

O PROTAGONISMO DAS MULHERES DO MOVIMENTO SEM TERRA NO VALE DO RIO DOCE – MG: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE AS PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE

THE PROTAGONISM OF MULHERES DO MOVIMENTO SEM TERRA IN THE VALE DO RIO DOCE – MG: A QUALITATIVE APPROACH TO POPULAR HEALTH PRACTICES

Cibele Lima dos Santos¹

Polyana Aparecida Valente²

Denise Nacif Pimenta³

Resumo: Com vistas a trabalhar a temática da saúde das mulheres, este artigo tem por objetivo, compreender e analisar as narrativas sobre as práticas populares de saúde de sete mulheres assentadas e acampadas do Vale do Rio Doce, a partir de entrevistas realizadas entre os anos de 2021 e 2022. Tal temática, pouco explorada na literatura sobre mulheres rurais, atravessa a discussão sobre a ocupação e permanência na terra e seus processos históricos. Associado a isso, discute-se o conceito de cuidado, relacionado ao papel político que as mulheres desenvolvem na luta pela terra. O trabalho conta com a metodologia qualitativa, aliada às discussões nos campos da história oral, história das mulheres e pesquisa participante. Como resultado foi possível apurar, que a saúde popular, além de ser um cuidado necessário à saúde da militância, torna-se uma forma do fazer político, em que, as mulheres tornam-se protagonistas assumindo tarefas de frente dentro do movimento.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa; Protagonismo das mulheres do campo; Práticas populares de saúde; MST; Cuidado.

Abstract: With a view to working on the theme of women's health, this article aims at understanding and analysing the narratives about the popular health practices of seven women settlers and campers of the Vale do Rio Doce, based on interviews carried out between the years 2021 and 2022. Associated to this, the concept of care is discussed, related to the political role women develop in the struggle for land. The work relies on the qualitative methodology, allied to discussions in the fields of oral history, women's history and participant research. As a result, it was possible to ascertain that, in addition to being a necessary health care for militants, popular health becomes a form of political action in which women become protagonists, taking on front-line tasks within the movement.

Keywords: Qualitative research; Protagonism of rural women; Popular health practices; MST; Care.

¹ Mestre em Ensino e Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Instituto René Rachou (IRR) – FIOCRUZ MINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: limabelsantos@gmail.com

² Doutora em História, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Ibirité, Minas Gerais, Brasil. E-mail: polyvalente84@gmail.com

³ Doutora em Ciências da Saúde, Instituto René Rachou (IRR) – FIOCRUZ MINAS. Instituto René Rachou (IRR) – FIOCRUZ MINAS, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pimentadn@gmail.com

1 Introdução

Neste artigo, salienta-se a importância das práticas populares de saúde no meio rural, em especial das comunidades de assentados e acampados da reforma agrária no Vale do Rio Doce, em Minas Gerais. A reflexão aqui empreendida tem por mote o desenvolvimento de uma pesquisa de doutorado⁴ em andamento, denominada *Mulheres do Movimento Sem Terra no Vale do Rio Doce – Saúde Popular como Prática de Liberdade: Tecendo Memórias e Ampliando Saberes* que tem por objetivo, compreender e analisar as narrativas sobre as práticas populares de saúde de 7 (sete) mulheres assentadas e acampadas do Vale do Rio Doce, a partir de entrevistas de História Oral realizadas entre os anos de 2021 e 2022, afim de reconstituir memórias, mapeando os saberes e as práticas de saúde exercidas por elas em seus territórios.

Além de trabalhar a relevância das práticas populares como forma de cuidado à saúde da população do campo, a pesquisa busca descortinar questões ligadas ao cotidiano da mulher do campo, que tantas vezes se lança no movimento de luta pela terra sem o apoio familiar e que, geralmente, opta por romper as cercas do latifúndio para tirar da terra seu sustento e de sua família. Essas são histórias de resistência, existência e de cuidado com o outro. Isso porque, no universo da luta pela terra, as mulheres exercem um papel significativo na saúde e na organização da ocupação, enfrentando grandes obstáculos:

As trabalhadoras do campo, organizadas, foram construindo uma trajetória na qual os elementos – mulher, terra e luta se misturam e se constituem como sinônimos de uma radicalidade que educa. No campo, elas estão entre as mais precarizadas, num universo de trabalhadores historicamente precarizados e empobrecidos. A divisão sexual do trabalho invisibiliza o trabalho das mulheres, e ao mesmo tempo se favorece dele; as principais ocupações das mulheres rurais estão relacionadas aos cuidados com a família, com a casa, o quintal e o autoconsumo, atividades reprodutivas sem remuneração, mas de fundamental importância econômica, sendo condição para a reprodução do capital (MAFORT, 2019, p. 78).

Desse modo, buscamos problematizar quem são essas mulheres do Vale do Rio Doce que cuidadosamente se apropriam de seus conhecimentos populares de saúde para cuidar da comunidade?

Tal indagação atravessa a perspectiva do cuidado, este que é solidário com a saúde dos assentados e acampados, mas que também, interfere na transformação da mulher e na desconstrução das opressões que atingem o corpo e o fazer femininos. Compreendemos,

⁴ Pós-graduação a nível de doutorado em Saúde Coletiva.

assim, o cuidado praticado pelas mulheres acampadas e assentadas como forma de ação política.

A mulher do campo encontra-se, no centro do debate e, com ela, a saúde, o cuidado com a terra, a militância e os sentidos de ser mulher do campo em uma estrutura eminentemente machista.

Para tratar desses temas, o artigo foi dividido em duas sessões. A primeira explicita o percurso metodológico da pesquisa. Na segunda, encontram-se as discussões e análises dos resultados alcançados até o momento. Esta última seção, por sua vez, está subdividida em quatro partes, a saber: 1) *A saúde no contexto rural brasileiro*, balizada por uma breve história da saúde no Brasil, com destaque para a Reforma Sanitária Brasileira dos anos 1980/1990; 2) *Práticas Populares de Saúde como estratégia no meio rural*, que tem por objetivo caracterizar as práticas populares de saúde no campo; 3) *O protagonismo da mulher do campo no contexto da saúde rural*, com o intento de desvelar o papel da mulher camponesa na luta por saúde, terra, educação, arte, cultura e emancipação feminina e 4) *O cuidado e o corpo político como categoria de análise*, que busca trazer novos contornos acerca do papel do cuidado feminino.

Esperamos que, ao final do artigo, o leitor, seja ele, estudante, leigo, militante ou não, possa compreender as dimensões das práticas de saúde não-hegemônicas no contexto rural e, em especial, a atuação da mulher do campo como central para o fortalecimento das lutas e tensionamentos ainda presentes no meio rural.

2 Percorso Metodológico

Em termos metodológicos, esta é uma pesquisa qualitativa que objetiva responder, como observa Minayo (2019, p. 20-21), “a questões muito particulares, que dificilmente podem ser traduzidas em números”. Vale destacar, como também pontua a autora, que a pesquisa qualitativa tem o papel, dentro das ciências sociais, de “traduzir o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e dos valores das atitudes humanas” (MINAYO, 2019, p. 20). Essa compreensão dá sentido à escolha metodológica de nosso trabalho, que contou com a participação de sete (07) mulheres, assentadas e acampadas do Movimento Sem Terra (MST), distribuídas em cinco municípios do Vale do Rio Doce (MG), sendo eles: Governador Valadares, Tumiritinga, Jampruca, Matias Lobato e Campanaro.

Por motivos diversos, dentre os quais as enchentes ocorridas à época da pesquisa de campo, que dificultaram o acesso às áreas, as entrevistas ocorreram nos municípios de Governador Valadares, onde foram ouvidas três mulheres assentadas e uma acampada, em espaços indicados pelas entrevistadas no assentamento Oziel Alves Pereira. Em Tumiritinga, foram ouvidas três mulheres do assentamento Primeiro de Junho. Nesse assentamento, as entrevistas foram realizadas em suas próprias residências. Desse modo, foram realizadas 7 (sete) entrevistas, de forma presencial, com encontros gravados em aparelho celular de aproximadamente 90 minutos. Todas as mulheres foram ouvidas apenas uma vez. Após transcritas as entrevistas, a devolutiva foi enviada via whatsapp e também entregue presencialmente. As entrevistadas aprovaram o conteúdo transcrito retornando com os pareceres entre junho e setembro de 2022.

Faz-se importante ressaltar que a escolha dessas mulheres, foi realizada sobre a metodologia snowball (bola de neve), visto que esse método se define basicamente pela identificação dos participantes da pesquisa e o recrutamento desses sujeitos - verdadeiros atores sociais reconhecidos por seus pares em decorrência de seu papel de lideranças nas comunidades estudadas (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

As entrevistas realizadas em Governador Valadares apontaram para um aspecto curioso, visto que, apenas uma das quatro mulheres ouvidas no assentamento Oziel Alves Pereira, residia no município, as demais, encontravam-se ali para atividades promovidas pelo setor de saúde do Movimento. As atividades ocorreram em três ocasiões, em eventos distintos, que contaram com a presença das “terapeutas da terra”, prontas para atender a possíveis emergências de saúde.

Foi um ano de idas, permanências e vindas, dedicado à escuta, observação e participação no cotidiano dessas mulheres em que foi possível interagir com as feitura da saúde popular, fosse nas anotações, no acolhimento, na roda de dança, no registro fotográfico, na colheita/reconhecimento das plantas ou em outras atividades. Assim, percebeu-se que a temática não se esgota e que o universo das práticas populares de saúde ligada ao papel da mulher camponesa é apenas a ponta do Iceberg. Dessa forma, não é possível dizer de uma saturação de dados, mas sim de uma porta aberta para novas dúvidas e questões de uma temática complexa em que o debate está em permanente construção. Também, não podemos dizer que foi apenas um trabalho de pesquisa, partindo de método, perguntas e hipóteses, afinal, permitiu também um encontro, pelo qual foram plantados sonhos, criados vínculos, que se projetaram em perspectivas de trabalhos efetivos, descortinando realidades da saúde no campo e permitindo que

amizades fossem firmadas. Bosi (1979), expressa esses sentimentos de compromisso e subjetividade, afirmando que:

Uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a ombro com o sujeito da pesquisa. E ela será tanto mais válida se o observador não fizer excursões saltuárias na situação do observado, mas participar de sua vida. (...) Não basta a simpatia (sentimento fácil) pelo objeto da pesquisa, é preciso que nasça uma compreensão sedimentada no trabalho comum, na convivência, nas condições de vida muito semelhantes (BOSI, 1979, p. 2).

Aliada à metodologia qualitativa, recorreremos também à História Oral e à observação participante, percursos metodológicos que contribuem para o amplo aproveitamento das informações coletadas em campo. A História Oral é uma metodologia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, uma vez que se apresenta como um instrumento eficaz no mecanismo de escuta e no resgate da oralidade, em especial daqueles sujeitos historicamente invisibilizados. Como pondera Tedeschi (2014, p. 9), “abriu-se como um campo promissor em relação à tarefa de descobrir “novos” sujeitos, sua ação e interpretação do presente, apoiada na sua consciência do passado”.

Para além disso, a História Oral busca se entrelaçar com outras ciências, como “antropologia e ciências sociais, como parte de um processo de construção individual e coletiva, fruto de um trabalho compartilhado e participativo dos sujeitos – protagonistas de uma dada realidade” (TEDESCHI, 2014, p. 9). É importante ressaltar que o diálogo entre a história oral e outras áreas permite seu direcionamento à área da saúde, em especial da saúde coletiva, caso deste trabalho. A partir da fala, da escuta e da subjetividade contida e colhida em cada depoimento, é possível identificar elementos que excedem à busca de resultados de pesquisas, contribuindo para uma possível intervenção no meio em que se investiga, seja pela proposição de projetos ou pela indicação de políticas públicas que possam contribuir com/para o bem-estar coletivo.

Fazemos uso, também, dos preceitos do campo da História das Mulheres, uma tradição historiográfica que ganhou força no final dos anos 1980, explicitando a necessidade de situar a mulher na história, tendo em vista seu apagamento como parte essencial da sociedade e de sua “história concreta e sua história singular” (VENÂNCIO, 2008, p. 284). Perrot (1995), historiadora francesa que se dedicou ao desafio de situar a mulher na historiografia, resalta que:

Escrever uma história das mulheres é um empreendimento relativamente novo e revelador de uma profunda transformação: está vinculado estreitamente a concepção de que as mulheres têm uma história e não apenas destinadas à reprodução, que elas são agentes históricos e possuem uma historicidade das relações entre os sexos. Escrever tal história significa levá-la a sério, querer superar o espinhoso problema das fontes (Não se sabe nada das mulheres, diz-

se em tom de desculpa). Também significa criticar a própria estrutura de um relato apresentado como universal, nas próprias palavras que o constituem, não somente para explicar os vazios e os elos ausentes, mas para sugerir uma outra leitura possível (PERROT, 1995, p. 9).

A autora não só critica a postura intelectual que orienta a ausência de produção histórica sólida sobre as mulheres, como também abre caminhos para que essa história possa ser contada, incluindo todas as mulheres. Após a década de 1980, percebe-se que a produção historiográfica sobre as mulheres passa a conquistar mais espaço, ainda que de forma tímida. A História Oral torna-se, assim, a ser uma metodologia aliada, permitindo ouvir e contar narrativas de mulheres. Para Rovai (2017), a história oral das mulheres é

Um compromisso político com a escuta atenta, ética e respeitosa por vozes que insistem em se fazer ouvir, abrindo brechas e produzindo questionamentos sobre sentimentos e condutas socialmente construídos e sobre a produção de uma história única. Não houve e nem há, por parte das mulheres, qualquer silêncio, mas a luta contra o silenciamento (ROVAI 2017, p. 12).

Salvatici (2005, p. 32), por sua vez, chama a atenção para o fato de que a história oral das mulheres, “inicialmente, desenvolveu uma insistência muito mais cautelosa na diversidade cultural das diferenças de gênero e na necessidade antes de fazer proposições grandiosas levar em conta a pluralidade”. Isto porque

O conceito de pluralidade destacou a possibilidade de haver diferenças fundamentais em estruturas de gênero, entre classes sociais, grupos étnicos, ocupações, religiões, regiões ou nações. O que era considerado a “voz das mulheres” transformou-se em plural: narrativas femininas pareciam um coro de múltiplas vozes, e, conseqüentemente, a identidade de gênero foi complicada por identidades de classe, religião e nacionalidade (SALVATICI, 2005, p. 32).

Levar em consideração a pluralidade das experiências femininas no campo, as trajetórias de vida das assentadas e acampadas, bem como seus saberes e práticas de saúde, permite, por um lado, demonstrar como a história política altera as trajetórias dos sujeitos. Por outro, permite também indagar sobre como histórias de vida e tradições orais dizem da história coletiva, desvelando questões sobre o papel social das mulheres na produção do conhecimento científico e no trânsito pelos espaços públicos e privados. Aqui, buscamos revelar como se dá a presença e a atuação dessas mulheres no universo da saúde nos acampamentos e assentamentos do Vale do Rio Doce, evidenciando o que Bosi (1994) chama *dimensão social da memória*⁵.

No que toca à observação participante, tal método proporciona ao pesquisador a interação direta com os sujeitos de pesquisa, possibilitando a construção da narrativa

⁵ A autora conclama a dimensão social da memória como registro do que “foi escolhido para perpetuar na história de sua vida” (BOSI, 1979, p. 1).

através da convivência, nos ambientes em que se propõe a investigar. Realizar um estudo etnográfico é mais que ir a campo, coletar informações, registrar percepções no caderno de campo e realizar a análise dos dados. Etnografar o campo significa participar e compreender a realidade em que se pesquisa. A observação participante é, nesse sentido,

Um processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador, no caso, fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pessoa, na medida do possível, participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher dados e compreender o contexto da pesquisa. Por isso o observador faz da parte do contexto sob sua observação e, sem dúvida, modifica esse contexto, pois interfere nele, assim como é modificado pessoalmente (MINAYO, 2019, p. 64).

Assim, pensar uma etnografia das mulheres do Vale Rio Doce e suas práticas de saúde, perpassa a desconstrução da ciência hegemônica, propondo uma ruptura com o paradigma positivista, esta que conforme pontua Schimidt (2006),

A prática da pesquisa participante é capaz de aglutinar em torno de si tanto a reflexão epistemológica que interessa à ruptura com o paradigma positivista quanto a apreensão crítica das dimensões éticas e políticas das pesquisas de campo, configurando metodologias que promovem uma relação com o outro próximo à ideia de comunidades interpretativas (SCHIMIDT, 2006 p. 13).

Dessa forma, a opção por inserir a observação participante, alinhada à História Oral e à História das Mulheres, parte do pressuposto de que a vivência em tais comunidades é uma forma de aprender e apreender seus modos de vida, o que nos possibilita a construção de um saber coletivo voltado à elaboração de um conhecimento em que as mulheres falam e permitem traduzir a singularidade de pertencer a um movimento de luta pela terra. Neste sentido, a pesquisadora teve a oportunidade de participar de diversos momentos do cotidiano das mulheres, visto sua permanência por diversas semanas e em atividades distribuídas entre os anos de 2021 a 2023, nas áreas de estudo.

Por fim, cabe ressaltar que o projeto de pesquisa, bem como os termos de consentimento livre e esclarecido, direito de uso de imagem e voz e o roteiro de entrevistas, foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fiocruz MG, sob o parecer nº 4.000.974, CAAE: 29105720.8.0000.5091, em 30 de abril de 2020 (Anexo IV).

3 Resultados e discussões

3.1 A saúde no contexto rural brasileiro

A discussão em torno do campesinato no Brasil não é recente, ao contrário, esse é um tema antigo e espinhoso, que tem por característica *sui generis* o histórico de invasão das terras, “que nasceu naquele mesmo instante em que os portugueses perceberam que estavam em uma terra sem cercas, onde encontravam tudo muito disponível” (MORISSAWA, 2001, p. 55). A história da reforma agrária no Brasil esteve, portanto, entrelaçada ao processo e ao modo de produção capitalista no campo. Esse percurso se ancorou, ainda, em marcos históricos, como o período colonial, caracterizado pelas capitânicas hereditárias e sesmarias; o Império, com a lei de terras, de 1850, que estabelecia a obrigatoriedade da compra de terras via pagamento à vista, dificultando o acesso da população de baixa renda ou sem prestígio social/financeiro; ou mesmo o Brasil República, em que resquícios dos períodos anteriores se atualizaram, sendo incrementados pela intensa modernização agrícola, seguida por concessões de créditos fundiários aos senhores do campo (Machado, 2020), processos que dificultaram o acesso à terra por boa parte da população brasileira, situação que se arrasta até os dias atuais.

Do período colonial até o tempo presente, poucos avanços foram vistos na pauta fundiária brasileira, tendo em vista a concentração de terras e os interesses da oligarquia, que atuaram e atuam em conjunto para barrar a distribuição de terras, conforme salienta Cosme:

O monopólio da terra, principalmente através da grilagem e da violência, constituintes centrais da propriedade privada capitalista da terra no país, é o ponto inicial de onde a classe burguesa latifundista à brasileira se levanta para controlar e explorar, de forma destrutiva, a força de trabalho e os demais bens comuns naturais do território nacional (COSME, 2020, p. 306).

Nesse sentido, torna-se evidente um problema: a reforma agrária no Brasil não se consolidou, e o pouco que foi feito, se deu sob moldes incipientes.

Entretanto, no que se refere às questões sociopolíticas, pequenos avanços puderam ser percebidos entre as décadas de 1980-1990, período em que floresceu o desejo por uma nova sociedade brasileira. Nesse bojo, encontra-se o direito à terra, resguardado no artigo n.184 da Constituição Federal de 1988, em que se lê:

Compete à União desapropriar por interesse social, para fins de reforma agrária, o imóvel rural que não esteja cumprindo sua função social, mediante prévia e justa indenização em títulos da dívida agrária, com cláusula de preservação do valor real, resgatáveis no prazo de até vinte anos, a partir do

segundo ano de sua emissão, e cuja utilização será definida em lei (BRASIL, 2016, p. 113).

Tal garantia constitucional, de viés democrático, embora pequena – dado o tamanho da dívida histórica que o país carrega em relação a distribuição de terras –, se constitui como uma conquista importante, uma vez que a luta pela terra se tornou legitimada e, com isso, impulsiona o direito de reivindicação por moradia digna, alimentação, saúde, educação, cultura, lazer e arte e toda uma estrutura necessária para a promoção do bem-estar social da população brasileira.

A saúde, nesse contexto, se interrelaciona com a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), termo que apareceu no Brasil em 1970, calcado nas origens da medicina preventiva e que toma forma, ainda naquela década, a partir da criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), e consequente criação da revista *Saúde em Debate*, que defendia a saúde como *direito de cada um e de todos os brasileiros* (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014, p. 203).

Na década de 1980, a RSB se transformou em um instrumento de reforma política em benefício de uma saúde que contemplasse todos os segmentos sociais, tendo como elemento fundante a participação da sociedade civil, incluindo intelectuais, movimentos sociais e populares, representantes políticos, mulheres e toda uma classe de interessados em contribuir com a redemocratização brasileira. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, mostrou-se fundamental para que o Sistema Único de Saúde (SUS) pudesse se concretizar, galgando espaço na Constituição Brasileira como sistema comum e acessível a todas as cidadãs e cidadãos. Dentre os pilares que orientavam tal defesa, podemos citar:

- Universalidade, que convoca a saúde como direito de todos e dever do Estado, sem distinções de raça, sexo, classe e outras diferenças sociais e/ou pessoais;
- Equidade, que tem por principal característica a diminuição das desigualdades sociais, tão presentes em nossa sociedade;
- Integralidade, que tem por objetivo observar a pessoa como um todo, atendendo às suas necessidades;
- Descentralização, que visa à prestação de serviços de saúde qualificados para a população, estando a cargo dos municípios a oferta dos serviços de forma “autônoma”;
- Participação popular, pela qual a sociedade participa e fiscaliza as ações do sistema de saúde (BRASIL, 2000, p. 30-34).

O SUS se estabeleceu, assim, como “instrumento” social abrangente e inclusivo, que, com o passar dos anos, se reconfigurou, entre avanços e limitações, diante das transformações sociais e políticas.

No âmbito deste trabalho, importa destacar o princípio da integralidade, perceptivelmente limitado, no âmbito do SUS, no que se refere à população rural. Afinal, a integralidade se define a partir da participação da comunidade, sendo este atendimento integral ancorado em diversas concepções, como, por exemplo, alertam Fontoura e Mayer (2003, p. 533): “seu alicerce está na qualidade do atendimento prestado ao usuário, envolvendo questões como cuidado, acolhimento, visão ampliada entre outros”.

Definida dessa forma, a integralidade tornou-se pauta constante dos movimentos de luta pela terra, uma vez que a saúde no campo permanece enfrentando dificuldades de acesso aos serviços básicos, ferindo amplamente, não só este princípio, mas também o da universalidade. Nesse sentido, entende-se por insuficiente uma oferta de política de saúde consolidada ao modo da política da reforma agrária, isto é, lenta, gradual e incompleto.

Pontes, Rigotto e Silva apontam que

A necessidade de atuação do SUS frente à saúde dos camponeses surge diante de problemas verificados no acesso aos serviços de saúde, nas atenções básicas, especializadas e hospitalares, na vigilância e promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos que acometem essa população. A extensão e magnitude desses problemas expõem que a discrepância entre as proposições do SUS e sua execução é ainda maior no campo do que na cidade (PONTES; RIGOTTO; SILVA, 2019, p. 1382).

Santos, Arruda e Gerhart (2018, p. 169) por sua vez, pontuam ser necessária uma “compreensão ampla do que significam os direitos sociais do cidadão e que o acesso a saúde e a importância da saúde e outras políticas no cotidiano do meio rural vão além do trabalho, mas também de vida”. Desse modo, interpreta-se que as formas do fazer saúde e fazer saúde no campo⁶ deixam de ser uma questão hospitalocêntrica e biomédica, para dar lugar à saúde do ser humano em sua integralidade, estimulando e desenvolvendo um “resgate da sabedoria popular presente nas comunidades, num movimento dinâmico de articulação entre os diferentes saberes e práticas na produção das ações de saúde às populações” (GERMANI, 2020, p. 66).

Diante da identificação dos limites nos serviços oferecidos pelo SUS, e tendo em mente as especificidades das demandas das populações não só do campo, mas também das águas e da floresta, o estabelecimento de novos diálogos sobre uma política própria de saúde, capaz de atender às demandas desses grupos, mostrou-se necessário. Em um

⁶ O fazer saúde no campo, na concepção do MST, atravessa o significado do lugar de vida, e não somente o lugar de produção “que não é definido somente a partir do antagonismo da cidade”. Silva e Prada (2019), ressaltam que o MST tem refletido sobre a saúde e reivindicado, além da atenção médica com prioridade à promoção e prevenção, o respeito às diferenças culturais e o fortalecimento das práticas não convencionais em saúde.

esforço coletivo e participativo, que contou com a colaboração de integrantes de movimentos populares ligados ao campo e à floresta, assim como de membros da sociedade civil e de universidades (a exemplo da Fiocruz de Brasília e a Universidade Federal de Brasília), foi aprovada, no ano de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral dos Povos do Campo e da Floresta, que passou a integrar o Ministério da Saúde⁷.

Por reconhecer que “as populações do campo e da floresta são caracterizadas por povos e comunidades que têm seu modo de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra” (BRASIL, 2014, p. 8), essa política representa importante conquista para o meio rural, permitindo “pensar este loco na sua pluralidade para além de um espaço agrário, produtivo, do quadro demográfico e de distribuição de doenças” (GERHARDT; LOPES, 2017, p. 7).

Pesquisas como a de Magalhães *et al.*, (2022), apontam que a qualidade da saúde no meio rural, embora tenha dado um salto de melhoria nos aspectos de prevenção e promoção, ainda é precária, uma vez que,

Os investimentos no setor de saúde rural ainda são inadequados para melhorar e atingir, expressivamente, a população. Entre os problemas que cooperam para dificuldades na qualidade da saúde estão, além do baixo investimento, a grande extensão do território e a dispersão populacional. Esse cenário contribui para que a quantidade de ESFs no campo seja baixa, tornando-as insuficientes para atender as demandas dos cidadãos (MAGALHÃES *et al.*, 2022, p. 3).

Assim, a simples implementação de políticas públicas não é suficiente, tornando-se necessário que tais políticas reconheçam as demandas reais da população do campo, incorporando suas agendas e especificidades, sob o objetivo de avançar na solução de problemas relacionados à saúde dessa população.

Levando em consideração os distanciamentos entre as políticas públicas propostas para a área da saúde e a realidade vivenciada pela população do campo, pretendemos levantar, na sequência, algumas alternativas, acessadas por esse grupo, na intenção de diminuir os efeitos da falta de acesso à saúde pública. Além disso, procuraremos mostrar como as mulheres protagonizam a esfera do cuidado a partir dos conhecimentos de práticas populares de saúde.

⁷ Os povos das águas, por entenderem que sua saúde também agrega fatores particulares, reivindicaram a inserção de seu agrupamento na política. Desse modo, no ano de 2014, sob a portaria nº 2311/2014 do Ministério da Saúde (MS), a política passou a se chamar Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

3.2 Práticas populares de saúde como estratégias de promoção de saúde e mais qualidade de vida no campo

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019, p.2). No discurso da medicina ocidental, a falta de saúde que acomete um ser humano deve ser tratada a partir da ciência (hegemônica), pautada em modelos biomédicos e hospitalocêntricos, tornando outras formas de saberes e culturas pouco significativas no auxílio e tratamento de enfermidades. O conceito de hegemonia, intimamente ligado às relações de poder, dominação, classe, opressão, entre outros aspectos, orienta, portanto, a definição de saúde estabelecida pela OMS. Ao longo dos anos, contudo, esse saber hegemônico tem recebido críticas por estudiosos da área, que advertem sobre a amplitude e a pluralidade que ancora o tema saúde.

Sobre isso, Pereira e Almeida argumentam que

A partir do momento em que esses conhecimentos ditos científicos alcançaram a hegemonia na narrativa da existência, a compreensão do que se considera “saúde” não foi mais orientada por outros valores suscitados pela vida compreendida como totalidade sócio-psíquica e cultural, já que, aos olhos do capitalismo, da mesma forma que a razão é um instrumento, a vida só é um meio de produção, acumulação de riqueza e expansão do poder (PEREIRA; ALMEIDA, 2005 p. 93).

A passagem acima reforça que o conceito hegemônico de saúde está fixado em modelos que geram lucro para o sistema econômico, aliando a sofisticação da tecnologia de diagnósticos à potência econômica da indústria farmacêutica, que, sob suas patentes científicas, escolhidas de acordo com interesses do modelo biomédico, lucram sobre a população que sensivelmente se torna dependente das drogas sintéticas. Barros, por sua vez, ressalta:

No momento mesmo em que se instaura a quimiossíntese em um contexto capitalista de produção, os medicamentos assumem a conotação de uma mercadoria com a necessidade implícita de ser consumida em quantidade e qualidade crescentes. Neste sentido, o medicamento assume um importante e duplo papel ao satisfazer a um só tempo interesse do capital e do médico. A difusão generalizada da ideia do medicamento como solução permite que o médico ao prescrevê-lo, satisfaça as expectativas do paciente às suas próprias. Para um e outro, na verdade o momento mais importante da consulta passou a ser o da prescrição, por um lado em detrimento ou às vezes ocupando lugar na anamnese e/ou do diagnóstico, por outro lado substituindo crescentemente alternativas terapêuticas que pelo menos, para quadros clínicos específicos, eram dominantes no passado (BARROS, 1983, p. 378).

Afirma-se aí o papel econômico exercido pela indústria farmacêutica e pelo saber médico hegemônico na esfera da saúde, compreendendo-a não apenas como forma de

poder, mas também como fator que reforça a desigualdade social, uma vez que o acesso não é igual para todos. No caso do Brasil, como já explicitado, embora existam muitos avanços no SUS e seus programas, os serviços de saúde ainda não inserem toda a população no mesmo horizonte, praticando um atendimento verticalizado.

Diante desse cenário, interessa-nos falar sobre a saúde popular como forma complementar às práticas de saúde convencionais e hegemônicas. Aqui, é importante ter em mente que a ideia de trabalhar práticas populares de saúde não tem por intencionalidade o esvaziamento da importância científica e médica do sistema convencional de saúde. Diferentemente, o que se pretende é trabalhar concepções de saúde possíveis e acessíveis à população rural, considerando esses sentidos como práticas históricas que dialogam com o modo de vida do campo. Para Fleischer (2013 p. 8), a saúde popular é “uma saúde que acontece nos espaços não oficiais”, e adverte que

Os caminhos populares para conseguir o reestabelecimento da saúde, são feitos por linhas quase invisíveis, mas que insistentes tateiam os espaços curadores sem necessariamente obedecer a lei do lugar. As táticas, para reaver os estados de bem-estar, são capazes de produzir resultados nem sempre abertamente perceptíveis, nem sempre classificáveis pelos critérios biomédicos (FLEISCHER, 2013, p. 9).

Rocha e Aquilante (2020, p. 29) entendem as práticas populares de saúde (PPS), como “uma forma de manifestação cultural, presentes no cotidiano daqueles que buscam tratamento para além dos conhecimentos biomédicos”.

Tais definições se encaixam no que encontramos na pesquisa sobre saúde popular realizada no Vale do Rio Doce. Diante da ausência de unidades básicas de saúde dentro das áreas ocupadas, acampados e assentados desenvolvem práticas terapêuticas para prevenção ou alívio paliativo de uma dor, sofrimento ou enfermidade. Essas práticas são diversas, englobando o Reiki, a massoterapia, a homeopatia, entre outras, e são praticadas, em sua maioria, por mulheres, terapeutas populares que não possuem espaços fixos para exercer o ofício. Em geral, elas se dirigem até o paciente, o que representa um trabalho impulsionado pela solidariedade e à luta pela terra.

Para Lúcia Martins Ferreira⁸, residente no assentamento Ulisses de Oliveira, em Jampruca (MG), desde 2004, e militante no setor saúde por mais de 20 anos, “as práticas populares de saúde têm relação com a terra, com as plantas medicinais, com tudo que tem

⁸ Entrevista concedida por Lúcia Martins Ferreira, em julho de 2022, no assentamento Oziel Alves Pereira - MST, localizado no município de Governador Valadares – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

a ver com a natureza, porque é da terra que temos energia da vida”. Dilma Edna Pereira⁹, acampada na área denominada Maria da Penha, em Matias Lobato (MG), declara que “saúde popular pra mim é vida, é alegria. Se tem uma reunião ou um evento de saúde popular, esqueço todos os problemas e a animação aparece rapidinho”.

Nesse sentido, as experiências de saúde realizadas nos assentamentos e acampamentos da reforma agrária têm como prioridade trabalhar todos os aspectos de saúde dos integrantes do Movimento, visto que a luta pela terra não termina com sua conquista, sendo este marco apenas o começo. Conforme aponta Knierim (2016):

Desde os primeiros acampamentos, constituem-se equipes de saúde responsáveis por cuidar dos militantes adoecidos. Esse cuidar vinha imbuído de uma ética, conforme a qual era necessário proteger, zelar pelos companheiros que se encontravam em luta (KNIERIM, 2016, p. 58).

Percebe-se que, na condição de militantes acampados, as práticas populares de saúde exercem um papel fundamental, visto que, em momentos de ocupação e negociação pela permanência na terra, o embate é violento, resultando em diversos tipos de adoecimentos, físicos, emocionais e mentais.

Em um contexto tal, a saúde popular se configura também como ato político, um embate frente às políticas mercantilistas e uma resistência pelo direito de ser. Novamente, como destaca Knierim (2019):

A centralidade do processo de cuidado era a doença e a produção de insumos que os reestabelece para a luta. Entretanto, as mediações desse processo expressavam relações humanas alicerçadas em valores de solidariedade, companheirismo, cooperação, fraternidade, um conhecimento e um saber popular sobre cuidados com a saúde e a relação da natureza, que era próprio desses trabalhadores (KNIERIM, 2016, p. 58).

A saúde popular contribui, portanto, com o percurso de conquista da terra fortalecendo a luta por direitos de igualdade e respeito aos modos de produção da vida, essas que “são determinadas pelas condições socioeconômicas, políticas e culturais da sociedade” (KNIERIM, 2016, p. 59) e ressignificam a arte de viver da/e pela terra.

3.3 O protagonismo da mulher do campo no contexto da saúde rural

“Somos mulheres, somos guerreiras não naufragaremos, seremos um mar de bandeira” (MST, 2020).

⁹ Entrevista concedida por Dilma Edna Pereira, em março de 2022, no assentamento Oziel Alves Pereira - MST, localizado no município de Governador Valadares – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

No ano de 2020, em Brasília, o setor de gênero¹⁰ do MST reuniu aproximadamente 3.500 militantes do Movimento no I Encontro de Mulheres do MST, com o intuito de discutir e pautar a situação da mulher no campo. Tal evento representou um divisor de águas na vida dessas mulheres, pois “almejava-se realizar um diagnóstico e fazer uma projeção sobre como as mulheres participam da luta pela Reforma Agrária no Brasil”¹¹ (MST, 2020).

Nesse encontro, explicitou-se a força das mulheres assentadas e acampadas em relação ao compromisso humano e político com que enxergam o Movimento. Para elas, fazer parte desse processo deixa de ser apenas uma luta por sobrevivência, mas passa a representar uma nova “função” social e coletiva. Isto porque, imbricadas somente nas dependências do homem ou esposo, não teriam a oportunidade de enxergar novos mundos e possibilidades. Valenciano e Júnior observam que

Quando a mulher se insere na luta política, passa a possuir uma consciência de classe e assume uma “identidade”, ou seja, a ideia de pertencimento a um grupo, que compartilha dos mesmos valores, símbolos, discursos etc. Essa nova conformação traz ao estudo dessas mulheres novos elementos, visto que em face da subjetividade intrínseca nessas relações, teremos uma série de transformações que buscam em certa medida, superar a concepção arcaica do que é ser mulher, e aquilo que a ela é atribuído (VALENCIANO; JÚNIOR, 2011, p. 2).

Assim, as mulheres do MST passam a atribuir valor a toda tarefa que lhes é imputada, sendo a saúde uma frente de grande importância humana e política, conforme destaca Farias:

O setor saúde vem sendo o espaço de entrada das mulheres no processo de organização dos núcleos de família. Ainda, há muita invisibilidade nos estudos sobre as lutas travadas pelo acesso à terra e o papel das mulheres nessa conquista, mas há ainda uma necessidade de se pesquisar a relação entre as intervenções das mulheres nos espaços de luta e as modificações a partir da produção da política nos espaços públicos no cotidiano dos assentamentos e acampamentos no que se refere à questão de gênero (FARIAS, 2016, p. 304).

Em Minas Gerais, as mulheres integram o segmento da saúde de forma organizada. O setor de saúde estadual, desde 2008, atua prontamente nas frentes em que é solicitado e, de modo semelhante ao setor nacional, é majoritariamente composto por mulheres:

¹⁰ O setor de gênero do MST nasce a partir da necessidade de se discutir pautas que envolvem o papel da mulher na sociedade e, em especial, no interior do Movimento, eminentemente machista. Assim, o MST entende que “levar a discussão de gênero para o conjunto do MST e procurar mostrar a importância de se estabelecer novas relações de gênero para avançar a luta de classes, é uma ponte de extrema importância para efetivação da reforma agrária e construção de uma nova sociedade”. (MST, 2000, p. 147)

¹¹ Saiba mais sobre agendas e reivindicações do I Encontro Nacional de Mulheres de MST realizado em março de 2020 em <https://mst.org.br/2020/03/05/mais-de-35-mil-sem-terra-ocupam-brasilia-no-1o-encontro-nacional-de-mulheres-do-mst/>

Em Minas Gerais, a construção do setor de saúde do MST representa a história de luta e participação das mulheres no cuidado à saúde das populações do campo ao longo de todo período. Inúmeras mulheres estiveram à frente do cuidado à saúde das pessoas em todos os territórios de acampamentos e assentamentos no estado (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, 2018, p. 21).

Essa afirmativa também foi reforçada pelo trabalho de campo realizado. Como primeiros resultados, observamos que, durante qualquer evento, seja de festejo ou de luta, o setor de saúde está sempre presente nas trincheiras, com o objetivo de garantir o bem-estar da militância de luta pela terra. Assim,

A dedicação e a vontade que as pessoas tinham, e têm de cuidar umas das outras e cooperar para recuperação dos adoecidos é também uma marca do Setor de Saúde de Minas Gerais. A equipe de saúde de cada acampamento e assentamento não mede esforços para oferecer os cuidados às famílias. As concepções e práticas de cuidado desenvolvidas pelas mulheres do Setor Saúde também são levadas às comunidades rurais vizinhas. As cuidadoras saem de suas casas para cuidar das famílias nas pequenas comunidades próximas ao acampamento ou ao assentamento (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA, 2018, p. 21).

As ilustrações trazidas abaixo demonstram um pouco do cuidado realizado pelo setor de saúde em Minas Gerais:

Figura 1: Festival Estadual da Reforma Agrária



Fígura 2: Acampamento Pátria Livre (MG)



Fígura 3: Seminário MAB



Fonte: Arquivo Pessoal

Os três momentos expostos nas imagens suscitam a dimensão do cuidado exercido pelas integrantes do Movimento. A primeira figura apresenta um cartaz que convida o público, externo ou não ao Movimento, a acessar o espaço de cuidado montado na Feira Estadual da Reforma Agrária, realizada em Belo Horizonte (MG), em maio de 2022. Conforme dados da organização (MST, 2022), o evento movimentou aproximadamente 30 mil pessoas, em quatro dias de atividades. Com ofertas de práticas de saúde como

Reiki, escalda-pés, massagens, auriculoterapia, entre outras, o cuidado gratuito buscava garantir a saúde das pessoas que transitavam pela feira.

De modo semelhante, as duas outras ilustrações seguem a lógica do cuidado. A segunda figura representa um espaço de saúde montado em um acampamento para atender às vítimas da enchente que acometeu alguns municípios de Minas Gerais em 2022. Por sua vez, a terceira imagem retrata um atendimento realizado em um seminário com atingidos por barragens de mineração. O evento, ocorrido no Centro de Formação Francisca Veras, localizado no assentamento Oziel Alves Pereira, movimentou 300 militantes do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e do MST. As duas últimas ilustrações representam, portanto, eventos que têm em comum a perda de bens materiais e o comprometimento psicológico e mental, resultado de traumas vividos em desastres inesperados.

Também é importante destacar a resiliência dessas mulheres ao realizarem seus atendimentos. Afinal, nem sempre suas práticas são bem-vistas pela sociedade, por motivos diversos, como a manutenção da hegemonia médico-hospitalocêntrica e da religião, que historicamente se opõem à realização de práticas populares de saúde, atuando em prol da manutenção da “dominação estabelecida entre as classes” (GIFFONI, *et al.*, *s.p.*). Nesse percurso, parte da historiografia se dedicou a relatar casos de injúria e perseguição contra mulheres que praticavam curas com plantas medicinais e outras inserções, o que se pode atestar pelos relatos cravados nos tribunais da Inquisição,¹² que se entrelaçam com depoimentos ouvidos nesta pesquisa.

Apesar disso, em muitos momentos, quando não havia médicos para atender às demandas da população, eram essas mesmas mulheres que ocupavam o lugar das práticas medicinais, conforme ressalta Priore:

Desprovidas dos recursos da medicina para combater as doenças cotidianas, as mulheres recorriam a curas informais, perpetrando assim uma subversão: em vez dos médicos, eram elas que, por meio de fórmulas gestuais e orais ancestrais, resgatavam a saúde. A concepção da doença como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as introduzia numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam. Além desses conhecimentos, havia os saberes vindos da África, baseados no emprego de talismãs, amuletos e fetiches, e as cerimônias

¹² No período medieval, instaurou-se o Tribunal Católico Romano, conhecido como “Tribunal do Santo Ofício” ou “Tribunal de Inquisição”, com a missão sagrada de combater os hereges e os que praticavam bruxarias. A perseguição ao grupo de mulheres nomeadas como bruxas perdurou por séculos, a partir das perversas sessões de torturas e morte de milhares de mulheres nas fogueiras. “Mas o fato mais notável é que mais de 80% das pessoas julgadas e executadas na Europa, nos séculos XVI e XVII pelo crime de bruxaria, foram mulheres” (FEDERICI, 2017, p. 328).

de cura indígenas, apoiadas na intimidade com a flora medicinal brasileira (PRIORE, 2018, p. 88).

A perseguição, ironicamente, dialoga com a necessária presença e atividade das “terapeutas da terra”. Lúcia Martins, entrevistada já citada, afirma que as mulheres do MST já sofreram perseguições, embora também sejam procuradas:

Eu lembro da época que a gente morava em Frei Inocêncio, a gente conseguiu fechar uma farmácia, porque o pessoal acreditou tanto nas plantas e voltou tanta para as plantas medicinais para aprender, que diminuiu a compra de remédios né? A gente foi ameaçada de morte, teve gente que jogou carro em cima da gente, desqualificava o trabalho, falava que a gente ia matar alguém com nossas práticas. Então houve uma perseguição (Lúcia Martins Pereira, 2022).

A militante afirma, ainda: “antes tinha até um médico que encaminhava pra nós. Oh, vocês vão lá nas meninas do chá que elas tratam desse rim seu, porque eu não vou dar remédio não” (Lúcia Martins Pereira, 2022).

Dessa forma, não nos parece que tais práticas tenham se anulado com o passar dos séculos¹³, pelo contrário, transformaram-se. E hoje tomam corpo, ganhando força no cenário da saúde pública, viabilizando, inclusive, políticas públicas que contemplam uma visão de saúde calcada em saberes ancestrais, populares e orientais, como é o caso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, em vigor desde 2008. Essa política preconiza o uso de plantas medicinais para promoção da saúde e, sobretudo, valoriza os conhecedores desses saberes, elucidando que:

O Brasil é reconhecido por sua biodiversidade. Essa riqueza biológica torna-se ainda mais importante porque está aliada a uma sociodiversidade que envolve vários povos e comunidades, com visões, saberes e práticas culturais próprias. Na questão do uso terapêutico das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica desses povos e comunidades. Neste sentido, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 47).

No contexto do MST, é imprescindível ressaltar a importância das mulheres do campo, que lutam pela reforma agrária, mesmo porque esta é uma luta que está longe de ser encerrada com a conquista da terra. Pelo contrário, conquistada a terra, há ainda muito

¹³ É importante ponderar que não há uma linearidade nesses processos, mas diferentes estudos elucidam a temática, tratando de suas aparições em períodos históricos distintos. O presente artigo, contudo, não contempla essa historicidade, e visa apenas realçar a longa tradição de práticas populares de cura e o papel das mulheres nesse processo.

o que fazer. Dentre os muitos significados cabíveis à luta, encontra-se a busca por uma oferta em saúde de qualidade, que respeite os modos de vida e a relação com a terra. Isso se explicita na percepção de que, em todo quintal ou área de assentada(o) ou acampada(o), costuma haver um jardim de ervas medicinais. Maria Medeiros, que vive no assentamento Primeiro de Junho, no município de Tumiritinga, corrobora esse ponto:

Quem conviveu em Aruega, aprendeu muito, as primeiras experiências das plantas, das primeiras hortas e eles contam assim com maior prazer. Aninha que é uma das pessoas mais velhas que passou lá por Aruega, o quintal dela é cheio de planta, ela tem tudo quanto é tipo de planta e ela usa! Ela é nossa benzedeira também. Além dela usar, a gente levava os alunos lá, levava a experiência dela, tinha essa troca aí de aprendizado, era muito enriquecedor né, os meninos vendo-a usando na prática a quantidade de planta que ela tinha, até hoje ela preserva isso¹⁴ (Maria Medeiros, 2021).

Para as mulheres que compõem o setor de saúde de do MST no Vale do Rio Doce, as práticas populares de saúde estão cada vez mais presentes e mais fortes em meio à militância. Marlene Rocha, terapeuta popular Movimento em Minas Gerais, explicita isso ao ser questionada sobre quais práticas de saúde são recorridas em seus atendimentos:

Então, hoje nós temos diversos tipos de práticas populares. Eu trabalho muito com radiestesia, que é o pêndulo né? Onde eu vou fazer a ficha da pessoa a distância ou presencial, eu vou perguntar pro pêndulo de acordo com a queixa que a pessoa me faz, eu vou olhar qual a erva que vou fazer o chá, ou se é chá, ou se é argila, ou se é carvão, ou se é banhos, escalda pés, é orações, é benzeções, tudo isso eu consulto com o meu pêndulo, ele vai me dizer é tal planta, o que que a pessoa precisa...ou se é Reiki, de repente a pessoa precisa de 15 sessões de reiki, de repente a pessoa precisar ser harmonizado por 7 dias da semana, a pessoa precisa de argila, então eu uso esse meio com o pêndulo e também as orações pela madrugada¹⁵ (Marlene Rocha, 2021).

Os exemplos trazidos aqui reforçam a importância desse tipo de tratamento para as pessoas que vivem no campo, que, por diversas razões, optam por estar ali: cuidando de si com uma companheira que traçou o mesmo caminho de luta pela sobrevivência. Essas mulheres, vale dizer, estudaram, praticaram e foram preparadas para seguir tratando, tendo seus pés na ancestralidade, que se traduz nas seguidas gerações que passam – e recebem – seu saber, de mãe para filha(o), e assim sucessivamente.

¹⁴ Entrevista concedida por Maria Medeiros, em dezembro de 2021, no assentamento Primeiro de Junho - MST, localizado no município de Tumiritinga – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

¹⁵ Entrevista concedida por Marlene Rocha, em dezembro de 2021, no assentamento Oziel Alves Pereira, localizado no município de Governador Valadares – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

3.4. A mulher rural do Vale do Rio Doce, o cuidado e o corpo político como categoria de análise

O campo da saúde, em especial o da saúde coletiva, ao longo dos anos, tem promovido a discussão sobre cuidado como uma temática cara ao desenvolvimento humano, e, não por acaso, transita por diversas áreas de conhecimento, como as ciências sociais e humanas, os estudos feministas e a medicina, de forma mais ampla, a fim de ressignificar as relações em contextos em que os espaços de poder hospitalocêntricos anulam a *presença humana* nos tratamentos de saúde. Assim, para Anéas e Ayres (2011, p. 654), a dimensão ontológica do cuidado, se desdobra na tese de que, mesmo com todos os desafios, o “homem sempre cuida. Mesmo nas relações de desprezo e descuido, o homem sempre cuida”. Por sua vez, Souza e Mendonça (2017), dizem do cuidado como sendo

Um componente do complexo universo das atividades humanas, ou seja, é uma particularidade da práxis social (o conjunto das atividades humanas sensíveis, no qual objetividade e subjetividade são indissociáveis, embora a primeira seja a determinação predominante) (SOUZA; MENDONÇA, 2017 p.543).

Apesar desse entendimento, o conceito de cuidado não é simples de classificar, tendo em vista sua amplitude e seus diversos tensionamentos. Conforme ressalta Bustamante, “o cuidado é uma categoria problemática na medida em que existem definições muito restritas ou muito amplas se tornando uma categoria empírica que para ser estudada requer ser relacionada com categorias teóricas” (THOMAS *apud* BUSTAMANTE; MCCALLUM, 2014, p. 674). Para o campo da Saúde Coletiva, o cuidado é um;

Modo de fazer na vida cotidiana que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização. E que, a importância da vida cotidiana na produção do cuidado está na oferta de múltiplas questões específicas que circulam no espaço da vida social e nos conteúdos históricos que carregam” (PINHEIRO, 2009, p. 110-111).

Nosso trabalho se aproxima dessa perspectiva ao considerar que a saúde está intimamente ligada aos conteúdos históricos que os seres humanos produzem e carregam em sua trajetória de vida. Assim, torna-se significativo lançar luz sobre a história dessas mulheres do campo, que fazem do cuidado com a população assentada e acampada uma substância social e política frente aos desafios impostos pela luta:

O trabalho realizado pelas mulheres camponesas, se dá de forma processual e articula a formação, a organização, as lutas e a construção das experiências de promoção à saúde, que se constituem em formas de resistência popular no campo. Esse processo produz a conscientização das mulheres, a sua construção

como sujeito ativo, em que as mulheres transformam a vida e as relações, permeadas por uma mística libertadora e feminista, imbricadas no eixo gênero, classe e projeto popular (DARON, 2009, p. 390).

O trabalho da mulher no campo dificilmente é reconhecido como uma função que impulsiona a economia do meio rural. Entretanto, quando assumido o papel de protagonista, dentro e fora do Movimento, o silêncio que as invisibiliza se modifica, transformando-se em bandeira de luta. De acordo com Valenciano e Júnior,

Algo que nos parece muito claro, é que quando a mulher se insere na luta política, passa a possuir uma consciência de classe e assume uma “identidade”, ou seja, a ideia de pertencimento a um grupo, que compartilha dos mesmos valores, símbolos, discursos etc. Essa nova conformação traz ao estudo dessas mulheres novos elementos, visto que em face da subjetividade intrínseca nessas relações, teremos uma série de transformações que buscam, em certa medida, superar a concepção arcaica do que é ser mulher, e aquilo que a ela é atribuído. Esses sujeitos sofrem diariamente a influência do discurso, de práticas e valores que vão construindo suas identidades, arranjando e desarranjando seus lugares sociais, sua forma de ser, de pensar, de agir na sociedade, enfim, sua sociabilidade (VALENCIANO; JÚNIOR, 2002, p. 2).

Na saúde, essa transformação se faz presente, fortalecendo a discussão sobre o cuidado como ação que ultrapassa o sentido do cuidar zeloso e solidário, já imbuído na simbologia da luta, e assume um protagonismo do cuidar político. A mulher que cuida também é a mulher que coloca seu corpo nas ruas em busca de equidade e justiça social. É também a extensão da casa ao cuidar coletivo, seja pelo acesso à saúde convencional, seja através de suas formas não convencionais.

A entrevistada Terezinha Sabino de Souza, 67 anos, moradora do assentamento Oziel Alves Pereira em Governador Valadares (MG), relata que:

Aqui na região do Vale do Rio Doce, eu considero que nós temos um setor de saúde bem estruturado com várias práticas populares como da ventosa, do reiki, da aplicação de energia, da imposição das mãos, do fazer do medicamento né, do floral, do carvão, dos xaropes, das tinturas. É então a gente, a partir da nossa participação coletiva do movimento, nas lutas nós fomos aprendendo muito e a gente, essas práticas a gente desenvolve em todas as instâncias do movimento como nos espaços, espaços de marcha, espaço de reuniões, espaço de encontro, encontro nacional, estadual, regional, porque nosso setor ele se articula em todas as lutas, na luta pela terra, no campo, na cidade, então a gente vai desenvolvendo aí enquanto terapeuta, dirigente, membro do movimento sem terra, militante do MST e a maioria de nós do setor aqui da região e também de outros lugares são mulheres, e eu fico assim muito imaginando que as mulheres já tem esse... ela já tem essa mística do cuidado, né... Eu entendo que a gente tem essa mística do cuidado imposta pelo sistema capitalista que é a mulher que tem que cuidar, que é a mulher que tem que limpar a casa... que tem que fazer tudo né, mas também eu olho pra esse lado pra outro olhar, com olhar de que nós somos sensíveis a causa dos trabalhadores e trabalhadoras e a causa da saúde das pessoas é a causa humana, então eu me sinto muito à vontade nesses cuidados, me sinto muito bem, não tenho problemas de saúde, até porque quando a gente cuida das pessoas, a gente também cuida da gente, então você não desenvolve grandes problemas

de saúde quando você tá prestando esse ato de solidariedade¹⁶ (Terezinha Sabino de Souza, 2021).

Assim, a partir das práticas populares de saúde, recurso cada vez mais disponível e acessível à realidade da população de assentados e acampados, o cuidado reforça a preocupação com a militância e dá vida a esse conjunto de articulações políticas e mobilizações internas, que, conforme pontuam Teixeira e Oliveira (2014, p. 1347), “são responsáveis para que todos e todas tenham vidas dignas e saudáveis”.

Daron qualifica essas mulheres camponesas como possuidoras de

Um jeito próprio de cuidar da vida e da saúde que se expressa nas práticas populares de cuidado que desenvolvem, articuladas com a luta para a garantia de um sistema público e universal de saúde e com um novo modo de viver no campo. Este modo singular de cuidado e de promoção da vida, saúde e cidadania, pode ser identificado como um processo educativo-terapêutico (DARON, 2009 p. 391).

Tal como destaca a autora, a promoção da vida e da cidadania são percebidas nas falas das mulheres entrevistadas. Para elas, o cuidado, além de representar uma forma de se colocar à frente da luta, é uma oportunidade de transformar um espaço, antes invisível, em uma base de apoio ao Movimento, visto que, em momentos de conflito ou não, as práticas populares de saúde estão prontas para serem aplicadas.

Terezinha Sabino reforça que o setor de saúde é bem forte, e está ligado a uma demanda muito importante, que são as próprias mulheres. A militante destaca, ainda, que, além das mulheres que atuam no setor de saúde, no interior do Movimento existem outros grupos de mulheres, que realizam o preparo de fitoterápicos para o cuidado com a militância. Tais ações revelam a importância dessas mulheres no contexto político do MST. Maria Medeiros, residente no assentamento 1º de junho, em Tumiritinga (MG), acompanhou desde o início a primeira ocupação de terra do Vale do Rio Doce, e enfatiza que, sem a atuação do setor de saúde e das mulheres junto ao processo de ocupação, certamente as dificuldades se tornariam mais acentuadas: “sempre tem uma escola, e uma farmacinha quando levanta um acampamento” (Maria Medeiros, 2021).

Dilma Edna, acampada no município de Matias Lobato, também em Minas Gerais, enfatiza que a saúde, no âmbito do Movimento, é feminina. Em suas palavras:

É muito difícil você ver um homem encarar a saúde. Assim, eles ainda são muito machistas nesse ponto. Eu me lembro que quando fizemos o curso aqui, nós formamos 67 terapeutas. Se não me engano se tivesse quatro ou cinco homens no meio era muito. Nossa plenária era mulher (2022). Então eu acho

¹⁶ Entrevista concedida por Terezinha Sabino, em dezembro de 2021, no assentamento Oziel Alves Pereira, localizado no município de Governador Valadares – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

assim, que a saúde ficou realmente na mão das mulheres. Ainda há esse machismo né, que fazer chá é coisa de mulher¹⁷ (Dilma Edna, março de 2022).

É possível perceber, nos depoimentos colhidos, que a categoria do cuidado está intimamente ligada à figura da mulher, seja nos assentamentos e acampamentos, seja na luta pela terra como um todo. Entretanto, mais do que perceber a dimensão do machismo estrutural, cultural e arraigado na sociedade, é necessário ter sensibilidade para notar a forma subjetiva pela qual as mulheres recebem e respondem a essas demandas. Parece-nos, assim, que, a partir do momento em que a mulher se firma na terra, engajando-se nesse campo permanente de luta, novas possibilidades de vida ressignificam seus sonhos e sua visão de mundo.

É importante ter em mente, por fim, que a intenção em utilizarmos as entrevistas realizadas em campo, não busca generalizar respostas. Tampouco pretende falar por todas as mulheres acampadas e assentadas do Brasil, pois sabemos que a realidade e as subjetividades pertencem a cada indivíduo. O que importa é destacar que as mulheres camponesas criam para si, e para os coletivos nos quais estão inseridas, o hábito de se conscientizar politicamente. Em espaços formativos e grupos de estudos, os coletivos promovem e possibilitam o debate sobre a questão de gênero e, em especial, sobre o papel da mulher. Assim, essas mulheres ganham força em todas as instâncias do Movimento, e o ato de cuidar, como trabalhado neste artigo, assume um papel para além do zelo, da solidariedade, dos enfrentamentos, dos desafios e da resiliência.

4 Considerações Finais

Este trabalho buscou, à luz da pesquisa qualitativa e das temáticas da saúde, da saúde popular e das mulheres assentadas e acampadas, problematizar o contexto de gênero diante das dificuldades impostas ao meio rural, que ainda remete a conceitos negativos de atraso e esquecimento. Nesse sentido, buscamos desmitificar tal fundamento, visto que, historicamente, as ocupações agrárias demonstram que a população do campo conquistou avanços na luta pela terra, embora ainda haja muito o que fazer para atingir equidade e justiça social.

Também se refletiu sobre as questões de gênero ligadas à saúde popular e ao cuidado, de modo a constatarmos que as mulheres são as protagonistas dos cuidados em

¹⁷ Entrevista concedida por Dilma, em março de 2021, no assentamento Oziel Alves Pereira - MST, localizado no município de Governador Valadares – Vale do Rio Doce – Minas Gerais.

saúde da população na luta pela terra. Além disso, de acordo com a literatura consultada, respaldada pelas entrevistas realizadas, esse cuidado se constitui sob pilares consistentes, como parte da luta e, principalmente, como ação política. Nesse sentido, o cuidado deixa de ser somente solidário e passa da casa à rua, às mobilizações, à busca e à defesa de direitos.

As práticas populares de saúde exercidas por essas mulheres também se deslocam de um lugar de existência baseado na falta e dificuldade de acesso aos serviços convencionais, tornando-se práticas de resistência ao modelo hegemônico do fazer saúde. Para além do SUS, sistema amplamente defendido pelo Movimento, as práticas populares de saúde ocupam o lugar não oficial e protagonizam o cuidado nas situações mais adversas vividas pelos militantes. Sobretudo, notamos que a presença das mulheres no mundo da luta pela terra se fortalece a cada dia. Através dos setores de saúde, gênero, educação e formação, elas se organizam em busca de seus direitos. Não há mais a mulher reclusa e obediente nos movimentos de luta pela terra, em especial no MST, central a este estudo. A paridade entre as funções de direção, coordenação e subcoordenação está presente no estatuto do Movimento, o que fortalece a luta das mulheres por equidade de gêneros – o que não se configura como disputa entre *homem x mulher*, mas sim como passo para a igualdade de gêneros numa sociedade ainda machista.

Por fim, este trabalho teve por objetivo visibilizar a mulher do campo e seus saberes em saúde, que, por tempo considerável, foram esquecidos e apagados pela ordem do sistema vigente. Por isso, encerramos com a “voz” de Lúcia Martins Pereira, ao relatar que:

Esses saberes precisam ser compartilhados, precisa ser escrito, por isso eu respondo com muita alegria sua pesquisa, que eu sei que não vai ficar só comigo e nem só com você, mas que outras pessoas também vão começar a fazer parte desse universo, de observar a natureza, observar as plantas, de observar os pássaros, de deixar uma fruta no quintal porque se o pássaro vier comer ele vai trazer uma sementinha que vai servir pra mim (Lúcia Martins Pereira, 2022).

Com esse sentimento encontrado e vivido em campo, de responsabilidade com a pesquisa qualitativa e com a oralidade, com a escuta e com o respeito à subjetividade, jogamos luz as discussões aqui pretendidas, munidas do desejo de que as invisibilidades e silenciamentos sociais impostos a alguns grupos possam dar lugar a vozes que contribuem para a permanente construção e transformação histórica do Brasil, tendo em mente que todo saber tem seu valor.

Referências

- ANÉAS, T. V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.15, n. 38, p. 651-62, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NWsyzPTnFJT4P8QJCsG7NLp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BARROS, J. A. C. Estratégias Mercadológicas da Indústria Farmacêutica e o Consumo de Medicamentos. **Revista de Saúde Pública de São Paulo**, São Paulo, v. 17, n.5, p.377-386, out. 1983. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJQkWqVYbkyd3hFcbWq5LGt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological Methods & Research**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 141 – 163, nov. 1981.
- BOSI, É. **Memória e Sociedade: Lembrança dos velhos**. São Paulo: T.A Queiroz, 1979.
- BUSTAMANTE, V.; MCCALLUM, C. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n 3, p. 673-692, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qPj6NNzqZ3vtYBmvfFJdvLr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COSME, M. C. A Questão Agrária no Brasil: Uma face da Barbárie Capitalista. Caderno Prudentino de Geografia – Presidente Prudente – Dossiê temático “**Conjuntura no Brasil: retrocessos sociais e ações de resistência**”, Presidente Prudente, v.4, n. 42, p. 306-332, dez. 2020. Disponível em <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/7833/0>. Acesso em 10 de março de 2023.
- DARON, V. L. P. A dimensão educativa da luta por saúde no movimento de mulheres camponesas e os desafios político-pedagógico para educação popular em saúde. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n.79, p. 387-399, set./dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/ByJXrm9d9F4bsCYxdNqFgjy/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA. **Mulheres, agroecologia e as lutas por saúde: 30 anos do SUS, 20 anos do setor de saúde do MST**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte: ESP - MG, 2018. Disponível em: <http://repositório.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/handle/12356789/305>. Acesso em: 18 maio. 2019.
- FARIAS, L. B. P. A voz das bruxas! A fala das mulheres do MST do setor de saúde da zona da mata mineira. **Retratos de Assentamentos**, Araraquara, v. 1, n. 19, p. 303-322, jan./jun 2016.

Disponível em: <https://doi.org/10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2016.v19i1.208>. Acesso em: 15 ago. 2020.

FEDERECI, S. **Mulheres e caça às bruxas: da Idade Média aos dias atuais**. São Paulo: Boitempo: 2019.

FLEISCHER, S. Saúde Popular: esforços etnográficos para definir o conceito. **Pós - Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 8 -17, s.p. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/article/view/13589>. Acesso em: 15 maio. 2022.

FONTOURA, R. S.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 59, p.532-536, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4pBbGbCnnXVJr7ZfqzDXBJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

GERHARDT, T. E; LOPES, M. J. M. **O rural e a saúde: Compartilhando teoria e método**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2015.

GERMANI, A. R. M. **Terra, Trabalho e Saúde**. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2020. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2020/02/MD_Terra-Trabalho-e-S%C3%A1ude-diagr.-final_com-ISBN-1.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

KNIERIM, G. S. **O estilo de pensamento em saúde dos técnicos em saúde formados pelo MST: A determinação social como princípio fundante**. 136 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FIOCRUZ - Rio de Janeiro, 2016.

MACHADO, E.M. Questão agrária e capitalismo: O caso brasileiro. **Boletim Gaúcho de Geografia**, Porto Alegre, v.46, n.1/2, s.p., 2019. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/bgg/issue/view/4066>. Acesso em 15 jan 2023

MAFORT, K. C. O. Mulher, Terra e Luta – a mistura da radicalidade que educa. **Revista Trabalho Necessário**, Nitérois, v. 17, n. 33, p. 65-84, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/29367>. Acesso em: 16 out. 2022.

MAGALHÃES, D. L; MATOS, R.S; SOUZA, A.O; NEVES, R.F; COSTA, M.M.B; RODRIGUES, A.A; SOUZA, C.L. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1-12, mar. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org> > rsd > article. Acesso em: 20 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORISSAWA, M. **A História da luta pela terra e o MST**. 4. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2001.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em Perspectiva e o SUS. **Saúde Coletiva – Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

MST. **História do MST**. Construção coletiva do curso de História ITERRA/UFFS – turma Eduardo Galeano. Veranópolis, 2015.

- PEREIRA, P. P.; ALMEIDA, T. M. C. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. **Revista Brasileira Crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 91-98, ago. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200010. Acesso em: 30 jul. 2022.
- PERROT, M. Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 4, p. 9-28, jan. 1995. Disponível em: [https://ieg.ufsc.br/public/storage/articles/October2020/Pagu/1995\(4\)/Perrot.pdf](https://ieg.ufsc.br/public/storage/articles/October2020/Pagu/1995(4)/Perrot.pdf). Acesso em: 13 dez. 2020.
- PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 110-124
- PONTES, A. G. V; RIGOTTO, R. M.; SILVA, J. V. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 5, p. 1375-1386, maio. 2018.
- PRIORE, M. del. Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino. In: PRIORE, M.D; PINSKY, C.B. (org.). **História das Mulheres no Brasil**. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2018. p 78-114.
- ROCHA, L. S.; AQUILANTE, A. G. Práticas populares de saúde: Prevalência de utilização em um distrito do interior do estado de São Paulo. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, edição especial, p. 29-47, jul. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53250>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- ROVAL, M. G. O. **História Oral e história das mulheres**: Rompendo silenciamentos. São Paulo: Letra e voz, 2017.
- SALVATICI, S. Memória de gênero: reflexões sobre a história oral de mulheres. **História Oral**, v. 8, n. 1. p. 29-42, jan./jun. 2005. Disponível em: <https://www.revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/114/109>. Acesso em: 30 out 2022.
- SANTOS, A. A. M. T.; ARRUDA, C. A. M.; GERHARDT, T. E. O mundo rural e a política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas. **In Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural**, Porto Alegre, p. 161-80, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184462>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa Participante: Alteridade e Comunidades Interpretativas Participative research: Alterity and interpretative communities. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-41, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gCsZ9jM78SQ43SB6twJvytt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023
- SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290102, 2019. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- SILVA, J. S. Breve revisitação ao conceito de campesinato no Brasil. **Revista NERA**, Presidente Prudente, v. 22, n. 50, p. 40-63, set./dez. 2019. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/6006/5061>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SILVA, C.G.; PRADA.C.A. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p.50-65, dez. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VhwPJZrdhrn3d95Y6vzLrYh/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SOUZA, M. D. de. Mais de 3,5 mil Sem Terra ocupam Brasília no 1º Encontro Nacional de Mulheres do MST. **Brasil de Fato**. Online. mar. 2020. Disponível em:

<https://mst.org.br/2020/03/05/mais-de-35-mil-sem-terra-ocupam-brasilia-no-1o-encontro-nacional-de-mulheres-do-mst/>. Acesso em: 15 jan.2023

SOUZA, D.O.; MENDONÇA, H.P.F. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. **Interface – Comunicação, saúde, educação, Cidade da revista**, v. 21. Supl.62, p.543-552, jul./set. 2017. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/icse/a/pxzHqFpbkQ3ZYYhD4YBsDR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2023.

TEDESCHI, L. A. **Alguns apontamentos sobre história oral, gênero e história das mulheres**. Dourados: UFGD, 2014.

TEIXEIRA, I. M. C.; OLIVEIRA, M. W. Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas. **Interface – Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 18, Supl. 2, p. 1341-1354, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/bmvhYQG9LRWfhGZY3qL85wN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2022.

VALENCIANO, R. C.; THOMAZ JR., A. O papel da mulher na luta pela terra. Uma questão de gênero e/ou classe? **Revista Pegada**, Presidente Prudente, v. 3, n. especial, p. 1-14, 2002.

Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/792>. Acesso em: 19 jul. 2022.

VENÂNCIO, A. T. As mulheres pela história: corpo, alma, trabalho e deslocamentos. **Hist, Sia, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento, p. 283-287, jun. 2008

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/vF5njzcnpsFMJB4rYmr89b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

Recebido em: 23 de janeiro de 2023.

Aceito em: 17 de março de 2023.