuposto a igualdade entre as pessoas. Pelo fato de serem considerados direitos fundamentais de cada brasileiro e brasileira, o Estado deve garantir a sua efetivação por meio de diversas políticas públicas.

Entretanto, nem sempre foi assim. Os direitos sociais não são um favor do Estado ou algo que naturalmente é cedido para a população. Cada direito conquistado é a expressão de intensas lutas populares de homens e mulheres que viveram antes de nós e que combateram para diminuir as desigualdades sociais. O surgimento dos direitos sociais remonta ao início do capitalismo industrial, quando os trabalhadores e trabalhadoras da Europa se organizaram para lutar contra as relações de trabalho que estavam baseadas em uma intensa exploração e violação da sua dignidade.

Sendo algo conquistado, eles não são permanentes e podem ser retirados dependendo da correlação de forças e da mobilização social presentes na sociedade. A Constituição de 1988, a chamada Constituição Cidadã, foi a que na nossa história melhor acolheu os direitos sociais. No início do seu texto, a Constituição estabelece que o exercício dos direitos sociais, o bem-estar, a igualdade e a justiça, entre outros, são valores supremos, direitos de todas as cidadãs e cidadãos brasileiros.

No caso do direito à saúde, nossa Constituição estabelece que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990a)

O texto constitucional foi resultado principalmente da luta do movimento da Reforma Sanitária.

Em março de 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, fruto de um intenso processo de mobilização do chamado ‘movimento sanitário’, que teve origem no início dos anos 1970. A Conferência contou com a participação de mais de quatro mil pessoas em seus cinco dias de debates. No seu documento final, foi definido que era dever do Estado garantir as condições dignas de vida e de acesso universal à saúde e integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais. Para tanto, era preciso uma verdadeira reformulação do sistema de saúde, uma Reforma Sanitária. Foi esse documento que serviu de base para os deputados constituintes elaborarem o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e as leis que criaram e regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS).

O que significa exatamente o direito à saúde? Está restrito ao tratamento de alguma doença em um Posto de Saúde ou hospital? O direito à saúde não significa apenas que a população pode ser atendida em uma unidade básica de saúde ou em um



hospital quando esteja doente ou precisando de cuidados de saúde. Também é isso, mas não somente isso. O direito à saúde além de garantir o atendimento adequado a todas as necessidades de saúde da população, que envolvem as ações de promoção e prevenção de saúde, também implica na sua qualidade de vida, que para ser efetivada precisa que os demais direitos sociais também sejam igualmente assegurados.

Precisamente o que o movimento da Reforma Sanitária defendia era que se a saúde é o resultante das condições de alimentação, educação, habitação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso a serviços de saúde, logo, ela é o resultado do modo como uma determinada sociedade se organiza para garantir a sua reprodução. Por sua vez, esse modo de organizar a vida também gera enormes desigualdades sociais. Por isso a saúde é uma conquista social: ela é fruto da luta pela melhoria das condições de vida.

Esse é o motivo pelo qual todos e todas devemos lutar por um Sistema Único de Saúde universal, público e de qualidade! E também é por esse motivo que conceber a água como um bem público e lutar contra a sua privatização e pelo seu acesso universal se inserem na luta pelo direito à saúde!



1.2. Avanços, retrocessos e desafios para a garantia do direito à saúde

A conquista do direito à saúde no campo jurídico-legal foi muito importante. Isso envolveu, além da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990a) e da Lei Orgânica da Saúde de 1990 (BRASIL, 1990b), um conjunto de portarias e decretos que regulamentam o SUS. Todavia, a efetivação do direito à saúde não é simples, pois requer a implementação de di-

versas políticas públicas, investimento financeiro e decisões políticas.

O fato é que, desde a origem do SUS, a ideia da saúde como um direito disputou com o sistema privado que vislumbra na saúde um mercado muito favorável para o enriquecimento de indústrias médicas e farmacêuticas. Por mais que a década de 1980 tenha sido um importante período no processo de construção da democracia

brasileira, não houve uma radicalização das propostas de um sistema de saúde a ponto de se garantir de imediato a universalização do direito à saúde. Ao contrário, o Art. 199 da Constituição deixou a assistência à saúde ‘livre à iniciativa privada’, o que significa que o SUS sempre disputou com os interesses do mercado privado.

Diante desse cenário, o SUS enfrenta historicamente o problema do subfinanciamento (e atualmente do desfinanciamento) e a ameaça de privatização dos serviços. O Brasil investe pouco no sistema público de saúde, apenas 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB)¹, enquanto outros países com sistemas universais investem muito mais, como a França (9%), Reino Unido (7,6%) e Portugal (6,2%), conforme dados de 2014 (FIGUEIREDO; PRADO; MEDINA, 2018). Os Estados Unidos da América (EUA) que não possuem um sistema público universal investem cerca de 8% do PIB em saúde pública (PAPANICOLAS; WOSKIE; JHA). Considerando que vivemos num país com grande concentração de renda e desigualdade social, o Estado brasileiro deveria investir muito mais em saúde pública, ao passo que deveria garantir também condições dignas de moradia, alimentação, trabalho, educação, transporte, dentre tantas outras áreas que organizam a vida na sociedade. Afinal de contas, é função do Estado resguardar a vida de seu povo.

No entanto, mesmo com o baixo investimento financeiro e seus consequentes percalços, o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o maior da América Latina. Seus princípios, diretrizes e estratégias desencadearam um processo de descentralização dos serviços de saúde da união para estados e municípios; de integralidade e organização de redes hierarquizadas e regionalizadas de serviços de saúde; de participação social via conselhos e conferências de saúde; de ampliação e construção da atenção básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF foi criada com o desafio de reverter o modelo de atenção à saúde pautado no atendimento biomédico, curativo, individual e centrado no hospital, na medida que ordena o trabalho da atenção básica nos territórios onde vive e trabalha a população. A organização da atenção básica por meio de Unidades de Saúde da Família visa ampliar as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, por meio do desenvolvimento de práticas educativas e participativas que possam envolver a população nas decisões sobre seus modos de cuidado, bem como fortalecer a atuação sobre a determinação social do processo saúde-doença.

1 Segundo o relatório Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil, lançado pelo Tesouro Nacional em 2018, o gasto em saúde no país o coloca no 64º percentil da distribuição mundial (considerando 183 países), sendo esse valor próximo à média da América Latina e Caribe, 3,6%, e inferior à média dos países da Organização para o Crescimento e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 6,5% (BRASIL, 2018).



Em outubro de 2019, segundo o *Relatório de Cobertura da Atenção Básica*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a cobertura da população assistida por equipes de saúde da família era de 63,99% (aproximadamente 154 milhões de pessoas), e a cobertura da atenção básica um pouco mais de 74,35% (aproximadamente 155 milhões de pessoas). Esse alcance representa um esforço por parte de gestores, trabalhadores, usuários e movimentos populares no processo de construção de um modelo de atenção centrado nos territórios e na realidade de vida das pessoas, capaz de intervir sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Além disso, um conjunto de políticas públicas foi elaborado e institucionalizado, criando avanços em diferentes áreas que envolvem a saúde pública: saúde da criança, saúde materna, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde das populações negras, dos povos do campo e da floresta, saúde mental, prevenção de doenças transmissíveis, não transmissíveis e crônico-degenerativas, transplante de órgãos, dentre outras tantas fundamentais à vida.

O SUS é reconhecido mundialmente pelo seu bom desempenho, apesar do desinvestimento que dificulta sua existência. Nos seus mais de 30 anos, o SUS se expandiu no intuito de garantir o direito à saúde para todos e todas. Contudo, depois de muitos avanços em sua construção, desde 2016 vivemos um tempo de retrocessos que estão alterando o cenário de expansão do SUS.

Dentre eles, a Emenda Constitucional nº 95 (2016) é um dos mais graves, pois congela os investimentos em saúde, educação e outras áreas sociais por 20 anos. Outro atraso foi marcado pela revisão da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, que desobriga a contratação dos(as) agentes comunitários(as) de saúde, flexibiliza a organização da atenção básica e fortalece práticas biomédicas em detrimento de atividades de caráter educativo. Vale ressaltar também que a Reforma Trabalhista e a Reforma da Previdência alteram o modo de vida das pessoas, causando instabilidade, precarizações, mais tempo de trabalho, menos tempo de lazer, vida e felicidade – o que gera adoecimento, sofrimento e mortes.



Nos últimos anos houve aumento do desemprego, da pobreza, da quantidade de pessoas vivendo em situação de rua, da criminalização e do extermínio dos mais pobres e vulneráveis: jovens em favelas, mulheres vítimas do machismo, indígenas, homossexuais, atingidos(as) por barragens, trabalhadores(as) rurais em luta pela reforma agrária, entre outros. Ao mesmo tempo, novas doenças transmissíveis apareceram como a *zika* e a *chikungunya*, e doenças que estavam sob controle reapareceram em quadros epidêmicos, como a AIDS, a sífilis e o sarampo.

Embora o Brasil seja uma das maiores economias do mundo, o governo atual com suas políticas e medidas neoliberais está redirecionando nossos recursos para o mercado privado, aumentando a concentração de riqueza nas mãos de poucos e deixando grande parte da população em situação de pobreza extrema. A nós cabe resistir a esse desmonte e reorganizar a luta política e popular pelos direitos sociais e pela dignidade humana, de todos os homens e mulheres, crianças, jovens, adultos e idosos que vivem no Brasil. Não podemos aceitar os discursos fatalistas que tentam nos convencer de que é preciso retirar os direitos dos trabalhadores e dos mais pobres para salvar a economia, quando quem está sendo salvo de verdade são os ricos.

O direito à saúde passa pelo direito à água, à energia, à terra, aos alimentos saudáveis. Vivemos um tempo em que esses bens fundamentais são escassos e raros, porque são degradados e privatizados. Diante disso urge a importância de se promover processos educativos capazes de ampliar a compreensão das forças que constituem o mundo e definem nosso modo de ser nele. O direito à saúde requer o direito a uma educação crítica, capaz de problematizar e compreender a realidade, organizando caminhos coletivos e democráticos no processo de construção da vida.



1.3. Carta dos direitos dos usuários da saúde

O SUS

*Gostaria de falar do SUS
Nosso Sistema Único de Saúde
Que atende do rico ao pobre
E concede um serviço nobre.*

*O SUS tem seus princípios
Vou citar os mais falados
Universalidade, integralidade e equidade
São esses os mais citados.*

*Quando o SUS traz a universalidade
É para servir a todos
Sem discriminação e preconceito,
Poís todos temos direito.*

*Ao falar de integralidade
Pense no serviço integral
Ouvindo os usuários
Pensando além de um sistema assistencial.*

*Agora falando da equidade
Que luta pela igualdade
Lembre-se também de justiça
Que é de suma prioridade.*

*Querem privatizar a saúde pública
Isso não podemos deixar
Devemos lutar pelos nossos direitos
E o governo pressionar.*

*Qualidade do serviço é o que queremos
É preciso promover mudanças na
organização
Possibilitando a melhoria dos
cuidados oferecidos, atendendo a
todos os níveis de atenção.*

**Sérgio Alves, estudante de Psicologia
da Universidade Federal de Alagoas**

Um dos instrumentos importantes para cada cidadã e cidadão brasileiro lutar no dia a dia pela efetivação do direito à saúde é a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde², publicada pelo Ministério da Saúde, em 2006. Essa carta baseia-se em seis princípios básicos de cidadania. Juntos, eles asseguram à cidadã e ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados.

A carta é também uma importante ferramenta para que as pessoas conheçam seus direitos e possam ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

² Essa carta foi escrita com a participação dos governos federal, estaduais e municipais e do Conselho Nacional de Saúde e publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Em caso de dúvida, procure a Secretaria de Saúde do seu município.



PRINCÍPIOS DA CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

1º) Todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização

Quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento precisa ser atendido primeiro. É garantido a todos o fácil acesso aos Postos de Saúde, especialmente para portadores de deficiência, gestantes e idosos.

2º) Todo cidadão tem direito a ter um atendimento com qualidade

Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado. Você também tem o direito à anestesia e a remédios para o alívio da dor e do sofrimento quando for preciso. Toda receita médica deve ser escrita de modo claro e que permita sua leitura.

3º) Todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação

Você tem direito a um atendimento sem nenhum preconceito de raça, cor, idade, orientação sexual, estado de saúde ou nível social. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem ter os nomes bem visíveis no crachá para que você possa saber identificá-los. Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.



4º) Todo cidadão deve ter respeitados os seus direitos de paciente

Você tem direito a pedir para ver seu prontuário sempre que quiser. Tem também a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso. E não pode ser submetido a nenhum exame sem saber. O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões e críticas, como as ouvidorias e os conselhos gestores e de saúde. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

5º) Todo cidadão também tem deveres na hora de buscar atendimento de saúde

Você nunca deve mentir ou dar informações erradas sobre seu estado de saúde. Deve também tratar com respeito os profissionais de saúde. E ter disponíveis documentos e exames sempre que for pedido. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

6º) Todos devem cumprir o que diz a carta dos direitos dos usuários da saúde

Os representantes do governo federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Sugestões de leituras

>> **Sobre o neoliberalismo**, indicamos a leitura do livro *Breve história do neoliberalismo* de David Harvey. Nesse livro, o renomado geógrafo britânico analisa as origens da doutrina neoliberal e sua difusão pelo mundo, além de expor o seu efeito devastador sobre a vida da população mundial. De modo mais resumido, no capítulo 9 do livro *Economia política. Uma introdução crítica*, José Paulo Netto e Marcelo Braz analisam o capitalismo contemporâneo, situando o neoliberalismo como uma necessidade do capitalismo monopolista de romper com as restrições que limitam sua liberdade de movimento.

>> **No que diz respeito ao movimento da Reforma Sanitária**, o livro *Saúde em debate. Fundamentos da Reforma Sanitária* organizado por Sonia Fleury, Lígia Bahia e Paulo Amarante reúne diversos textos elaborados nas décadas de 1970 e 1980 que trouxeram importantes contribuições à época para a definição das concepções e rumos da Reforma Sanitária Brasileira. Outro documento importante é o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: dez. 2019.

Também consideramos oportuna a leitura do artigo de Jairnilson Paim, “Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira”, disponível no endereço: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/5978>. (Acesso em 16 dez. 2019) Nele, Jairnilson analisa criticamente o processo da Reforma Sanitária Brasileira e as dificuldades e contradições da constituição do SUS.

>> **Sobre os retrocessos na PNAB**, ver: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan.-mar., 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: nov. 2019.

>> **E sobre o processo de constituição do SUS e os desafios após 30 anos da sua existência**, sugerimos a leitura do número 59 da edição especial da revista Poli, disponível no endereço: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/revista-poli/revista-poli-edicao-especial-30-anos-do-sus>. Acesso em: dez. 2019.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990a

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990* (Lei Orgânica da Saúde). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990b. Seção 1.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, v. 153, n. 240, p. 2, 16 dez. 2016a. Seção 1.

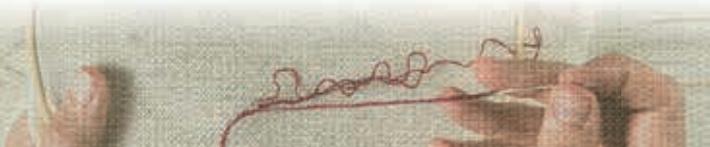
BRASIL. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1hRoqjKsKqZsMKiQWwd2QBJY9kqXg7EWd/view>. Acesso em: dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Fazenda. *Aspectos fiscais da saúde no Brasil*. Secretaria do Tesouro Nacional, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Relatório de Cobertura da Atenção Básica*. Departamento de Atenção Básica, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesso-Publico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: nov. 2019.

FIGUEIREDO, Juliana Oliveira; PRADO, Níliá Maria de Brito Lima; MEDINA, Maria Guadalupea. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 37-47, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600037&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: novembro de 2019.

PAPANICOLAS, Irene; WOSKIE, Liana R.; JHA, Ashish K. Health care spending in the United States and other high-income countries. *Clinical Review & Education*, v. 319, n. 10, 13 mar. 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2674671>. Acesso em: nov. 2019.





2. AS MULHERES ATINGIDAS POR BARRAGENS E A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

2.1. As mulheres organizadas no Movimento dos Atingidos por Barragens

“As mulheres são atingidas de forma particularmente grave e encontram maiores obstáculos para a recomposição de seus meios e modos de vida; [...] elas não têm, via de regra, sido consideradas em suas especificidades e dificuldades particulares”.

E por isso “têm sido as principais vítimas dos processos de empobrecimento e marginalização decorrentes do planejamento, implementação e operação de barragens”.

Relatório da Comissão Especial Atingidos por Barragens, do Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, 2010

Toda a barragem começa a produzir impactos negativos à população circunvizinha desde o seu anúncio, o que se estende ao longo do desenvolvimento do projeto, da instalação do canteiro de obra e durante a operação, a montante e a jusante³. A área pode ser atingida de várias formas: inundada, isolada (sem estrada), encharcada, atingida pela Área de Preservação Permanente (APP), contaminada, desprotegida (sem segurança), entre outras. Para cada um desses momentos, as repercussões negativas às populações atingidas são muito marcantes.

- **Danos desde o anúncio:** desmobilização de políticas públicas (saúde, infraestrutura, educação), doenças psicossociais, desmobilização e êxodo rural (especialmente dos mais jovens), desvalorização dos bens (móveis e imóveis) atingidos;
- **Danos durante as obras:** paralisa da produção, conflitos entre vizinhos e empresa, perturbação pelo uso intensivo de máquinas e detonações, assédio de agentes externos (imobiliárias e escritórios de advocacia), pressão sobre as mulheres (assédio), aumento do tráfico de drogas, prostituição e violência doméstica, atuação de forças de repressão (polícia, segurança e milícias) e do judiciário;
- **Danos de operação – montante e jusante:** preocupação já existente sobre a segurança das populações que vivem próximas. Em relação à montante, preocupação com alagamentos, poluição, zoonoses e infestação de mosquitos, destruição dos sistemas de abastecimento e saneamento devido à elevação do lençol freático, perturbação da pesca e do pescado, desmoronamento das margens e afogamento devido à mudança da profundidade do rio para o lago da barragem. E quanto à jusante, perda da capacidade produtiva do rio (pesca e navegação) e de suas margens (ciclo natural de cheias – terras de vazantes), desmoronamentos das margens e diques e o próprio rompimento de barragens.

Para o MAB, são atingidos(as) todos(as) aqueles(as) que, proprietários(as) ou não de imóvel urbano ou rural – neste caso, que exploram a terra em regime de economia familiar na condição de proprietário(a), meeiro(a), posseiro(a), trabalhador(a) rural, filho(a) de proprietário(a) etc. – assim como aqueles(as) que, não se enquadrando em uma dessas categorias, mantêm vínculo de dependência com a terra ou com o território atingido, dela dependendo para sua reprodução física, cultural e mental, e que se sentem sujeitados(as) aos impactos.

³ O termo jusante vem do latim *jusum* que significa 'vazante', para o lado da foz, ou seja, toda água que desce para a foz do rio é a jusante, e a 'montante' é a parte acima, de onde vêm as águas. Este ponto referencial pode ser uma cidade às margens do rio, uma barragem, uma cachoeira, um afluente, uma ponte etc.



E em sua busca por compreender a realidade do impacto das barragens, seja antes, durante ou depois da construção, o MAB concluiu que, dentre a população atingida, as mulheres o são de forma mais intensa e são as que têm seus direitos humanos mais brutalmente violados.

Um dos fatores de violação dos direitos das mulheres atingidas diz respeito diretamente ao não-reconhecimento do seu trabalho. Por exemplo, quando as mulheres vão para o mercado de trabalho, seu salário é visto como um ‘complemento’ ao do homem e não à toa elas vão parar nos trabalhos mais precarizados, além de cumprirem jornadas duplas e/ou triplas de trabalho. Com isso, quando é imposta a barragem, elas sofrem mais diretamente a perda de suas fontes de renda, em geral trabalhos autônomos e informais, que dependem dos vínculos comunitários que são dissolvidos.



As mulheres também são mais diretamente afetadas com a desagregação da comunidade, pois, pelo papel que ocupam no cuidado da casa e dos filhos, dependem de uma rede de apoio de vizinhos e familiares, seja no trato com as crianças e os idosos, seja na garantia da alimentação, entre outras coisas.

Sem contar que ainda hoje, na maior parte dos casos, o conceito de atingido(a) adotado pelas empresas é o territorial-patrimonialista, ou seja, quem não for proprietário(a) da terra não é considerado(a) atingido(a). As mulheres ainda são a minoria entre os(as) titulares de propriedades, ficando sem reconhecimento como atingidas e permanecendo na dependência de seus maridos ou familiares.

Nos últimos anos, o MAB vem aprofundando a discussão sobre a opressão das mulheres e a violação de seus direitos. Essa constatação vem se refletindo nas ações tomadas pelo Movimento, mas ainda há muitos desafios a serem superados na sociedade como um todo.

A principal luta dos(as) atingidos(as) por barragens é por uma política de direitos, ampla, abrangente, inclusiva, respeitando todas as condições de atingido(a) da população.

No jeito de fazer a luta também existe a preocupação permanente em garantir conquistas concretas que melhorem de fato a vida das mulheres, como o acesso à água, incentivos à produção de alimentos saudáveis por meio de hortas orgânicas, tecnologias sociais de armazenamento e aquecimento de água, formação e educação, e ações relacionadas também aos seus filhos, como a ciranda infantil, entre outras.



2.2. Por que o direito à saúde é violado com a construção de barragens

Mulher atingida

*Eu sou todo o processo em construção
De identidade construída e destruída
De destruída à renovação*

*Da dor, das perdas, da opressão, dos
devaneios
Do levante dessa mesma dor
E das lágrimas em escanteio*

*Sou parte dessa mesma moeda
Onde os dois lados têm um ser igual*

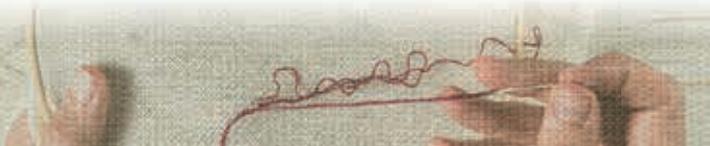
*E dos gritos presos na goela
Se soltam, se rasgam na realidade atual*

*E do grito que se faz soltar e rasgar
Vai junto toda minha soberania
De não mais calar e chorar
Mas de construir com graça e sabedoria
o que falta do grito da ousadia.*

**Rosa Aguiar, militante do MAB
no Tocantins**

Segundo o relatório da Comissão Especial Atingidos por Barragens, aprovado pelo Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana em 2010 (p. 13), o padrão vigente de implantação de barragens no Brasil

[...] tem propiciado, de maneira recorrente, graves violações de direitos humanos, cujas consequências acabam por acentuar as já graves desigualdades sociais, traduzindo-se em situações de miséria e desestruturação social, familiar e individual.



Os(as) atingidos(as) por barragens vivenciam essa situação diariamente. A experiência de mais de 28 anos da organização dos(as) atingidos(as) por barragens em movimento popular tem revelado que existe, por parte do Estado brasileiro e das empresas construtoras de barragens, uma prática de ditadura que impõe sobre essa população uma brutal violência. Apesar de todos os esforços dos(as) trabalhadores(as) para a construção de um novo modelo energético, que leve em consideração as necessidades da população e o respeito à natureza, o Estado, as empresas e as agências reguladoras permanecem reproduzindo práticas que contrariam o reconhecimento do direito das comunidades atingidas.

As mulheres, que já sofrem com a opressão de gênero, são as mais afetadas pelas situações de miséria e desestruturação social, familiar e individual causadas pelo anúncio dos projetos de barragens, agravando-se ainda mais quando ocorre a construção de fato e em casos de rompimento, resultando diretamente na violação do direito à saúde.

Um dos aspectos da violação dos direitos das mulheres com a construção de barragens diz respeito ao não reconhecimento do trabalho doméstico e do campo. Além disso, as empresas desconsideram a não aptidão da maioria das atingidas para o trabalho urbano, já que boa parte delas é camponesa, vive da terra e, quando deslocada, vai para a periferia das cidades tendo que atuar em frentes de trabalho para as quais não foi preparada.



Outro ponto que merece destaque quanto à violação dos direitos humanos das mulheres, e que afeta diretamente as condições de saúde, é a criação de um sentimento de não pertencimento à comunidade em resistência ao processo de implantação das barragens, uma vez que, geralmente, cabe aos homens a tomada de decisão, já que são eles que participam das reuniões e negociam com os funcionários das empresas.

A consequência disso é a negação às mulheres do *status* de cidadãs, de sujeitas de direitos e porta-vozes das suas demandas. Os construtores de barragens agravam intencionalmente esse problema, para dividir as comunidades atingidas e afastar as mulheres do processo de luta, pois sabem que elas possuem um papel fundamental no fortalecimento da comunidade e do processo de resistência.

Com a construção de barragens e seus impactos ambientais e sociais como a perda da terra, dos postos de trabalho, do rio e da casa, as mulheres são vítimas de profundas perdas que vão para além das materiais, sofrendo graves problemas de depressão e desilusão associados à desestruturação de suas vidas e ao afastamento do convívio de parentes e amigos.

Não se pode desconsiderar o vínculo comunitário, cultural e solidário que essas pessoas estabelecem, verdadeira rede de apoio familiar entre elas que será destruída com a chegada da barragem. As mulheres são as principais prejudicadas na quebra dessa rede, pois a elas compete a guarda dos filhos e o seu sustento, muitas vezes alicerçado pelas vizinhas e familiares.

A chegada de muitos trabalhadores à região, associada à falta de planejamento prévio para receber um grande número de pessoas à procura de emprego, acarreta a sobrecarga sobre os serviços públicos coletivos (hospitais, Postos de Saúde, escolas, saneamento, dentre outros) e assim percebe-se o agravamento de diversas doenças e o surgimento de outras. Historicamente os atingidos e atingidas por barragens vêm denunciando que junto à implantação destas há muitos problemas relacionados à saúde. A seguir listamos alguns, como forma de evidenciá-los melhor:

- **Doenças sexualmente transmissíveis:** a implantação de barragens traz consigo a instalação da indústria da prostituição. São inúmeros em todo o país os relatos de aliciamento de jovens para exploração sexual, em especial de mulheres e adolescentes. Na maior parte dos casos, pessoas de outros estados e jovens da região que está recebendo a obra são atraídas com promessas de que ganharão muito dinheiro. Ocorre também o aumento de casos de estupro.

Observa-se que nesses locais há o aumento do índice de doenças contagiosas como sífilis congênita, DSTs, AIDS, hepatite B, entre outras, além do aumento da infertilidade, da gravidez ectópica, podendo causar a mortalidade materna associada e o câncer de colo uterino. Muitas dessas doenças surgem em virtude da negação dos parceiros a utilizarem preservativos.

- **Animais transmissores de doenças:** a mudança brusca no meio ambiente com o desmatamento, o surgimento dos reservatórios, as alterações nos lençóis freáticos, a eliminação ou extinção de alguns predadores naturais têm provocado o aumento de doenças como malária, esquistossomose, febre amarela, dengue e filaríase, bem como o surgimento de mosquitos, caramujos e outros animais que são transmissores de doenças.



- **Doenças psicológicas:** a mudança radical na vida dos atingidos e das atingidas por barragens tem ocasionado diversos problemas psicológicos. De acordo com o relatório da Comissão Especial Atingidos por Barragens (CONSELHO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA HUMANA, 2010), a construção de barragens tem provocado a ruptura dos laços familiares, culturais e sociais gerando muitos casos de *estresse*, depressão e até mesmo suicídio. Toda essa pressão compromete a saúde mental e psicológica das pessoas. Isso vale tanto para aqueles(as) que são compulsoriamente removidos(as), quanto para aqueles(as) que ficam sozinhos(as) e isolados(as) nas comunidades remanescentes.
- **Aumento da violência e da fome:** do mesmo modo, a destruição dos locais de produção como as vazantes, os quintais, entre outros, tem gerado escassez de comida, agravando a fome e a má nutrição, sobretudo de crianças e idosos. Além disso, tornam-se mais frequentes relatos de violência (doméstica, física, sexual e emocional) sofridas pelas mulheres.

Sugestões de leituras

- >> Sugerimos a leitura do **Relatório da Comissão Especial Atingidos por Barragens**, que traz estudos de casos de violações de direitos humanos decorrentes da implementação de barragens denunciadas pelo MAB, assim como recomendações para garantir e preservar esses direitos, realizado pelo Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH), em 2010. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.br/temas-de-atuacao/populacao-atingida-pelas-barragens/atuacao-do-mpf/relatorio-final-cddph>. Acesso em: dez. 2019.
- >> Já a dissertação de Mestrado de Judite da Rocha, de 2016, discute a política energética brasileira e seu poder de desterritorialização com relação aos locais de trabalho, à produção, à cultura e convivência familiar, aos modos de vida das populações, sua ligação com a água e o rio. Judite enfoca a saúde das famílias atingidas pela Usina Hidrelétrica de Estreito, localizada entre os estados do Maranhão e Tocantins. O título da dissertação, realizada na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro), é: **“Usina Hidrelétrica de Estreito e desterritorialização: impactos sobre a saúde e resistência das famílias atingidas”**. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4996>. Acesso em: dez. 2019.

- >> Sugerimos também a cartilha ***O modelo energético e a violação dos direitos humanos na vida das mulheres atingidas por barragens***, realizada pelo MAB em 2011. Disponível em: http://www.mabnacional.org.br/sites/default/files/cartilha_mulheres.pdfMulheres. Acesso em: dez. 2019.
- >> Com fotos de Mira Rusin e João Zinclar, a cartilha ***Mulheres atingidas por barragens no Brasil***, realizada pelo MAB em 2013, traz a experiência de violações e resistências de mulheres atingidas em três regiões do país: Vale do Ribeira (SP), Rondônia e Belo Monte (PA). Disponível em: https://issuu.com/mabnacional/docs/barragens_web. Acesso em: dez. 2019.
- >> Sugerimos por fim a cartilha organizada pela Associação Nacional por Atingidos por Barragens (ANAB) com o apoio da Secretaria de Direitos Humanos, também de 2013, com o título ***As lutas dos atingidos por barragens por direitos humanos***, disponível em: https://issuu.com/mabnacional/docs/cartilha_dh_mab_2013web__2_. Acesso em: dez. 2019.

Referência

CONSELHO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA HUMANA. *Comissão Especial Atingidos por Barragens*. Resoluções nºs 26/06, 31/06, 01/07, 02/07, 05/07. Brasília, DF: Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, 2010. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/populacao-atingida-pelas-barragens/atuacao-do-mpf/relatorio-final-cddph>. Acesso em: dez. 2019.





3. O PROJETO EDUCAÇÃO POPULAR, DIREITOS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: BORDANDO A SAÚDE DAS MULHERES ATINGIDAS POR BARRAGENS

3.1 Vale do rio Guapiaçu: sempre disputado, mas também abandonado

Antes de especificarmos a experiência do projeto, cabe destacar alguns aspectos da história recente da região onde ele foi executado, o que nos proporcionará a visão de que aquele território é altamente disputado. Vamos lá! Em 1951, com o objetivo de criar um cinturão de abastecimento da então capital federal, o governo Vargas estabelece um núcleo de colonização denominado Núcleo Colonial Papucaia.

Muitos agricultores que trabalhavam na cafeicultura na região Norte do estado do Rio de Janeiro ou no Espírito Santo migraram para Cachoeiras de Macacu em busca de terra. Vizinha a essa área de colonização estava a Fazenda São José da Boa Morte, palco de um dos mais emblemáticos conflitos fundiários do estado. Tendo havido uma primeira ocupação no ano de 1961 e outra em 1963, a fazenda foi desapropriada em janeiro de 1964 para o assentamento das famílias de agricultores que haviam procurado o Núcleo Colonial Papucaia, mas que não haviam conseguido terra disponível. A justificativa da desapropriação era o fato de a fazenda estar deixando suas terras sem aproveitamento e a compreensão dos(as) ocupantes era de que a terra devia ser de quem nela trabalhasse e não de quem a deixasse parada.

Com o golpe civil militar de março de 1964, no entanto, sob a justificativa de “deter agitadores e apreender armas”, o Exército Brasileiro entrou na área e expulsou todos(as) os(as) camponeses(as) que haviam ocupado a fazenda (DIÁRIO CARIOCA, 1964). Para se ter uma ideia da amplitude da repercussão dessa ocupação e da importância política em termos de ameaça ao princípio da propriedade da terra para o município de Cachoeiras de Macacu (e, para o país como um todo, na medida que o município se tornava um exemplo, pela repercussão dos eventos nele ocorridos), observamos uma listagem de nomes de pessoas acusadas de subversão em inquéritos policiais no estado do Rio de Janeiro produzida pelo Departamento de Polícia Social da Secretaria de Segurança Pública do estado⁴. Do total de 59 pessoas oriundas de Cachoeiras de Macacu, ao menos 11 eram lavradores e ao menos 30 exerceram algum tipo de liderança ou apoio à referida ocupação (de 1963)⁵.

Diante dessa situação, parte das famílias voltou para as terras de parentes do Núcleo Colonial Papucaia, de onde haviam saído, e parte dirigiu-se para outros locais, com destaque para as fazendas Vecchi (de Arturo Vecchi, dono da editora de mesmo nome) e Quizanga (do Cortume Carioca), nas proximidades do rio Guapiaçu, onde trabalhavam como agricultores. Dois anos após o golpe militar, no entanto, o governo ditatorial criou o que na lei nº 4.947, de 6 de abril de 1966 (BRASIL, 1966a), chamou-se de “Comissões de Verificação”, mas que na prática teve o nome de “Guarda Rural do Ibra”⁶.

4 Relação dos acusados, com suas respectivas filiações, em inquéritos policiais instaurados para apurar atividades subversivas em território fluminense após o movimento revolucionário de 31 de março de 1964. Documento assinado pelo escrivão Nilton Vieira em quatro de setembro de 1964 (Aperj, Prontuário RJ 40355).

5 Deste grupo, dez ficaram presos no Estádio Caio Martins.

6 Ibra: Instituto Brasileiro de Reforma Agrária. Foi o órgão que substituiu a Superintendência de Política de Reforma Agrária (Supra) criada pelo governo de João Goulart. Em 1970 o Ibra foi substituído pelo atual Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra).



Embora a justificativa apresentada pela Guarda tenha sido a de verificar a regularidade da ocupação dos lotes, é evidente que havia uma preocupação desses militares em ‘colocar ordem’ na região e expulsar os ‘invasores’, especialmente aqueles que haviam participado da ocupação da Fazenda São José da Boa Morte, em 1963, e tiveram que fugir dada a entrada do Exército na área.

De acordo com o *Jornal Correio da Manhã* (de 11 de outubro de 1966), só na Quizanga foram cerca de 2500 famílias despejadas pelo Ibra. Embora possa ser um número superestimado, é possível perceber que a quantidade de pessoas expulsas não foi pequena. Os agricultores da região de Papucaia até hoje lembram dos temidos ‘General Saraiva’ e ‘Tenente’ Amauri Prado, da Guarda Rural. Eles expulsavam de maneira violenta os posseiros que de acordo com seus critérios estavam em situação irregular, incendiavam casas e lavouras. A violência desses agentes era tão intensa que foi necessário o governador da época, Geremias Fontes, intervir solicitando-lhes que moderassem. Isso não impediu, contudo, que boa parte das famílias expulsas da Quizanga ficasse nas proximidades. Algumas conseguiram se estabelecer em localidades vizinhas, como Serra Queimada e outras.

Uma das razões para expulsar tantas famílias era a necessidade de abrir espaço para o assentamento de um grupo de 62 famílias que estava sendo despejado de uma fazenda do município de Campos dos Goytacazes, chamada Imbé. Esse imóvel, à semelhança da Fazenda São José da Boa Morte, havia sido desapropriado no governo João Goulart e devolvido aos antigos proprietários pelo governo Castello Branco. A solução encontrada pelo Ibra, então, foi a criação do que ele denominou ‘Conjunto Rural Guapiaçu’, formado pelas fazendas Vecchi, Quizanga, além das glebas Sebastiana e Queiroz, pertencentes à Fazenda do Carmo, e de outras áreas com mais de um pretendente (BRASIL, 1966). A essas famílias foi prometida assistência com a construção de casas, Posto de Saúde etc., mas uma reportagem do *Jornal do Brasil* dos anos 1980 demonstra que os(as) agricultores(as) estavam se sentindo abandonados(as), pois o Posto havia sido fechado e apenas cinco casas haviam sido construídas (JORNAL DO BRASIL, 1989). Além disso, eles(as) foram obrigados(as) a quitar o lote ocupado e mesmo assim, ainda não contavam com o título definitivo. É importante salientar que até o Serviço Nacional de Informações reconheceu que a área foi prejudicada pela omissão do Estado e pelas divergências entre as diferentes leis que interferiram nas questões fundiárias ao longo do tempo (PROJETO MEMÓRIAS REVELADAS, 1982).

Não bastassem os diversos processos de expulsão, esses(as) agricultores(as) carregam ainda o histórico de já terem sido obrigados(as) a resistir a uma primeira tentativa de construção da barragem do Guapiaçu. O projeto existe desde 1985, quando a Companhia Estadual de Águas e Esgotos (Cedae) tentou implementá-lo na justificativa de criação de um reservatório hídrico. A polêmica se estendeu até 1989, quando os(as) agricultores(as) se mobilizaram e conseguiram barrar sua construção (JORNAL DO BRASIL, 1989).

Atualmente existe um projeto de barragem para o rio Guapiaçu e, mesmo que paralisado, objetiva a captação de água para abastecimento, como incremento hídrico do Sistema Imunana-Laranjal. Insere-se no conjunto de condicionantes do licenciamento ambiental do Complexo Petroquímico (Comperj) e no cenário de ‘estresse’ hídrico da região leste da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

O motivo alegado é o *deficit* de abastecimento de água do sistema Imunana-Laranjal, que atualmente opera no limite de capacidade e é responsável por fornecer água para os municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí e para a Ilha de Paquetá, num contingente populacional de aproximadamente dois milhões de pessoas, segundo o IBGE (2010). Ainda de acordo com o IBGE, hoje cerca de 700 mil pessoas desses municípios não têm acesso à água em suas casas.

O projeto está previsto para o rio Guapiaçu, no município de Cachoeiras de Macacu (distante cerca de 100 km da capital), distrito de Subaio (3º Distrito), com barramento paralelo à RJ 122, entre os quilômetros 16 e 18 da mesma rodovia. E de acordo com dados do Estudo de Impacto Ambiental e do Relatório de Impacto sobre o Meio Ambiente (Eia/Rima) disponíveis para consulta pública desde fevereiro de 2014, a barragem do rio Guapiaçu, se for construída até a cota 18, terá um perímetro de 176 km e inundará cerca de 2.098 hectares.

Os processos de instalação de barragens são sempre muito conflituosos, como foi o caso dessa iniciativa do governo estadual com a barragem do Guapiaçu. Entre os principais pontos de conflito com a população local estão:

- Os estudos apontam cerca de 258 famílias atingidas (AMBIENTAL ENGENHARIA e CONSULTORIA, 2015). Em 2015, o MAB estimou por meio de mobilização local, ao menos 800 famílias;



- O governo utiliza critérios muito reduzidos para definição da população atingida, negando populações que vivem em áreas que ficarão isoladas, encharcadas, ou mesmo aquelas que moram na extensão prevista para Área de Preservação Permanente (APP);
- O governo não considera o desemprego especialmente do trabalho rural desempenhado por trabalhadores(as) rurais, diaristas, meeiros(as), arrendatários(as), entre outros;
- O governo sempre dificultou o diálogo e nunca apresentou nada às famílias atingidas, a não ser R\$ 5 mil (cinco mil reais) por hectare aos proprietários, a minoria das famílias;
- Conflito de interesses: o órgão licenciador da barragem, o Instituto Estadual do Ambiente (INEA), é também o responsável por sua construção (Secretaria do Estado do Ambiente do governo do estado do Rio de Janeiro);
- Já se anunciava a existência de uma empreiteira para a realização da obra, mesmo sem o projeto finalizado;
- Os estudos apresentados sobre a quantidade de água que tal empreendimento ofertaria nunca foram seguros, além de a previsão de vida útil da barragem ser de apenas 15 anos.

Após uma série de lutas empreendidas por atingidos(as) organizados(as) no MAB, o processo de licenciamento foi suspenso em maio de 2014, encontrando-se dessa maneira até então. Mesmo considerando que a barragem do Guapiaçu esteja longe de ter condições mínimas para ser construída, já são evidentes seus impactos negativos, tais como: a perda do valor da terra, a diminuição de investimentos, a ausência de serviços básicos essenciais, o fechamento de escolas, problemas de saúde na população idosa, entre outros.

Esses impactos, portanto, nos permitem afirmar que a barragem existe e assombra os(as) moradores(as) locais, além de aumentar o abandono da região pelos poderes públicos.

3.2 Como nasce a proposta de trabalho com as mulheres

“Companheira me ajuda, que eu não posso andar só. Eu sozinha ando bem, mas com você ando melhor!”

Trecho da ciranda feminista, cantiga popular

A proposta da realização do projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens”, numa parceria entre o MAB e a EPSJV nasce da necessidade de avançar no debate e contribuir com medidas para a melhoria das condições de vida da população atingida do vale do rio Guapiaçu. Como mencionado anteriormente, mesmo que seja um território disputado historicamente, sua população está abandonada pelos poderes públicos, o que foi confirmado pelo debate acumulado no Diagnóstico Rápido Participativo.



O objetivo, portanto, foi fortalecer o protagonismo dos(as) agentes comunitários(as) de saúde e de lideranças femininas que vivem na região para a ampliação da participação social e do direito à saúde, entendendo a saúde a partir de um conceito muito mais amplo que a ausência de doença, isto é, como todo um conjunto de elementos que melhoram as condições de vida de uma população. Para isso, foram organizadas atividades formativas, de acordo com os princípios da educação popular, que incluíram: organização de seminários com a participação de gestores(as) locais, profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e moradores(as) da região atingida; realização de um curso de formação de educadores(as) para a ciranda infantil; realização da formação em educação popular para agentes comunitários(as) de saúde e lideranças femininas da região de Guapiaçu e a organização de duas exposições das *arpilleras* produzidas pelas participantes.

Conjugando essas diversas estratégias formativas, de modo a favorecer a atuação dos(as) participantes na conquista do direito à saúde e no fortalecimento do controle social das políticas públicas é que a formação surge, na perspectiva de favorecer a inserção dessa população historicamente excluída dos procedimentos decisórios que incidem sobre os seus processos de saúde e de adoecimento, contribuindo assim para a compreensão da atuação social necessária à construção de uma sociedade mais justa e equânime.



Cabe ressaltar que o interesse imediato, desde o início, foi que os conteúdos abordados fossem ampliados para além dos(as) educandos(as), envolvendo um público mais amplo, seja por meio do seminário nacional “Em defesa da vida: mulheres atingidas na luta por direitos”, realizado em Brasília em junho de 2019, e que contou com a presença de mulheres atingidas por barragens do Brasil inteiro, seja a partir das exposições das *arpilleras*, tanto para os(as) moradores(as) da cidade de Cachoeiras de Macacu quanto para os(as) estudantes, professores(as), pesquisadores(as) e visitantes da Fundação Oswaldo Cruz, e também por meio

do contato com essa memória que será difundida nacionalmente nas bases do Movimento dos Atingidos por Barragens.

3.3 O encontro das mulheres atingidas com a educação popular

“Acreditamos que a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressiva, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho se não viver a nossa opção. Encarná-la, diminuindo, assim, a distância entre o que dizemos e o que fazemos.”

Paulo Freire

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), vem historicamente desenvolvendo diversas experiências pedagógicas, profundamente atreladas aos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS),



voltadas à qualificação de seus(suas) trabalhadores(as). O Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), enquanto sujeito coletivo, confirma e reafirma esses princípios. E ambos, MAB e EPSJV/Fiocruz, os praticam na medida que colocam os(as) trabalhadores(as), nesse caso na condição de atingidos(as) por barragens, como sujeitos(as) capazes de fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

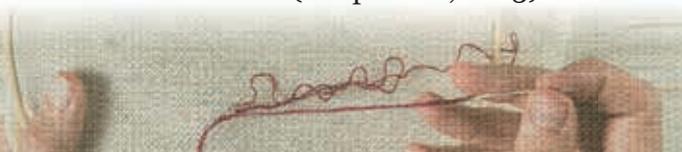
Podemos, portanto, afirmar que o projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens” colocou a Política Nacional de Educação Popular em Saúde em prática no decorrer do seu processo de construção, resultando em conhecimentos calcados na realidade, a partir da investigação *in loco*, e apontando para a superação de problemas com base em proposições concretas.

Nesses encontros com as mulheres do vale do Guapiaçu, participaram agentes comunitárias(os) de saúde e trabalhadoras domésticas e rurais como protagonistas da prática educativa orientada pelos fundamentos da educação popular, debatendo e problematizando a luta pelos direitos das mulheres e a sua condição de classe, revelando as opressões a serem combatidas no seu cotidiano e a sua condição de atingidas.



Nas rodas de conversas os temas giraram em torno da condição de mulher construída em uma ideologia patriarcal, com o intuito de perceberem-se enquanto mulher, muitas vezes invisibilizadas, e se reconhecendo como sujeito histórico para romper com o silenciamento da submissão e com as amarras da opressão. Assim, se construiu um espaço de diálogo em que mulheres falaram com e para outras mulheres, e estabeleceram-se novas relações entre as próprias mulheres e entre mulheres e homens a partir do reconhecimento de suas diferenças e das relações de poder.

Além da vivência das práticas de educação popular, as mulheres foram apresentadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS (Pneps-SUS, 2013)



que propõe metodologias e tecnologias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Pneps-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS. A Política propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.



Cabe destacar que a Pneps-SUS é orientada pelos seguintes princípios:

- 1º) O diálogo:** é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de todos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- 2º) A amorosidade:** é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- 3º) A problematização:** implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

4º) A construção compartilhada do conhecimento: consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

5º) A emancipação: é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

6º) O compromisso com a construção do projeto democrático e popular: é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

Foi com base nesses princípios que o projeto foi desenvolvido.



3.4 Diagnóstico Rápido Participativo: conhecendo melhor os problemas das comunidades

Uma das primeiras atividades desenvolvidas no âmbito do projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens” foi a realização de um Diagnóstico Rápido Participativo (DRP)

em algumas das comunidades atingidas do vale do Guapiaçu, tais como: Anil, Ilha Vecchi, Maraporã, Quizanga, Rio Caboclo, Serra Queimada e Vecchi. O DRP é um conjunto de técnicas que objetiva a realização de um diagnóstico coletivo de situação de um determinado território a partir da vivência e da prática profissional dos que nele habitam e trabalham. É um instrumento participativo de planejamento

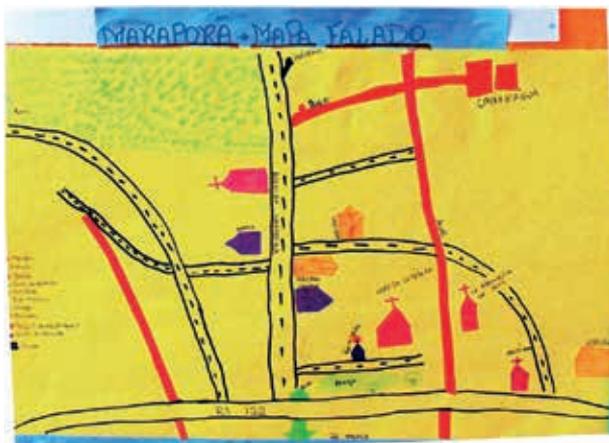


composto por diversos processos de pesquisa-ação nesse espaço, tendo como eixo central a compreensão dos(as) participantes sobre a realidade vivenciada. Nesse sentido, a concretude da realidade passa a ser a mediadora do processo de construção do conhecimento: um conhecimento crítico que funciona como uma potente arma para a modificação dessa realidade. Assim, o DRP é o primeiro passo da mobilização e da organização comunitária para a luta da efetivação dos direitos sociais em um determinado espaço-tempo. Ou seja, ele não termina no momento em que seus resultados são apresentados, mas sim com a elaboração de um plano de ação que contenha as estratégias necessárias para o enfrentamento das situações que devem ser modificadas.

Assim como a educação popular de Paulo Freire, o DRP nasceu como um contraponto às propostas autoritárias de intervenção comunitária dos anos 1960 e 1970, que se baseavam na transferência de conhecimentos e tecnologias sem a participação da população residente no planejamento, elaboração e execução dos projetos de desenvolvimento local.

Na elaboração do DRP, é de fundamental importância a compreensão do território de vida das pessoas que parte de uma dimensão que é espacial e concreta, e de outra que é o resultado dos processos de produção da identidade, dos simbolismos e da subjetividade do viver e trabalhar naquele espaço-tempo. Em qualquer uma delas, o território não se dissocia das relações sociais que aí se estabelecem, adquirindo um caráter de identidade singular. E foi precisamente para captar essa singularidade que o diagnóstico realizado partiu da vivência histórica de cada participante, revelando como se conformou e tem se organizado a dinâmica de ocupação e produção de vida em cada comunidade atingida.

No desenvolvimento do DRP do vale do Guapiaçu, as perguntas geradoras que orientaram as técnicas usadas foram:

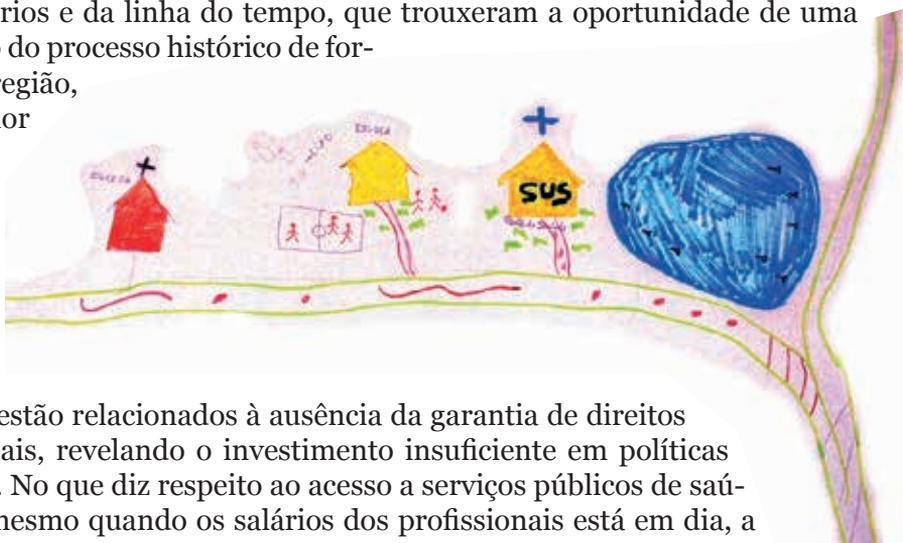


como surgiram as comunidades do vale? Como se vive hoje nessa região? Quais são os principais problemas? Quais são suas causas? O que esses problemas ocasionam na vida das pessoas? Qual a relação desses problemas com o projeto de construção das barragens? Quais as potencialidades de cada território?

A primeira técnica desenvolvida foi a elaboração da árvore de problemas de cada território. O objetivo foi a análise da relação causa e efeito dos vários aspectos de um problema identificado com sua representação gráfica em uma árvore em que as raízes simbolizavam as causas; o tronco, o problema propriamente dito; e os galhos e ramos, os efeitos produzidos. A partir dessa representação, os grupos de educandas separadas por comunidades realizaram entrevistas com moradores(as) chave da região, além de travessias com vistas a observar algumas características sociais, culturais e econômicas. Posteriormente, essas informações ajudaram na elaboração coletiva dos mapas falados dos territórios e da linha do tempo, que trouxeram a oportunidade de uma nova compreensão do processo histórico de for-

mação social da região, além de uma melhor identificação dos determinantes e condicionantes dos atuais problemas.

Os principais problemas identificados estão relacionados à ausência da garantia de direitos sociais fundamentais, revelando o investimento insuficiente em políticas públicas na região. No que diz respeito ao acesso a serviços públicos de saúde de qualidade, mesmo quando os salários dos profissionais está em dia, a existência de equipes de Saúde da Família incompletas (principalmente sem médicos e dentistas) impossibilita a reorientação do modelo de atenção à saúde centrado no cuidado familiar e na ação territorializada, uma vez que a potencialidade da atenção primária à saúde como estruturante e coordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde está seriamente comprometida. Por outro lado, a ausência de uma formação adequada dos(as) agentes comunitários(as) de saúde interfere no trabalho desses(as) profissionais em seus vários âmbitos de atuação, seja na área específica da saúde ou na sua articulação com outras políticas sociais



estradas torna o problema ainda mais sério, pois alguns(algumas) moradores(as) ficam absolutamente impedidos(as) de sair de casa. No caso da população idosa, a dificuldade de locomoção interfere ainda mais na sua condição de saúde, pelo aumento da dependência de parentes e amigos (por exemplo, para receber a aposentadoria) e pela dificuldade de acesso a atividades de lazer e de socialização (como por exemplo, a ida à igreja).

A inexistência de uma política de saneamento básico para a região foi igualmente identificada com um dos principais problemas pelos impactos que causa na saúde da população, compreendendo ações de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais, assim como o controle ambiental de vetores.

Dentre todos os problemas identificados, há um que representa um consenso entre os(as) moradores(as): o fato de que há uma permanente insegurança sobre as perspectivas de vida futura na região, desde quando o primeiro projeto de construção de uma barragem no rio Guapiaçu foi apresentado, ainda em 1985, o que vem gerando consequências sobre a saúde dessa população. E mesmo que o segundo projeto de barragem não tenha sido efetivado e atualmente esteja ‘engavetado’, a sua existência constitui um complexo processo de mudança nas estruturas de organização social, econômica e cultural que tem implicações variadas na vida das pessoas que habitam o território. Essas implicações vão desde a movimentação da população, que abandona o local, até a falta de estímulo para a melhoria das condições de produção agrícola, sofrimento que pode se traduzir em falta de perspectiva e depressão. Além disso, a ausência de investimento nas políticas sociais pela gestão pública como já mencionado, contribui para a piora das condições de vida de quem habita a área atingida.

Toda a discussão ocorrida em cada momento do DRP foi fundamental, tanto para a criação das *arpilleras*, quanto para a elaboração da carta de reivindicações ao poder público local.

Por fim, é importante destacar que diante da compreensão das violações de direitos apresentadas durante a elaboração do DRP ficou evidente que, mais do que identificar e entender os problemas da região, há uma necessidade fundamental de planejar estratégias de mobilização e organização para o enfrentamento das situações discutidas. Para tanto, o funcionamento e o fortalecimento de grupos de atingidas e atingidos articulados pelo Movimento dos Atingidos por Barragens em cada comunidade com a definição de um plano de ação coletivo é o próximo passo necessário a ser dado.



3.5 As rodas de conversa: o conhecimento na prática



As rodas de conversa foram organizadas em seis encontros e tiveram como objetivo aprofundar a discussão sobre alguns temas tratados no DRP (como o direito à saúde, à educação e à política nacional de saneamento básico) e também questões relacionadas aos direitos reprodutivos e sexuais da mulher, às violências de gênero e à violência obstétrica, bem como à Reforma da Previdência.

Na primeira roda de conversa foi abordada a concepção de saúde principalmente a partir da teoria da determinação social do processo saúde-doença, discutindo a construção e organização do Sistema Único de Saúde, desde a inserção do direito à saúde na Constituição de 1988. O ponto de partida para esse debate foi a compreensão de que a saúde é resultante das condições de vida da população, isto é, da forma como a sociedade se organiza e garante (ou não) as condições da sua reprodução social. Desse modo, as desigualdades sociais, econômicas e culturais condicionam e determinam o processo de adoecer e morrer das populações e de cada pessoa em particular, de maneira diferenciada.

Na roda de conversa seguinte foi discutido o direito à educação e as concepções sobre a escola, seus desafios e como ela está estruturada e representada no contexto social atual. Tendo como eixo central a pedagogia freiriana, a discussão foi centrada na crítica às pedagogias que não consideram o(a) educando(a) como parte integrante da relação professor(a)-aluno(a) e do processo ensino-aprendizagem, sendo o professor e a professora meros transmissores de informações, sem contribuir para a formação crítica do indivíduo.

A terceira roda de conversa debateu os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, abordando os avanços conquistados nos últimos anos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, no planejamento familiar e no combate à violência doméstica e sexual. A partir de uma discussão sobre o papel da mulher que vive no vale do Guapiaçu, foram identificadas várias situações de desigualdades decorrentes da construção histórica do seu lugar na sociedade. Além de assumirem o papel ‘natural’ de cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade, as mulheres são sobrecarregadas pela invisibilidade e naturalização do trabalho doméstico, comprovando que “a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (BRASIL, 2011, p. 9). Nessa roda também foram apresentados os principais métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

A Reforma da Previdência foi o tema de discussão da quarta roda de conversa, em que foi apresentada a situação da Previdência Social e a proposta em curso de Reforma com seus impactos sobre os trabalhadores, com ênfase na situação dos(as) trabalhadores(as) rurais.

No quinto encontro foram abordados os conceitos de violência contra as mulheres com destaque para a violência obstétrica e o papel das doulas. Foram apresentadas as principais atividades das doulas que compreendem o suporte emocional à mulher no parto, cuidados pós-natais e orientações sobre o aleitamento materno, além da adoção de medidas de conforto físico e alívio da dor a partir de métodos não-farmacológicos.

Por fim, na última roda de conversa foram discutidos: a Política Nacional de Saneamento Rural; o conceito de saúde ambiental; as linhas de luta pela água – o manejo das águas domiciliares, comunitárias e públicas; análises das escalas nos territórios; as relações da água – terra, gênero, saúde, agroecologia, alimento, cultura e poder; a potabilidade da água; a contaminação pelos agrotóxicos e o agrohidronegócio; e, por fim, o uso dos filtros de barro domiciliares.



Sugestões de leitura

Sobre o tema da educação popular indicamos as três leituras a seguir:

- >> A leitura do ***Caderno de educação popular e saúde***, que apresenta significativas experiências de educação popular em saúde vivenciadas por múltiplos atores sociais, representando uma estratégia fundamental para a qualificação dessas práticas: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: nov. 2019.
- >> Indicamos também a publicação da EPSJV que integra o material usado no Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, o EdPopSUS, a maior estratégia formativa voltada para a implantação da Pneps-SUS: BORNSTEIN, Vera *et al* (org.). **Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/textos-de-apoio-para-o-curso-de-aperfeiçoamento-em-educacao-popular-em-saude>. Acesso em: nov. 2019.
- >> E por fim a publicação de Alfonso Torres Carrillo: CARRILLO, Alfonso Torres. **A educação popular como prática política e pedagógica emancipadora**. In: STRECK, Danilo R.; ESTEBAN, Maria Teresa. *Educação popular: lugar de construção social coletiva*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 15-32.

Já sobre o Diagnóstico Rápido Participativo, sugerimos:

- >> CERQUEIRA, L. **Guia do Diagnóstico Participativo**. FLASCO BRASIL, s/d. Disponível em: <http://flasco.org.br/files/2015/08/Guia-do-Diagnostico-Participativo.pdf>. Acesso em: nov. 2019.

Referências

AMBIENTAL ENGENHARIA E CONSULTORIA. *Elaboração de EIA/RIMA para análise de viabilidade ambiental da implantação da Barragem do Rio Guapiaçu, com vistas à ampliação da oferta de água para a região do conleste fluminense, localizada no município de Cachoeiras de Macacu, RJ*. Rio de Janeiro: Ambiental Engenharia e Consultoria, 2015.

BRASIL. *Decreto nº 58.161, de 6 de abril de 1966*. Declara de interesse social para fins de desapropriação imóveis rurais situados no Município de Cachoeiras de Macacu, Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial da União, Brasília, p. 3845, 13 abr. 1966. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Economia. Fazenda e Planejamento. *Lei n.º 4.947, de 6 de abril de 1966*. Fixa normas de Direito Agrário, dispõe sobre o sistema de organização e funcionamento do Instituto Brasileiro de Reforma Agrária, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de jul. de 1966a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CORREIO DA MANHÃ. *Ibra deixa 2.500 sem terra*. 11/10/1966.

DIÁRIO CARIOCA. *Exército interdita terras em Cachoeiras*. 14/04/1964.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JORNAL DO BRASIL. *Em luta pelos seus direitos*. 04/10/1981.

JORNAL DO BRASIL. *Agricultores contra represa*. 02/10/1989.

PROJETO MEMÓRIAS REVELADAS. *Fatores que afetam a definição fundiária e dificultam a colonização e a reforma agrária*. Documento enviado pela Agência Rio de Janeiro para a Agência Central do SNI em 3 de agosto de 1982. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1982.





4. AS ARPILLERAS: TECENDO A VIDA DAS MULHERES

4.1 O que são as *arpilleras*

A técnica surgiu em Isla Negra, no Chile, e era utilizada pelas mulheres como forma de subsistência. Mas os dias sombrios da repressão militar no país transformaram o bordado em uma verdadeira arma contra o governo comandado por Augusto Pinochet. Com as roupas dos parentes desaparecidos costurados sobre a juta, as mulheres do subúrbio de Santiago denunciaram as diversas violações de direitos humanos cometidas contra aqueles que se colocaram em oposição ao regime comandado pelo ditador chileno.

Montadas em suporte de aniagem, pano rústico proveniente de sacos de farinha ou batatas, geralmente fabricados em cânhamo ou linho grosso, no Chile esta tela de



fundo foi batizada de *arpillera*, nomeando essa expressão artística popular. Toda a costura é feita à mão, utilizando agulhas e fios, sendo às vezes adicionados fios de lã à mão ou em crochê para realçar o contorno das figuras, assim como elementos tridimensionais, como bonecas. As dimensões das *arpilleras* podem variar, mas a maioria segue um tamanho padrão determinado pela dimensão do saco de batatas ou de farinha que era usado como suporte, que cortado em partes possibilitava que as mulheres bordassem sua própria história, a de sua família e de sua comunidade.

De trabalho invisível à ferramenta política: a partir de um afazer cotidiano, as chilenas conseguiram se transformar em protagonistas da resistência contra a ditadura e dar visibilidade nacional e internacional para as violências sofridas no país, principalmente com o apoio da musicista Violeta Parra, que certa vez disse que “as *arpilleras* são como canções que se pintam”.

A particularidade dessa técnica e o contexto político-social no qual foram forjadas criaram as condições necessárias para que o uso dessa arte popular pelas mãos das mulheres



nas periferias de Santiago do Chile e comunidades rurais desse voz às camadas oprimidas e violentadas da sociedade chilena. As *arpilleras* eram produzidas em oficinas promovidas por instituições de base ligadas à igreja católica, que as exportavam e vendiam em feiras solidárias na Europa e nos Estados Unidos, ajudando, além da difusão da mensagem, a garantir uma fonte de renda mínima para essas mulheres.

Com o tempo, as *arpilleras* se tornaram uma das mais pungentes manifestações visuais sobre as violações de direitos

humanos, a desapareição dos entes queridos e a oposição ao autoritarismo do regime militar que governou o Chile de 1973 até 1990. Desde 2008, as *arpilleras* chilenas têm percorrido o mundo inspirando outras mulheres a registrar e denunciar a violação de direitos humanos. No Brasil, as *arpilleras* produzidas pelas mulheres organizadas no Movimento dos Atingidos por Barragens resgatam o legado das *arpilleras* chilenas, que cobram vida e se transformam dando voz a outras mulheres que clamam e lutam para terem seus direitos respeitados.



4.2 A experiência nacional do MAB com as *arpilleras*

“Se costurar arpilleras lá, no Chile, é seguir procurando suas memórias espalhadas como grãos de areia no deserto, aqui é buscar no fundo dos rios nossas vidas alagadas, nos organizar, lutar e resistir.”

Coletivo Nacional de Mulheres do MAB

Inspiradas pelas *arpilleristas* chilenas e também ‘armadas’ com retalhos de tecido, agulha e linha, ainda em 2013 as atingidas organizadas no MAB iniciaram um processo de documentação têxtil das violações dos direitos humanos nos locais onde as barragens estão sendo ou já foram construídas e também onde a barragem é apenas projeto, como é o caso do Guapiaçu. O resultado é a formação de uma rede de inúmeros testemunhos e de narrativas têxteis produzidas por milhares de mulheres atingidas em 14 áreas de barragem espalhadas por todo território nacional.



As *arpilleras* testemunham a dor, mas também a esperança, a força e a justeza da organização e da luta que une mulheres atingidas de todo o país sob uma só bandeira: a do Movimento dos Atingidos por Barragens. Criadas durante oficinas coletivas nas quais são discutidas questões de gênero, ambientais e políticas vivenciadas cotidianamente pelas mulheres, as *arpilleras* são, ao mesmo tempo, sementes de organização e empoderamento na base do Movimento. A destruição de laços comunitários, a violência contra a mulher, a ausência de políticas públicas, tais como a saúde, o abuso no preço de luz e outras violações são temas comuns que permeiam a vida de todas elas.

É importante informar que no Brasil, com proposital influência do MAB, as *arpilleras* são criadas coletivamente nas comunidades atingidas e não são comercializadas. As inúmeras peças já produzidas recebem o acabamento e, depois de uma seleção, a

maioria fica sob o cuidado do Movimento. O grande objetivo da produção nacional (nos estados onde o MAB é organizado) é denunciar a situação das mulheres atingidas.

Nesse sentido, além de participarem de exposições internacionais, as atingidas organizam exposições nacionais, estaduais e locais, que com maior ou menor envergadura dialogam com um público que elas não acessam de outras formas, como profissionais liberais, professores(as) universitários(as), artesãos(ãs), igrejas, estudantes, entre outros. E assim como as chilenas, as brasileiras também encontraram na arte a forma de expressão que une o aspecto lúdico ao político, numa relação amistosa que faz com que o trabalho seja conhecido como uma produção das mulheres atingidas, organizadas no MAB, com o sujeito individual tornando-se sujeito coletivo, e cujo reconheci-

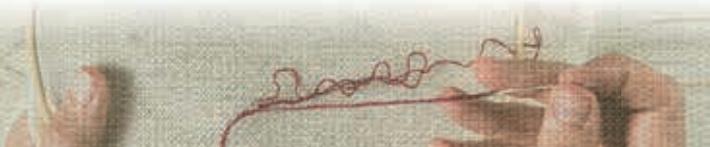


mento ganha as galerias nacionais, como aconteceu com as exposições realizadas em 2015, no Memorial da América Latina, em São Paulo, e em 2018, no Centro Cultural da Justiça Federal, no Rio de Janeiro.

Todo o processo de produção das *arpilleras* e do debate sobre as mulheres no Movimento resultou no filme *Arpilleras: atingidas por barragens bordando a resistência*, lançado em 2017 no Rio de Janeiro, cuja história é literalmente costurada sobre juta por dez mulheres atingidas

nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil. O resultado é um belíssimo documentário no qual elas contam como as barragens modificaram suas vidas e de que forma elas, suas famílias e o MAB conseguiram seguir vivendo e lutando.

Fazer as *arpilleras*, para as mulheres organizadas no MAB, assim como para as mulheres chilenas vítimas da ditadura de Pinochet não é seguir uma técnica e ter uma peça costurada, apenas. É também fazer o Movimento, ao discutir a concepção da peça e a mensagem que ela deve transmitir, ao escrever a carta que vai contar a sua história, ao organizar exposições ou sessões de vídeo para assistir aos filmes. Todas essas possibilidades tornam as mulheres maiores, melhores, mais conhecidas e reconhecidas, e ao final, mais organizadas.



4.3 A construção de *arpilleras* pelas atingidas do Rio de Janeiro

Nacionalmente a técnica de produção das *arpilleras* foi incorporada pelo MAB em 2013. Porém, no estado do Rio de Janeiro inicialmente a produção foi apenas demonstrativa, com aplicação em uma formação de ciranda infantil, no ano de 2016. Em 2018, por ocasião da exposição nacional no Centro Cultural da Justiça Federal foram produzidas as primeiras peças do acervo estadual do Movimento, envolvendo atingidas por barragens, petroleiras e mulheres de movimentos feministas.



Mas foi a partir do projeto “Educação popular, direito e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens” que a técnica ficou mais conhecida e melhor incorporada pelas atingidas por barragens. Desde o início foi mencionada a possibilidade de sintetizarmos o conhecimento e as pautas de reivindicação em *arpilleras*. Depois de realizado o Diagnóstico Rápido Participativo iniciaram-se as rodas de conversa e nelas a introdução ao *arpillerismo*. Posteriormente houve uma oficina básica com orientação sobre a elaboração do conceito da peça, a criação das imagens e dos bonecos, o uso da juta e dos pontos para fixar as imagens e para dar forma à mensagem previamente definida e elaborada.

Cabe ressaltar que, assim como em todos os locais, a oficina gera muita animação e o desejo de que a peça fique pronta logo, porém o trabalho é vagaroso e cuidadoso, tanto que as peças quase nunca são concluídas no mesmo dia que iniciadas, mesmo que muitas mãos estejam na produção. Porém, isso não é problema, já que à medida que as peças são costuradas, histórias de vida são contadas, causos são lembrados, cuidados compartilhados e comidas são repartidas, retomando a antiga roda de conversa das comadres que tão bem fazia às mulheres de antigamente, quando suas vizinhas também eram suas confidentes.

E a fim de que todas as mulheres da turma se envolvessem, elas foram divididas em dois grupos e fizeram *arpilleras* a partir dos seguintes temas geradores:

- **Como a barragem tem impactado a saúde das pessoas da região?**

- **O que estamos fazendo para superar os problemas de saúde da região?**

E, a partir do que no diagnóstico foi apontando, cada uma das comunidades construiu *arpilleras* com os seguintes temas geradores:

- **Direito à água:** Comunidades de Ilha Vecchi e Rio Caboclo;

- **Direito ao saneamento:** Comunidade de Maraporã;

- **Direito à saúde pública:** Comunidade Vecchi;

- **Direito à educação:** Comunidades de Quizanga e Anil;

- **Direito à previdência:** Comunidade de Serra Queimada.

Cabe ressaltar que um dos resultados mais impressionantes foi o envolvimento das mulheres na produção das peças. A partir de encontros nas casas, cafés da tarde e muita conversa foram criadas as seguintes peças que representam a realidade e as demandas das mulheres por meio da arte.



Direito à água

Serra Queimada
e Ilha Vecchi,
Cachoeiras de Macacu/RJ.
Dia 9 de setembro de 2019.



Nós, moradores(as) de Serra Queimada e Ilha Vecchi, costuramos a nossa história na *arpillera*. O sistema de abastecimento de água das regiões é feito de forma comunitária e não pagamos por ela. Porém, é muito precário e ficamos por várias vezes sem água em casa, principalmente no verão, seja por causa das chuvas que entopem os canos, seja devido aos tratores que com seus arados passam por cima do encanamento. Nós representamos na *arpillera* três bonequinhos: os dois que estão perto da caixa de água representam os moradores Dionísio e o senhor Elzio que sempre consertam por conta própria os canos que abastecem as casas dos vizinhos, e o último boneco representa um agricultor plantando na terra arada.

Costuramos também a ponte que liga as nossas comunidades e que tem sido motivo de muita dor de cabeça. Estamos lutando para que a consertem, pois desde 2015 (há três anos) não temos ponte para escoar nossas mercadorias e passarmos, os(as) moradores(as) em regime de mutirão improvisaram troncos de madeira para auxiliar na travessia do rio.

O governo municipal até hoje faz várias promessas de conserto, mas nada ainda foi realizado. Representamos as duas comunidades com casas, árvores, plantações e o rio que separa Serra Queimada e Ilha Vecchi.

Autoras: Beatriz, Dona Rosa, Gabriela, Natália, Raiene e Valdileia.



Direito ao saneamento

Maraporã,
Cachoeiras de Macacu/RJ.
Dia 4 de setembro de 2019.

Nesta *arpillera* colocamos um pouco do descaso com um dos nossos valões poluídos, que possui várias casas ao redor, uma ponte pequena que é passagem para alguns moradores e moradoras do outro lado do valão e também a ‘casa trem’, com várias crianças. Há sempre crianças caindo dentro desse valão, que recebe esgotos, sendo prejudicial à saúde.

Temos também a pracinha que fica em frente ao Posto de Saúde e que possui apenas um balanço, pois o restante dos brinquedos foi retirado por conta de vários acidentes ocorridos com as crianças. Como estavam enferrujados e quebrados, eles foram levados para conserto, mas até hoje não os colocaram de volta e as crianças sofrem com isso. Algumas ruas também estão esburacadas e sem paralelepípedo.

Autoras: Elizete, Gabriela, Luana e Raiane.



Direito à saúde pública

Vecchi,
Cachoeiras de Macacu/RJ.
Dia 19 de agosto de 2019.



Nesta *arpillera* viemos contar um pouco da nossa história. Estamos enfrentando uma grande crise no nosso município e, além disso, somos ameaçados(as) por um projeto de barragem no rio Guapiaçu que dificulta ainda mais o acesso a serviços públicos. O sistema de saúde da região tem sofrido diretamente.

Fizemos uma representação da comunidade na *arpillera* apresentando a escola, o Posto de Saúde, a igreja Batista Memorial do Vecchi, o campo de futebol do Vecchi e o lago, onde muitas das moradoras têm o seu momento de lazer. Relatamos alguns dos problemas que enfrentamos com a falta de investimentos públicos como, por exemplo, falta de médico no Posto de Saúde e de dentista especialista na saúde da mulher, e a falta de material para os serviços de atendimento básico, como seringas, medicamentos, entre outros. Com a crise no governo só se agravam os problemas. Falta salário para os(as) profissionais de saúde. Também não temos transporte público e nem escolar para as nossas crianças.

A nossa água não é tratada, dificultando muito o acesso à água de qualidade para os(as) nossos(as) moradores(as). As estradas estão precárias e dificilmente as consertam, somente em épocas de eleição. Esperamos que por meio da nossa *arpillera* consigamos mudar a situação da nossa comunidade e do município.

Autores: Débora, Elisângela, Eloísa, Fátima, Gabriela, Lucas, Nelza, Roseline, Saturnino e Saulo.



Direito à educação

Anil e Quizanga,
Cachoeiras de Macacu/RJ.
Dia 30 de agosto de 2019.

Nesta *arpillera* representamos a nossa realidade nas comunidades de Anil e Quizanga. Nós somos ameaçados(as) pelo projeto de barragem do rio Guapiaçu, por esse motivo somos lesados(as) com a falta de investimentos públicos, tais como: falta de investimento na educação, na produção agrícola, em melhorias nas estradas, ausência de transporte público e de água tratada.

Costuramos na *arpillera* a representação do carro escolar sem condições de transportar os(as) alunos(as) para a escola, pois havia vários buracos no chão do veículo. Colocamos também um ônibus com um 'x' para mostrar que há oito anos não temos nenhum meio de transporte público. Nosso único meio de transporte é motocicleta.

As estradas são precárias, há muitos buracos, ruas estreitas e também matos, dificultando o escoamento da produção rural. Quando chove fica com muita lama, que desce do morro atrapalhando a locomoção dos moradores e moradoras. A escola do Anil foi fechada, mas houve a promessa de reforma e melhorias na escola da Quizanga, que comportaria a todos(as) os(as) alunos(as) de ambas as comunidades: na realidade, porém, a promessa não foi cumprida, comprometendo o desempenho dos(as) alunos(as). Isso é um pouco das dificuldades que conseguimos representar nesta *arpillera*.

Autores: Camila, Creuza, Daniele, Débora, Fabiana, Gabriela, Leidiane, Marcilene, Marilene, Raiane, Regina, Samara, Sandra, Vanessa, Vanusa e Vera.

Direito à previdência

Serra Queimada,
Cachoeiras de Macacu/RJ.
Dia 17 de agosto de 2019.



Nesta *arpillera* contamos um pouco sobre como a Reforma da Previdência irá afetar a vida dos(as) agricultores(as) e professores(as) da nossa comunidade.

Somos moradores(as) de Serra Queimada, uma comunidade agrícola no município de Cachoeiras de Macacu, onde a maioria dos(as) moradores(as) é idosa. Retratamos na *arpillera* o governo chicoteando um agricultor simbolizando a pressão que o governo faz para que o(a) trabalhador(a) rural viva apenas a trabalhar e não tenha direito a se aposentar.

Também costuramos o símbolo da morte, representando o momento em que o(a) agricultor(a) poderá se aposentar, que será apenas ao fim de sua vida. Assim como o(a) agricultor(a) também representamos as professoras com uma boneca em prantos segurando um livro, pois também serão afetadas com a reforma.

Autores: Débora, Dona Maria, Gabriela, Raiene e Saulo.

Serra Queimada,
Ilha Vecchi e Vecchi,
Cachoeiras de Macacu, RJ.
Dia 3 de setembro de 2019.



Nesta *arpillera* estamos denunciando o descaso do poder público com as comunidades que são atingidas pelo projeto de barragem do rio Guapiaçu. Nós sofremos os impactos do projeto direta e indiretamente.

Nós temos dificuldades no acesso à saúde pública, faltam médicos(as) nos Postos de Saúde, faltam atendimentos básicos e especializados, como pediatria e ginecologia. Os(as) professores(as) não estão recebendo seus salários por conta da crise no município e nossas crianças estão sem poder estudar, aumentando ainda mais a chance de fecharem nossas escolas.

As nossas pontes estão precárias, sem manutenção, e a ponte que liga nossas comunidades já caiu há mais de três anos e o governo não faz nada. Não temos acesso ao transporte público, as crianças têm dificuldades para chegar às escolas e muitas delas abandonam seus estudos diante de tantos problemas. Nossos(as) idosos(as) não conseguem acessar suas aposentadorias e nem os serviços de saúde pois não conseguem se deslocar por não ter transporte.

A região que é atingida pelo projeto de barragem é a única que não tem coleta de lixo. Os nossos pontos turísticos e de lazer como as cachoeiras e os rios estão ficando poluídos por não ter lugar para desprezar o lixo.

Não há um trabalho de conscientização via saúde que fale sobre o uso indevido dos defensivos químicos e com isso nossos mananciais estão sofrendo. Com tudo isso a nossa saúde tem sido prejudicada. Estamos unidos(as), lutando junto às associações de moradores, sindicatos e lideranças das comunidades para melhorar as condições de vida das pessoas da nossa região.

Autores: Beatriz, Débora, Dedimar, Dona Rosa, Fátima, Gabriela, Márcia, Natália, Nelza, Raiene, Ronaldo, Saturnino e Valdileia.

Sugestões de vídeos e imagens sobre as *arpilleras*

- >> O curta-metragem ***Como alitas de Chincol***, de Vivienne Barry, retrata o trabalho das *arpilleras* que bordaram as mulheres chilenas na época da ditadura do general Augusto Pinochet, tendo ganhado vários prêmios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CNKeLhTyiWQ>. Acesso em: dez. 2019.
- >> A cartilha ***Arpilleras bordando a resistência***, elaborada pelo MAB em 2015, registra a exposição internacional de mesmo nome que aconteceu no Salão de Atos Tiradentes do Memorial da América Latina, reunindo 37 peças de bordado criadas por mulheres de seis países da América Latina e Europa, com o objetivo de problematizar e transgredir o papel feminino na sociedade. Disponível em: <http://www.mabnacional.org.br/publicacao/exposi-arpilleras-bordando-resist-ncia-cat-logo>. Acesso em: dez. 2019.
- >> Sugerimos igualmente o site “**Conflict Textiles**”, que abriga uma grande coleção de têxteis internacionais, principalmente de *arpilleras*, colchas e tapeçarias, além de exposições e eventos associados, todos focados em elementos de conflito e violações dos direitos humanos, com o objetivo de tornar visível a luta pelos desaparecidos. Disponível em: <https://cain.ulster.ac.uk/conflicttextiles/>. Acesso em: dez. 2019.

Referência

MOVIMENTO DOS ATINGIDOS POR BARRAGENS. *Arpilleras*: atingidas por barragens bordando a resistência. Direção: Coletivo de Mulheres do MAB. Roteiro: Adriane Canan. Documentário, 1h 37 min., 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PEu-AATb3TU>. Acesso em: dez. 2019.





5. AS CRIANÇAS COMO SUJEITOS POLÍTICOS

“A educação da criança deve destinar-se a promover o desenvolvimento da [sua] personalidade [...], dos seus dons e aptidões mentais e físicas na medida das suas potencialidades.”

Art. 29 da Convenção sobre os Direitos da Criança, Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990



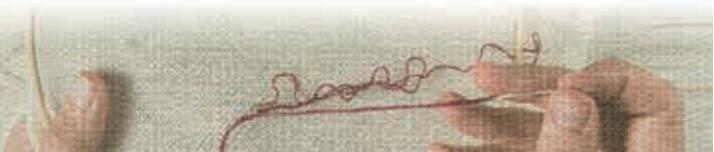
5.1 Por que é importante inserir as crianças no movimento popular

As crianças são sujeitos, tal como os adultos, históricos e políticos, inseridos no mundo e no Movimento, produtoras de práticas culturais e sociais. É fundamental, e um desafio, pensarmos como reconhecemos e potencializamos o protagonismo das crianças em nossos processos formativos, visto que compreendemos, e defendemos, enquanto Movimento, a noção de criança como sujeito, em oposição a uma dinâmica adultocêntrica⁷. Enfrentando a concepção de que a criança é alguém ‘dócil’ ou ‘pré-social’, um sujeito ‘passivo’, que deveríamos preencher com saberes e conhecimentos, temos construído a compreensão de que as crianças também são capazes, a partir de sua linguagem, das suas vivências, experiências e aprendizados, de expressar ideias, argumentar, sugerir, compreender, criticar, interagir com o mundo e inserir-se nele. Diante dessa concepção de sujeito da infância, reafirmamos que a criança deve ser reconhecida e respeitada, e repudiamos as práticas e as relações que a subestimam ou que a subalternizam.

As crianças se constituem como sujeitos protagonistas, capazes de refletir e agir no mundo em que vivem, construindo nas interações vivenciadas com outras crianças e adultos o senso de responsabilidade e comprometimento coletivo. Mais que isso, as crianças também são produtoras de cultura como resultado das suas interações com o mundo, com as outras crianças, com a natureza, produzindo relações (entre si, com outras crianças e com os adultos), ideias, acordos, regras, objetos e significados.



⁷ O “adultocentrismo” (ROSEMBERG, 1976) constitui essa opressão do mundo adulto sobre as crianças, tratando-as como seres passivos, vistas como um vir a ser. A racionalidade adultocêntrica nega às crianças a condição de sujeito do e no seu tempo na sociedade. A crítica ao adultocentrismo questiona a racionalidade existente na sociedade, que não dá conta de abarcar a criança concreta, real, que vive a sua infância no presente, que age no mundo, criando e transformando-o.



Por isso, constituímos dentro do Movimento a ciranda infantil, um espaço no qual se tece uma educação específica com a infância, educação infantil popular, uma educação que incorpora a capacidade de a criança ser um sujeito protagonista na vida.

5.2 A ciranda infantil do MAB

A ciranda infantil não está dissociada do processo histórico de organização das populações atingidas por barragens, em suas diferentes ações como formações, atividades específicas com as mulheres atingidas, marchas, reuniões, atos e seminários, entre outras iniciativas que os atingidos por barragens desenvolvem.

Inicialmente, as primeiras cirandas infantis das crianças atingidas por barragens eram entendidas como um espaço apenas de ‘cuidado’ das crianças enquanto os pais estivessem em atividades. No decorrer do tempo, com a ampliação qualificada da participação das mulheres atingidas, foi-se avançando na reflexão, estruturação e construção das cirandas infantis como um importante espaço educativo para e das crianças atingidas por barragens. Foi um período em que debatemos que “essa ciranda não é minha só, ela é de todos nós” (cantiga popular, imortalizada com Lia de Itamaracá), refletindo e provocando os militantes e os estudiosos da Infância e da Sociologia da Infância a discutir a infância popular.

Nesse sentido consideramos que a ciranda infantil é um dos espaços educativos da infância popular dos atingidos e atingidas por barragens e tem como finalidade reconhecer e valorizar os(as) militantes do MAB nas suas tarefas, sejam eles(as) crianças ou adultos, viabilizando que todos(as) possam assumir os afazeres políticos e organizativos das populações atingidas. Em toda atividade (reunião, encontro, ato, marcha, seminário, entre outras) as crianças sempre estão presentes junto aos seus familiares. As décadas iniciais das lutas do MAB mostraram que a presença delas exige a atenção dos participantes adultos. Devido às especificidades das pautas, geralmente ficam entediadas e não se sentem bem com a linguagem e a abordagem dos assuntos e debates dos adultos. Daí a importância de viabilizarmos e valorizarmos um espaço específico para a criança e a infância popular. Um espaço em que elas possam se expressar, e com isso discutir sobre a violação de direitos que sofrem e suas demandas enquanto crianças.





A ciranda não pode ser compreendida apenas como um lugar para ‘deixar as crianças’ para serem cuidadas. Também não pode ser identificada como o lugar em que elas fiquem ocupadas enquanto durem as atividades dos adultos. É um espaço com uma proposta político-pedagógica elaborada, organizada e executada por diversos(as) educadores(as) infantis populares, e que adota como princípios orientadores:

- Abordar, de maneira lúdica, as temáticas que estão sendo discutidas e debatidas pelos adultos, visando contextualizar e situar as crianças, contribuindo para a compreensão, identificação e participação ativa na construção das ações que dizem respeito à realidade vivida pelos atingidos e atingidas por barragens;
- Identificar, valorizar e incorporar as temáticas e demandas próprias das crianças, suas pautas e reivindicações, sobretudo aquelas decorrentes da violação dos direitos humanos da infância e também da infância dos atingidos e atingidas por barragens – por exemplo, a demanda por terra e moradia onde possam viver e produzir a vida junto à sua família, o direito a uma escola pública de qualidade, à assistência social, a espaços seguros e saudáveis para viver, o direito de brincar e a demanda de espaços para a vida na infância, o acesso à água e energia, entre vários outros;



- Promover e constituir valores solidários e coletivos, capazes de constituir novas relações sociais visando a construção de um mundo sem desigualdades, que permita a convivência da diversidade de formas de ser, saber e viver, mas que questiona toda forma de injustiça.

Não se trata apenas de um espaço preenchido por conteúdos, é também um espaço gostoso, lúdico, alegre, descontraído, no qual as crianças brincam, aprendem, propõem, conversam, se organizam, participam e intervêm em sua realidade de atingidas por barragens. Também encontram outras crianças de distintas realidades, de outras comunidades, outros estados e até mesmo outros países. Compartilham suas experiências de vida na condição de crianças atingidas e, dessa forma, também constroem laços de solidariedade entre elas, aprendem a conviver e se reconhecer enquanto sujeitos, enquanto crianças atingidas por barragens.

A ciranda infantil se constitui num importante espaço de formação, uma vez que as temáticas e pautas dos atingidos e atingidas por barragens também se fazem presentes na vida da criança. Ou seja, ao pensar uma pedagogia própria, numa dada intencionalidade político-pedagógica, é importante abarcar as bandeiras de luta e as demandas por outro projeto energético, pela garantia dos direitos dos atingidos e atingidas e contra a violação dos direitos humanos (sobretudo dos setores mais vulneráveis, como o da infância).



O objetivo central da ciranda é organizar as crianças despertando o espírito da luta social e o seu protagonismo enquanto sujeitos históricos, proporcionando espaços prazerosos de formação, juntamente com a arte do brincar. Esses elementos devem ser desenvolvidos a partir de muitas atividades pedagógicas como rodas de conversa, brincadeiras, elaboração de músicas, contação de histórias, leituras, escritas, desenhos, teatros, colagens, filmes, alfabetização, entre outras.

A ciranda infantil vai se conformando como esse espaço em que as crianças possam se reunir, estar entre elas, correndo, pintando, chorando, gritando, pulando, brincando. Lugar, espaço e tempo para que as crianças possam se reconhecer como sujeitos e protagonistas da mesma história que partilham, reelaborando as suas experiências e entendimentos do mundo coletivamente e vivenciando novas relações sociais e formas de organizar a vida em sociedade. Por meio das vivências no coletivo infantil, as crianças têm possibilidades de se apropriar dos elementos do processo histórico para a compreensão da realidade. Dessa forma, vão construindo o coletivo infantil juntamente com os educadores e educadoras no processo pedagógico, tendo como base a ciranda infantil (ROSSETTO, 2009).

Em suma, a ciranda infantil é um espaço educativo e de encontro para as crianças atingidas por barragens que têm entre 0 a 12 anos de idade. Ela possibilita o despertar da identidade e o reconhecimento das crianças enquanto protagonistas, uma vez que a ciranda infantil faz parte da organização e luta dos atingidos e atingidas por barragens, e nela deve perpassar os elementos da história dessa luta e dessa organização, da sua organicidade, dos seus valores e princípios, da história do modelo energético, da construção do projeto energético popular, assim como, a construção de uma sociedade sem desigualdades.



5.3 A experiência com a ciranda infantil em Cachoeiras de Macacu

5.3.1 A formação dos educadores infantis

As experiências das cirandas do MAB em Cachoeiras de Macacu iniciam-se no ano de 2016, com inserção de quatro educandos-educadores infantis no primeiro Curso Nacional de Educadores Populares Infantis. Esse curso nacional foi oferecido durante três etapas teórico-práticas, com a presença de educandos-educadores de várias regiões do país, que se encontraram para discutir as demandas da infância popular da criança atingida por barragem, organizar processos de multiplicação de cursos formativos para os estados participantes e executar cirandas infantis conforme as demandas locais.

O primeiro curso de formação de educadores e educadoras infantis do estado do Rio de Janeiro foi realizado em 2017, na comunidade de Serra Queimada, com a coordenação dos educandos-educadores que participaram da formação nacional de educadores(as) infantis, com adequações à realidade de Cachoeiras de Macacu e com a construção do sentido de valorização e respeito às culturas infantis e à luta social do Movimento. Os encontros de formação buscaram fortalecer a identidade do povo atingido da região do vale do Guapiaçu, em Cachoeiras de Macacu, problematizando a infância vivida e as preocupações decorrentes dos grandes projetos que se aproximavam da localidade, que já vinham impactando os(as) moradores(as), buscando ressaltar a dinâmica das violações de direitos humanos sobre as pessoas, em especial sobre as culturas da infância.

Além das reflexões de natureza teórico-prática, ainda no ano de 2017 foi realizado o 8º Encontro Nacional do MAB na cidade do Rio de Janeiro, o que fez com que os educadores-educandos em formação fizessem parte dos educadores e educadoras no estado que receberam 250 crianças atingidas de todo o país e de todas as faixas etárias. Foi a maior ciranda historicamente vivida pelo Movimento. Paralelamente a toda essa atividade estadual e nacional, a ciranda do MAB se organizava localmente com educadores e educadoras responsáveis garantindo que acontecessem cirandas em Cachoeiras de Macacu.





Em 2018, com o projeto “Educação popular, direitos e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens”, inaugura uma nova etapa estadual de fortalecimento do MAB, que implicou na formação de uma segunda turma de educadores(as) infantis populares. Os três encontros formativos envolveram educadores-educandos que participaram ativamente de cirandas em nível local, estadual e nacional. O perfil dos educadores-educandos é variado, sendo que parte deles provém de

algumas comunidades da região atingida (Serra Queimada, Quizanga, Ilha Vecchi, Vecchi), e outra parte das cidades do Rio de Janeiro e Niterói. O curso de formação de educadores e educadoras foi amadurecendo, tendo como base o acúmulo que o Movimento obteve nos últimos cinco anos sobre o campo da educação infantil popular, no qual prática e teoria sempre são pensadas juntas.

Os encontros tiveram discussões teóricas e oficinas e abordaram os seguintes temas: infância popular, educação popular infantil, as crianças atingidas, o que é ciranda, a ciranda do MAB, música e infância popular, violação dos direitos da criança atingida, culturas infantis, audiovisual e educação infantil popular e teatro do oprimido. Mantendo a compreensão de que a formação de educadores(as) infantis populares deveria permitir a interação prática e direta com a presença viva da infância do MAB nas lutas, reuniões e formações, a tarefa indicada era participar das cirandas, principalmente as que ocorressem durante as etapas do projeto, fossem cirandas em nível local, estadual ou nacional. No âmbito do projeto, como parte da formação de educadores(as), foram realizadas 12 cirandas. Além dessas, em nível nacional ocorreram duas, e no nível estadual três cirandas.





5.3.2 As cirandas e as crianças atingidas por barragens

Desde as primeiras ações em Cachoeiras de Macacu reconhecemos as crianças que ali chegavam como sujeitos e produtoras de práticas culturais que refletem a infância e as contradições vividas no cotidiano. As primeiras cirandas, anteriores ao projeto, ocorreram de forma esporádica de acordo com a agenda do Movimento. Fomos gradualmente conhecendo as crianças que se colocavam em diálogo conosco. Nesse processo de aproximação e de inserção nas ações cotidianas no Movimento, a dimensão do brincar das cirandas foi a principal, pois ali conseguimos perceber quem eram esses sujeitos e suas demandas. Para os educadores e educadoras populares do MAB, o brincar carrega um conjunto de intencionalidades fundamentais, e nesse sentido, é prática educativa complexa e carregada de muita seriedade, não sendo um gesto simplório ou de ‘perda de tempo’ na militância. Acreditamos que ao brincar com a criança, promovemos a constituição e o desenvolvimento de sua inteligência e potencializamos o desenvolvimento da sua personalidade, pois é no jogo simbólico

que ela aprende a elaborar diferentes papéis sociais, passa a refletir, a entender e a atuar sobre a sua cultura. As crianças necessitam desses espaços de exploração que o brincar proporciona, pois ele oferece estímulos constantes e variados e auxilia na ampliação das múltiplas capacidades e habilidades: auxilia na coordenação motora, na imaginação criadora, potencializa a inteligência e a criatividade, colabora para o fortalecimento da socialização e da troca de experiências, cria vínculos com os outros e desenvolve e fortalece a solidariedade e o respeito às diferenças. Enquanto brincam, as crianças adquirem conceitos de valores, limites e responsabilidades, e recebem informações simbólicas do que podem realizar respeitando o direito de todos e todas.

Para tanto, o planejamento das atividades junto com os(as) educadores(as) possui essa percepção de que tudo é brincadeira, desde a construção de um vídeo que discute o que é a água e o que é uma barragem, até a construção de um mapa. As crianças também trazem a sua realidade, nos contando e ensinando brincadeiras, lendas e histórias do seu território. Em Cachoeiras de Macacu percebemos por vezes uma militância nas crianças que não aparece com tanta força nos familiares. São elas que insistem para irem à ciranda participar do Movimento: encontraram um espaço para se expressar.

Uma das crianças da comunidade de Serra Queimada, certo dia, deixou um bilhete dizendo que amava a ciranda e os(as) educadores(as), e que gostava de construir o espaço. Quando perguntada sobre a importância da ciranda para ela, respondeu:

Sem ciranda o Movimento não anda. É importante as crianças terem onde ficar quando tem reunião, curso. E nós aqui gostamos muito da ciranda, porque vemos nossos amigos, os educadores. E... também é uma distração para nós, né? Nos faz ter um espaço nosso, de brincadeiras, de discussão, aprendizado. As crianças aqui do vale do Guapiaçu enviaram um áudio para as crianças do Pará, eu contei para elas sobre nossa região, qual o nosso rio, o que tem na minha casa, na casa do Caíque. Conte também sobre não ter transporte público, médico.

As crianças do vale do Guapiaçu têm inúmeros direitos violados, como escolas precarizadas, falta de acesso à saúde, o direito de ir e vir restrito por falta de transporte, entre outros. Diferentemente do que muitos adultos concebem, essas crianças têm consciência dessas violações, e na ciranda se expressam de diversas formas sobre esses direitos violados.





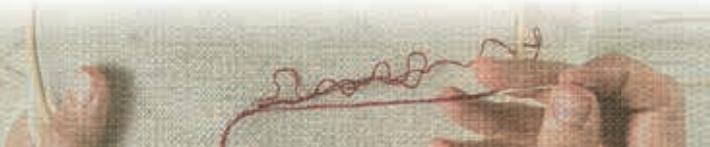
Sugestões de leituras

- >> Sugerimos a leitura da dissertação de Mestrado de Edna Rossetto, sobre as Cirandas Infantis, espaços em que as crianças se engajam desde bem pequenas na luta contra a desigualdade social que, como compreendida pelo Movimento, não se encerra com a conquista da terra: ROSSETTO, Edna Rodrigues Araújo. ***Essa ciranda não é minha só, ela é de todos nós: a educação das crianças sem terrinha no MST.*** 2009. 222 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251603>. Acesso em: dez. 2019.

>> Sugerimos também duas publicações da ANAB, ambas de 2017. A primeira, com o título ***As crianças atingidas por barragens e a ciranda infantil*** possui 44 páginas e a segunda, ***Retratos e vivências das crianças atingidas por barragens: cartilha de atividades político-pedagógico da ciranda infantil***, tem 60 páginas.

Referência

ROSEMBERG, F. Educação para quem? *Revista Ciência e Cultura*, Campinas (SP), v. 28, n. 12, dez. 1976, p. 1466-1471.





6. A SAÚDE LEVANTANDO PAUTA DE REIVINDICAÇÃO E LUTA DAS MULHERES

Segura sua mão na minha

*Para fazermos juntas
O que eu não posso fazer sozinha
Porque quem tem um sonho
E coragem pra caminhar
Com a força das mãos dadas
Pode muito mais do que sonhar.
Mesmo os passos tão difíceis
Mesmo suado o caminhar
Mesmo com tombos tão grandes
Mesmo errando sem parar
Porque andar nunca foi fácil
(todos tiveram que aprender)
Porque os tombos acontecem
(e não há como prever)
Porque errar não é pecado
(e até serve pra crescer)
É difícil e dá trabalho
Porque aqui temos também
Dificuldade e armadilhas
Como toda vida tem.
Mas aqui de diferente
Temos algo a acrescentar
Temos todas umas às outras
E um sonho pelo qual lutar.
E por esse sonho, companheira,
vale a pena sonhar
É um projeto tão bonito
Pra uma pátria popular.
Por isso, segura sua mão na minha
Para fazermos juntas
O que eu não posso fazer sozinha.*

(Lira Allí, educadora, militante e artista)



Ao final de todo o processo desenvolvido durante o projeto foi organizado um seminário que teve como finalidade apresentar o resultado do DRP e dos debates travados durante a formação para a população da região e as instituições que desenvolvem trabalho no território. Nesse momento, foi lida uma carta de reivindicações, de elaboração coletiva, que expressou uma breve síntese das principais questões abordadas no projeto. O objetivo da referida carta é dar visibilidade aos problemas vivenciados no território e cobrar dos gestores públicos respostas e encaminhamentos às reivindicações apresentadas.



AOS GESTORES PÚBLICOS DE CACHOEIRAS DE MACACU

Nós, atingidos e atingidas por barragens do vale do Guapiaçu que fizemos parte do projeto “Educação popular, direito e participação social: bordando a saúde das mulheres atingidas por barragens”, por meio de uma parceria entre o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), nos encontramos periodicamente entre maio e setembro deste ano de 2019 para avaliar as condições de saúde em nossa região e para termos mais informações acerca dos direitos garantidos constitucionalmente a todo(a) cidadão(ã) brasileiro(a).

Sentimos no dia a dia o que é viver num local ameaçado de ser destruído por uma barragem. E mesmo que o projeto da barragem do Guapiaçu esteja ‘engavetado’ desde 2014, são evidentes os impactos negativos em nossa região, tais como a perda do valor da terra, a diminuição ou ausência de investimentos em estradas, pontes, sistema de transporte e redes de água e luz, ausência de coleta de resíduos sólidos, fechamento de escolas e desinvestimento na área da saúde.

No decorrer da nossa formação entendemos que o direito à saúde, além de garantir o atendimento adequado a todas as necessidades de saúde da população, tais como as ações de promoção e prevenção, também implica na garantia da sua qualidade de vida, que para ser efetivada precisa que os demais direitos sociais também sejam assegurados. Sendo assim, sabemos que a saúde é uma conquista social, pois ela é fruto da luta do povo pela melhoria das suas condições de vida.

Além disso, temos conhecimento que em áreas atingidas por barragens no Brasil afora, antes, durante e depois da construção das obras são sistematicamente violados pelo menos 16 direitos humanos, entre eles o direito à saúde. E é sobre os nossos direitos sociais que queremos reivindicar:

1) O cancelamento definitivo do projeto de barragem do rio Guapiaçu:

hoje os processos de licenciamento da barragem estão suspensos, mas queremos o seu cancelamento para que essa obra nunca mais nos assombre e nos cause problemas, tanto psicológicos quanto econômicos. Ao invés da destruição do rio, propomos a sua recuperação, dando melhores condições de vida e produção para quem vive nessa região;

2) A criação de uma Política Estadual de Direitos para Populações Atingidas por Barragens: /é inadmissível que no estado do Rio de Janeiro

não tenhamos uma política que aporte direitos às populações atingidas por barragens, seja em caso de construção, rompimento, deslocamento forçado, entre outros. Por isso, solicitamos apoio da gestão pública junto aos deputados estaduais para que essa política seja aprovada em nosso benefício;

3) Aumento de investimentos no SUS: nossa região tem um *deficit* muito grande na saúde pública. O que vemos é a diminuição de recursos para



tratamentos de saúde, compra de materiais, realização de exames, pagamento de profissionais de saúde e implantação e fortalecimento das práticas integrativas de saúde. Reivindicamos que seja financiada e realizada a formação dos trabalhadores do SUS para melhoria do atendimento à população, que as(os) Agentes Comunitárias(os) de Saúde recebam seus salários sem atrasos e que haja o financiamento adequado às ações de Saúde da Família, considerando a necessidade de equipes multidisciplinares, o que é insuficiente em nossa região;

4) Participação dos atingidos e atingidas na definição das políticas de saúde: é necessário que haja a priorização de políticas públicas voltadas para a proteção e saúde dos atingidos e atingidas, que seja criada uma forma de participarem e acompanharem o planejamento e execução das ações em saúde na área ameaçada e que haja o fortalecimento da participação do Controle Social na elaboração, monitoramento, fiscalização e avaliação de todas as ações das políticas de saúde para a população do vale do Guapiaçu;

5) Respeito e dignidade às mulheres na hora do parto: sabemos que as mulheres do nosso município não têm sua dignidade respeitada nesse momento tão importante da vida. Esse desrespeito acontece desde o momento em que elas precisam enfrentar uma longa estrada esburacada durante o pré-natal e se estende até a hora do parto quando, segundo relatos colhidos no Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), elas sofrem violência por parte de alguns médicos;

6) Ações de cuidado e valorização dos idosos e idosas: atualmente nossos idosos e idosas estão ‘abandonados(as)’ nas comunidades. Reivindicamos ações de cuidado e valorização dessas pessoas, com medidas protetivas, de cultura e lazer, incluindo atendimento em domicílio nos casos em que não há condição de deslocamento;

7) Acesso à água de qualidade: nossa região é rica em água, as nascentes que vertem em nossas matas são uma riqueza muito cobiçada. No entanto, para que o direito à água seja efetivamente garantido aos moradores e moradoras



locais é necessário que todas as famílias tenham acesso e acessibilidade, que sejam realizados estudos de qualidade da água, e que haja incentivo e financiamento de práticas de conservação de nascentes e armazenamento de água;

8) Construção e/ou reforma de sistema de esgotamento sanitário:

o diagnóstico que levantamos aponta que o destino do esgotamento sanitário é inadequado, o que acaba contaminando os rios da nossa região e causando doenças graves. Por isso reivindicamos ações estruturais e estruturantes de construção, reforma e manutenção adequada do sistema de esgotamento sanitário para todas as residências do vale do Guapiaçu e entorno, incluindo o bairro de Maraporã;

9) Recolhimento e manejo dos resíduos sólidos (lixo):

identificamos que não há nenhum sistema de recolhimento dos resíduos sólidos na região de influência do projeto da barragem do Guapiaçu. Mais uma vez isso contamina as nascentes e os rios da região. Além disso, muitas pessoas acabam queimando os resíduos em seus quintais, o que é uma prática insustentável, poluidora e desastrosa para a saúde e o meio ambiente. Portanto, reivindicamos que a prefeitura instale pontos de coleta e caminhões para o recolhimento e manejo desses resíduos;

10) Construção da ponte e manutenção das estradas:

as comunidades do vale do Guapiaçu sofrem constantemente com a má conservação das estradas de terra, o que, muitas vezes, impede a livre circulação das pessoas de suas casas até pontos de comércio, escolas e unidades de saúde, entre outros, e o escoamento da produção agrícola até o Ceasa e outros pontos de comercialização. Essa situação é agravada com a queda da ponte que liga a comunidade de Serra Queimada às outras comunidades da região, realidade que se estende desde 2015. Nós que moramos aqui sofremos com isso, inclusive há, pessoas que já se machucaram. Portanto, exigimos que uma nova ponte seja construída;

11) Instalação de espaços de lazer e recreação:

reivindicamos a criação desses espaços, especialmente para as crianças, para que desenvolvam laços de pertencimento à comunidade, primando pelo lúdico e pela criatividade;



12) A construção de creches rurais: essa reivindicação permitirá que as famílias, especialmente as mães, possam usufruir do direito de trabalhar, assegurando o cuidado que seus filhos merecem sem que alguns membros da família precisem se responsabilizar pelo cuidado enquanto outros trabalham;

13) Manutenção das escolas rurais: sabemos que muitas escolas rurais estão sendo fechadas e que os moradores e moradoras de nossas comunidades são obrigados(as) a percorrerem longas distâncias para terem acesso à educação. Reivindicamos que elas sejam mantidas, com incentivo aos professores e professoras, equipamentos adequados, alimentação saudável e que haja a inclusão da Educação de Jovens e Adultos (EJA) com calendário escolar compatível com o trabalho rural;

14) Viabilização de sistema de transporte nas comunidades: reivindicamos que em nossas comunidades tenhamos sistema de transporte regular dos moradores e moradoras, com linhas e horários fixos e que tenhamos o direito ao livre deslocamento em nossas comunidades, além dos sistemas de transporte regular dos alunos e alunas que frequentam as escolas.

Essas são nossas reivindicações e seguiremos mobilizados(as) e organizados(as) para que elas sejam efetivadas pelo poder público do município de Cachoeiras de Macacu.

*Cachoeiras de Macacu, RJ.
19 de setembro de 2019.*

**ÁGUAS PARA A VIDA,
NÃO PARA A MORTE!**



Realização:

