



Artigo Original

Saúde e Mulheres Camponesas em Movimento: o protagonismo do MMC na defesa da saúde pública

Health and Peasant women on the move: MMC's protagonism in the protection of public healthcare

Andressa Bertoncello¹
Rosana Maria Badalotti²
Maria Elisabeth Kleba³

¹ Psicóloga, Especialista em Saúde Coletiva (UFFS) e Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (UNOCHAPECO)

² Cientista Política, Mestre em Antropologia e Doutora em Ciências Humanas (UFSC). Professora do Programa de Pós Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais até 2019. Pesquisadora da REDETEG.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UFSC) e Doutora em Filosofia (UNI BREMEN). Atua como educadora e assessora na área da saúde e de políticas públicas.

Resumo: Este artigo objetiva analisar o protagonismo do MMC (Movimento de Mulheres Camponesas) na discussão e defesa da saúde pública. Aborda a trajetória do MMC na defesa dos direitos das mulheres, no que se refere a questão da saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e violência doméstica. A análise considera também a atuação do MMC na construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. O MMC possui uma forma de organização particular na área da saúde, com conhecimentos populares acumulados em torno de práticas e ações que são repassadas de geração para geração. O movimento defende um projeto de agricultura camponesa com ênfase na agroecologia, plantas medicinais, sementes crioulas e produção de alimentos saudáveis.

Palavras-chaves: Mulheres Camponesas, Agricultura Camponesa, Política Pública, Saúde Pública.

Abstract: This article aims to analyze the protagonism of the MMC (Peasant Women Movement) in the discussion and protection of public healthcare. Addresses the MMC's trajectory in the protection of women's rights, when it comes to sexual and reproductive education, family planning and domestic abuse. The analysis also considers the MMC's performance in the construction of the National Integral Health Politics of the countryside, forest and water's populations (PNSIPCFA). MMC has a particular way of organization in the health area with accumulated popular knowledge around practices and actions that are passed from generation to generation. MMC defends a peasant agriculture project with emphasis in agroecology, medicinal plants, creole seeds and healthy food production.

Keywords: Peasant Women's, Peasant Agriculture, Public Politics, Public Healthcare.

1. Introdução

Os movimentos sociais como expressão de poder da sociedade civil representam formas de organização que têm participado de forma significativa na construção das realidades locais, indicando a necessidade de reconhecimento e valorização destes atores sociais em função da importância histórica que suas lutas e reivindicações representam na conquista e manutenção de direitos sociais. Nesta perspectiva, este artigo versa sobre o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), trazendo como objetivo principal a análise de seu protagonismo na discussão e defesa da saúde pública. A análise considera também a atuação do MMC no processo de construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) como uma importante estratégia do movimento em defesa da saúde pública.

O MMC é reconhecido como um movimento popular autônomo, camponês, feminista e classista que visa fortalecer um processo de emancipação e luta pelos direitos das mulheres camponesas. Em Santa Catarina possui mais de três décadas de trajetória e de lutas que resultaram em conquistas e garantias importantes para as mulheres do campo, como, por exemplo, o reconhecimento da mulher camponesa como trabalhadora, direito à aposentadoria, licença maternidade, dentre outros¹.

O tema da saúde no MMC é entendido como uma questão que atravessa as preocupações do movimento desde o princípio, constituindo-se como uma importante frente de luta e defesa do MMC, com destaque para os debates sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e violência doméstica. Além disso, o movimento possui uma forma particular de se organizar internamente nesta área, valorizando os conhecimentos populares acumulados em torno de práticas e ações em saúde que são repassados de geração para geração, bem como buscam articular ao tema a defesa de um projeto de agricultura camponesa com ênfase na agroecologia, plantas medicinais, sementes crioulas e produção de alimentos saudáveis¹.

No que se refere à PNSIPCFA, salienta-se que, assim como outras legislações direcionadas para populações específicas, esta faz parte de um conjunto de documentos oficiais conhecido como “Políticas de Promoção da Equidade em Saúde”, que visa contribuir com o alcance de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), qual seja: a garantia da equidade nas ações e serviços ofertados pelo sistema. A PNSIPCFA caracteriza-se por ser uma construção coletiva entre movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, representantes governamentais, profissionais e gestores do SUS. Seu texto trouxe elementos importantes para pensar as especificidades e necessidades em saúde vivenciadas pelas populações que tem seus modos de vida e organização social vinculados a estes territórios, representando um salto qualitativo na direção da garantia universal do direito à saúde no contexto brasileiro².

Não há como desvincular a bagagem histórica e a trajetória dos diferentes movimentos sociais e, especialmente do MMC, na forma como se conduziu a construção da PNSIPCFA. Por este motivo, a seção que versa sobre os resultados e discussões foi estruturada a partir de dois itens que buscam subsidiar o alcance do objetivo apresentado anteriormente. O primeiro item aborda as especificidades do movimento, a história e trajetória que formam a base para a compreensão de como a saúde é pensada no seu interior. No segundo item, aprofunda-se a análise sobre o debate interno acerca do tema e sobre como esta bagagem contribuiu para garantir a participação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA.

2. Percorso metodológico

A pesquisa que embasou a construção deste artigo caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa^{3,4}, cujas técnicas e instrumentos de coleta de dados foram pensados e construídos de acordo com esta perspectiva. Deste modo, na pesquisa de campo foram utilizadas as técnicas de observação participante, entrevista e grupo focal, todas com roteiros semiestruturados elaborados previamente. De acordo com Minayo³, os instrumentos de trabalho de campo na abordagem qualitativa têm a função de mediar os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. Para Gonzáles Rey⁴ (p. 42), instrumento é “[...] toda situação ou recurso que permite ao outro expressar-se no contexto de relação que caracteriza a pesquisa”.

Deste modo, para o desenvolvimento das técnicas de entrevista e grupo focal, contamos com uma amostra de sete mulheres vinculadas a seis regionais do MMC, destacando-se a região Oeste catarinense. O movimento possui 16 (dezesseis) regionais no estado de Santa Catarina, que abrangem 114 municípios. Vale destacar que a organização das regionais do MMC não adota as definições oficiais do Estado ou das Associações de Municípios, mas segue uma dinâmica própria que intenta acolher as demandas, dificuldades e necessidades das mulheres vinculadas ao movimento. Deste total de regionais, identificou-se grande representatividade do movimento na região Oeste catarinense, perfazendo um total de 10 (dez) regionais, sendo que a maioria dos municípios deste espaço geográfico caracteriza-se como de pequeno porte e com características peculiares relacionadas a pequenas propriedades familiares.

Do total de sujeitos da pesquisa, foi realizada uma entrevista com representante do MMC residente no município de Palma Sola, Regional de São José do Cedro, considerada uma informante chave do MMC devido ao seu papel estratégico no debate sobre saúde integral no movimento. O grupo focal foi realizado com seis participantes dos municípios de Planalto Alegre (Regional de Chapecó), Quilombo (Regional de Quilombo), Dionísio Cerqueira e Palma Sola (Regional São José do Cedro), Irani (Regional de Concórdia) e Xanxerê (Regional de Xanxerê). A reunião do grupo focal foi realizada no Centro de Formação Maria Rosa, sede do MMC estadual, em Chapecó/SC. Por encaminhamento da direção estadual, foi cedido o espaço e o tempo durante a reunião de planejamento ocorrida em outubro de 2016, aproveitando o momento em que as mulheres já estariam reunidas. Esta definição demarcou a escolha aleatória das participantes da pesquisa, na medida em que o convite foi realizado durante a reunião de planejamento, possibilitando que as mulheres interessadas em compor a amostra do estudo se voluntariassem para participar do grupo.

A pesquisa também contemplou o levantamento de dados bibliográficos e documentais articulados aos dados empíricos para composição das interpretações e análises. Os documentos referem-se a publicações disponibilizadas pelo MMC para compor a fase de levantamento documental deste estudo e caracterizam-se por serem construídos pelas mulheres para os processos educativos internos, como por exemplo: cartilhas, folders, jornais e revistas.

O estudo, ainda no formato de projeto, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via cadastro na Plataforma Brasil (protocolo CAAE 55689816.7.0000.0116), sendo aprovado sem ressalvas conforme o parecer consubstanciado nº 1.573.299 de 03 de junho de 2016.

3. Resultados e discussões

O artigo é estruturado a partir de dois itens que direcionam a análise para o alcance do objetivo traçado neste recorte da pesquisa, qual seja: analisar o protagonismo do Movimento de Mulheres Camponesas na discussão e defesa da saúde pública, bem como sua atuação na construção da PNSIPCF. Para este intento, é imprescindível olhar para a trajetória histórica do movimento, entendendo que seu surgimento, suas bandeiras de luta e a constituição da identidade da mulher camponesa refletem contundentemente na forma como o tema da saúde tem acompanhado e se constituído como uma das frentes de defesa do MMC. Assim, o primeiro item enfatiza as especificidades do movimento e as bases para pensar a saúde em seu interior, enquanto o segundo item aprofunda o debate que as mulheres têm realizado ao longo de sua trajetória no campo da saúde pública, até culminar na participação do movimento no processo de construção de uma política pública específica para as populações do campo, da floresta e das águas.

3.1. Movimento de Mulheres Camponesas (MMC): trajetória e identidade

O MMC emerge no cenário nacional brasileiro concomitante com a efervescência de outros movimentos sociais durante a década de 1980, em um período historicamente marcado pelo processo de redemocratização do país e com a perspectiva de transição da ditadura militar para a democracia⁵. Considerando a necessidade de fortalecimento das causas específicas das mulheres do campo, surgem iniciativas em vários estados brasileiros, mantidas com identidades próprias e representadas por ações localizadas em diversas regiões. Podem ser citadas como exemplo de organizações locais o Movimento das Mulheres Agricultoras (MMA) em Santa Catarina, o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR) no Rio Grande do Sul e Paraná e das extrativistas no norte e nordeste do Brasil, que apesar de nomenclaturas diferentes, representavam as mesmas lutas^{1,6,7}.

Em Santa Catarina o movimento é protagonista de mais de três décadas de história de lutas e reivindicações, resultando em conquistas importantes no campo dos direitos das mulheres camponesas. Boni⁷ infere que o MMA foi um dos mais atuantes movimentos de mulheres trabalhadoras rurais no Brasil no início da década de 1980. Esta autora, ao resgatar o histórico

inicial e a trajetória do MMC ao longo dos anos, sistematizou seu estudo analisando o que denominou como fases do movimento, que refletem as necessidades e vivências das mulheres em cada contexto.

Partimos da ideia que o movimento teve três momentos principais. No primeiro momento o discurso era voltado para as questões trabalhistas, de cunho mais classista, com influências do sindicalismo rural que também se organizava em novas bases na região. No segundo momento, o discurso reforça a ideia de gênero e não apenas de classe. O discurso atual do movimento é voltado para a segurança alimentar, contra o plantio e consumo de alimentos geneticamente modificados e em defesa do meio ambiente, das sementes crioulas e florestas nativas⁸ (p. 15).

A demarcação de fases, de acordo com Boni⁸, coincide com as décadas de 1980, 1990 e anos 2000. A primeira fase caracteriza-se pela formação inicial do movimento a partir da identificação coletiva das mulheres em torno de questões em comum que vivenciavam em espaços domésticos (residência, propriedade da família) e em espaços coletivos (comunidade, igreja, sindicato). Com forte apoio da corrente progressista da Igreja Católica, por meio da Teologia da Libertação, o movimento ainda carrega alguns traços do discurso da Igreja.

Durante a primeira fase, ainda denominado como MMA, o movimento protagonizou ações reivindicativas importantes, emplacando várias bandeiras de luta essenciais para as mulheres: direito à sindicalização, aposentadoria integral, documentação de reconhecimento da profissão de agricultora e a participação política das mulheres⁵. Todas estas bandeiras, conforme sinalizou Boni⁷, são relacionadas a questões trabalhistas, entendendo que as necessidades do movimento naquele momento estiveram pautadas no reconhecimento da mulher como trabalhadora, vinculada a perspectiva da luta de classes. A classe, de acordo com Pulga⁷, ainda caracteriza uma das dimensões da identidade do MMC, quando se define como um movimento classista, popular e feminista.

Na segunda fase descrita por Boni⁸, questões de gênero ganham espaço e a partir dos anos de 1990, com influência do discurso feminista, as mulheres passam a refletir e focar em questões relacionadas à saúde, sexualidade e reprodução, vinculando suas demandas junto à esfera da saúde pública. Ocorre, por conta desta opção por uma ideologia feminista, certo afastamento da Igreja Católica, que apesar de “[...] pregar a igualdade entre homens e mulheres, tentou manter as mulheres afastadas das ideias feministas”⁸ (p. 14).

O que se observa nesta década, por conta deste redirecionamento de ideais, é a conquista do salário maternidade e da luta pela educação, entendendo que o acesso e direito à educação contribui para a emancipação da mulher. A formação da consciência das mulheres em relação às questões de gênero e da visibilidade da mulher, bem como em relação ao modelo de produção ao qual o movimento é contrário, foi ao longo do tempo acompanhando o grupo, até evidenciar a necessidade de articulação com as mulheres envolvidas em outros movimentos sociais do campo. Esta aproximação com outros movimentos possibilitou a criação, em 1995, da Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais (ANMTR) e, por sua vez, contribuiu mais tarde para a formação do MMC⁶.

Na terceira fase descrita por Boni⁸, retrata-se o atual discurso do movimento referente à defesa de um projeto de soberania e segurança alimentar, que abarca todas as demais questões já defendidas pelo MMC (relacionadas a aspectos trabalhistas, gênero e saúde). O MMC foi criado oficialmente nesta fase, em 2004, a partir da união dos vários movimentos de mulheres camponesas existentes no Brasil desde a década de 1980 que, integrados à Via Campesina, unificaram bandeiras e novas práticas foram assumidas pelo movimento, ressignificando as antigas denominações de agricultoras e trabalhadoras rurais. A Via Campesina é um movimento internacional que agrupa camponesas e camponeses de todo mundo na defesa da agricultura sustentável como modo de promover a justiça social e a dignidade. Conforme Boni¹,

[...] o termo camponês englobaria a heterogeneidade de identidades de mulheres que representam o campesinato, sejam as agricultoras, as assalariadas rurais, as pescadoras ou as extrativistas, bem como a

associação entre as atividades de subsistência e comercialização que envolve a categoria camponês em torno do trabalho familiar e à produção de alimentos (p. 70).

É relevante deixar claro que os termos “camponês” e “camponesa” não se configuram como categorias de análise propostas neste artigo, não cabendo um resgate das teorias e autores clássicos que se debruçaram sobre o estudo do tema, mas apenas de apontar como o movimento assume, entende e interpreta o conceito, que implica em mudanças em termos de objetivos, práticas e discursos do MMC. Boni⁸ destaca que a identidade camponesa é caracterizada pelo modo de viver, de se relacionar com outros grupos sociais e com a natureza e do uso que se faz dela. Os hábitos alimentares, as comidas típicas, a música, a dança, a mística e a religiosidade são expressões do ser camponês/camponesa. A terra é considerada o lugar de reproduzir e cuidar da vida.

A opção pela categoria “camponês”, no entendimento do MMC, está relacionada com a unidade produtiva camponesa centrada no núcleo familiar, que se dedica a uma produção agrícola de subsistência da família e comercializa parte da sua produção para garantir recursos necessários a compra de produtos que não foi possível cultivar em sua unidade produtiva⁸.

Nesse processo dinâmico de identificação coletiva, o MMC formulou uma missão a partir da qual as ações do movimento são pautadas:

Nossa missão é a libertação das mulheres trabalhadoras de qualquer tipo de opressão e discriminação. Isso se concretiza nas lutas, na organização, na formação e na implementação de experiências de resistência popular, onde as mulheres sejam protagonistas de sua história. Lutamos por uma sociedade baseada em novas relações sociais entre os seres humanos e deles com a natureza⁹.

Para as mulheres camponesas, o modelo predominante de agricultura, além de agravar a crise econômica entre as famílias do campo, acentua expressivamente a cultura patriarcal já existente nas relações familiares, impondo uma condição de maior opressão e invisibilidade às mulheres⁸. Assim, o modelo de agricultura camponesa defendida pelo MMC vem ao encontro das transformações que almejam nas relações entre mulheres e homens e destes com o meio em que vivem.

Vislumbra-se então, um movimento formado por mulheres camponesas, que vivem na/da terra, que produzem e incentivam a produção de alimentos saudáveis, que buscam politizar temas vivenciados no cotidiano e intentam, acima de tudo, fortalecer as mulheres para que se livrem das amarras de uma sociedade ainda machista e patriarcal. Desde o princípio desenvolvem iniciativas de fortalecer processos de emancipação e luta pelos direitos das mulheres e a partir da segunda, com maior ênfase na terceira fase descrita por Boni⁷, as camponesas se definem enquanto movimento autônomo, popular, feminista e classista, caracterizando as diferentes dimensões da sua identidade. Entendem que a proposta do feminismo, “[...] além de ser uma atitude política que analisa as relações de gênero, étnico-raciais e de classe, realiza o enfrentamento do patriarcado e busca a construção de uma sociedade igualitária com a socialização do poder, das riquezas e do saber”¹⁰ (p. 15).

A partir destas informações e com a análise dos documentos públicos fornecidos pelo MMC que resgatam a história de luta das mulheres, evidenciam-se elementos da construção de sua identidade, que podem ser observados e analisados à luz da teoria da ação coletiva de Melucci¹¹: a percepção da condição de opressão e subordinação por parte das mulheres, bem como a situação de invisibilidade gerada pela cultura patriarcal – a qual serve de referência para embasar a postura contrária do movimento – permite conceber a união das mulheres em torno de um “nós”. Um “nós” que compartilha vivências e experiências comuns de desvalorização na condição de ser mulher e deseja, a partir desta união de forças, produzir mudanças na realidade cotidiana.

3.2 Saúde como bandeira de luta do MMC

O tema da saúde deve ser entendido como uma questão que atravessa as preocupações do movimento desde o princípio, mas que ganha maior força a partir da segunda fase descrita por Boni⁸. Neste momento, ideias feministas ganham eco nos debates do movimento e colocam em evidência temas antes considerados tabus – devido a aproximação com a Igreja Católica –, como a questão da saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e a questão da violência doméstica. Todos estes temas relacionados à saúde da mulher fazem parte da agenda do movimento de defesa de uma saúde pública que atenda qualitativamente as demandas e necessidades das mulheres, sobretudo, das mulheres camponesas.

Internamente foi o momento a partir do qual o MMC debateu sobre corpo, sexualidade, reprodução, sobre a desigualdade construída socialmente entre a sexualidade masculina e feminina e como estes fatores implicaram (e continuam implicando) na manutenção de papéis sociais definidos pelo patriarcalismo/machismo. A própria igreja, a partir de discursos do cristianismo, perpetuou e fez com que muitas mulheres assumissem a condição de inferioridade, como algo naturalizado⁶. O rompimento destas barreiras, de acordo com cartilhas formativas do movimento – AMTR/SUL¹⁰ e AMTR/SUL¹², é necessário para a transformação nas relações cotidianas entre homens e mulheres. Para o MMC, esta transformação da condição de subalternidade das mulheres é indispensável para avançar na discussão sobre saúde pública.

A partir do enfrentamento da condição de opressão vivenciada inclusive no cotidiano familiar, as mulheres compreendem que suas trajetórias sempre foram vinculadas a questão do cuidado, do olhar para as mulheres e homens do campo como seres humanos que possuem histórias, trajetórias e modos de vida e trabalho que devem ser levados em consideração nos seus processos de saúde e adoecimento.

Desta forma, além das questões relativas à saúde da mulher e a necessidade de discutir as influências do patriarcalismo na produção da saúde e da doença, outro elemento estruturante no debate sobre o tema no movimento considera o modo de vida e organização das famílias camponesas. No que diz respeito a saúde pública, Krefta¹³ chama a atenção de que para poder trabalhar com estas populações é necessário que os profissionais da base, assim como os gestores públicos conheçam a organização das famílias, levando em consideração o linguajar próprio das comunidades em relação ao processo de saúde e doença e reconheçam a importância das rezadeiras e benzedoras que possuem respaldo significativo nas comunidades. O diálogo apresentado a seguir, decorrente de pesquisa de campo, exemplifica a importância e crença das mulheres (e das famílias) atribuídas aos benzimentos e as plantas medicinais:

P4: [...] Temos que valorizar o que a gente sabe. E se a gente se valoriza, os outros também vão valorizar a gente. Que nem dos benzimentos, que a gente ainda se apega muito nos benzimentos que as nossas mães e as nossas avós faziam e que dava muito certo (*I.M, liderança do MMC município de Palma Sola, regional de São José do Cedro*).

P1: Ah! Isso é verdade. Nós se curava só com o poder dos benzimentos e agora tem que tomar um monte de remédios. (*G.M, liderança do MMC município de Planalto Alegre, regional de Chapecó*).

P5: É, não podemos perder isso. Nós aqui, das mulheres camponesas, a gente diz que nós somos todas um pouco bruxas. E é verdade, porque a gente encontra na natureza tudo que é remédio. A gente usa as plantas para fazer nossas poções mágicas (*D.N.T, integrante do MMC município de Irani, dirigente da regional de Concórdia*).

Boni¹ complementa esta perspectiva de valorização do saber popular quando relembra o conhecimento das mulheres em relação às sementes e às ervas/plantas medicinais, que sempre estiveram presentes no cotidiano das mulheres. Pensar a saúde no MMC envolve a relação deste tema com o projeto de agricultura camponesa, com ênfase na agroecologia, nas plantas medicinais, nas sementes crioulas, na alimentação saudável e na reeducação alimentar^{1,8,10,12,13}. Trata-se de pensar em novas relações, relações de cuidado com o ambiente, com a terra e com as pessoas.

Assim, o debate sobre saúde no MMC enfatiza também a noção de cuidado. O “cuidar” adotado pelo MMC extrapola a ideia de saúde/doença, sendo que suas bandeiras de luta neste campo pautam-se na construção de um projeto de saúde e de sociedade que se contrapõe ao modelo vigente¹⁰. Em cartilha formativa de lideranças e militantes do movimento, intitulada “Mulheres Camponesas em defesa da saúde e da vida”¹⁰, evidencia-se o posicionamento do MMC em assumir o lugar de enfrentamento e contraponto ao modelo neoliberal que atinge a esfera da saúde, transformando-a em mercadoria.

Do ponto de vista do MMC, pensar a integralidade da saúde requer o reconhecimento do ser humano enquanto sujeito individual e coletivo, permeado por relações sociais, culturais, econômicas e políticas da sociedade. Nesta perspectiva, adota como princípio a ressignificação da sabedoria acumulada na história dos sujeitos, estimulando e participando de formações baseadas nos princípios da educação popular^{7,10}.

[...] o movimento realiza as ações educativas na área da promoção à saúde da mulher e da família camponesa, articulando a construção do ser humano integral; a agroecologia; as plantas medicinais; a alimentação saudável; o uso de terapias complementares na atenção à saúde e a luta para a garantia de acesso do povo ao direito de ter atenção integral à saúde pública, através do SUS¹⁰ (p. 43).

O fortalecimento do coletivo no MMC no que se refere à saúde reúne características que devem ser mencionadas: 1º) estabelecer relação entre o conceito de promoção da saúde com o projeto de sociedade que o movimento deseja construir; 2º) aliar o trabalho de promoção de saúde à conscientização das mulheres e de suas famílias a partir da formação política; 3º) compreender e defender o conceito de saúde integral que deve ter como pressupostos:

a) Uma visão de ser humano integral, como sujeito social e portador de direitos de vida, dignidade e cidadania; b) O compromisso ético com a vida [...]; c) Um projeto de desenvolvimento da sociedade entendido como processo de construção de vida digna a todas as pessoas, que integra as várias dimensões e princípios da vida e da saúde e não da lógica do capital; d) A saúde como direito de todos e dever do Estado, através da efetiva implantação o SUS, [...], colocada sob o controle social e a participação popular, conforme a Constituição Federal e suas leis complementares; e) A incorporação da concepção de Educação Popular nas práticas junto com as mulheres e famílias [...]; f) O entendimento de que Saúde é um aspecto integral da vida diária [...]¹⁰ (p. 43).

Analisando estes princípios à luz da teoria da ação coletiva de Melucci¹¹, é possível inferir que o arranjo organizado pelo MMC (aliar a conscientização das mulheres sobre o conceito de saúde defendido pelo movimento com o projeto de sociedade idealizado pelo MMC) é uma estratégia que orienta a ação coletiva no campo da saúde. Visualizam-se aqui questões relacionadas aos fins da ação coletiva (incluir o tema da saúde no ideal maior do movimento – projeto de sociedade); questões relativas aos meios da ação (formação política, que compreende as possibilidades da ação: capacitações, reuniões, encontros e inserção das mulheres em diferentes espaços; e os limites da ação: neste caso expressos na dificuldade de participação das mulheres); e por fim, de questões relativas ao ambiente da ação (oscilam entre interno e externo ao movimento).

Sobre estas estratégias, que envolvem os fins, meios e ambiente da ação coletiva, percebe-se um modo peculiar do MMC em conduzir o debate internamente, e os enfrentamentos externamente. Baseia-se na visão de ser humano integral e na noção de cuidado, mencionado anteriormente e ratificado nas considerações a seguir:

O MMC vem desenvolvendo lutas pela garantia do acesso à saúde pública, combinadas com o fortalecimento do controle social, trazendo um conjunto de elementos reveladores de um novo jeito de cuidar da saúde, pensado a partir do paradigma da saúde e não da doença, que tem como elemento central o “cuidado” enquanto essência do humano [...]. As mulheres trazem o “cuidado” como princípio norteador da vida e das relações. Cuidar significa valorizar, respeitar, ouvir, zelar pelo outro enquanto pessoa que se faz revelar e que, na relação humana, se dignifica¹⁰ (p. 43).

Por intermédio de oficinas e cursos realizados internamente, as mulheres se apropriam do conhecimento na área da saúde difundido e defendido pelo movimento; fortalecem as práticas relacionadas à agricultura camponesa e agroecológica; aprendem e potencializam práticas alternativas de saúde com plantas e ervas medicinais, resgatando saberes e conhecimento popular em saúde que estão de acordo com o modelo de agricultura que defendem; participam e se reconhecem como pertencentes ao movimento.

Esta bagagem histórica do movimento em torno do tema saúde, bem como a articulação com outros movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, possibilitou a participação do MMC no processo de construção de uma política de saúde específica para estas populações: a PNSIPCFA que, assim como outras políticas direcionadas para populações específicas, fazem parte das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. Este conjunto de políticas compõem ações da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), vinculados ao Ministério da Saúde. O intuito principal é contribuir com o desafio do SUS de garantir acesso resolutivo às ações e serviços de saúde em tempo oportuno, reduzindo as vulnerabilidades e desigualdades a que estas populações estão expostas².

A PNSIPCFA foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2011 por meio da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011¹⁴ considerando os princípios de equidade, integralidade e transversalidade do SUS. É resultado da ação coletiva de movimentos sociais, governo e instituições reunidas em um coletivo intitulado "Grupo da Terra". Este grupo foi constituído em 2004 e oficialmente instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº 2460 de dezembro de 2005¹⁵. Teve como objetivo principal a elaboração de uma política pública específica que tratasse da saúde das populações do campo, da floresta e das águas. De caráter participativo, o grupo é composto por movimentos sociais que têm seus modos de vida e reprodução social relacionados ao campo, a floresta e as águas; representantes governamentais; profissionais e gestores do SUS e academia¹⁴.

A atuação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA foi analisada neste estudo a partir de alguns aspectos que contribuíram para compreender a ação dos movimentos sociais como produtora de transformações na realidade social. O primeiro ponto a destacar refere-se a história e trajetória do MMC na defesa da saúde pública e suas pautas de discussão envolvendo a questão da saúde da mulher, da saúde sexual e reprodutiva, da violência doméstica, da articulação do projeto de sociedade, com ênfase na transformação desde o modelo de produção em larga escala com uso abusivo de agrotóxicos e transgênicos, até as mudanças mais sutis nas relações cotidianas, que interferem nos processos de saúde e doença da população.

Esta discussão perpassa também por outros movimentos sociais do campo, da floresta e das águas e embasam a busca por audiência junto ao Ministério da Saúde, que culminou no segundo ponto que se pretende destacar neste artigo, que foi a constituição do Grupo da Terra. Clarifica-se que não é possível desvincular a bagagem histórica e a trajetória dos diferentes movimentos sociais e especialmente do MMC no campo da saúde na direção que o Grupo da Terra trilhou durante o processo de construção da PNSIPCFA.

Com a participação dos diferentes movimentos sociais no diálogo com o Estado, conclui-se que a PNSIPCFA não foi uma construção apriorística e hierarquizada, mas que partiu dos próprios atores sociais, de suas necessidades concretas e na perspectiva de um movimento cidadão crítico¹⁶ que visa capacitar seus membros e garantir a qualificação na negociação com o Estado. Na construção da Política foram consideradas as experiências que os movimentos sociais já desenvolvem coletivamente como propostas de melhorar as condições de vida e saúde de suas comunidades.

Uma destas experiências, no caso do MMC, por exemplo, é a produção e consumo de plantas e ervas medicinais, citadas de forma unânime pelas interlocutoras do estudo, inclusive salientando que todas possuem, individual ou coletivamente, um horto-medicinal em que cultivam plantas e ervas de acordo com o conhecimento acumulado ao longo das gerações e das trocas de saberes (e plantas) oportunizados no MMC. 100% das interlocutoras mencionaram a participação em oficinas que trataram sobre o tema. A importância do conhecimento popular em saúde é valorizada no interior do MMC e é uma demanda que também foi valorizada na

PNSIPCFA. O movimento considera as “Camponesas/es guardiãs/ões dos conhecimentos e uso milenar das plantas medicinais”¹⁷.

O MMC entende a PNSIPCFA como uma política diferenciada, que reconhece a necessidade de um olhar singularizado para estas populações (não apenas do campo, mas também das florestas e das águas). Enfatiza a questão do acesso como uma problemática muitas vezes vivenciada no cotidiano destas populações, como se evidencia na fala de D.N.T, integrante do MMC município de Irani/SC, dirigente da regional de Concórdia:

[...] essa Política, é uma que é diferenciada. Que nem, por exemplo, quem está lá nos ribeirinhos, e nas matas, estão lá longe, as vezes não tem acesso a uma agente de saúde, não tem acesso às farmácias, não tem acesso a médicos, tem dificuldade de ir até o postinho de saúde. Então seria uma Política bem diferenciada se a gente pensar na população urbana. [...] a urbana tem o posto de saúde, tem as agentes de saúde que vão visitar eles. Seria bem assim, para as populações que tem que ser vistas diferente, porque não é igual aquelas que vivem nas cidades.

Esta interlocutora, participante do grupo focal, refere-se a algumas diferenças vivenciadas pelas populações implicadas pelo texto da Política, como o acesso aos serviços de saúde pública, seja por parte da população, que pela dificuldade de locomoção, muitas vezes não pode chegar até a Unidade Básica de Saúde (UBS), ou pela falta de cobertura das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em decorrência da distância para realizar as visitas das famílias residentes nos territórios do campo, da floresta e das águas.

Este apontamento vem ao encontro das reflexões do Grupo da Terra no processo de elaboração da Política¹⁵, que assinalam a necessidade de um olhar diferenciado no sentido de reconhecer que a realidade destes territórios no Brasil apresentam características que interferem nas condições de saúde das populações, necessitando o investimento em ações, por parte dos entes governamentais, que visem a diminuição das iniquidades em saúde e a redução de agravos que incidem nas taxas de morbimortalidade deste segmento populacional².

No Artigo 3º da portaria que instituiu a PNSIPCFA¹⁴, que aborda seus objetivos, identificam-se elementos que contemplam o pensamento e as defesas das mulheres camponesas, como por exemplo, a posição contrária ao uso de agrotóxicos e o incentivo à produção agroecológica, aspectos também observados nas cartilhas e folders; realização de processos de educação e informação das mulheres sobre o direito à saúde (oficinas, capacitações, encontros); incentivo do MMC para que as mulheres participem de conselhos gestores de saúde; e valorização dos conhecimentos e práticas repassadas de geração para geração. Estes dados remetem à reflexão de Krefta¹³ (p. 296), quando afirma que: “Podemos hoje dizer que escrevemos uma política com a nossa cara”.

A análise da atuação do movimento no processo de construção da Política não pode deixar de mencionar os principais espaços e formas de participação do MMC, pois é a partir destes que a defesa da efetivação da Política pode de fato acontecer. A participação no Grupo da Terra, que articula diversas organizações sociais na perspectiva de um trabalho em rede de movimentos, representa o primeiro espaço de inserção do movimento na defesa da Política, iniciando com a elaboração de seu texto, que demandou estudo aprofundado das condições de vida das populações a que se destina, visibilizando suas principais necessidades. Em seguida, observa-se também a participação do MMC no Observatório de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (OBTEIA), reforçando o compromisso do MMC com o processo de construção, que além da elaboração, abre caminhos para a avaliação e monitoramento de ações e experiências de implantação da Política em nível nacional¹⁸.

Em nível local, a participação das mulheres nos Conselhos Municipais de Saúde representa a possibilidade de levar para a esfera da gestão pública municipal a inclusão da Política nos Planos Municipais de Saúde, pois a partir do momento em que estiverem no plano, torna-se mais fácil a cobrança e a pressão para que sua efetivação ocorra de fato. Destaca-se que, a partir de 2017, período subsequente a realização dessa pesquisa, com as novas gestões municipais eleitas naquele pleito eleitoral, e os Planos Plurianuais em discussão, a participação neste espaço seria de suma importância para a garantia de que a Política pudesse ser trabalhada nos próximos

quatro anos do governo. Entretanto, vislumbra-se aqui uma das dificuldades do MMC que, em sua maioria, não dispunha de vaga nos conselhos por não possuir uma entidade jurídica formalizada. O que ocorria até aquele momento, é que o acesso as vagas do conselho era possibilitado pela parceria com os sindicatos de trabalhadores rurais, que cediam o espaço para as mulheres camponesas.

Como apontamento, destaca-se que outro espaço de participação mencionado pelas interlocutoras deste estudo, diz respeito ao poder legislativo municipal. As mulheres camponesas têm se desafiado também a participar de forma mais contundente de espaços que visibilizem suas causas. Existe nos últimos anos um aumento de mulheres camponesas concorrendo a vagas no poder legislativo de seus municípios (apesar do aumento, a participação das mulheres em pleitos eleitorais ainda é considerada pequena e especialmente este ano, levando-se em consideração o contexto de pandemia de COVID-19, a tendência é que ocorra uma diminuição na participação das camponesas ainda maior do que já se evidenciava anteriormente).

Em suma, a participação das mulheres em espaços representativos formais (conselhos, conferências, Grupo da Terra, poder legislativo) ou não formais (formações, capacitações, seminários, congressos realizados pelo próprio movimento, atos públicos, manifestações), denota que a mobilização e articulação da sociedade civil contribuem para pressionar o Estado e garantir direitos negligenciados, inexistentes ou, como no cenário atual da conjuntura política brasileira, ameaçados pela forma de conduzir a gestão pública pelo atual governo federal.

4. Considerações finais

Ao considerar os movimentos sociais, especialmente o MMC, como protagonistas na construção e transformação das realidades locais, coloca-se em pauta a necessidade de reconhecer a potencialidade destes atores sociais nos processos que resultam nas mudanças almejadas. Nesta perspectiva, o artigo trouxe para discussão a história e trajetória de um movimento social com forte atuação em nível nacional e que, por meio de suas defesas e frentes de luta, ao longo do tempo vem produzindo transformações importantes na vida cotidiana das mulheres do campo. Em Santa Catarina, o movimento atua há mais de três décadas, sendo um dos Estados em que o MMC está fortemente organizado e consolidado.

Identificou-se que o protagonismo do movimento na discussão e defesa da saúde pública acompanha as diferentes fases de constituição do MMC, com maior ênfase a partir da segunda década de sua existência, em que as pautas de lutas e defesas perpassaram pela discussão sobre a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento familiar e a violência doméstica sofrida por muitas das mulheres do campo.

A saúde constitui-se como um campo importante de discussão na organização interna do MMC e, por ser entendida na perspectiva de direito humano fundamental, embasa a opção do movimento pela defesa da saúde pública como dever do Estado, por meio do SUS, o que não exime a corresponsabilidade do movimento na construção da política pública de saúde. O MMC participa de espaços políticos de controle social e de decisão que visam colaborar com o objetivo de consolidar o SUS, como por exemplo, de Conselhos Municipais de Saúde e do Grupo da Terra, responsável pela construção da PNSIPCFA.

Assim, no intuito de levar suas demandas (bem como as demandas de outras populações específicas pertencentes aos territórios dos campos, das florestas e das águas), o MMC participou da construção da PNSIPCFA, debatendo com profissionais da saúde e representantes governamentais a necessidade de reconhecer a diversidade dos modos de vida das famílias camponesas. A saúde nestes contextos envolve uma forma singular de organização, de conhecimentos populares acumulados em torno de práticas em relação às sementes crioulas, sem mutações genéticas; de produção e consumo de plantas e ervas medicinais; de um projeto de agricultura camponesa com ênfase na agroecologia para garantir uma alimentação saudável, livre de agrotóxicos, pensando no bem comum e na saúde de toda a população (campo, cidade, floresta e águas).

5. Referências Bibliográficas

1. Boni V. MMC um movimento camponês e feminista. In: Grifos. Chapecó: Argos; 2013.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
3. González Rey F. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866/2011. Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta. Brasília: MS; 2013.
5. Poli O. Leituras em movimentos sociais. Chapecó: Grifos; 2008.
6. Cinelli C. Movimento de Mulheres Camponesas: 30 anos. In: Grifos. Chapecó: Argos; 2013.
7. Pulga VL. (Tese) Mulheres camponesas plantando saúde, semeando sonhos, tecendo redes de cuidado e de educação em defesa da vida. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2014.
8. Boni V. (Tese) De agricultoras a camponesas: o movimento de mulheres camponesas de Santa Catarina e suas práticas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2012.
9. Movimento de Mulheres Camponesas do Brasil - MMC-BRASIL. Mulheres camponesas produzindo alimentos saudáveis. Passo Fundo/RS: Passografic; 2015.
10. Articulação de mulheres Trabalhadoras Rurais - AMTR-SUL. Mulheres camponesas em defesa da saúde e da vida. Passo Fundo/RS: Passografic; 2008a.
11. Melucci A. A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas. Petrópolis/RJ: Editora Vozes; 2001.
12. Articulação de mulheres Trabalhadoras Rurais - AMTR-SUL. Gênero, sexualidade e direitos das mulheres. Chapecó: Marka Editora Gráfica Ltda; 2008b.
13. Krefta NM. A mulher camponesa e suas lutas pelo direito à saúde. In: Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 8, n. 2, p. Pág. 295-296, jun. 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde. 1. ed., Brasília: MS; 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.460/2005. Grupo da Terra. Brasília: MS; 2011.
16. SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. Rev. Sociedade e Estado. 2006, vol.21, n.1, pp.109-130.
17. Movimento de Mulheres Camponesas de Santa Catarina – MMC/SC. Produção de plantas medicinais aromáticas. Chapecó: Rota Impressos Gráficos Ltda; 2014.
18. Bertoncello A. (Dissertação) O movimento de mulheres camponesas e a política de saúde das populações do campo, da floresta e das águas. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó. 2017.

Artigo Recebido: 23.05.2017

Aprovado para publicação: 15.02.2018

Andressa Bertoncello Valandro

Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.

Rua Senador Afílio Fontana, 591-E

Bairro Efapi – Chapecó – Sc – Brasil

89.809-000

Telefone: (49) 3321-8000

E-mail: dess@unochapeco.edu.br
