

**Vanderléia Laodete Pulga Daron**

**EDUCAÇÃO, CULTURA POPULAR E SAÚDE:  
EXPERIÊNCIAS DE MULHERES  
TRABALHADORAS RURAIS**

Passo Fundo

2003

Vanderléia Laodete Pulga Daron

EDUCAÇÃO, CULTURA POPULAR E SAÚDE:  
EXPERIÊNCIAS DE MULHERES TRABALHADORAS  
RURAIS

Dissertação apresentada no curso de pós-graduação em Educação, da Faculdade de Educação da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação, tendo como orientador o prof. Dr. Telmo Marcon.

Passo Fundo

2003

À minha mãe Lourdes (*in memoriam*), que fez sua passagem na travessia da vida durante o mestrado, estrela-guia e presença ausente, que, junto com meu pai José, me deu a graça de estar nesse mundo e me desafiou ao trabalho e ao estudo. Ao companheiro Clademir, pelo amor e partilha cotidiana. Foi ele quem me desafiou ao mestrado. À Kéli, Iury e Iago, amores que me deram a alegria e o prazer de ser mãe. Às mulheres trabalhadoras rurais do MMTR e aos lutadores (as) do povo que me desafiam constantemente à investigação pedagógica e à práxis libertadora.

Nesse momento especial de alegria em concluir este trabalho, o mínimo que me resta é agradecer a contribuição de muitas pessoas, sem as quais, teria sido impossível realizar esse caminho desafiador como foi a pesquisa desenvolvida. Em especial, ao meu orientador e amigo, professor Telmo Marcon, cuja compreensão e apoio foram determinantes, além de abrir horizontes e ajudar nas reflexões e no estabelecimento das relações entre o que a realidade empírica evidenciava e as possibilidades de investigação que se colocavam. Não posso deixar de agradecer a contribuição da professora Conceição Paludo, educadora popular, amiga e companheira de militância de muitos anos, que me desafia permanentemente. Na condição de participante da banca examinadora, teve papel decisivo para a busca de coerência e reflexividade, abrindo horizontes e apontando caminhos. Ao professor Elli Benincá, educador que, acreditando nas potencialidades da pessoa humana, vem me desafiando e orientando nesses momentos especiais. À professora Silvana Bauckathem, pela sua contribuição, e aos amigos Elizabeth Maciel e João Carlos Tedesco, pelo apoio e contribuição, o meu carinho. Aos colegas do mestrado, em especial à Rosana Dal'Asta pela força, apoio, amizade e dedicação. Às professoras Solange Longui e Selina Dal Moro e aos participantes dos grupos de pesquisa "Educação e Cultura Popular" e "Alfabetismo e Analfabetismo". À professora Maria Emilse Lucatelli, pela minuciosa revisão e correção de linguagem.

Agradeço também à Universidade de Passo Fundo e ao seu Programa de Pós-Graduação em Educação, em especial, ao professor Telmo, à professora Neiva e ao professor Jaime, que estiveram à frente na coordenação do mestrado em Educação, pela competência e pelo carinho para conosco, e à equipe de trabalho, que não mediu esforços para nos ajudar.

Quero agradecer o apoio familiar, ao Clademir, companheiro de vida; à Kéli, ao Iury e ao Iago, pela compreensão, aconchego e energia. Um carinho especial a vocês que simbolizam a expressão de afeto que sinto de todos os familiares. Ao pai e à minha mãe, que, mesmo na doença, soube me entender e, ao fazer a passagem na grande travessia da vida, me fez compreender novas dimensões da vida humana.

Agradeço, em especial, às mulheres trabalhadoras rurais ligadas ao MMTR e às entrevistadas, que consentiram em revelar parte de suas vidas e de suas trajetórias de luta e resistência que foram o fermento das reflexões realizadas e que, pela riqueza da experiência que vêm construindo, desafiam permanentemente os educadores populares. Ao MMTR/RS, em seus coletivos de direção e coordenação estadual, das direções regionais, especialmente da região Litorânea pela relação de confiança e companheirismo. Aos que estão construindo a resistência popular na saúde em nível de Brasil, que vêm refletindo sobre a educação popular em saúde. Um carinho especial à Maria Luíza Jaeger, Ricardo Burg Ceccin, Alcindo Ferla, José Ivo Pedrosa, Verônica Oliveira, Simione da Silva, Eduardo Stotz, Eymard Vasconcelos, Victor Valla e Clarete de David pelas fecundas reflexões e aprendizados no trabalho. Enfim, tenho de agradecer o aprendizado junto às classes populares, com os que sonham, resistem e lutam pela construção de uma nova sociedade e uma nova humanidade.

“Sempre que penso nas mulheres, me vem a imagem de um rio enorme e caudaloso que temos que atravessar. Umas apenas molham os pés e desistem, outras nadam até a metade e voltam, temendo que lhe faltem as forças. Mas há aquelas que resolvem alcançar a outra margem custe o que custar. Da travessia, vão largando pedaços de carne, pedaços delas mesmas. E pode parecer aos outros que do lado de lá vai chegar um trapo humano, uma mulher estraçalhada. Mas o que ficou pelo caminho é tão somente a pele velha. Na outra margem chega uma nova mulher...”

Zuleica Alambert

## **RESUMO**

Este estudo consiste na análise das bases, objetivos, formas, tensionamentos e resultados da luta por saúde no Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul. Para isso, toma-se como objeto a práxis do MMTR/RS, especialmente na região Litorânea, através da análise de observações, registros, documentos, histórias de vida e entrevistas feitas com mulheres que participam da organização. A pesquisa buscou compreender as bases e motivações que dão sustentação à luta por saúde no movimento, bem como os significados, representações, sentidos e tensionamentos existentes no MMTR, articuladas ao contexto da reforma sanitária no Brasil e da dimensão de gênero e classe. Pelo caminho percorrido foi possível perceber que as políticas públicas de saúde no Brasil vêm sendo demarcadas pelo confronto entre as necessidades do povo e os interesses do capital, com as duras conseqüências para as classes populares, dentre elas, as doenças oriundas da sobrecarga de trabalho, desvalorização, discriminação, opressão, exploração e violência. O MMTR/RS surge como espaço de luta e valorização das mulheres camponesas na conquista de direitos e a saúde emerge como uma das lutas centrais do movimento. Nele as mulheres ressignificam a vida e fazem experiências de libertação enquanto sentido profundo de sua práxis portadora de uma dinâmica educativa e uma mística libertadora. Dessa forma, constroem novos significados à integralidade da saúde, fortalecem o sentimento de pertença das mulheres para com o movimento, ao mesmo tempo em que fazem o enfrentamento ao projeto neoliberal e à cultura machista. As experiências de organização e luta do movimento ajudam a repensar o modo de cuidar a vida e a saúde, bem como as políticas públicas de educação da saúde, tanto para o meio acadêmico quanto para o campo popular.

Palavras-chave: educação popular, cultura popular, mulheres trabalhadoras rurais, saúde, gênero e classe.

## **ABSTRACT**

This study consists of the analysis of the bases, objectives, forms, tensions and results of the fight for health in the Movement of Rural Hard-working Women from Rio Grande do Sul. For that, it is taken as object the praxis of MMTR/RS, especially in the coast area, through the observation analysis, reports, documents, life stories and interviews done with women that participate in the organization. The research looked for understand the bases and motivations that give support to the fight for health in the movement, as well as the meanings, representations, senses and existent tensions in MMTR, articulated to the context of sanitary reform in Brazil and of the gender dimension and class. For the development of the research aspects of the health history were retaken in Brazil, besides the ransom of the trajectory of feminine resistance organized in MMTR. Through the traveled rout it was possible to notice that the public health politics in Brazil is being demarcated by the confront between the people's needs and the capital interests, with hard consequences for the popular classes, among them, the diseases originating from overload work, devaluation, discrimination, oppression, exploration and violence. MMTR/RS appears as a fight space and countrywomen's valorization in the conquest of rights and health emerges as one of the central fights of the movement. In it women give life a new meaning and they have liberation experiences while deep sense of its praxis carrier of an educational dynamics and a liberator mystic. In that way, they build new meanings to the integrality of health, they strengthen the feeling of women's presence to the movement, at the same time that they face the neoliberal project and the macho culture. The organization experiences and the movement fights, help to rethink the way of taking care of life and health, as well as rethinking the public education and health politics so much for academic middle as for the popular field.

Key-words: popular education, popular culture, rural hard-working women, health, gender and class.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ALCA: Acordo de Livre Comércio das Américas

AMMTR/Sul: Articulação de Movimentos de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sul/Brasil

ANEPS: Articulação Nacional de Popular e Saúde

ANMTR: Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAMP: Centro de Assessoria Multiprofissional

CES/RS: Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

CLOC: Coordenadora Latinoamericana de Organizaciones del Campo

CPT: Comissão Pastoral da Terra

CRAB: Coordenação Regional dos Atingidos por Barragens

CUT: Central Única dos Trabalhadores

DETR/CUT: Departamento Estadual de Trabalhadores Rurais da Central Única dos Trabalhadores

FETAG: Federação Estadual dos Trabalhadores da Agricultura

FETRAF/Sul: Federação de Trabalhadores da Agricultura Familiar da Região Sul

FMI: fundo Monetário Internacional

FUNDEP: Fundação de Desenvolvimento, Educação e Pesquisa da Região Ceilero

IAPS: Institutos de Aposentadoria e Previdência

INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

INPS: Instituto Nacional de Previdência Social

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

MAB: Movimento de Atingidos por Barragens

MMA - SC: Movimento de Mulheres Agricultoras de Santa Catarina

MMC: Movimento de Mulheres camponesas

MMTR/RS: Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul

MMTRU: Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais e Urbanas

MMTU: Movimento de Mulheres Trabalhadoras Urbanas

MOVA: Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos

MPA: Movimento dos Pequenos Agricultores

MST: Movimento dos Sem Terra

OMC: Organização Mundial do Comércio

OMTR: Organização das Mulheres Trabalhadoras Rurais

ONG'S; Organizações Não Governamentais

ONU: Organização das Nações Unidas

PAISM: Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUS: Sistema Único de Saúde

UFF: Universidade Federal Fluminense

UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICAMP: Universidade de Campinas

UNISC: Universidade de Santa Cruz

UPF: Universidade de Passo Fundo

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	13
1 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: ENTRE AS NECESSIDADES DO POVO E OS INTERESSES DO CAPITAL.....	27
1.1 Breve resgate histórico da saúde pública no Brasil .....	27
1.2. O capital <i>versus</i> a construção de um sistema de atenção integral à saúde de todos.....	37
1.3. A situação de vida e saúde das mulheres trabalhadoras rurais no Brasil: núcleo da emergência da luta por saúde no MMTR .....	47
2 RESISTÊNCIA FEMININA NO MEIO RURAL: RESGATE DA TRAJETÓRIA DO MOVIMENTO DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS.....	60
2.1 Trajetória do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul .....	60
2.2. O Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais na região Litorânea: sua trajetória e singularidade.....	78
2.3. Conquistas das mulheres trabalhadoras rurais e a afirmação de uma organização autônoma .....	83
2.4. As lutas do MMTR/RS na perspectiva de gênero: avanços e desafios.....	85
2.5. A saúde e as relações sociais de gênero e classe .....	89
3 PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES: COMO SE SENTEM, ANALISAM O PAPEL DO MOVIMENTO E SE AUTOCOMPREENDEM NA LUTA POR SAÚDE .....	94

3.1. Desvelando a realidade na luta por saúde.....	97
3.2. Vida e libertação: sentido profundo da luta por saúde no MMTR .....	100
3.3. Ser mulher, ser movimento e o sentimento de pertença: “Nós não queremos favores, nossa história a gente faz” .....	111
3.4. A construção de significados à integralidade da saúde pela práxis das mulheres camponesas .....	113
3.5. O jeito feminino de fazer saúde e seus impactos .....	119
3.6. A dimensão educativa da luta por saúde no MMTR e os desafios político- pedagógicos para a educação popular em saúde.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	141
REFERÊNCIAS.....	146
DOCUMENTOS.....	154
ANEXOS .....	157

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa propõe-se estudar inquietações e interrogações emergentes no movimento de mulheres trabalhadoras rurais e a sua relação com a saúde. Nesse caminho encontra-se a minha trajetória de vida como educadora junto às organizações populares, especialmente de mulheres trabalhadoras rurais que fizeram germinar a reflexão a partir de inquietações, desafios e experiências concretas articuladas com o conhecimento acumulado e sistematizado historicamente, desafiando-me a dar ênfase à reflexão na condição de pesquisadora, sem abrir mão de ser militante inserida na experiência.

Neste momento singular, revelo as dificuldades e limites, ao mesmo tempo em que apresento o encanto e a alegria de poder partilhar um processo rico de aprendizagens sobre algo que é, por natureza, complexo e exigente: a práxis em saúde desenvolvida por mulheres trabalhadoras rurais discriminadas e exploradas por uma sociedade na qual o capital vale mais que a vida e as expressões culturais femininas não são reconhecidas e, muito menos, valorizadas.

É uma reflexão difícil e, ao mesmo tempo, desafiadora pelo nível de responsabilidade que o objeto e os sujeitos desta pesquisa apresentam a quem se propõe realizar uma investigação de relevância social numa perspectiva de transformação. É um compromisso cuja exigência se traduz na produção de algo que reconheça a história e quem a construiu, com o cuidado para não reduzir a algo linear ou distante de quem ousou ser sujeito dessa trajetória.

O desafio permanente é adentrar nesse universo feminino/feminista de forma dialética, refazendo a trajetória, lutas, especialmente a da saúde, e percebendo as bases e os tensionamentos que guarda consigo, os desafios e as possibilidades de ação construídas, sem a intenção de torná-lo modelo de um movimento estrutural nem uma experiência que se esgote em si mesma. Por isso, apresento aqui os dilemas de quem, por um lado, viveu

profundamente a experiência em questão, com paixão e coragem, e, por outro, de quem procurou se debruçar sobre esse passado recente com um olhar construído pelas suas influências e de tantos outros sujeitos, procurando refletir sobre a caminhada que vem fazendo, das mulheres silenciadas historicamente, construtoras de suas vidas, de sua cultura e de uma nova sociedade.

O processo de investigação e as reflexões realizadas encontram-se sistematizados no presente texto, com destaque ao objeto de estudo, ao modo como foi construído e a partir de que problemática foi desenvolvido. Apresento a forma como me situo como sujeito da pesquisa junto a outros sujeitos e os aspectos teórico-metodológicos que orientam a investigação e a análise. Após, exponho as reflexões advindas desse árduo desafio que esse tipo de pesquisa apresenta, organizadas em três capítulos.

Sabe-se que as grandes transformações mundiais que vêm se desencadeando desde a década de 1970, em nível mundial e, no Brasil, mais intensamente a partir de 1990, com o reordenamento econômico no contexto de mercado e com base na ideologia neoliberal, vêm provocando uma série de conseqüências e impactos sobre os países em desenvolvimento e sobre as classes populares, de modo peculiar sobre as mulheres.

A par desse processo, as experiências socialistas passaram por um período de crise e de questionamentos envolvendo questões políticas, econômicas e culturais, especialmente na década de 1990, e provocaram impactos nas experiências de resistência e luta dos grupos populares, pois o socialismo era referência para muitas delas. Por outro lado, o revigoramento e a rearticulação das lutas e da resistência popular mundial vêm encontrando eixos unificadores, demarcados simbolicamente no Fórum Social Mundial de Porto Alegre, nas suas três edições, bem como através de várias articulações específicas em nível mundial.<sup>1</sup>

O final do século XX também ficou marcado pelo questionamento de paradigmas, entre os quais os da ciência e da modernidade, aliados à crise de paradigmas institucionais envolvendo o papel das instituições como família, Estado, Igreja, escola e as relações entre os seres humanos, crises de gênero, raça e classe e, desses, para com a natureza.

---

<sup>1</sup> Historicamente, houve diversas formas de articulação das classes oprimidas. Nos últimos anos, está havendo uma retomada em outro patamar dessas experiências em nível mundial. No caso dos camponeses, por exemplo, a unidade das lutas vem se dando através da Via Campesina, da Assembléia Mundial de Mulheres Campesinas, assim como em outros espaços. A marcha mundial de mulheres, apesar das dificuldades de ser um movimento massivo, também tem demarcado unidade mundial. As lutas em torno da paz, contra o imperialismo e contra a guerra, a campanha continental contra a Alca e OMC são algumas expressões desse novo momento político da resistência popular.

As mulheres, nas últimas décadas do século XX, emergem em diferentes cenários como sujeitos sociais, históricos e econômicos e vão se constituindo em metade da força de trabalho mundial. Isso tudo provoca uma reviravolta na condição da mulher tanto no que se refere a avanços quanto em impactos sobre suas vidas. A pobreza e a fome, aliadas à sobrecarga de trabalho, à violência, à opressão e à discriminação, têm sido algumas das conseqüências sobre a vida das mulheres. As condições de vida a que elas vêm sendo submetidas historicamente e de modo mais intenso nas últimas três décadas trouxeram sérias conseqüências para a sua saúde e também para a saúde das crianças e de pessoas pertencentes às classes populares.

Além disso, a questão da saúde demarcou avanços importantes em nível mundial com a descoberta de cura de vários tipos de endemias e epidemias. No entanto, as pessoas ligadas às classes populares dos países em desenvolvimento continuam morrendo por doenças preveníveis; populações sofrem de doenças típicas da situação de fome e miséria e novas epidemias vêm assolando os povos, como é o caso da Aids, que está colocando mulheres, crianças e idosos em situações de risco. Concomitantemente a esse processo, o capital internacional vem atuando de forma voraz no campo da saúde, transformando um negócio altamente lucrativo, submetendo a vida dos seres humanos aos interesses do capital. Nesse contexto mundial, o debate acerca de um projeto de sociedade libertador e emancipatório, tão forte no século passado, ganha um novo significado.

A economia, a política e a cultura entrelaçam-se na análise do processo histórico, buscando a compreensão do presente e dos desafios atuais que se apresentam aos que acreditam ser possível a construção de uma sociedade pautada na justiça, na solidariedade, na democracia e na igualdade.

Silenciadas historicamente, as mulheres colocam-se como sujeito político instituinte e construtoras da história, questionando seu papel na história da humanidade e evidenciando a necessidade de transformar as estruturas perversas da sociedade e de reconstruir as relações humanas, aliadas a um novo patamar de relação com o conjunto de formas de vida no planeta e no universo.

Ao campo da saúde e da educação colocam-se enormes desafios a serem enfrentados, tendo como referência os paradigmas da vida e da saúde individual e coletiva de pessoas, povos, nações e do planeta como um todo, por serem áreas mediadoras essenciais para a vida como um todo. Diante disso, as formas de intervenção na realidade são variadas e vão desde aqueles que, tendo hegemonia, procuram impor sua visão de

mundo, de ciência, de cultura e de sociedade como a única alternativa possível até os que colocam a necessidade de reconstruir, a partir da práxis da resistência popular e dos acúmulos que a humanidade construiu, novos caminhos, paradigmas e modos de vida mais justos e equânimes.

É dentro dessa perspectiva transformadora e libertadora que a presente dissertação se insere, fruto de uma investigação realizada junto ao Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul, com ênfase na região Litorânea<sup>2</sup>. Suas premissas principais sustentam-se em fontes teóricas que caminham nessa perspectiva de transformação da sociedade, das relações humanas e da relação entre os seres vivos no planeta. Destacam-se nessa trajetória autores como Marx, Gramsci, Paulo Freire, Muraro, Boff e Paludo, entre outros, por se pautarem na convicção da força emancipatória e transformadora das classes populares, no princípio da vida, da dignidade, da democracia e da construção de novas relações humanas, como estruturantes de um novo projeto.

À luz dessas concepções, esta investigação trabalha na perspectiva dialética da história e do mundo, sempre aberta ao movimento de construção humana, dos projetos de sociedade e desenvolvimento. Ao mesmo tempo, traz uma concepção de ser humano integral, formado por várias dimensões que se articulam e se complementam: corporal, social, política, histórica e educativa. Uma abordagem de integralidade do ser humano coloca-se como exigência ética e política (enquanto opção) aos que atuam cotidianamente com pessoas, como é o caso, especialmente, das áreas da educação e da saúde.

Com base nesses pressupostos, esta investigação foi gestada baseando-se em inquietações, em dúvidas e tensões vivenciadas como educadora popular e na interação com outros sujeitos ligados a movimentos sociais populares, especialmente de mulheres trabalhadoras rurais e de organizações, educadores e trabalhadores da saúde, o que me possibilitou refletir e partilhar experiências, construindo novos saberes. Por isso, está permeada por um “caldo” cultural coletivo e tem suas origens no movimento pela Reforma Sanitária no Brasil e na luta popular das mulheres dentro da luta das classes subalternas, que, ao longo de muitos anos de mobilizações, formulações e conquistas, vêm buscando um novo jeito de compreender e vivenciar a saúde no Brasil.

---

<sup>2</sup> A região Litorânea é uma divisão geopolítica do MMTR/RS, que compreende cerca de trinta grupos em 11 municípios: Torres, Mampituba, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Dom Pedro de Alcântara, Arroio do Sal, Morrinhos do Sul, Maquiné, Osório, Terra de Areia e Santo Antônio. É uma região do litoral do Rio Grande do Sul formada por pequenas propriedades rurais; o movimento utilizou como critério para a estruturação dessa região os municípios próximos que tem grupos de mulheres do MMTRU.

Assim, no desenvolvimento da pesquisa, colocam-se como foco central, norteador do objeto de estudo/investigação, os seguintes questionamentos: por quê (bases), como (jeitos e formas) e para quê (objetivos) o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais assume a luta da saúde como central? Que resultados vêm sendo obtidos com esta luta e quais são as principais tensões que emergem e são vivenciadas?

Como desdobramento dessas questões, expressam-se as seguintes inquietações: que bases sustentam a luta por saúde como luta central do MMTR? Com que formas e jeitos se desenvolve a luta por saúde no MMTR? Quais os objetivos dessa luta para o movimento? Como se estabelece a relação entre gênero, classe e saúde? Que resultados o processo de luta por saúde vem construindo? Quais são os tensionamentos vivenciados? Que desafios essa experiência coloca para a educação popular e os educadores?

A finalidade da pesquisa é contribuir para a busca de novos significados às práticas educativas em saúde com enfoque de gênero e classe desenvolvidas pelas mulheres trabalhadoras rurais do MMTR, a partir da concepção de educação popular. Com isso, as reflexões pertinentes à pesquisa poderão contribuir para a qualificação da luta por saúde e do trabalho junto às mulheres, às famílias e às comunidades rurais, na perspectiva do avanço da concretização do projeto político do MMTR/RS, bem como socializar a experiência que vem sendo construída pelo movimento. Nesse sentido, buscou-se:

- compreender as bases e as motivações que sustentam a luta por saúde no Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais;
- analisar a trajetória, o processo e a práxis de luta por saúde no MMTR, articulada ao contexto da reforma sanitária no Brasil e da ação política-pedagógica enquanto movimento camponês e de mulheres;
- compreender os significados, representações, tensionamentos e sentidos dados da luta por saúde e a relação com a dimensão de gênero e classe que o MMTR vem desenvolvendo, identificando seu caráter educativo;
- identificar desafios político-pedagógicos que emergem dessa experiência para o campo da educação popular em saúde.

Para o desenvolvimento da investigação, partiu-se da observação<sup>3</sup> cotidiana e dos tensionamentos vivenciados. Essa observação indicou as bases sustentadoras da luta por

---

<sup>3</sup> Os vários anos de inserção como militante e educadora popular junto às organizações populares, mais, especificamente, no MMTR, desde o final da década de 1980 possibilitaram um conjunto de vivências, de observações e registros acerca das questões que permeiam esta investigação.

saúde realizada pelo MMTR/RS, assentadas numa concepção que articulava as relações de gênero e classe com a saúde na perspectiva da educação popular, vinculavam-se às exigências concretas das mulheres trabalhadoras rurais em cada momento histórico e às exigências que a luta e a resistência das classes populares e das mulheres trabalhadoras colocavam. Uma das possibilidades que se apresentava era de que as mulheres vinham construindo um novo modo de compreender e organizar a vida, tendo a saúde como um dos pilares para a construção da qualidade de vida e de relações no meio rural, bem como um elemento estruturante do trabalho educativo junto às mulheres.

O recorte deste estudo/investigação é entendido e examinado como parte de um todo, de um plural, e também na sua singularidade como sujeito coletivo constituído de distintas e inúmeras identidades individuais e singulares. Para o seu desenvolvimento, considerou-se fundamental entender o processo histórico da saúde pública no Brasil a fim de identificar o processo, os projetos em disputa e a luta por reformas na saúde brasileira, bem como a importância dos movimentos populares e de mulheres nesse processo. No entanto, não se procurou detalhar essa trajetória visto que existe uma ampla literatura a respeito, e, sim, focalizar a análise no processo vivenciado para a compreensão das bases da luta por saúde do MMTR.

Esta pesquisa tem relevância por várias razões, que vão desde os desafios que a realidade da organização social exige, particularmente do ponto de vista dos fundamentos político-pedagógicos norteadores dos processos de lutas das mulheres trabalhadoras com base no enfoque de gênero e classe, até a necessidade de teorizar e/ou sistematizar experiências acerca dessa temática.

A trajetória de engajamento pessoal como assessora/educadora popular junto à organização e luta das mulheres trabalhadoras - especialmente junto ao Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul (MMTR/RS), da Articulação de Movimentos de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sul do Brasil (AMMTR/Sul), da Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais (ANMTR) e do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Urbanas (MMTU) -, o engajamento em experiências de educação popular em saúde e o interesse pelo aprofundamento sobre as relações sociais de gênero e a luta por saúde foram me desafiando à realização de uma investigação nesta área.

A escolha da temática ligada à luta por saúde no Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais deve-se ao fato de a saúde ser uma das questões que perpassa a vida de todas as pessoas, desde o nascimento, a fase adulta e idosa até a morte. A saúde é uma

das áreas que têm uma relação intrínseca com o desenvolvimento de cada sociedade, com as relações sociais de gênero e classe, de etnia e com a natureza e a transcendência humana.<sup>4</sup> Portanto, a saúde tem uma relevância central para a sociedade.

As práticas populares em saúde, pelo seu caráter, têm uma dimensão essencialmente educativa, e é nessa perspectiva que o olhar desta investigação aponta. A luta por saúde no MMTR/RS vem se constituindo há mais de dez anos como uma luta central para esta organização. Assim sendo, requer uma análise mais profunda acerca das razões e dos fundamentos dessa luta numa organização que tem como centralidade a “missão”<sup>5</sup> de mudar as relações sociais de gênero, articuladas com a transformação da sociedade e a construção do Projeto Popular.<sup>6</sup> Para esse propósito, coloca-se como desafio o aprofundamento teórico das relações de gênero e classe com a saúde, a cultura e a educação popular.

De outra parte, o MMTR sente a necessidade de precisar melhor o foco da luta por saúde e de qualificar a forma de realizar a articulação e a promoção à saúde com questões estruturais que geram a doença e com o controle social da política pública. Esses elementos têm também relevância do ponto de vista da função social das investigações científicas e do conhecimento produzido pela práxis social.

Além disso, a construção da mulher trabalhadora rural como sujeito político e social no Brasil - até final da década de 1980, era considerada invisível no processo produtivo do meio rural - vem sendo demarcada pela luta dos movimentos de mulheres trabalhadoras rurais, que obtiveram várias conquistas, como o reconhecimento da mulher enquanto trabalhadora rural; o direito à aposentadoria dos (as) trabalhadores (as) rurais, aos 55 anos para as mulheres e aos 60 para os homens; o direito ao salário-maternidade às mulheres da roça; o direito à saúde pública para todos e com políticas de atenção integral à saúde da mulher pelo Sistema Único de Saúde; o direito à documentação pessoal e profissional, a inclusão do nome da mulher e filhos no bloco de produtor(a).<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Uma abordagem para aprofundamento deste assunto encontra-se em Boff (1999).

<sup>5</sup> O MMTR/RS utiliza a expressão “missão” para designar seu papel estratégico, histórico e específico, ou seja, para evidenciar o grande objetivo histórico do movimento num determinado contexto e sua finalidade.

<sup>6</sup> Entende-se por “projeto popular” a concepção de um projeto transformador e libertador, pautado no desenvolvimento sustentável, centrado no ser humano como sujeito, no valor da vida, da democracia, da cidadania, na perspectiva socialista. Para essa discussão, podem-se referenciar, entre outros, obras como: *Opção Brasileira*, de César Benjamim, e *Um mundo novo em gestação*, de Rose Marie Muraro.

<sup>7</sup> Essas conquistas de direitos estão presentes em documentos do MMTR/RS.

Essas conquistas, entre outras, resultado da coragem, da organização e luta das mulheres, vêm mudando a vida do conjunto dos (as) trabalhadores (as) rurais. Nesse contexto histórico, coloca-se ainda a necessidade para as organizações do campo democrático-popular, formulações acerca dos referenciais políticos, éticos, metodológicos e institucionais na perspectiva de construção de uma nova sociedade, com seres humanos e relações igualmente novas e solidárias. Aliada a isso está a importância de ressignificar o sentido e o papel estratégico dos movimentos sociais populares no campo, especialmente o papel específico dos movimentos autônomos de mulheres.

Há uma exigência histórica de reflexão acadêmica frente à temática da saúde articulada com as relações sociais de gênero na área da cultura e da educação popular em saúde, dado seu caráter emergente nestes últimos anos em nível internacional. Essa articulação vem permeada por processos educativos característicos da educação popular, do que decorre o desafio também de pesquisar, refletir, compreender e aprofundar essa temática.

Diante disso, o desenho da pesquisa foi traçado de modo a apreender e refletir acerca das representações e significados da práxis<sup>8</sup> de organização e luta das mulheres trabalhadoras rurais no campo da saúde, enquanto ação individual e coletiva de um movimento popular, feminista e camponês.

Sabe-se que os resultados de uma pesquisa dependem, entre outros aspectos, da ótica da qual se parte e do referencial teórico-metodológico que se toma como embasamento, pois existem várias possibilidades de interpretação dos fenômenos. Construir essa investigação de forma criativa e dinâmica, seguindo uma abordagem dialética e numa relação dialógica, de abertura, respeito e busca, é o grande desafio que se apresenta.

Partindo da definição de que o público com o qual a pesquisa será desenvolvida se situa no campo das classes subalternas ou populares, com mulheres camponesas, colocam-se como desafio a postura e a relação entre sujeito e sujeito a ser garantida como pesquisadora. Marcon contribui nessa perspectiva afirmando que

---

<sup>8</sup> “Práxis”, em Gramsci, tem um sentido mais profundo, pois, para ele, é a ação refletida e a ligação orgânica entre teoria e prática. Gramsci trabalha com o conceito de “filosofia da práxis” como a ação transformadora do mundo, ou seja, é a ação revolucionária que emerge das bases, capaz de construir uma contra-hegemonia com condições de unificar e construir um bloco histórico revolucionário dirigente na sociedade. Práxis também se refere, em geral, à atividade livre, universal, criativa e autocriativa, por meio da qual o ser humano cria, faz, produz e transforma seu mundo humano e histórico e a si mesmo.

as experiências pedagógicas e de pesquisa desenvolvidas com grupos populares têm evidenciado a importância de uma postura aberta e de respeito por parte do pesquisador ou do pedagogo para que, dessa forma, possa conhecer as experiências dos grupos populares, criando as condições para que os sujeitos possam se expressar e também serem reconhecidos nas suas formas próprias de ser e de viver. (MARCON, 1999, p. 263).

Como a pesquisa vem se desenvolvendo com mulheres trabalhadoras rurais organizadas num movimento social, cabe explicitar o modo como os movimentos sociais são compreendidos com base na concepção apresentada por Paludo<sup>9</sup>:

Os movimentos sociais populares estão sendo compreendidos como o conjunto social de setores organizados das classes populares, cuja práxis se orienta, pela necessidade e desejo de melhorar as condições de produção e reprodução da própria existência e pela perspectiva, mais ou menos consciente, de construção de novos ordenamentos sociais, econômicos, políticos e culturais. (2001, p. 45).

Para um maior aprofundamento da temática em estudo, partiu-se da compreensão de metodologia de pesquisa qualitativa, apresentada por Minayo (1996) como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, estas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas e caracterizando-se como uma abordagem centralmente qualitativa. Para a autora, a metodologia é concebida como “o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade [...] e inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do investigador” (MINAYO, 1996, p. 22).

A autora compreende a pesquisa como atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. “É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. As questões de investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionados. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos”. (MINAYO, 1994, p.17-18).

---

<sup>9</sup> A autora faz um mapeamento histórico-atual dos principais movimentos sociais populares no Brasil, com suas principais características e paradigmas, situando-os no bojo da constituição do campo democrático e popular no Brasil, que é fundamental para a compreensão das experiências de resistência popular e dos movimentos estruturais que incidiram na correlação de forças no país. Esta abordagem se encontra na obra *Educação popular em busca de alternativas*: uma leitura desde o campo democrático e popular, 2001, p.30-64 especialmente.

Com base nessa compreensão, é fundamental ter presente que a práxis das mulheres trabalhadoras rurais organizadas pelo MMTR apresenta-se dentro de um contexto histórico complexo e busca responder às exigências atuais da luta social, feminista e camponesa como elas se apresentam historicamente; portanto, uma práxis que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]” (MINAYO apud DALMOLIN, 1998, p. 51).

Assim, segundo Marcon (1999, p.260), pensar a cultura e o popular

implica um duplo esforço: de um lado, questionar as interpretações e as representações construídas pelos grupos dominantes que procuram legitimar a exclusão dos grupos populares e, de outro, tomar como ponto de partida as experiências vivenciadas pelos grupos populares e as interpretações que eles mesmos fazem das suas práticas. Desse modo, pode-se pensar de uma forma mais concreta e conseqüente os significados atribuídos às práticas desenvolvidas pelos grupos populares.

Ao pensar a pesquisa, é fundamental ter presente que é na práxis que se constrói a identidade humana, que não é dada *a priori*, mas construída historicamente, entrelaçando, dialeticamente, elementos antagônicos constitutivos da identidade, entre outros, gênero, raça/etnia e classe social. A práxis constitui-se como a síntese da existência e da experiência humana; por isso, é a portadora da dinâmica educativa do próprio ser humano. (DARON, 2001, p. 17).

Na experiência concreta e no senso comum há uma sabedoria que produz o núcleo do bom senso, capaz de fazer ponderações, de fazer distinções, de estabelecer relações e fazer sínteses diante das circunstâncias cotidianas da vida. No meio popular, o bom senso<sup>10</sup> se revela na capacidade construída pela experiência cotidiana das pessoas das organizações sociais.<sup>11</sup> (GRAMSCI, 1989, p. 44).

Paludo (2001, p.93) afirma que, ao se efetuar a interlocução entre saber científico e saber popular, do diálogo estabelecido surge um novo saber, promovendo a mudança das estruturas cognitivas de ambos. Do encontro entre a teoria e a prática, “produto da reflexão

---

<sup>10</sup> A respeito do senso comum há uma excelente reflexão feita por BENINCÁ, *O senso comum pedagógico: práxis e resistência*, 2002.

<sup>11</sup> Nas observações feitas durante os encontros, nas conversas informais e nos debates, identifica-se o quanto lideranças de organizações das classes populares e, no caso aqui, do MMTR/RS vão construindo bom senso através do processo educativo desenvolvido pela organização. Ao incorporarem o processo metodológico reflexivo com a construção coletiva e crítica do conhecimento, desenvolvem muito melhor o bom senso nas ações cotidianas. Pode ser identificado na ação de lideranças e dirigentes ao analisarem a realidade, ou diante de impasses da própria luta concreta que a organização apresenta.

sobre o vivido fecundado pelo conhecimento já existente, o novo saber, remete novamente à prática (ação). Prática que se revela, porque antecedida de reflexão, cada vez mais rica de possibilidades”.

Um dos instrumentos que podem promover a articulação entre o conhecimento científico e o conhecimento popular é a pesquisa, aprofundando as temáticas em estudo e criando as condições para a produção do novo saber. Assim, um dos insumos fundamentais à pesquisa é a informação reunida, sistematizada e devolvida aos interessados num sistema aberto, em rede, passível de agregação permanente. As novas tecnologias de informação favorecem o processo de comunicação, de transferência e disseminação do conhecimento, por meio eletrônico ou impresso, permitindo que o saber se generalize, embora ainda o acesso não seja de todos, em razão da situação econômico-cultural da população brasileira.

Parte-se de uma visão de pesquisa como produção de conhecimento sobre uma determinada realidade a fim de contribuir para torná-la melhor, ou seja, o saber entendido como produção de conhecimento que se constrói a partir da prática social e histórica, voltado à ação transformadora e não como algo para ser contemplado ou que aliene o sujeito. Nessa perspectiva, a prática desempenha um papel importante no processo do conhecimento, pois é o ponto de partida e o motor que impulsiona a teoria, a produção do conhecimento humano visando transformar o mundo ou mantê-lo da forma como está. Por isso, o conhecimento requer ação consciente do ser humano no mundo.

Rizzotto (2000) afirma que, na análise de um processo histórico,

Gramsci recomenda que as relações de forças sejam tomadas como um elemento de pesquisa e interpretação e não como uma *'causa histórica'*. Para isto, deve-se considerar os diferentes momentos, ou graus que as compõem, iniciando pela relação de forças sociais, estreitamente ligados à estrutura, ao grau de desenvolvimento das forças materiais de produção, passando pela relação de forças políticas nacionais e internacionais e, por último, a relação de forças militares, que são decisivas em determinados momentos. (RIZZOTTO, 2000, p.34).

A articulação entre educação e saúde vem se dando, em diversas conjunturas sociais e políticas, associando a ação em saúde e o conhecimento científico que a sustenta

com as vivências, os conhecimentos que brotam das experiências cotidianas das classes subalternas e os fazeres e saberes acumulados pela cultura popular em relação aos processos saúde-doença.

O processo de reflexão acerca dessa relação fez surgir uma nova expressão, a “educação popular em saúde”, que, de acordo com Miguel Arroyo, tem cinco pontos fundamentais, a saber: a) o diálogo entre os sujeitos; b) a educação vista como humanização; c) o resgate da humanização retirada das pessoas pela brutalidade da realidade, como a fome e o desemprego; d) o trabalho com a totalidade das dimensões dos sujeitos (conscientes, éticos, culturais e estéticos); e) a busca de matrizes pedagógicas apropriadas à formação desses sujeitos, como o corpo, a palavra, o trabalho<sup>12</sup>.

Aliado a esses aspectos, vale salientar que a incorporação da ótica de gênero no mundo acadêmico vem exigindo que as implicações deste olhar perpassem as pesquisas científicas, que, neste caso específico, merecem atenção especial dado que os sujeitos centrais desta investigação/estudo são mulheres:

[...] que não fazem parte de uma categoria homogênea; elas compõem um segmento social considerado *pobre* ou, como se definem algumas delas, *remediado*, enfrentando problemas específicos em razão de sua condição social e de gênero; possuem identidades sociais diferentes e diferenças substantivas em relação às mulheres de outras classes sociais. (MACIEL, 2001, p. 15).

Segundo Muraro,

a categoria gênero começou a ser usada primeiro para mostrar a discriminação da mulher em todos os níveis [...]. Depois, passou-se a elaborar uma epistemologia questionando as bases da filosofia platônica e cartesiana [...]. O mais revolucionário achado metodológico nesta área é, contudo, a inclusão da subjetividade e da concretude como categorias epistêmicas maiores, ao lado da objetividade e racionalidade [...] Portanto, a nova categoria *gênero*, criada pelas mulheres a fim de dar conta do seu papel na história na condição humana do fim do século XX, vem acrescentar e complementar a categoria *classe social*, para dar conta da existência da opressão de diversas naturezas postas na história. (MURARO, 2001, p. 7-9).

---

<sup>12</sup> Reflexão feita por Arroyo durante palestra proferida no II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, realizada em agosto de 2001 em Brasília.

Assim, a aplicação do conceito de gênero e de classe, nesta investigação, requer a incorporação de elementos que dêem conta de apreender, refletir, desvelar e problematizar a condição das mulheres trabalhadoras rurais, especialmente no caso da luta por saúde, que está intimamente articulada a essa discussão.

Com base nesses pressupostos, a investigação busca articular, em seu desenvolvimento e desencadeamento reflexivo, os seguintes movimentos:

- a) um movimento de busca e reflexão histórica na área da saúde no Brasil e especialmente na trajetória da luta e do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais;
- b) uma busca no acúmulo teórico construído historicamente no campo da saúde, da cultura e educação popular, aliado ao debate de gênero e classe;
- c) um movimento de busca inserida na realidade concreta e empírica junto às mulheres trabalhadoras rurais que teve os seguintes passos:
  - estudo dos documentos do movimento estadual, tais como as cartilhas, os relatórios de planejamentos e reuniões, os relatórios das mobilizações e de projetos desenvolvidos na saúde, resoluções das assembléias;
  - ida a campo na região Litorânea/RS, cuja escolha se deveu ao fato de ser a que primeiro assumiu a saúde como prioridade de trabalho e luta e também por ser a região que apresenta o conjunto da diversidade do trabalho em saúde do movimento. Na ida a campo, foram realizadas observações diretas de atividades e do trabalho que as mulheres realizam na saúde, registradas da forma mais detalhada possível. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com seis mulheres: duas que atuam somente na base local, duas lideranças e duas dirigentes<sup>13</sup>, procurando contemplar mulheres jovens, adultas e idosas. Foi necessário para o aprofundamento da coleta de dados a realização de algumas entrevistas com as dirigentes estaduais, que pertencem a outras regiões;
  - depois de realizada a pesquisa e desenvolvida a reflexão acerca dessa experiência, será desencadeado um processo de devolução deste conhecimento para o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais, inicialmente em reunião

---

<sup>13</sup> No MMTR/RS existem as mulheres que estão nas direções municipais, das regiões, estadual e de representação na região Sul e no Brasil; as que fazem parte dos grupos e do trabalho mais local são entendidas como mulheres pertencentes à base do Movimento.

junto à direção estadual e da região Litorânea e, posteriormente, em apresentação num evento estadual da organização.

Seguindo esse caminho, foi desenvolvido o texto com a seguinte estrutura: no primeiro capítulo, os esforços concentram-se na reconstrução histórico-atual das políticas públicas de saúde no Brasil, situadas no processo mais global da sociedade, evidenciando a forma como as classes populares, especialmente as mulheres trabalhadoras rurais, vêm sendo tratadas no que tange à saúde. Apresento um confronto entre as necessidades da população com os interesses do capital, cujos traços delinearam e perpassaram todo o processo histórico vivido e que é ponto de partida e núcleo emergente da luta das mulheres por saúde e libertação.

No segundo capítulo, reconstruo a trajetória de organização e luta das mulheres camponesas<sup>14</sup> no MMTR estadual e da região litorânea, por ter sido a região priorizada nesta investigação, situando-o como instrumento de luta e protagonismo das mulheres dentro de um contexto mais amplo da luta e resistência das classes subalternas, evidenciando sua identidade, suas conquistas, seus tensionamentos e seu papel político na sociedade, do ponto de vista mais geral, como um movimento feminista e camponês e sua opção na luta por saúde.

No terceiro capítulo, procuro analisar como as mulheres se sentem, se autocompreendem e analisam o movimento na luta por saúde desencadeada pelo MMTR/RS, situando as bases de sustentação dessa luta, o processo construído, os impasses, a construção da consciência de libertação a partir da luta por saúde e as relações entre saúde, gênero e cultura. Nesta análise busco apreender o caráter pedagógico do processo de lutas, no sentido de oferecer uma contribuição à educação e à cultura popular em saúde na ótica de gênero construída pelo MMTR/RS.

---

<sup>14</sup> As expressões “camponesas” e “agricultoras” são utilizadas no texto para designar as trabalhadoras rurais.

# **1 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: ENTRE AS NECESSIDADES DO POVO E OS INTERESSES DO CAPITAL**

## **1.1 Breve resgate histórico da saúde pública no Brasil**

Para realizar uma análise histórica, é preciso estabelecer a relação entre o que compõe um movimento orgânico e estrutural, que incide na formação econômica e social e aquilo que compõe os elementos conjunturais em que um fenômeno se desenvolve. (RIZZOTTO, 2000, p. 30). Nesta análise, busca-se estabelecer a conexão entre ambos os movimentos no sentido de compreender a saúde nessa dialética histórico-conjuntural.

Nessa perspectiva, cabe destacar, inicialmente, que, ao analisar a saúde no Brasil, é preciso considerar que as políticas e instituições de saúde desempenharam um papel histórico inegável para a constituição e estabilização da ordem socioeconômica brasileira; ajudaram a modelar certos traços estruturais dessa ordem, entre os quais a tendência de concentração de poder e a exclusão das classes populares dos circuitos de decisão econômica, política e cultural do país.

Segundo Vasconcelos (2001)<sup>15</sup>, a relação entre os serviços de saúde e a população é condicionada por dimensões estruturais complexas, que requerem a análise histórica, pois se inserem nos processos sociais, os quais dependem de dinâmicas culturais, políticas e econômicas que acontecem fora dos serviços de saúde. Daí a importância de analisar as políticas sociais e, no caso específico, a da saúde, não com base numa análise intrínseca a ela nem como ideal a ser alcançado pela sociedade, “mas a partir da compreensão da base

---

<sup>15</sup> Eymard Mourão Vasconcelos é médico e atua na área da saúde na perspectiva da educação popular. Tomo como referência de análise a obra *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001, capítulo 3: “Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira”.

material e das relações objetivas e subjetivas em que ocorreram ou ocorrem”. Vieira, citado por Rizzotto (2000), recomenda que

qualquer exame de política econômica e das políticas sociais deve fundamentar-se no desenvolvimento contraditório da história. Em nível lógico, tal exame mostra as vinculações destas políticas com a acumulação capitalista. Em nível histórico, verifica se consistem em respostas às necessidades sociais, satisfazendo-as ou não.

Assim, cabe analisar, mesmo que de forma breve, como esse processo se deu no Brasil, evidenciando a forma como as classes populares eram consideradas em cada momento histórico, na perspectiva de análise de que as políticas sociais vêm sendo, em algum grau, vinculadas à acumulação capitalista.<sup>16</sup>

Assim, o período de desenvolvimento agroexportador, especialmente no Brasil Império, Vasconcelos (2001, p. 74) caracteriza como da “ausência do ator popular na cena política”, demonstrando que os escravos (grande maioria da população), como não tinham nenhum reconhecimento social e político, não possuíam nenhum tipo de direito. As condições de vida e de saúde dos (as) trabalhadores (as), especialmente dos escravos, eram extremamente precárias. Nesse sentido, há estimativas de que o índice de mortalidade era superior ao da natalidade.<sup>17</sup>

O controle do Estado sobre a sociedade é uma das características do pensamento mercantilista, no qual o bem-estar da sociedade identificado com o bem-estar do Estado, típico do período monarquista no Brasil: um Estado centralizado, com forte aparato jurídico-legal, portador do poder de decisão e de execução; um Estado intervencionista, no qual a sociedade deve servir ao Estado.

De acordo com Luz (1991 p.78), essa análise histórica pode ser feita também considerando as políticas e instituições de saúde no Brasil a partir de longos períodos e principais momentos da conjuntura da história, como a proclamação da República em 1889, passando pela restauração dos direitos políticos e civis cassados no pós-1964 e a partir da década de 1980, posteriormente passando pela Nova República e culminando com

---

<sup>16</sup> Para aprofundar essa abordagem histórica desde o processo de urbanização, que ocorreu a partir da primeira Revolução Industrial na Inglaterra do que emergiram os problemas de ordem sanitária, educacional, habitacional e de segurança, recomenda-se a leitura de Rizzotto em sua tese de doutorado sobre *O banco mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. Campinas, 2000.

<sup>17</sup> Conforme análise feita por Vasconcelos (p.77, 2001), a partir dos dados do primeiro censo de 1872, analisados por Celso Furtado.

o processo de políticas neoliberais da Era Collor e de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002).

De acordo com Luz (apud DARON, 1999, p. 29), entre 1889 e 1930, o modelo de saúde criado era concentrado em nível nacional e o sistema, organizado e implementado em instituições públicas. Caracterizava-se por campanhas sanitaristas, destinadas a combater epidemias urbanas e, mais tarde, endemias rurais. Nesse período, doenças como febre amarela, varíola, cólera e tuberculose levaram a população portadora a sentir vergonha, o que se agravava porque não havia atendimento médico de caráter público. A população pobre só dispunha de atendimento filantrópico nos hospitais de caridade mantidos pela Igreja. As campanhas sanitaristas eram organizadas como campanhas militares, dividindo em distritos as cidades ou locais, encarcerando os doentes de moléstias contagiosas e obrigando-os a práticas sanitárias pela força, ou seja, eram tratados como caso de polícia.<sup>18</sup>

Em 1923 foram criadas e organizadas em lei as Caixas de Aposentadoria e Pensões (Caps), com as quais, pela primeira vez, o Estado interferiu para criar mecanismo destinado a garantir ao trabalhador algum tipo de assistência. É claro que isso se deu pelo processo de pressão que vinha sendo feito por meio de greves pelos trabalhadores no início do processo de industrialização do Brasil; por conta disso, só tinham direito trabalhadores ligados a empresas marítimas e ferroviárias, onde o nível de organização de trabalhadores era maior.

O período seguinte, entre 1930 e 1950, pode ser considerado clientelista-populista pela forma de intervenção do Estado na economia, observando-se a criação de institutos de seguridade social (institutos de aposentadorias e pensões), organizados por categorias profissionais. Esses institutos favoreciam as categorias de trabalhadores urbanos, que já esboçavam algum nível de organização ou eram fundamentais para a economia agroexportadora dominante. Os recursos para esse fim eram provenientes de contribuições dos trabalhadores, empresários e governos, no entanto eram utilizados para financiar o processo de industrialização do país e só tinha direito à assistência quem pagasse. Mais uma vez, a grande maioria do povo não tinha acesso a esses direitos.

---

<sup>18</sup> Uma boa análise desse processo é feita pelo filme *História da saúde pública no Brasil*, editado pela Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

A ação do Estado na saúde dividiu-se em dois ramos: o da saúde pública de caráter preventivo, desenvolvido através de campanhas, e a assistência médica de caráter curativo, que se desenvolvia através da ação da Previdência Social.

É interessante destacar que no período anterior, especialmente a partir de 1808, com a criação da Faculdade de Medicina na Bahia, os problemas de saúde eram justificados como causados pelo fato da população ser da raça negra, evidenciando uma visão discriminatória com relação aos negros e mestiços. Somente a partir da década de 1930, sob a influência de uma nova vertente advinda da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que enfatizava as condições de higiene e sanitário, e utilizando o instrumento da psicanálise que chegava ao Brasil, começou a ser admitido que os problemas de saúde enfrentados pela população pobre não se davam por causa da degeneração racial, mas pelas condições miseráveis de vida que enfrentavam, bem como levantou-se a possibilidade de explicar as diferenças culturais existentes e de dar importância à educação como aliada aos processos de saúde.

Nesse contexto, havia a necessidade de dar resposta ao grave problema pobreza/doença. Desenvolveu-se, então, uma nova forma de compreensão e prática na relação do Estado com a sociedade, que enfatizava a capacidade da comunidade de se unir, de se organizar, de se esforçar e participar em ações simplificadas nos serviços e em ações sobre o meio ambiente. Os problemas, nessa visão, eram de ordem técnica e nunca resultado de opções por modelos de desenvolvimento, razão pela qual a comunidade envolvia-se em ações compensatórias do Estado, mas não se dava conta de que as causas dos problemas estavam no modelo de desenvolvimento e nas políticas do Estado.

Somente em 1950 foi criado o Ministério da Saúde, que priorizou as ações de saúde com ênfase na assistência médica individual. Todavia, paralelamente a esse processo, passaram a ser investidos recursos na construção de grandes hospitais e centros de atendimento médico, equipamentos e medicamentos. Nesse período, fortaleceu-se o modelo norte-americano de atenção à saúde.<sup>19</sup>

Entre 1960 e 1963, na luta por reformas de base, que constituía uma das referências do período, a questão da saúde estava presente no sentido de garantir acesso ao povo. As resoluções da 3ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1963, já apontavam para uma reforma sanitária no país de base municipalista, com uma visão mais ampliada de

---

<sup>19</sup> Nesse período instalou-se no Brasil a indústria farmacêutica e, com ela, houve o avanço dos interesses do capital multinacional.

saúde, indicando a necessidade de articular a saúde aos projetos de desenvolvimento<sup>20</sup>. O discurso do então presidente do Brasil na sessão inaugural afirmava:

A saúde, sabem os senhores mais do que eu, é um índice global, resultante de um conjunto de condições – boa alimentação, habitação higiênica, roupas adequadas, saudável regime de trabalho, educação, assistência médico-sanitária, diversões e ainda outros fatores que só podem ser conseguidos em consequência do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas (NITERÓI, 1992, p.24).

No mesmo discurso, o presidente retomou a fala de Getúlio Vargas ao Congresso Nacional em 1951, quando afirmou:

O baixo nível de saúde do Brasil é fiel reflexo da pobreza que grava a grande maioria do nosso povo. Costuma-se inverter o problema atribuindo esta condição à deficiência do brasileiro, minado pela doença e oprimido pelo clima, incapaz de transformar em produção útil nossas gigantescas riquezas potenciais, quando na verdade o povo é doente porque inda não possui os meios para comprar sua saúde, sob forma de alimentação adequada, ambiente higiênico e sadio regime de trabalho. [...] A análise de quaisquer complexos aspectos da saúde do homem levaria invariavelmente às mesmas conclusões, por isso que a saúde pública é incontestavelmente um problema de superestrutura que deverá de modo irrecorrível ajustar-se ao arcabouço econômico da nação. (NITERÓI, 1992, p. 25).

Com o golpe militar de 1964, entretanto, ocorreu uma abertura expressiva ao capital internacional. No que se refere à saúde, foi o período em que houve sucateamento da saúde pública, ênfase na saúde e previdência privadas; como consequência, tanto dessas políticas quanto do próprio modelo de desenvolvimento geral do país, assistiu-se a uma deterioração das condições de saúde das classes populares. Em 1966, houve a unificação de recursos dos fundos de pensões e aposentadoria no INPS, que financiou a fundo perdido. Esses fundos financiaram, em grande parte, os hospitais, que passaram a receber do Estado para prestar assistência à população. Além disso, na década de 1970, parte dos recursos do INPS foi destinada a pagar obras como a Transamazônica, Itaipu, Ponte Rio-Niterói, grandes usinas, empresas e hospitais, por serem recursos desvinculados do Orçamento da União. Nesse período, também foi criado o Funrural como extensão da previdência aos

---

<sup>20</sup> A lei nº 378 de janeiro de 1927 determinou que, com intervalos nunca superiores a dois anos, seja convocada pelo presidente da República uma Conferência Nacional de Saúde. No entanto, a primeira foi realizada em 1942, a segunda em 1950 e a terceira em 1963. Após, aconteceram várias conferências nacionais de saúde, mas a 8ª Conferência Nacional foi a que demarcou as bases e os parâmetros para a Constituição Federal de 1988 e as leis que regulamentam o SUS. A 12ª Conferência Nacional de Saúde realizou-se em 2003, com o tema “Saúde: um direito de todos e dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos”.

rurais.<sup>21</sup> Na época foram criadas várias siglas, entre as quais INPS, Iapas, Inamps e INSS. Então, o Estado militarista, que compreende os vinte anos de ditadura militar, reorganizou a saúde embasado: no modelo sanitarista, em forma de campanhas, e do modelo curativo de atenção médico-previdenciária<sup>22</sup> do período populista.

Como esse modelo não dava conta das necessidades de atenção à saúde, surgiram, a partir da década de 1960, os movimentos sociais urbanos, exigindo do Estado políticas que assegurassem ao povo excluído o acesso aos bens e serviços e melhores condições de vida. Tais melhorias só poderiam ser conquistadas através da luta, da pressão e mobilização do povo organizado em movimento. A organização popular voltou-se para o enfrentamento com o Estado e o sentido da participação era acumular forças para a batalha permanente pela mudança geral do modelo de sociedade existente.

Luz (1991) destaca que, no final da década de 1970 e início da de 1980, o contexto da saúde foi marcado pelos movimentos populares e pela luta por reformas das políticas sociais e de saúde, que havia atingido níveis críticos de condições. O povo brasileiro vinha se deparando com a falta de políticas públicas de saúde. Como exemplo dos questionamentos que vinham sendo feitos no período está a seguinte afirmação de Jorge Amado:

Se não fossem a bexiga, o tifo, a malária, o analfabetismo, a lepra, a doença de Chagas, a xistossomose, outras tantas meritórias pragas soltas no campo, como manter e ampliar os limites das fazendas do tamanho de países, como cultivar o medo, impor o respeito e explorar o povo devidamente? Sem a desenteria, o crupe, o tétano, a fome propriamente dita, já se imaginou o mundo de crianças a crescer, a virar adultos, alugados, trabalhadores, meeiros, imensos batalhões de cangaceiros - não esses ralos bandos de jagunços se acabando nas estradas ao som das buzinas dos caminhões-a tomar as terras e a dividi-las? Pestes necessárias e beneméritas, sem elas seria impossível a indústria das secas, tão rendosa; sem elas, como manter a sociedade constituída e conter o povo, de todas as pragas a pior? Imagine, meu velho, essa gente com saúde e sabendo ler, que perigo medonho! (AMADO. J. 1978).

Assim, a luta pela Reforma Sanitária iniciou-se nessa fase, através da conjugação de forças incluindo profissionais de saúde e gestores comprometidos com a saúde das classes subalternas e movimentos populares, que culminou com as deliberações da 8ª

---

<sup>21</sup> Na realidade, significou uma forma de arrecadar recursos dos rurais para a Previdência, mas não representou benefícios para os trabalhadores rurais. Nesse período, tinha atendimento médico somente quem contribuísse e a aposentadoria só era concedida ao homem com mais de 65 anos de idade.

<sup>22</sup> Previdenciária: forma de atendimento que só oferecia os serviços de saúde aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada.

Conferência Nacional de Saúde e foi responsável pela luta e formulação do conjunto das conquistas obtidas na Constituição de 1988.

A partir da reorganização do país em busca da construção do regime democrático, desenvolveram-se, com divergências e até antagonismos, as disputas por políticas públicas de saúde, o que permitiu certas práticas institucionais o surgimento de outras nos domínios da participação popular em serviço de saúde e de descentralização institucional. Diferentemente do que ocorreu nos países que optaram pelo “Estado de bem-estar social”, onde a ampliação e extensão de políticas sociais se deram no processo de incorporação do planejamento na ótica keinesiana, no Brasil, as políticas sociais, dentre as quais a da saúde, surgiram e se implementaram unicamente a partir de demandas e pressões sociais imediatas. Daí oscilarem “ora o caráter de compensação, em face de reivindicações dos trabalhadores, ora com a marca da benevolência, quando se trata da população mais carente, que se encontra excluída do processo produtivo ou integrada a ele de forma marginal e sem poder de pressão”. (RIZZOTTO, 2000, p. 37).

A autora afirma que, nos países periféricos<sup>23</sup>, as políticas sociais não são progressivas nem acompanham o crescimento econômico, caracterizando-se por um caráter compensatório e restrito, próprio do modo como o capitalismo se desenvolveu e se consolidou nesses países.

No campo da saúde, as políticas adotadas pelos governos de caráter burguês e a resposta às reivindicações dos movimentos sociais foram através de políticas compensatórias, ações pulverizadas e fragmentadas para silenciar suas pressões ou ações de caráter campanhista, não se constituindo em políticas públicas de caráter permanente. Isso não ocorreu por acaso, mas associado ao tipo de Estado burguês, cuja marca central foi um Estado desenvolvimentista, conservador, centralizador e autoritário, com o objetivo de manter a ordem econômica capitalista do Brasil no cenário mundial. Segundo Bacelar (1995, p.56), o Estado desempenhava a função de promover a acumulação privada na esfera produtiva e o essencial das políticas públicas estava voltado para promover o crescimento econômico, acelerando o processo de industrialização, implantando um projeto industrial sem alterar as relações de propriedade da terra e, muito menos, o objetivo de proteção social ao conjunto da sociedade. O Estado assumiu o papel de realizador mais

---

<sup>23</sup> A autora considera os países periféricos como os países em desenvolvimento ou empobrecidos, ou seja, aqueles que estão marginalizados e/ou subordinados aos países do centro ou os desenvolvidos e ricos.

que de regulador e nas políticas macroeconômicas teve papel importante dentro da lógica de patrocinar a industrialização.

Adentrando mais nessa questão, Paludo (2001, p.39-40) afirma que o Estado que se conformou com o projeto da modernidade teve como desdobramentos: a consolidação do modo capitalista de produção e sua ideologia, o papel coercitivo nos momentos em que o projeto capitalista poderia sofrer algum tipo de mudança, o caráter instrumental, particular, subordinado e transitório, com um discurso de universalidade que não se concretiza. A autora aprofunda os desdobramentos enfatizando:

Foi, principalmente, no espaço da sociedade civil que os avanços democráticos aconteceram, forçando o Estado e democratizar as leis democratizando a própria sociedade. A construção da sociedade civil, entretanto, não significa o esgotamento do autoritarismo estatal e resulta de um longo percurso de emancipação das classes subalternas e de importantes grupos da sociedade. Foram as classes subalternas que desempenharam e ainda desempenham um papel central, embora não exclusivo nos avanços, tanto na democratização do Estado, quanto na democratização da sociedade como um todo. (PALUDO, 2001, p.40)

É dentro dessa perspectiva que se situam a saúde e os avanços conquistados pela luta popular da Reforma Sanitária<sup>24</sup>, a qual permitiu que o povo brasileiro conquistasse na lei um sistema público e universal de saúde, através do Sistema Único de Saúde. A concepção de saúde como um “bem público” foi assegurada em 1988 quando da aprovação da nova Constituição, que, em seu artigo 196, assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas, o que revela uma concepção de desenvolvimento com qualidade de vida. Assim preconiza a Constituição Federal em seu artigo 196: “A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988, p.133).

No entanto, a partir da década de 1990, com as novas tendências e o reordenamento na economia mundial, sob a hegemonia neoliberal, através da internacionalização do capital, especialmente o financeiro, e da reestruturação produtiva, aliada à opção neoliberal dos governos brasileiros ao cumprirem a agenda neoliberal estabelecida pelo Fundo

---

<sup>24</sup> A Reforma Sanitária é um movimento da década de 1970 no Brasil levado a cabo por profissionais de saúde, trabalhadores, acadêmicos e pesquisadores da saúde, gestores comprometidos com a saúde pública e os movimentos populares que exigiam reformas profundas na área da saúde.

Monetário Internacional (FMI), deixou-se de investir recursos para o financiamento da saúde pública brasileira. De outro lado, um conjunto de elementos combinados vem acarretando que o SUS concreto não seja aquele preconizado em lei. Dentre os vários fatores, podem-se destacar a ineficácia da proposta de mudança da visão saúde-doença com o enfoque nos problemas e o escamoteamento das causas, a lógica assistencialista; os serviços de saúde insuficientes e os que existem ineficientes por não uso, ou uso equivocado; recursos humanos insatisfeitos, desassistidos, muitos despreparados técnica e humanamente e, mesmo, descomprometidos com a sociedade; o controle social incipiente; a atenção centrada no hospital, no médico, nos medicamentos e equipamentos; a relação com o privado permeada pelos trinta anos de terceirização sem controle e oscilando entre a exploração e a benevolência conivente; o financiamento insuficiente com risco de privatização. Coloca-se a necessidade de efetivar a dignidade das pessoas com a humanização no atendimento, a solidariedade, a cidadania, o controle popular sobre o Estado, a justiça, a equidade.

Essa realidade de desmonte do SUS não acontece por acaso, pois, a partir da década de 1990, o Banco Mundial tem se convertido no maior financiador externo de atividades de saúde nos países em desenvolvimento e uma voz importante nos debates sobre políticas de saúde. O Banco Mundial atua em quatro áreas: empréstimos e créditos, subsídios para o desenvolvimento, assessoramento em políticas e investigação. O assessoramento em políticas tem sido um dos caminhos pelo qual o banco mais tem atuado, aliadas às demais áreas, realizando estudos e orientando as políticas de saúde nos países no sentido de fortalecer a estratégia neoliberal, abrindo as portas para a privatização desta área social tão importante tanto nos países da América Latina quanto do Leste europeu – países ex-socialistas (BEYER, 2000, p. 91-113).

Cabe assinalar também que outra estratégia de domínio dos Estados Unidos sobre os países vem se dando no campo da tecnologia agrícola, ou seja, a questão dos agrotóxicos (que vieram no pacote agrícola americano na chamada “Revolução Verde”, pelo qual se construíram as bases da dependência e exclusão dos camponeses ao mercado internacional) e, mais recentemente, através dos transgênicos. O verdadeiro interesse que está por trás do monopólio e da imposição das sementes transgênicas é o controle sobre os alimentos e as sementes no mundo. A utilização das sementes geneticamente modificadas fere a soberania alimentar das nações de todo o mundo já que os agricultores não podem produzir suas próprias sementes e são obrigados a consumir os insumos agrícolas das

empresas produtoras dos transgênicos. Quem não tiver o direito de produzir e multiplicar sementes, jamais poderá produzir os alimentos de que sua comunidade e seu povo necessitam.

Diante dessa realidade é que ganha força o papel dos movimentos sociais populares e da sociedade civil organizada em suas lutas pela defesa da igualdade dos direitos fundamentais: individuais, sociais e políticos, do acesso à vida e à saúde de todos como condição de vida e de cidadania e da construção de modos de atenção à saúde de forma integral para o conjunto da população. Para isso, é necessário avançar na ação intersetorial, na ótica integrada de saúde e doença, na integralidade da atenção à saúde, procurando formas que diminuam o uso indiscriminado de medicamentos, democratizando o saber em saúde, colocando a questão da tecnologia e dos equipamentos em saúde sob o controle social, buscando formas de protocolização de condutas, construindo o usuário enquanto sujeito ativo e não cliente passivo, enfrentando a questão do financiamento da saúde; fortalecendo o controle social e a participação popular na definição, no gerenciamento, na fiscalização, no atendimento, no processo de cura, garantindo a universalidade do acesso, a igualdade do direito e a equidade na atenção, demonstrando que o SUS bom é de todos e para todos.

Nessa perspectiva, se, nas décadas de 1970 e 1980, a luta social se dava no sentido de construir parâmetros legais para ter um sistema público de saúde, que se esboçou na Constituição Federal de 1988, nos artigos de 196 a 200 e nas leis da saúde 8080/90 e 8142/90, na década de 1990 foi o período de criar os instrumentos para a implantação do SUS com controle social, num contexto neoliberal de desmonte das políticas sociais. No contexto atual, os desafios centrais caminham na direção da luta pela efetivação concreta do acesso do direito à saúde com consolidação do SUS como uma política social, pública, de caráter universal, em defesa da vida e da saúde individual e coletiva e promotora da cidadania com participação popular, ao mesmo tempo em que precisa ser reinventado considerando as necessidades da população brasileira. Essa perspectiva vem sendo apontada pelas resoluções de conferências de saúde e das plenárias nacionais e estaduais de conselhos de saúde. O documento-base que vem sendo debatido nacionalmente em todas as conferências de saúde no processo de realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema é “Saúde: um direito de todos e um dever do Estado – a saúde que temos e o SUS que queremos”, aponta os impasses, os avanços e os desafios para a saúde do povo brasileiro. A abordagem expressa no Manual da 12ª Conferência Nacional Saúde, em

debate atualmente, salienta os avanços obtidos e as dificuldades ou impasses para a implantação de uma política pública de saúde com caráter universal num contexto de hegemonia neoliberal, ao mesmo tempo em que reafirma os princípios e diretrizes. Um dos aspectos abordados no documento explicita:

A efetivação do direito à saúde depende do provimento de políticas sociais e econômicas que assegurem o desenvolvimento econômico sustentável e distribuição de renda, cabendo especificamente ao SUS a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades de forma equitativa. (BRASIL, 2003, p.29).

Na verdade, o que se coloca como desafio é a própria reinvenção do SUS, mantendo seus princípios e diretrizes, mas repensando os modos de atenção à saúde, priorizando recursos e ações de promoção e proteção à saúde, sem abandonar a assistência, com resolutividade, com equipes multiprofissionais de atenção à saúde que se sintam sujeitos técnicos e pedagógicos na relação e valorização da pessoa humana em seu compromisso ético com a vida. Além disso, coloca-se como fundamental repensar a gestão da política pública de saúde através da gestão participativa, com a corresponsabilidade do poder público nos níveis municipal, estadual e federal, bem como o fortalecimento das diversas formas organizativas populares na área da saúde para fazer frente à hegemonia neoliberal.

Cabe à sociedade civil, especialmente aos movimentos sociais populares e organizações, avançar nas lutas cotidianas para que o direito à saúde e às condições dignas de vida seja efetivado na prática. Essa luta assume caráter estratégico no contexto atual de desmonte do Estado e de políticas sociais e de avanço da mercantilização da vida e dos direitos fundamentais dos seres humanos.

## **1.2. O capital *versus* a construção de um sistema de atenção integral à saúde de todos**

Na sociedade existem diferentes concepções e práticas de saúde, que se traduzem em projetos políticos que vêm se constituindo historicamente e que estão presentes no nosso dia-a-dia. Identificar quais são os projetos antagônicos em disputa no Brasil

apresenta-se como exigência fundamental para o entendimento das razões pelas quais, mesmo no pêndulo de desmonte das políticas públicas (especialmente anos de 1990), o SUS vem se desenvolvendo enquanto política pública de saúde, com uma série de contradições.

Para estabelecer os componentes de cada uma das concepções de atenção à saúde, didaticamente, os apontamentos que seguem buscam explicitar cada uma das formas separadamente. No entanto, na prática, existem várias modalidades de atenção à saúde que se articulam entre si, sempre havendo o predomínio de uma lógica, ou seja, a hegemonia de uma concepção. Parte-se da necessidade desse tipo de identificação a fim de perceber o modelo hegemônico que vem perpassando a implantação concreta das políticas e os modos de atenção à saúde do povo brasileiro. Pelas observações realizadas, vê-se que grande parcela da população não consegue estabelecer as diferenciações existentes no campo da saúde, apesar de sentir e sofrer as marcas muitas vezes dos interesses financeiros em detrimento da vida e da saúde, porque experimenta esse tipo de relação quando busca os serviços e também sabe mostrar quando o atendimento se dá pelo viés de uma relação pautada pelo cuidado e pela humanização. Porém, como as relações que se estabelecem são obscuras, fica difícil desvelar os verdadeiros interesses que estão em jogo.

Analisando o modo de produção dos serviços de saúde no Brasil, Campos contribui nessa perspectiva reflexiva afirmando:

A não identificação do modo hegemônico de produção pode obscurecer o reconhecimento das tendências históricas e das potencialidades de cada modalidade assistencial, ocultando o grau de determinação que cada parte teria sobre o modelo global e vice-versa. Dificultaria, também, as análises sobre os mecanismos de reprodução da forma dominante de atenção, impedindo o desvelamento teórico das principais contradições, a partir das quais poder-se-ia construir projetos de mudança social. (CAMPOS, 1992, p. 36).

Nessa mesma direção, Villaça, citado por Campos, explicita melhor como isso se apresenta mostrando que existiram

duas formas de organização dos sistemas nacionais de saúde”, com caráter de posições polares e, em certa medida, excludentes: “la organización de acuerdo com lãs necesidades del mercado y la organizacion de acuerdo com lãs necesidades de salud de la población (...). Dichas formas de organización, con pocas excepciones, no se encuentran en estado puro, pudiendo haber cierta combinación entre los criterios organizativos (...). Lo que parece ser fundamental, es lograr conocer cuáles son los criterios organizativos que tienden a la hegemonia en la conformación de los sistemas de salud. (VILLAÇA apud CAMPOS, 1992, p. 36)<sup>25</sup>.

Nessa perspectiva, apresenta-se, de um lado, o modelo de assistência à doença, baseado na lógica capitalista neoliberal e, de outro, o Sistema Único de Saúde, que se pauta pelo paradigma da vida, da saúde e dos sujeitos individuais e coletivos. Concordando com Campos, ainda se pode identificar uma proposta intermediária, que se caracteriza pela visão tecnicista e racionalizadora, a qual busca ajustar a lógica assistencial aos parâmetros legais sem, contudo, mexer na estrutura existente.

O modelo capitalista neoliberal de assistência à doença foi construído historicamente, de modo especial a partir do século XIX, articulado às necessidades do desenvolvimento capitalista, e se configurou, especialmente a partir da Ditadura Militar, como política compensatória. As verdadeiras causas das doenças, muitas delas oriundas dos efeitos do processo de industrialização, urbanização e modernização no campo, não são levadas em conta na definição de políticas públicas de saúde. Assim, os principais grupos ligados à “indústria da doença”, entre os quais clínicas privadas, industriais e farmacêuticas, planos privados, etc., cresceram e obtiveram mais lucro com as doenças. Essa opção de tratar as doenças escondeu os interesses do lucro e da dependência dos pacientes de médicos ou profissionais da saúde e de toda a estrutura de medicamentos.

Esse projeto capitalista tem como características centrais: o atendimento às doenças e a ênfase curativa; a centralização na figura do médico; uma relação médico-paciente em que o médico sabe tudo e o paciente é passivo; a formação dos profissionais voltada para atuação nos hospitais; o tratamento com base na medicina química - alopatia (remédios químicos); o atendimento público feito pelo Estado só para os pobres, pois quem pode pagar tem melhor atendimento; o local central é o hospital e, geralmente, as secretarias da

---

<sup>25</sup> duas formas de organização dos sistemas nacionais de saúde”, com caráter de posições polares e, em certa medida, excludentes: “a organização de acordo com as necessidades do mercado e a organização de acordo com as necessidades de saúde da população (...). Essas formas de organização, com poucas exceções, não se encontram em estado puro, podendo haver certa combinação entre os critérios organizativos (...). O que parece fundamental, é buscar conhecer quais são os critérios organizativos que têm a hegemonia na conformação dos sistemas de saúde. (Tradução nossa).

Saúde decidem as políticas. Essa forma de conceber e organizar a saúde produz mais lucro, mais doenças e dependência e serve ao capital. A população é atendida conforme o *status* e o dinheiro que tem, promovendo a desigualdade social. Há separação entre saúde coletiva e individual, entre ações curativas e preventivas, entre a doença e o contexto de vida das pessoas.

A centralização de poder, de recursos de serviços e ações é uma das características marcantes desse modelo, no qual a saúde é um meio de obter lucros, incentivando a privatização e a falta de controle social. Trabalha a idéia de Estado mínimo na questão social, deixando que a iniciativa privada se estruture para vender serviços saúde/incentivo ao lucro e à privatização; um Estado que desenvolve políticas compensatórias de saúde para os pobres e um projeto de desenvolvimento capitalista que produz sempre mais doença. Ao mesmo tempo, é um Estado centralizado, que faz a população aderir a sua proposta, pois compreende a participação como sinônimo de adesão da sociedade às decisões de poder público, resulta em planos municipais de saúde centralizados e voltados à lógica do poder público, o qual controla os fundos de saúde.

De outro lado está o modelo de atenção integral à saúde (SUS)<sup>26</sup>, construído a partir da década de 1970 com o movimento pela Reforma Sanitária para democratizar a saúde e construir um novo sistema de saúde, baseado na *vida* e não na doença e no lucro. Teve forte influência no processo constituinte de 1988, possibilitando a conquista em lei da “saúde como direito de todos e dever do Estado” e da “saúde como resultado de condições de vida”. Oriundo da luta da Reforma Sanitária tem como objetivo defender e preservar a vida e a saúde das pessoas, recuperando-as das doenças e orientando-as sobre como se cuidar para não ficar doente; concebe a saúde como resultado das condições de vida, trabalho e relações (alimentação, trabalho, moradia, salário digno, lazer, educação, saneamento básico, agroecologia). Nessa perspectiva, o SUS, como sistema público de saúde, é fundamental, mas, para assegurar isso, é preciso construir também um projeto de desenvolvimento que prime pela vida e pela saúde do povo.

Na perspectiva dos preceitos estabelecidos pelo SUS, esse projeto de saúde tem como características centrais: o cuidado com as pessoas para que tenham saúde de forma

---

<sup>26</sup> O conjunto das características, princípios, diretrizes do SUS abordados neste texto fundamentam-se na Constituição Federal de 1988 nos artigos 196 – 200, e nas leis complementares que regulamentam o SUS, a saber: lei 8080/90 e lei 8142/90. Além disso, utilizam-se documentos e cartilhas do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional e Estadual de Saúde e da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, conforme consta na relação d7e documentos consultados.

integral, ou seja, com promoção, proteção, recuperação e reabilitação. Para isso, todos os profissionais de saúde são importantes e é fundamental a idéia de equipes interdisciplinares, nas quais trabalhador (a) em saúde construa uma relação, como profissional da saúde (médico, enfermeiro, etc.), com as pessoas, de respeito e valorização da cidadania de cada um. A formação dos profissionais deve ser voltada para a atuação pública, comunitária e hospitalar, combinando várias formas de diagnóstico e tratamento com remédios homeopáticos (naturais) e alopáticos (químicos) e outras terapias. O atendimento deve ser público, de qualidade e para todos indistintamente, garantido através de uma rede de saúde pública organizada e hierarquizada de tal forma que as pessoas busquem resolver seus problemas no local mais próximo de sua moradia e, só quando não o conseguem nesses espaços, é que devem procurar o hospital.

Essa concepção de atenção à saúde parte do pressuposto da saúde como “bem público”, que precisa estar sob controle social, através da participação popular nos vários espaços institucionais, como os conselhos e as conferências de saúde e outros mecanismos. Busca produzir mais saúde, mais vida e servir ao ser humano. Tem como princípios norteadores: a) *universalidade*: a saúde é um direito de todos; o SUS parte da premissa de que todas as pessoas têm igual direito e atenção à saúde; b) *equidade*: todas as pessoas têm direito ao atendimento conforme suas necessidades, ou seja, quem mais precisa de atendimento deve ter mais atenção, isso para ajustar e reduzir as desigualdades; c) *integralidade*: todas as pessoas têm direito de serem atendidas no conjunto de suas necessidades e os serviços devem estar organizados de modo a oferecer ações de forma integral, promoção, proteção, recuperação e reabilitação; também ações integradas em várias secretarias com um novo modelo de desenvolvimento que prime pela vida; descentralização do poder, recursos, serviços e ações de saúde; d) *controle social*: a partir do entendimento de que a saúde é um bem público de relevância pública, portanto deve estar sob controle social, através de conferências, conselhos e outros mecanismos de participação popular.

Essa concepção de saúde pressupõe a construção de um Estado descentralizado, democratizado com participação, decisão e controle social, com a ampliação de instrumentos de controle social como os conselhos de saúde, conferências de saúde, fundos de saúde, planos de saúde. Esses instrumentos são, nas esferas municipal, estadual e federal, conselhos e conferências: participação, a decisão e controle da sociedade organizada; o planejamento em saúde de forma participativa e voltada à realidade local e

os fundos de saúde controlados e fiscalizados pelos conselhos de saúde; reforço à saúde pública e seu caráter de relevância pública.

É importante assinalar que, embora antagônicos, esses projetos políticos de saúde se situam num contexto marcado pelos interesses hegemônicos do grande capital internacional, que vêm submetendo o Brasil e as necessidades do povo às exigências do mercado internacional. Nesse processo todo, o povo vem lutando, resistindo e construindo um projeto contra-hegemônico na saúde, o que culminou com as conquistas preconizadas na Constituição Federal de 5 de outubro de 1988.

Entretanto, as forças hegemônicas de poder vêm agindo de forma a manter a hegemonia neoliberal tanto na produção de serviços quanto na assistência e gestão das políticas de saúde. Para isso, articulam, do ponto de vista político-ideológico, as inovações tecnológicas, de gestão e de discurso, adequando-as à realidade atual. Campos corrobora essa perspectiva ao relatar:

Há no Brasil uma clara hegemonia do que poderíamos denominar de forma de produção neoliberal, compondo uma estrutura de serviços que utiliza várias modalidades assistenciais: a do trabalho assalariado, de pequenos produtores autônomos independentes ou em associação com outras instituições, empresas e ação estatal. Seu funcionamento tem conseguido assegurar a reprodução de uma forma mercantilista de práticas, a qual sobrevive articulando interesses empresariais com os de amplas parcelas de profissionais de saúde, particularmente os dos médicos e dentistas. É evidente que essa articulação, para alcançar viabilidade política e econômica, têm de levar em conta as diretrizes das políticas de Estado e as pressões significativas de segmentos da sociedade civil. A viabilidade desse modelo depende também da intervenção e de ações complementares do estado, que podem ser consideradas estranhas ao liberalismo tradicional. Assim, o Estado teria de prover suporte econômico-financeiro até ao próprio setor privado, realizar ações abrangência coletiva e até mesmo prestar às parcelas que não conseguem se incorporar ao mercado. (CAMPOS, 1992, p. 41).

Segundo o mesmo autor, as bases de sustentação, tanto dos projetos neoliberais quanto da sua ideologia, estão na própria estrutura organizacional do sistema de saúde, e a consolidação deste modelo é o artifício que cria condições subjetivas para a reprodução da estrutura privatizada de atenção e dos discursos que a justificam. (CAMPOS, 1992, p. 41). No entanto, apesar de hegemônico, esse modo neoliberal de saúde não tem dado conta dos interesses de classe, de grupos, de partidos e, certamente, não vem conseguindo atender as necessidades de saúde do povo brasileiro. É um projeto que está em crise e, por isso,

elabora estratégias firmes para se manter perante a sociedade. Campos aprofunda a questão da reforma da saúde na obra *Reforma da reforma: repensando a saúde* (1992, p. 68-82).

No bojo desse processo de luta e mobilização social e popular, foi possível constituir sujeitos coletivos capazes de apresentar e construir um projeto alternativo de saúde, que é atualmente o projeto SUS, com toda uma fundamentação legal e legitimidade social. No entanto, frente aos três projetos políticos de saúde existentes na sociedade brasileira, com hegemonia neoliberal, o Brasil avançou na lógica de construir o SUS enquanto alternativa, utopia baseada em princípios, valores e ideais que se articulam com um outro projeto de sociedade não capitalista.

Entretanto, somente será possível avançar de fato na questão da saúde se forem enfrentadas as desigualdades sociais e o rumo dado ao desenvolvimento do Brasil. Maria da Conceição Tavares apresenta uma análise a esse respeito, afirmando:

Em termos de desigualdades sociais o Brasil é um país "global"! Cabem dentro dele todas as desigualdades do mundo. Em termos de dinamismo, porém, o nosso "capitalismo selvagem" sempre aproveitou as "janelas de oportunidades" para a acumulação patrimonial (terra rural e urbana e dinheiro) ou para diversificação dos negócios (agricultura, indústria, infraestrutura e serviços). O maior desafio do séc. XXI, portanto, não é apenas o crescimento, mas o enfrentamento das desigualdades. Na segunda metade do séc. XX perdemos as "agrovilas" do projeto JK, a reforma agrária através da desapropriação de terra ao longo dos grandes eixos rodoviários de Jango foi abortada, o Estatuto da Terra do regime militar foi engavetado e a Constituição Cidadã de 88 começou a ser desmontada em 1995. Quero mencionar apenas três pontos que considero requisitos estruturais para mudar o padrão de desenvolvimento concentrador. A reforma agrária, além do problema fundiário - teria de defender a agricultura familiar e torna-la compatível com a expansão do agronegócio e da nova infraestrutura. O crescimento do salário mínimo que é essencial para regular e reestruturar o mercado de trabalho. As políticas públicas universais teriam de ser ampliadas e abarcar as populações rurais, urbanas e metropolitanas. Só então estaríamos mudando as "condicionalidades" não apenas do "consenso de Washington" mas da nossa história de modernizações conservadoras. De contrário, a tendência secular à concentração da renda e da riqueza tende a permanecer, embora se retome o crescimento. Novas fronteiras de expansão e acumulação de capital serão abertas e novas massas de pobreza serão produzidas, para as quais não há políticas focalizadas ou compensatórias que resolvam. (Folha SP - 12/ 10 /2003).

Por conta disso é que se precisa transformar a sociedade, incidindo nas questões gerais e estruturais para construir um Brasil com vida, dignidade e saúde.

Outro aspecto que merece ser analisado diz respeito à questão da cidadania e da participação popular na área da saúde, que veio articulado com as políticas de descentralização e reformas do Estado brasileiro nas últimas décadas. A esse propósito, merece destaque que no Brasil é relativamente recente a prática dos conselhos nas gestões públicas na perspectiva de democratizar o Estado e de garantir o exercício da cidadania na decisão e controle das políticas públicas. Entretanto, apesar de ter assumido contornos diferentes, a existência de órgãos colegiados antecede o período de democratização do país. As idéias de participação e controle social na saúde foram sendo reveladoras de concepções e práticas diferentes sobre a compreensão do Estado, grupos sociais, relação sociedade civil/Estado, processo saúde-doença e as formas de nele intervir.

Segundo Carvalho (1995, p. 8-28),<sup>27</sup> podem-se entender os conselhos de saúde no Brasil tendo como base o quadro histórico e teórico em quatro concepções: o controle social do Estado sobre a sociedade, presente no Brasil imperial; a participação comunitária completando o Estado, durante o processo de industrialização; a participação popular combatendo o Estado, durante o período da ditadura militar, e a participação social controlando o Estado, esta a partir da década de 1980 com o objetivo de a sociedade controlar o Estado através da presença e da ação organizada de seus segmentos. Assim, vai-se firmando a idéia de espaço de representação e pactuação<sup>28</sup>. A categoria central passa a ser a sociedade, tendo por base a universalização dos direitos sociais, de participação e cidadania e de participação social institucionalizada em fóruns colegiados no âmbito do aparelho estatal, com composições paritárias dos diversos segmentos da sociedade. Essa idéia de participação social está associada à noção de controle social sobre o Estado, historicamente comprometido pelo controle de determinados grupos privados elitizados.

O marco que inspira a emergência dos conselhos de saúde baseia-se nessa concepção de democratização do Estado brasileiro no sentido de transformar o caráter autoritário e excludente do Estado pela participação social institucionalizada numa lógica bastante fiscalizatória.

A natureza dos conselhos de saúde tem peculiaridades que merecem ser explicitadas. Eles não são uma forma de democracia direta nos moldes clássicos da

---

<sup>27</sup> Carvalho é médico especializado em saúde pública, foi secretário de Saúde de São Paulo na gestão 1990-1992.

<sup>28</sup> "Pactuação" significa, para o SUS, que as decisões devem ocorrer nos conselhos e conferências de saúde e, também, que existem mecanismos de pactuação entre os gestores do sistema. Assim, existem as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que reúnem o gestor estadual e municipal, e as Comissões Intergestores Tripartite, que reúnem o gestor municipal, estadual e federal. Os acordos estabelecidos devem ser assumidos pelos gestores do sistema.

Comuna de Paris, mas desenvolvem aspectos da democracia direta. Por outro lado, têm elementos da democracia representativa, mas diferente dos parlamentares, pois o mandato de conselheiro é revogável a qualquer momento. A natureza dos conselhos constitui-se de elementos da democracia direta e representativa peculiares, pois os conselhos são espaços institucionalizados legalmente.

No entanto, nesse processo de advento dos conselhos de saúde e do processo de implantação do SUS conquistado em lei, assumiram a direção política do Brasil presidentes como Fernando Collor de Mello, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, com medidas fortes na perspectiva de implantar o projeto neoliberal no Brasil. Esse projeto foi tirando do Estado o papel de viabilizar políticas públicas e sociais que possam melhorar as condições de vida e de saúde da população e tendo ações incisivas no sentido de privatizar áreas estratégicas do setor econômico e das políticas sociais. Assim, na saúde aproveitou-se para descentralizar via processo de municipalização da saúde, porém “prefeiturizando”, ou seja, delegando responsabilidades aos municípios sem oferecer-lhes condições financeiras e, muito menos, apoio técnico e político para implantar o modelo de saúde previsto nas leis que regem o SUS. Nesse quadro, grande parte dos conselhos municipais de Saúde foi criada sem envolver efetivamente a sociedade e, na maioria dos casos, criados por lei nas Câmaras de Vereadores e indicados pelos secretários de Saúde ou por setores das elites locais.

Assim sendo, a experiência concreta tem revelado que, se, por um lado, há efetivamente um processo de democratização do Estado, e isso é fundamental, por outro, a lógica aparelhista e autoritária dos governantes continua presente e hegemonizando as ações de grande parte dos conselhos, que servem para legitimar políticas de quem governa. Aliado a isso, ainda há a disputa ideológica de classe presente nos conselhos de saúde, que são paritários, com representação dos diversos segmentos sociais: gestores públicos (Estado), profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, etc.), prestadores de serviços de saúde (donos de hospitais, clínicas e laboratórios), que correspondem a 50% da composição de cada conselho, e os representantes dos usuários do SUS, que correspondem aos outros 50%.

Por outro lado, em muitos locais o SUS está dando certo, tendo participação e controle social, implantando a atenção integral à saúde, além de outras experiências reveladoras de que é possível construir uma nova cultura sanitária, baseada na defesa da

vida, no cuidado com a saúde e no direito e acesso por todos. Nesses locais onde está se efetivando o SUS percebe-se uma articulação entre a vontade política dos que governam, de um lado, e, de outro, uma ação consciente e organizada dos setores populares em movimentos e entidades que, além de participarem ativamente nos conselhos de Saúde, atuam na conscientização da população para exigir seus direitos e denunciar quando não são cumpridos, e em ações articuladas entre os usuários do SUS e aliados comprometidos com a efetiva implantação do SUS.

Há diversas formas de exercício da participação popular e controle social. Para isso, vêm sendo criados instrumentos específicos do movimento popular, aliados com instrumentos da institucionalidade, tais como mecanismos próprios de comunicação, utilização do Ministério Público, plenárias de conselheiros, encontros de conselheiros, fóruns de usuários, lutas concretas de pressão e enfrentamento, entre outros. Esses vêm sendo utilizados para, efetivamente, mudar o "modelo" de assistência à saúde, criar projetos de mudança, retomar a utopia e a esperança e garantir que os conselhos tenham ação deliberativa e fiscalizadora.

Essa questão tem gerado inquietação em grande parte dos movimentos sociais e na maioria das entidades que, historicamente, vêm lutando pela reforma da saúde e pela garantia da participação popular. A meu ver, a partir do momento em que se institucionalizaram as aspirações populares da Reforma Sanitária na Constituição e no SUS, houve um processo de priorização da ação popular nos espaços institucionais, perdendo-se muito da característica da fase anterior, que fortalecia a resistência popular. Isso não quer dizer que as conquistas não foram importantes; ao contrário, foram fruto da luta e resistência popular. Todavia, numa sociedade classista e perpassada por interesses antagônicos, especialmente neste campo estratégico da saúde, os setores populares do campo democrático popular poderiam ter tido uma ação incisiva se tivessem articulado ações de intervenção nos espaços institucionais com ações de caráter essencialmente popular. Em experiências do MMTR e de outras organizações e locais onde o SUS está se constituindo de fato como política pública, está presente a articulação dessas estratégias.

Outro relevante aspecto nesse sentido é o reconhecimento da diversidade e pluralidade de práticas populares em saúde, mediadas por processos educativos vinculados à concepção de educação popular que existem no Brasil. São práticas desenvolvidas por movimentos sociais populares, pastorais sociais, grupos e organizações das mais variadas,

acadêmicos e pesquisadores de dentro de universidades e profissionais da saúde que atualmente vêm se articulando na Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – Aneps. Essa articulação vem criando condições reflexivas por meio de encontros e pesquisas que estão sendo realizados em todos os estados em nível nacional, de identificação, a partir da práxis popular de saúde, dos elementos que compõem o projeto popular na área da saúde, bem como seus impasses e desafios. O relatório da oficina nacional aponta que o objetivo da Aneps é:

Articular os movimentos e práticas de educação popular e saúde na perspectiva de construção de uma sociedade saudável, cidadã, socialmente justa, democrática, solidária, sustentável e popular. A participação popular e o controle social são dimensões da Educação Popular, sendo que a mesma transcende a estas questões por incorporar o cuidado, a humanização, os novos modos de atenção à saúde, e a possibilidade de construção de uma nova sociedade/humanidade. A ANEPS não se propõe a substituir as organizações e espaços já existentes ou as instâncias já formalizadas de controle social – se propõe a ser um espaço de resgate, articulação e fortalecimento de atores e práticas de educação popular e saúde. A ênfase da ANEPS se dá na Educação Popular e Saúde e não no controle social. (ANEPS, 2003, p. 7).

### **1.3. A situação de vida e saúde das mulheres trabalhadoras rurais no Brasil: núcleo da emergência da luta por saúde no MMTR**

Para analisar a situação de saúde das mulheres camponesas no Brasil, é preciso analisar as condições de vida e cidadania dentro de determinado contexto, identificando os impactos disso na saúde das mulheres trabalhadoras rurais. Daí resulta a necessidade de perceber que a igualdade de direitos vem sendo historicamente negada às mulheres, constituindo-se num fator de discriminação, evidenciado em relações desiguais de poder tanto na família quanto no mundo do trabalho e na sociedade em geral.

Esse processo vem associado à dinâmica geral da sociedade, visto que a riqueza se concentra cada vez mais nos países mais ricos do mundo<sup>29</sup>. Como a distribuição da riqueza se dá de forma injusta e desigual, desencadeia processos desiguais na economia, na política e na cultura. Pela opção das elites mundiais e dos governos aliados, de fortalecimento do

---

<sup>29</sup> Fazem parte dos países mais ricos os Estados Unidos, Canadá, Japão, Inglaterra, França, Alemanha, Itália.

capitalismo em sua fase neoliberal, ou seja, o “projeto da modernidade”,<sup>30</sup> pelo qual a construção das relações se dá em função do lucro, e não da promoção da vida em todas as suas dimensões, vêm se agravando as desigualdades entre ricos e pobres, entre homens e mulheres, entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, e vem sendo destruída a cadeia ecológica dos seres vivos. Cada vez mais se consagra o poder do capital sobre o trabalho, transformando a vida em “mercadoria”, negando os direitos humanos e de vida, solapando a democracia e agravando a dependência externa dos países ricos frente aos direitos fundamentais, como a questão da soberania alimentar, das sementes, da água, das plantas medicinais, colocando todos na lógica do mercado. (MMTR, 2002).

Acordos entre os países ricos são assinados, exigindo que os países pobres se curvem diante das suas decisões, que tendem a dar mais liberdade e direitos ao mercado, como ocorre com os acordos da OMC, do Banco Mundial, do FMI. Há estudos sobre a Alca que apontam para uma direção semelhante;<sup>31</sup> outros avaliam como fundamental o Brasil entrar neste tipo de acordo<sup>32</sup> e outros, ainda, defendem que o Brasil assine um acordo, mas que não subordine o país. Como esse processo está em andamento, o resultado dependerá da forma como se comportarão os países da América Latina, em especial o Brasil, durante os processos de negociação em curso.

Mesmo assim, cabe destacar que o MMTR/RS está engajado na Campanha Nacional contra a Alca, junto com outras organizações, bem como em debates internacionais acerca dos impactos dos acordos como os da OMC sobre a vida das mulheres camponesas. As mulheres vêm se posicionando acerca dessa questão. Leon afirma que

o problema destes acordos comerciais OMC e ALCA é que eles colocam os interesses comerciais acima das prioridades humanas e ecológicas e impõem uma só visão de desenvolvimento: o mercantil, deixando vulnerável o marco de liberdades econômicas, políticas, de opinião, igualdade, entre outras, porém, sobretudo tirando o sujeito dos direitos das pessoas direcionando-o ao comércio. (LEON, 2002, p. 59).

---

<sup>30</sup> Importante e profunda reflexão acerca do projeto da modernidade encontra-se em PALUDO. *Educação popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático e popular*. Porto Alegre, Camp e Tomo Editorial, 2001. Esta análise encontra-se especialmente nos capítulos 1 e 3.

<sup>31</sup> Sobre este tema ver a obra *Soberania sim, Alca não!* Análises e documentos. São Paulo, Expressão Popular, 2002, organizado pela coordenação da Campanha Nacional contra a Alca.

<sup>32</sup> Ver a publicação feita pela Câmara dos Deputados e Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, organizada por Marcos Cintra e Carlos Henrique Cardim, 2002, com os principais debates e concepções do governo e parlamentares sobre a temática.

No caso específico da agricultura no Brasil, desde a década de 1960, o setor agropecuário e extrativista da economia nacional vem sendo sistematicamente desnacionalizado em nome de diversas modernizações. A chamada “Revolução Verde”<sup>33</sup> foi consolidando a agricultura industrial de base química no mundo. No Brasil, os governos militares, bem como os que se sucederam, deram continuidade a esse modelo de modernização. Nesse período todo, a agricultura brasileira vem sendo submetida a diferentes processos que a subordinam aos interesses do grande capital industrial de base norte-americana. Contribui nesta análise Carvalho, afirmando que a agricultura brasileira

vivenciou fases de mudanças tecnológicas em que predominavam objetivos como o aumento da produtividade, uniformidade e processamento; o deslocamento das sementes não híbridas pelas híbridas; a introdução de patentes de germoplasma e, mais recentemente, os organismos geneticamente modificados. Essas mudanças estavam e estão sob direção intelectual (geração científica e tecnológica e políticas públicas) dos intelectuais orgânicos dos capitais multinacionais. Como consequência desses processos deu-se a ascendente concentração e centralização oligopolista das empresas privadas de sementes, a presença do capital multinacional na pesquisa científica e tecnológica relacionadas com as sementes e a pressão dessas empresas na definição da legislação sobre a matéria. (CARVALHO, 2002, p. 6).

Nesse sentido, o autor ressalta que os governos brasileiros apoiaram essas medidas de diversas formas, que vão desde as políticas de subsídios agrícolas, à criação de instituições públicas de pesquisa e assistência técnica, com o objetivo de atuarem na consolidação das mudanças tecnológicas induzidas pelas multinacionais. Como resultado desse processo há o monopólio de empresas multinacionais nos ramos de sementes, agrotóxicos, fertilizantes químicos e de produção de fármacos. Os dados estatísticos ilustram esse quadro:

As 10 maiores empresas de cada ramo controlam 84% do mercado mundial de agro-químicos, 60% do mercado mundial veterinário, 48% do mercado mundial farmacêutico e 30% do mercado mundial de sementes. Cinco dessas grandes corporações estão presentes simultaneamente nos 4 ramos assinalados: Phamacia (antes a Monsanto); Syngenta (fusão da Novartis e Astra-Seneca); Dupont; Dow Chemicals e Aventis. Essas cinco empresas controlam 100% das sementes transgênicas do mundo e somente a Monsanto vendeu 94% das sementes transgênicas plantadas em 2001. (CARVALHO, 2002, p. 6).

---

<sup>33</sup> Nas décadas de 1940 e de 1950, as fundações Rockefeller, Funções Ford e Kellog, com apoio financeiro do Banco Mundial e da ONU, introduziram pesquisas no campo das sementes de milho, arroz e trigo e de insumos no México Filipinas e Índia. Esse processo de modernização foi denominado de “Revolução Verde”.

Assim, as políticas que vêm sendo implementadas ameaçam os pequenos agricultores, sobretudo o trabalho das mulheres, sob pressão das grandes indústrias de alimentos, de sementes, de insumos agrícolas e de integrados. Dessa forma, colocam em perigo a segurança dos alimentos, a autonomia dos camponeses (as), e favorecem a privatização de bens coletivos, como a saúde, a educação e o saneamento, entre outros.

Além da pobreza, crescem as desigualdades salariais, as péssimas condições de trabalho, o trabalho não reconhecido e/ou não remunerado, a comercialização do corpo das mulheres e a violência sobre as mulheres e crianças. Estatísticas internacionais indicam que uma em cada três mulheres é ou já foi agredida pelo parceiro. No Brasil, estudos baseados nos boletins de ocorrência emitidos pelas delegacias apontam que cerca de 25% da população feminina é vítima de violência.

Segundo documentos da ONU, a violência contra as mulheres está fortemente enraizada no mundo inteiro, pois a discriminação atinge as mulheres do berço ao túmulo. Conforme o documento, além de sofrer violência física, as mulheres são discriminadas no acesso à saúde, à educação, ao mercado de trabalho e ao título de posse da terra.

A par disso, atualmente há 880 milhões de pessoas passando fome no mundo e, na América Latina, dos quinhentos milhões de habitantes, a metade vive na pobreza. Além disso, há cinquenta milhões de famintos e 59% da população brasileira sofrem de desnutrição, num país como o Brasil, que tem condições de produzir toneladas de alimentos.

De outro lado, as grandes forças econômicas mundiais, representadas por empresas dos Estados Unidos, para manter seu poder econômico, político e cultural, vêm mostrando que não há limites para sua ação quando suas políticas são ameaçadas; se necessário, usam da guerra para destruir os que resistem ou enfrentam suas políticas, como foi o caso da guerra contra o Iraque.

Conforme análise do MMTR, nesse processo de globalização nos moldes do mercado<sup>34</sup>, a produção agrícola vem ficando exposta aos interesses das grandes elites, à promoção de exportações e à liberdade de competição, na qual quem tem mais dinheiro sempre vence. Isso vem levando a que percam a importância os cultivos de subsistência produzidos pela agricultura familiar camponesa, que antigamente tinham um papel

---

<sup>34</sup> A lógica do mercado é aquela de que quem tem o poder econômico sempre vence, acumulando capital, concentrando a riqueza produzida pelos trabalhadores e pelos países pobres e se apropriando das questões estratégicas de soberania dos povos como a segurança alimentar, as sementes, a biodiversidade, a água, a energia, entre outros.

fundamental<sup>35</sup>, pois se consumiam mais de dois mil tipos de alimentos, basicamente aproveitando o que a natureza oferecia; hoje, a produção das famílias fica entre seis e sete tipos de produtos consumidos mundialmente e controlados por algumas redes multinacionais, entre elas a Monsanto, a Parmalat e a Nestlé. Ao mesmo tempo, colocam-se no mercado produtos elaborados pelas indústrias de alimentos multinacionais para a população consumir, fragilizando o abastecimento alimentar e inserindo o Brasil no contexto da internacionalização da agricultura, baseada na produção de poucos produtos para a exportação (monocultura).

Não bastasse isso, o pacote neoliberal para a agricultura baseia-se em tecnologias que geram a dependência de recursos externos e, conseqüentemente, a perda de autonomia e soberania, bem como a destruição da vida pelo uso de agrotóxicos e transgênicos.

Pesquisa realizada durante sete anos num hospital de Passo Fundo<sup>36</sup> analisou seiscentos casos de crianças e levantou a hipótese de que, em decorrência do uso de agrotóxicos, nasceram com deformações ósseas, hidrocefalia, anencefalia, entre outras; muitas dessas nem sobreviveram; e a cada 1000 crianças, 4,5 nascem com anomalias.

Além disso, conforme Anvisa (2003, p.3), num estudo científico sobre o impacto da cultura do tabaco no ecossistema e na saúde humana da região de Santa Cruz (RS), iniciado em agosto de 1999 e concluído em novembro de 2001, pesquisadores da Universidade de Santa Cruz do Sul, (Unisc), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) concluíram que “as mulheres são mais afetadas por distúrbios nervosos do que os homens”. A pesquisa aponta uma série de elementos e dados preocupantes comprovando que os agrotóxicos, entre eles, os organofosforados e os ditiocarbamatos, são produtos neurotóxicos que afetam o sistema nervoso por causa do seu elevado índice de toxicidade. Dos casos analisados, as maiores vítimas são as mulheres. Ainda segundo a Anvisa (2003, p. 3), “outro dado preocupante é que 138 (44%) dos entrevistados demonstraram um forte grau de suspeição de morbidade psiquiátrica, sendo que a frequência dos casos suspeitos foi maior em mulheres (60%) do que em homens (31,6%)”.

Ao mesmo tempo, cresce a pobreza no campo, com a exclusão das classes populares e a discriminação de mulheres, negros, índios, idosos e crianças. O acesso dessas

---

<sup>35</sup> Conforme análise do MMTR.

<sup>36</sup> A enfermeira Mara Taggliari realizou sete anos de estudo num hospital em Passo Fundo RS - região que tem alto índice de uso de agrotóxicos. Informações extraídas do Documento: Projeto de Sementes crioulas do MMA/SC.

pessoas aos serviços de saúde e educação e às necessidades básicas, inclusive a alimentação, fica, muitas vezes, situado no embate entre os interesses do lucro, de um lado, e, de outro, a necessidade de garantia desses direitos preconizados na Constituição. No entanto, para as elites capitalistas no Brasil e governos aliados às suas políticas, a saída apresentada para o campo foi políticas compensatórias, a exemplo do Banco da Terra, uma solução de “mercado” para um enorme problema social que só pode ser resolvido através de uma profunda reforma agrária.

No âmbito de Brasil, segundo Melo<sup>37</sup>, com base num recorte de gênero,

a estrutura de mercado de trabalho brasileiro, no quinquênio de 1993/1998, observa-se uma taxa de participação em dobro de mulheres que trabalham sem remuneração. Esta taxa chega a ser escandalosa quando se observa o caso das mulheres rurais, onde 815 delas trabalham sem remuneração; isto de um lado desnuda a questão da invisibilidade do trabalho feminino, de outro explica a pobreza que ronda os lares rurais. (MELLO, 2002, p. 10).

Percebe-se que a pobreza tem, cada vez mais, a expressão das mulheres. A própria Organização das Nações Unidas atesta que as mulheres representam 70% da população que vive em estado de miséria. As mulheres trabalhadoras rurais, que, além de enfrentarem a dureza das conseqüências desse modelo perverso como todos os trabalhadores rurais, acabam sentindo na pele as marcas da sobrecarga de trabalho de sol a sol na roça, do cuidado com a casa, comida, roupas, animais, pomar, horta, entre outras tarefas cotidianas, da opressão, da discriminação e violência, marcas desse projeto de sociedade que determinam seu caráter perverso e desumano.<sup>38</sup>

Na esfera da economia, especificamente na produção, as mulheres enfrentam o centro da lógica neoliberal, que é acabar com a soberania alimentar dos povos, pois são as mulheres que, historicamente, vêm cumprindo essa função na propriedade. Além disso, o fato de elas sempre terem trabalhado ao lado dos homens na roça, o reconhecimento da profissão de trabalhadora rural só foi conquistado com muita luta das mulheres em 1988, sem, contudo, ter havido mudanças na administração dos bens produzidos coletivamente. Ainda, a par disso, pelo fato de serem as geradoras da vida humana, as mulheres acabam assumindo o conjunto das responsabilidades (no espaço privado) pelos cuidados, proteção e educação dos filhos, reproduzindo a força de trabalho que sustenta o próprio sistema.

---

<sup>37</sup> Hildete Pereira de Melo é professora da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>38</sup> Esta análise baseia-se no texto “A afirmação da cidadania na luta das mulheres trabalhadoras rurais” na obra *Direitos humanos no Brasil: diagnóstico e perspectivas*, de DARON, V.L.P.; GUADAGNIN, I. Rio de Janeiro: Ceris, 2003. p. 130- 134.

Na esfera da política, encontra-se quase que em todos os espaços a mulher ocupando as funções de serviços e de representação. No entanto, os espaços de decisão ainda prevalecem como lógica prioritária dos homens. Certamente, é esse um processo histórico e que exige atuação das mulheres, de um lado, e, de outro, mecanismos de democratização e incentivo à participação dentro das famílias, nas comunidades rurais, nas entidades (movimentos, sindicatos, cooperativas, etc.), nos partidos, etc. Também requer condições para que as mulheres possam participar, como a divisão das tarefas domésticas, rodízio de participação em mobilizações, solidariedade, entre outras, que precisam ser construídas para que a participação não fique só no discurso, mas se efetive.

Na esfera da cultura, a opressão e a discriminação sobre as mulheres sustentam-se pela ideologia burguesa machista, que, quando não consegue a hegemonia pelo convencimento das mulheres de que sua condição é esta e que deve ser assim, vale-se da repressão e da violência para oprimi-las. Neste campo, percebe-se um crescimento de músicas que discriminam e colocam a mulher numa condição inferior à do homem, como veiculando a idéia de que apanhar faz bem (como a música “um tapinha não dói”, e “ajoelha e chora”), bem como reforço a formas de comportamento que consideram a mulher numa posição inferior; em propagandas que utilizam o corpo da mulher como objeto.

Além disso, a educação ainda é sexista, ou seja, educam-se as mulheres para cumprirem um determinado papel social e os homens, para outro, reforçando comportamentos discriminatórios. Nesse campo se situa o lado mais perverso desse sistema, visto que as mulheres são educadas para a submissão e educam os filhos (as), a família e a comunidade nessa mesma direção. Elas acabam reproduzindo a própria lógica discriminatória sem se dar conta disso.

No I Fórum Internacional em Defesa da Saúde dos Povos, realizado em Porto Alegre durante o II Fórum Social Mundial, em janeiro de 2002, afirmou-se a necessidade de denunciar os efeitos das macropolíticas de ajuste sobre a saúde dos povos e de agir no sentido de mudar a direção do processo hegemônico em curso:

Queremos denunciar ao mundo os efeitos devastadores das políticas de ajuste macroeconômico e da militarização das relações internacionais, sobre a possibilidade e a qualidade de vida dos povos, e afirmar que esses efeitos não são acidentes excepcionais das políticas econômicas neoliberais, mas sim a própria essência de uma lógica que objetiva a maximização do lucro, a destruição da capacidade de seguridade social dos Estados e da própria identidade dos estados nacionais, dividindo o mundo através de um imenso apartheid social, onde regiões, países e continentes são relegados à condição de expectadores da monstruosa acumulação de capitais internacionais. Disto resulta a face mais impiedosa da chamada globalização econômica ou mundialização do capital: a profunda iniquidade que se estabelece com uma lógica perpetuadora da injustiça social, tornando os ricos cada vez mais ricos e os pobres desesperadamente mais pobres, com a fragilização da vida infantil e da terceira idade e a feminilização da pobreza. (...) A saúde como expressão complexa das determinações econômicas e sociais sobre as condições de vida, é um campo de luta pelo pleno respeito aos direitos sociais, econômicos e culturais dos povos. A saúde é um direito humano essencial, direito fundamental de cidadania e um bem público. É dever do Estado, ao qual desejamos como defensor do interesse público, defendendo esses interesses na arena do mercado, evitando a mercantilização da saúde. (FSM, 2002).

Esse contexto demonstra o quanto o respeito à vida, aos direitos humanos e à saúde das classes populares e, especialmente, das mulheres camponesas ainda está longe de ser efetivado. Ao contrário, observa-se como vai se acentuando a lógica mais perversa de imposição da opressão, exploração, discriminação, dominação e violência sobre as classes populares, sobretudo sobre as mulheres. Como consequência desse processo, a vida das mulheres

é marcada pela baixa auto-estima, pela falta de poder, discriminação, pelo medo e pela dependência [...]. Por outro lado, a atual situação dos homens também não é nem confortável, nem saudável.[...] O custo da negação de parte de si mesmos em favor da cultura de masculinidade e do exercício deste tipo de poder traz sérias consequências para a saúde dos homens. (COSTA, 2000, p. 12).

Cabe ressaltar que as mulheres acabam sentindo com mais intensidade essas marcas e, por isso, são as que mais utilizam os serviços de saúde (em busca de atendimento para si e para seus familiares), que mais consomem remédios e que mais têm depressão que os homens. Ao procurar os serviços de saúde, entretanto, acabam não resolvendo seus problemas, porque a forma como se encara a saúde da mulher não enfrenta as causas verdadeiras que incidem sobre o processo saúde-doença vivenciado por elas.

A estória contada por uma médica psiquiátrica<sup>39</sup> caracteriza um pouco o que ocorre com uma mulher ao buscar atenção à sua saúde. Ilustrativamente a personagem é chamada de “Maria com vergonha de ser mulher”:

Vamos acompanhar a trajetória de uma mulher que vamos chamar “Maria com vergonha de ser mulher” no serviço de saúde à procura de alívio para seu sofrimento. Ela tem em geral de 30 a 45 anos de idade, mas com aparência de muito mais, quase não consegue mais trabalhar fora, mas em casa a jornada continua a mesma. E, quando chega à médica de loucos, já passou por vários especialistas: neurologista, ginecologista, cardiologista... As suas queixas são vagas: dor de cabeça, irritabilidade com as crianças, isteria, desinteresse pela vida, desinteresse por seus afazeres, sensação de vazio na cabeça, dormência no coração, sem prazer nas relações sexuais, choro sem motivo, palpitações, entre outras. Mas já tem o rótulo: É só nervos! Mas não tem solução. O único jeito é tomar uns medicamentos - “todos fraquinhos” (Lexotam, Diempax, etc.), receitados por aqueles que não sabem o que fazer com suas queixas e lembram que as mulheres são as que mais consomem medicamentos. Nas consultas seguintes, refazemos com “Maria com vergonha de ser mulher”, um caminho de desconhecimento e silêncio sobre seu corpo e de submissão ao que se convencionou ser mulher. Mas ela sente um desconforto, um mal-estar com este papel, essa situação que não consegue expressar em palavras, que lhe foram cassadas ao longo do tempo, só através de sintomas físicos ou emocionais que os profissionais de saúde, em geral, não aprenderam a decifrar e que tentam abafar com a medicação. Tentamos então, ajudar a “Maria com vergonha de ser Mulher” a recuperar sua voz, sua auto-estima, abrir a “caixa de Pandora”<sup>40</sup> e entender seu silêncio. Ao abrir esta caixa, percebe-se que: a) ainda menina foi molestada sexualmente por um adulto em quem confiara e que a usou seja por ameaça ou porque não acreditaram nela; b) vendo sua mãe apanhar todo dia do pai, pensou que era natural; c) ao se tornar mãe, ainda adolescente, perambulou sozinha pelos hospitais atrás de uma vaga, porque afinal ela não se cuidou, porque ser mãe é padecer no paraíso; d) na 20ª vez que não se cuidou apareceu o parceiro e exigiu que abortasse, mas como é proibido, deu um jeito sozinha e foi parar na emergência do hospital, onde a deixaram sangrar quase até morrer porque tinha cometido um crime; e) aos 35 anos de idade começou a se sentir meio esquisita antes de menstruar, estava com TPM (Tensão Pré Menstrual); f) aos 37 anos, como sangrava demais, tiraram seu útero e limparam tudo, afinal, já tinha 4 filhos. Ela queria tratar e conservar seu útero, sua mãe menstruou até os 52 anos, mas mais uma cruz calou e submeteu-se e pensou “que bom que tenho um calmante senão enlouqueço.” Mas tudo veio à tona quando sua filha de 14 anos falou (porque ela ainda tinha voz) que o padrasto alcoolizado tentara molestá-la sexualmente. Dona Maria achou que era a hora de resgatar sua voz na voz da filha. Não podia ser conivente com o silêncio com o que tinha acontecido. Precisava resgatar sua auto-estima e tornar-se “Maria Sem Vergonha de Ser Mulher”. (MMTR, 2000).

A estória transcrita traduz na vida de uma mulher um conjunto de situações cotidianas que ela enfrenta e a que se submete, acabando muitas vezes sem força de reação, doente; faz refletir sobre os esteriótipos construídos historicamente sobre a mulher e que

<sup>39</sup> Assuncion Caputti é uma médica psiquiatra feminista. A história apresentada foi relatada durante a Oficina Estadual do MMTR sobre a Saúde da Mulher, realizada em Passo Fundo em julho de 2000; foi uma homenagem especial feita às mulheres da 1ª Conferência Municipal da Mulher de Bom Jesus/RS – abril de 2000.

<sup>40</sup> Conforme o mito de Pandora, havia uma caixa cheia de segredos que ninguém poderia tocar.

incidem em seu processo de saúde/doença e na forma como ela é tratada. Por muito tempo, a mulher foi vista como “fábrica de bebês”, de modo que bastava cuidar do útero e mamas em seu corpo; por conta disso, pensar a saúde da mulher era o mesmo que pensar o processo reprodutivo. Ademais, a mulher é a “cuidadora”, mas ninguém pergunta o porquê dela ser a cuidadora e o porquê de ninguém cuidar da cuidadora. Buscando compreender um pouco mais o que se passa com as mulheres, a estória procura trazer à tona alguns aspectos assustadores, quais sejam: as mulheres têm entre três a quatro vezes mais depressão que os homens, uma população de “loucas” poder-se-ia dizer-se; são as que mais consomem remédios; têm sintomas que não são de depressão, mas próprios do desgaste do seu dia-a-dia onde ninguém ouve seus planos, seus desejos, sua sexualidade; o trabalho de casa não reconhecido, o sofrimento e a dor que vive não são identificados pelos profissionais de saúde. Mais sério ainda é que, por trás disso, muitas vezes há a violência doméstica, a violência física, o abuso sexual, que permanecem como segredos, por conta do silêncio de quem sabe e da sociedade, que são os cúmplices dessa situação.

Esse cotidiano, marcado pela sobrecarga, pela opressão, discriminação, exploração e violência, faz parte do universo das mulheres brasileiras, especialmente das trabalhadoras rurais e urbanas, apesar de não ser exclusividade das mulheres das classes populares, pois a discriminação de gênero perpassa as classes sociais. No entanto, as possibilidades que se colocam para as mulheres das classes populares é diferente das que estão na classe dominante, pois as relações de gênero e classe se entrelaçam. A estória transcrita traz elementos do processo de saúde/doença que envolvem o indivíduo nas questões objetivas, subjetivas e intersubjetivas, com o meio em que vivem, as relações que estabelecem com as pessoas, com a natureza e as relações sociais no espaço da produção e na esfera da reprodução, do poder e da cultura. São aspectos que na maioria das vezes os profissionais de saúde sequer consideram na relação que estabelecem com as pessoas que procuram os serviços de saúde. Os processos de atenção às doenças, construídos pela medicina moderna, não dão conta da complexidade que é pensar a saúde, cujo centro deveria ser a compreensão da “teia da vida”, e não somente as doenças como são hegemonicamente tratadas atualmente.

Por outro lado, a estória traduz a possibilidade da busca e do processo de transformação de uma mulher com vergonha, culpa, submissão, medo e resignação para uma mulher sem vergonha, liberta, que aprendeu a ter voz e fazer valer seus direitos, que exige que os profissionais de saúde a escutem, que se coloca enquanto sujeito ativa,

construtora da história. Levanta a necessidade de a violência ser encarada como problema de saúde pública; de que o sistema público de saúde (SUS e dentro dele o PAISM) se implemente como uma nova forma de pensar a atenção integral à saúde de todos e das mulheres, com participação popular e controle social, com o respeito às diferenças, o acolhimento às queixas das mulheres em espaços de escuta e de educação em saúde.

Chamou-me atenção na pesquisa na região Litorânea, ao visitar um grupo de mulheres que estavam reunidas debatendo e fazendo “remédios”, um cartaz na parede com o nome de sete mulheres do grupo que haviam morrido nos últimos anos. Uma das líderes, ao referir-se à saúde das mulheres, fez alusão ao cartaz enfatizando as verdadeiras causas da morte delas:

“Estas foram companheiras que morreram por causa do machismo e escravidão, agrotóxicos e medicamentos químicos. Uma delas, o marido era tão egoísta e machista que, como ele sabia que tinha câncer de intestino e ia morrer logo, enquanto teve forças, matou a mulher a pauladas e depois se matou, para não dividi-la com os filhos e com o grupo de mulheres”.(Entrevista com L.M.P.D., 2003).

As histórias de vida, os depoimentos, as estórias que são contadas, ao revelarem a dura realidade em que se encontram as mulheres, especialmente as trabalhadoras rurais, evidenciam a necessidade de se repensar a saúde da mulher e da família no meio rural, ao mesmo tempo em que é preciso repensar o modo de vida no campo. A dureza cotidiana vivida pelos camponeses, homens e mulheres, no processo produtivo agrícola a que são submetidos no contexto histórico-atual, como apresentado anteriormente, e das mulheres, que, além de vivenciarem o mesmo processo dos homens, têm acrescidos os impactos da reprodução humana, da força de trabalho e cultural. O espaço familiar, visto como aquele em que as pessoas buscam a segurança, o afeto, o carinho, tem sido para muitas mulheres o recanto da violência física e psicológica, associada à sobrecarga de trabalho e de responsabilidades não valorizadas pela sociedade, bem como às duras formas de preconceito, discriminação e tabus que cercam o cotidiano de cada mulher que vive e mora na roça. Depoimentos, cartas, histórias contadas pelas mulheres nos encontros, nos grupos de mulheres, nos trabalhos feitos junto às “farmacinhas” demonstram o quanto essa condição produz medo, ansiedade, angústia, sentimento de culpa e impotência diante da realidade. As mulheres vão desvelando essa face oculta à medida que vão participando do

Movimento de Mulheres, que vem se constituindo num espaço de acolhimento, de valorização, de reconhecimento da mulher como ser humano e sujeito político e social.

Ao perguntar às mulheres quais as maiores dificuldades que enfrentam em sua organização no MMTR, o que mais aparece é a dificuldade de participarem, ou seja, de saírem de casa, de perderem o medo e a vergonha, de conseguirem se libertar dentro do espaço familiar na sua relação com o marido, onde muitas são estupradas, pisadas e não ouvidas.

Uma adolescente de 13 anos, filha de pesquisador americano que esteve no Brasil, ao visitar as mulheres rurais junto com seu pai pesquisador, escreveu:

Você sabia que para as mulheres brasileiras, ir à Brasília, capital do país, e marchar pelos direitos das mulheres é mais fácil do que convencer seus próprios maridos a lavar a louça? Às vezes, mudar coisas grandes, como leis, é mais fácil do que mudar a forma como as pessoas pensam sobre as mulheres. Eu me dei conta disso durante um jantar em que minha família e eu fomos com três líderes do movimento de mulheres no Brasil. Quando meu pai quis ajudar a lavar a louça, os homens disseram: "Não faça isso. Depois as mulheres vão querer que a gente lave"! (Emma Sokoloff-Rubin [Girls on the Go3])

Por isso, a dura realidade vivenciada pelas mulheres trabalhadoras rurais constitui-se na matriz da emergência da luta por saúde no MMTR. Essa condição é que leva a que as mulheres se organizem, lutem e busquem, através da luta por saúde e de outras lutas mais gerais, um novo modo de viver e de se relacionar.

Entretanto, o repensar a saúde requer um novo olhar, na perspectiva de gênero e classe, a fim de identificar as verdadeiras causas dos processos saúde/doença; de relacionar a saúde com o modo de vida da sociedade e os impactos sobre a vida no campo e das mulheres, de compreender a saúde da mulher de forma integral e não apenas útero e mama, que reforçam o papel reprodutor da mulher, e, por fim, de articular saúde com agricultura, cultura e religiosidade, revendo as relações sociais de gênero, classe e raça, que constituem o núcleo cotidiano de vida no meio rural.

Ademais, vale trazer presente também que a lógica com que se tratou a saúde da mulher historicamente fez-se a partir de uma visão dualista de corpo, a idéia do corpo como uma máquina, da intervenção do homem sobre o corpo da mulher, a tecnologia pensada pelos homens sobre as mulheres e uma visão religiosa e teológica calcada num Deus masculino que controla as ações da mulher. As duras marcas dessa realidade

segregadora e discriminadora constituem o núcleo estruturante da resistência popular das mulheres camponesas frente a essa condição que não está aí por acaso, mas dentro de um projeto que se impõe mundialmente.

## **2 RESISTÊNCIA FEMININA NO MEIO RURAL: RESGATE DA TRAJETÓRIA DO MOVIMENTO DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS**

### **2.1 Trajetória do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul**

O Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul<sup>41</sup> é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, formado por mulheres trabalhadoras rurais. Caracteriza-se como um movimento social popular, de caráter autônomo, democrático, feminista e de massas. Está organizado em mais de quinhentos grupos de base, em 14 regiões - Litorânea, Pelotas, Vale do Rio Pardo, Santa Maria, Missões I, Missões II, Celeiro, Planalto, Palmeiras das Missões, Serra, Alto Uruguai, Altos da Serra, Cruz Alta, Vale do Botucaraí -, envolvendo aproximadamente cem municípios no estado, atingindo indiretamente em torno de quarenta mil pessoas. Luta pela mudança nas relações de discriminação entre homens e mulheres e pela transformação da sociedade capitalista, visando à construção de uma nova sociedade, que resgate o valor humano, as relações entre as pessoas e com a natureza, numa perspectiva socialista e democrática. Articula-se com os movimentos de mulheres rurais dos cinco estados da região Sul, através da Articulação de Movimentos de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sul do Brasil e em nível nacional, em processo de unificação dos movimentos autônomos, constituindo-se num Movimento de Mulheres Camponesas do Brasil. Faz parte da Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais e da Via Campesina e estabelece relações com organizações do campo em nível latino-americano como a CLOC e Via Campesina Mundial, bem como

---

<sup>41</sup> Conforme resoluções das assembleias estaduais do MMTR/RS.

com movimentos de mulheres. Além disso, tem uma relação muito forte junto com o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Urbanas do RS (MMTU/RS) e estabelece parcerias com entidades de cooperação em nível nacional e internacional.

Segundo Paludo (2002, p.19-23), a trajetória do MMTR/RS pode ser caracterizada em três momentos centrais: a) a sua constituição inserida no bojo das lutas sociais populares de resistência no Brasil, b) na busca dos direitos, valorização e participação a opção pelo movimento autônomo, c) gênero, classe e projeto popular: síntese da identidade. Reconstruindo essa trajetória nessa perspectiva, pode-se afirmar que o MMTR/RS foi se organizando e se constituindo inserido no processo mais amplo da luta popular (de classe) e feminista (de gênero) no Brasil<sup>42</sup>.

As mulheres sempre estiveram presentes na construção da história da humanidade e nas lutas por justiça, desde os tempos mais remotos até nossos dias. No Brasil não foi diferente: primeiro, foram as mulheres índias; depois, as escravas negras; mais tarde, as imigrantes, as trabalhadoras rurais, as trabalhadoras urbanas, enfim, apesar de pouco estar registrado, as mulheres têm uma efetiva participação na construção histórica do Brasil. São histórias vividas com festa e com sangue, mas que pouco foram contadas ou escritas. As mulheres estão gerando riquezas, produzindo alimentos, embalando vidas, organizando lutas por libertação. Assim, mulheres trabalhadoras rurais constroem lutas e resistem à opressão, enfrentando os mais diversos mecanismos de discriminação. Nessas lutas, muitas mulheres tombaram, entre as quais Margarida Alves, Dorcelina Folador e Roseli Nunes. O sangue derramado na luta enfrentando os interesses de poderosos representa o sinal da resistência viva e presente nas milhares de camponesas engajadas na luta dos oprimidos e das mulheres. Assim é que as mulheres sentem a presença ausente de quem entregou sua vida à causa popular.

Nessa trajetória das mulheres, é importante situar que, do início da República até a década de 1960, prevaleceu na atuação dos Movimentos de Mulheres a luta por direitos específicos políticos e sociais e a atuação das mulheres nas lutas gerais dos trabalhadores; na fase seguinte, a partir da década de 1960, especialmente nas de 1970 e 1980, junto com

---

<sup>42</sup> A análise histórica que é abordada neste capítulo tem como base o estudo de um conjunto de documentos de encontros nacionais e de cartilhas da ANMTR, de encontros, seminários e cartilhas da AIMTR/SUL, de resoluções de encontros internacionais das mulheres da Via Campesina e da CLOC, assim como uma série de documentos de seminários, encontros, relatórios e registros de mobilizações, assembléias e ações desenvolvidas pelo MMTR/RS que se encontram elencados na lista de documentos consultados. Além disso, depoimentos das entrevistas realizadas, fragmentos de histórias de vida e observações realizadas durante a pesquisa serviram de base para essa retomada histórica.

os seus direitos, também lutaram pela transformação das relações de gênero (PALUDO, 2001, p.220-221).

Muraro contribui nessa retrospectiva relatando que

os movimentos de mulheres, a partir do fim da década de 1960, passaram a ter uma importância maior do que se imaginava: eles não só denunciavam a superexploração das mulheres no mercado de trabalho, como também em toda a cultura. Começou então uma crítica profunda do patriarcado em todas as suas instâncias: em casa, no trabalho, no Estado, nas ciências, nas empresas, nas religiões, nas artes, etc. (2003, p.40).

A luta e a construção do MMTR/RS vêm inseridas e entrelaçadas nas lutas gerais dos movimentos camponeses, onde a participação das mulheres representava forte expressão na luta de classe, porém as questões específicas das mulheres ficavam sempre em segundo plano.

Paludo diz que são mulheres que,

junto com trabalhadores homens, que eram a grande maioria, faziam a luta reivindicatória de enfrentamento, realizavam o trabalho de base, discutiam a política, a transformação da sociedade e a necessidade de construção das ferramentas -movimentos - de organização de luta dos trabalhadores que viviam do seu trabalho no campo. As mulheres estavam juntas nas lutas dos trabalhadores e também no processo de constituição dos diversos movimentos do campo (1983 a 1986). Porém, as questões específicas da mulher, como o reconhecimento da profissão de trabalhadora rural, aposentadoria, salário-maternidade, valorização da mulher, sindicalização, saúde da mulher, sexualidade, auxílio acidente de trabalho e auxílio à doença, nunca eram discutidas. (PALUDO, 2002. p. 21).

Como resultado de pesquisa realizada junto com mulheres rurais do MMTR Stephen relata:

Em entrevistas realizadas, estas dirigentes recordam que lhes fora dito que ao aderirem às lutas dos trabalhadores rurais, isto significaria que os problemas das mulheres seriam igualmente resolvidos. [...] como afirmou uma dirigente do MMTR: começamos a falar de outros temas, como a saúde, sexualidade, o controle sobre o corpo, o que não era do interesse destes movimentos. Não havia qualquer espaço para discutir estes assuntos, eles eram sempre considerados secundários: o preço dos produtos agrícolas, as ocupações de terra, as barragens eram coisas mais concretas. Eram reivindicações econômicas que envolviam mais pessoas. Estes é que eram os temas importantes. (STEPHEN, 1996, p.35).

Segundo análise do próprio movimento, foi na década de 1980, quando no Brasil os movimentos sociais estavam vivendo um período de intensa mobilização, organização e estruturação, que surgiram movimentos de mulheres trabalhadoras rurais autônomos, como o MMTR-RS, em vários estados do Brasil. As várias organizações populares, como as oposições sindicais, que davam passos importantes na conquista de novos sindicatos, o Movimento Sem Terra, a Comissão Pastoral da Terra, as pastorais sociais, especialmente a Pastoral da Juventude Rural e a Pastoral Rural, o Movimento dos Atingidos por Barragens, na época chamado Comissão Regional dos Atingidos por Barragens (Crab), já tinham mulheres militantes e, ao mesmo tempo, foram abrindo novos canais de participação para elas do meio rural. Na efervescência das organizações sociais populares é que surgiu a “Organização da Mulher da Roça, em 1985, embrião do que, em 1989, viria a ser o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais”.(PALUDO, 2002, p. 20).

Foi nesse processo que as mulheres da roça que já eram militantes pela luta da classe trabalhadora camponesa<sup>43</sup>, pouco a pouco, foram descobrindo, na discussão sobre seus problemas reais e concretos, que havia duas lutas a travar, ou seja, continuar lutando por melhores condições de vida e trabalho na roça, como parte integrante desta classe explorada e oprimida, e, ao mesmo tempo, lutar pela sua valorização, enquanto mulher que era desvalorizada, discriminada e violentada.

Nesse sentido, a condição de “mão-de-obra invisível na agricultura”, trabalhando de sol a sol na terra sem ser reconhecida como trabalhadora rural - apenas “do lar”, sem nenhum direito trabalhista e sendo “sombra do marido”, pelo fato de não ter documentos pessoais e profissionais, permanecia como marca da violência contra as trabalhadoras rurais. Frente a essa condição é que as mulheres da roça abriram uma porta de libertação, mostrando a importância da construção de uma organização própria nos municípios e nos estados. Desde o início, o seu movimento foi se diferenciando dos demais e apresentando características próprias, ou seja, uma organização formada e dirigida pelas mulheres da roça, enraizado nas comunidades rurais através dos grupos de mulheres. Nesse sentido, emergia no bojo da organização a necessidade de as mulheres lutarem por sua *valorização*

---

<sup>43</sup> A categoria “camponês” é um dos desafios que se apresenta para futuras pesquisas e investigações, tanto do ponto de vista histórico, quanto antropológico e sociológico. A importância das lutas camponesas no Brasil, na América Latina e em nível mundial, sua singularidade e papel na produção de alimentos de subsistência, bem como o modo e as relações sociais de produção e reprodução do trabalho e da sobrevivência, são alguns dos elementos que se apresentam para um aprofundamento posterior.

*e participação*. A condição da mulher da roça expressava-se na música escrita por um compositor gaúcho<sup>44</sup>:

Ela desperta antes de clarear o dia. Acende o fogo, tira o leite pro café. Atende os filhos, ajuda a tratar os bichos. Tudo ela faz com amor e muita fé. Vai pra roça, ao meio dia faz o almoço. Lava os pratos enquanto o pessoal sesteia. Limpa a cozinha, amassa o pão, estende a roupa. A sua vida de serviço é sempre cheia. Mulher da roça a tua fé e coragem é o que dá força pro roceiro lavrador. Tu és exemplo de luta e trabalho, e tão poucos reconhecem teu valor. Volta pra roça e só vem de noitezinha. É pasto, é vaca, são os filhos, o jantar. Outra vez as panelas, a cozinha. É alta noite já é hora de deitar. Passam dias, passam meses passam anos. A vida inteira é sempre a mesma rotina. As tuas férias são na roça e na s panelas. Essa mulher não nasceu com essa sina. Mulher da roça quero através do meu canto, gritar por ti, lutar contigo também. Deixa as panelas e briga por teus espaços. Por mais justiça e os direitos que tens. Atendimento e assistência hospitalar sabemos bem, nunca te foi concedido. Mulher da roça só pode se aposentar no dia em que morrer o seu marido. (GRINGO, 1989).

Essa condição de vida das mulheres agricultoras estava associada à situação de vida no meio rural na época e à cultura histórica patriarcal instituída no Brasil rural desde o período da colonização.

O contexto dessa época caracterizava-se pela crise da agricultura brasileira, resultado do modelo americano adotado pelos governos militares, apostando na mecanização, na produção voltada à exportação, no uso intensivo de agrotóxicos e na proteção aos latifúndios, o que provocou o aumento da desigualdade social, dos sem-terra, o empobrecimento e o êxodo rural, aliado ao processo de destruição da natureza. No contexto da crise, cresciam as organizações e movimentos sociais populares no campo na resistência e enfrentamento a esse projeto de desenvolvimento capitalista.

As mulheres, já engajadas nessas lutas gerais para resistir na roça junto com os jovens que se organizavam na Pastoral da Juventude Rural<sup>45</sup>, com os sem-terra, os atingidos por barragens, entre outros, foram se organizando num próprio das mulheres da roça. Nessa organização das mulheres da roça elas foram discutindo as questões específicas, traduzindo as necessidades em reivindicações próprias do movimento, conjugadas às lutas gerais do conjunto dos trabalhadores (as) rurais. Em meio a tantas

---

<sup>44</sup> Antônio Gringo, compositor e músico, lançou a música “Mulher da roça”, que passou a ser uma forma de divulgação para a sociedade da problemática vivida por essas mulheres.

<sup>45</sup> A Pastoral da Juventude Rural iniciou sua organização em 1984 nas várias dioceses do Rio Grande do Sul, através da organização dos jovens rurais em grupos e coordenações nas dioceses e no estado. Com o lema “Jovem da roça também tem valor”, a juventude organizou-se, recuperou sua auto-estima e identidade, capacitou, formou, desafiou e demarcou a participação política dos jovens da roça no processo constituinte, nas lutas populares, sindicais e mobilizou em 1985 mais de cinquenta mil jovens rurais do Rio Grande do Sul no Encontro estadual em Passo Fundo.

necessidades, foi se delineando como bandeira principal da organização especialmente a luta pelo reconhecimento da profissão, pelo direito à aposentadoria, ao salário-maternidade, à saúde da mulher e pelo acesso à documentação pessoal e profissional das trabalhadoras rurais. Foi desse processo que as mulheres trabalhadoras rurais despertaram para uma maior participação na família, na comunidade e na sociedade.

Nesse contexto, gênero era ainda uma temática subliminar, pode-se dizer. Mas com a ênfase dada a termos como *igualdade, fim da discriminação, novas relações entre mulheres e homens*, a questão de gênero foi se firmando no interior do movimento, de modo que, indiretamente, esteve presente desde o seu nascimento. Melhor ainda, a condição de gênero aliada à de classe vem sendo o elemento estruturante da organização do movimento. Assim, percebe-se que, conforme o movimento ia crescendo e se estruturando, o processo de aprofundamento da estratégia de organização e construção foi exigindo maior reflexão e aprofundamento das questões de gênero e classe e, ao mesmo tempo, tiveram de enfrentar os conflitos e tensionamentos advindos dessa opção. Nesse período histórico, os tensionamentos centrais estavam ligados à autonomia das mulheres em uma organização própria frente às pastorais sociais e outros movimentos, especialmente o movimento sindical. A autonomia foi motivo, inclusive, do “racha” que dividiu em três organizações diferentes de mulheres no meio rural. No entanto, como a luta por valorização e participação das mulheres, que se traduziu nas mobilizações em torno do reconhecimento da profissão de trabalhadora rural e, em seguida, por direitos das mulheres advindos a partir dessa premissa, os conflitos foram se transformando em desafios e parcerias nas lutas e no apoio à estruturação do movimento em vários locais.

Esse processo de luta e organização autônoma, segundo documentos do movimento, conduziu as mulheres trabalhadoras rurais a sentirem a necessidade de fundamentação para compreender o papel histórico das mulheres na evolução da humanidade. Foi por meio dessa recuperação histórica que elas puderam resgatar as suas lutas no desenvolvimento da sociedade brasileira e da agricultura, a luta pela conquista e garantia dos direitos sociais, políticos, econômicos. Foi o tempo forte de as mulheres se reconhecerem como potenciais lutadoras e defensoras da vida na história passada e presente.

Concomitantemente a esse amadurecimento político-reflexivo sobre sua condição, as mulheres trabalhadoras rurais desencadearam um conjunto de lutas, de mobilizações, de

caravanas a Brasília por direitos sociais, por valorização e pela participação da mulher. Esse processo, que vinha se constituindo pelo trabalho de organização de base, caravanas e mobilizações, possibilitou a realização de um encontro estadual no ano de 1985, que reuniu dez mil mulheres. No entanto, por conta de tentativas de uso político das mulheres, a organização dividiu-se em três facções: as mulheres organizadas nos sindicatos da Federação Estadual dos Trabalhadores na Agricultura (Fetag), outro chamado “Margaridas” e a Organização das Mulheres da Roça (OMTR), que, em 1989 se constituiu no MMTR/RS.

Nesse processo de lutas é que se firmou a construção do movimento autônomo de mulheres. Refletindo e cantando músicas como “pra mudar a sociedade do jeito que a gente quer, participando sem medo de ser mulher”, “entrei na luta, da luta eu não fujo, pelos direitos, da luta eu não fujo, pela igualdade, da luta eu não fujo, pra construir uma nova sociedade”, participando das lutas e dos momentos de formação, as mulheres trabalhadoras alimentavam-se de uma forte mística e convicção, que lhes dava forças para enfrentar a dureza da sua realidade e das lutas que vinham travando como organização. O movimento foi sendo espaço aglutinador de milhares de vozes femininas ocultadas e silenciadas por uma sociedade machista e burguesa.

De um conjunto de ações, lutas e acontecimentos onde as mulheres trabalhadoras rurais estavam engajadas, como as caravanas a Brasília<sup>46</sup> no processo constituinte (1985-1986), foi sendo construída a organização autônoma, numa Assembléia Estadual em agosto de 1989, na qual foi definida a criação do MMTR. As principais questões que mobilizavam

---

<sup>46</sup> Documento do MMTR sobre as ações realizadas para a garantia da conquista do salário-maternidade apresenta que em “1986 iniciam as discussões das emendas populares para garantir o direito das trabalhadoras rurais na Constituição. 1987/88 o salário-maternidade entra como um direito da mulher trabalhadora rural na nova Constituição Federal. 1989 foi apresentado o primeiro Projeto de Lei regulamentando o salário-maternidade, elaborado pelo então deputado Antônio Marangon –PT/RS. 1991 o Presidente Fernando Collor veta o salário-maternidade na lei da previdência social. Em 1992 as mulheres rurais se mobilizam para derrubar o veto do Presidente no Congresso Nacional. Em maio a conjuntura política leva as trabalhadoras a nova mobilização, priorizando a luta pelo pagamento das aposentadorias rurais. 1993 a AIMTR/SUL resolve intensificar a luta pelo salário-maternidade, ressaltando a necessidade de apresentar um Projeto de Lei regulamentando o direito. Uma comissão de mulheres vai à Brasília e toma conhecimento da existência de vários projetos tratando do mesmo assunto, de iniciativa de outros deputados. As propostas foram articuladas e transformadas num único projeto, encabeçado pela Deputada Luci Choianaski do PT/SC e também trabalhadora rural. Porém, o projeto ficou parado na Comissão de Seguridade Social e Família por posicionamento contrário do então Ministro da Previdência Antônio Britto. A AIMTR/SUL organizou as mulheres trabalhadoras rurais atuantes no MMTR nos estados para pressionar os deputados, através de visitas, cartas, fax, telefonemas, audiências, a fim de darem andamento ao projeto. Mas o Ministro Britto tenta atrasar a votação afirmando não ter recursos. Em 31/08/1993, apesar das ameaças do Ministro, a Câmara de Deputados aprova um requerimento para votação do projeto do salário-maternidade em regime de urgência. A mobilização das mulheres junto ao Presidente da Câmara e aos líderes partidários, além da ocupação das galerias e da panfletagem feita no congresso, garantiu a aprovação do projeto que foi enviado ao Senado. Em 6/12/1993 o Presidente Itamar Franco, junto com seu Ministro Antônio Britto, edita uma Medida Provisória alterando alguns artigos da Lei da Previdência que contrariavam o projeto do salário-maternidade. Em 1994 o Projeto volta à Câmara dos Deputados com algumas emendas feitas pelo Senado, mas os deputados não aprovam as emendas, que eram fruto de proposições dos Movimentos de Mulheres. Em 25/03/1994 o Presidente da República, pressionado pela intensa mobilização social, sanciona o projeto que cria o salário-maternidade para a mulher trabalhadora rural. A partir daí até 25/06/1994 foi o prazo para regulamentação da Lei pela Previdência Social (formas de pagamento, documentos necessários, etc). Durante o Grito da Terra Brasil em maio do mesmo ano são realizadas audiências solicitando a regulamentação do Projeto de Lei que é, em 14/07/1994 regulamentado por Decreto do Presidente da República.” (AIMTR/SUL, 1994).

as mulheres no período diziam respeito à luta por direitos e valorização das mulheres. Assim, a luta pelo reconhecimento da profissão de trabalhadora rural e, com isso, os direitos previdenciários, demarcaram a construção do movimento.

Durante a 1ª Assembléia Estadual do MMTR (MMTR/RS, 1989), realizada em 10, 11 e 12 de agosto de 1989 em Passo Fundo/RS, contando com a participação de 293 delegadas e tendo como lema: “Mulher que luta organizada gera a nova sociedade”, foi criado o movimento: de Organização das Mulheres da Roça passa a ser Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do RS (MMTR/RS).

Nessa assembléia foram definidos os símbolos do MMTR - bandeira, logomarca, chapéu de palha, cor lilás - e eleita a 1ª Coordenação Estadual. Previdência e saúde foram definidas como lutas prioritárias, desdobradas nas bandeiras de luta por reconhecimento da profissão de trabalhadora rural, aposentadoria aos 55 anos para as mulheres e aos 60 para os homens da roça, salário-maternidade e saúde pública. Os principais temas aprofundados foram: valorização e participação da mulher da roça e importância da organização autônoma das mulheres, relação com outras organizações, importância de participação das mulheres nos sindicatos de trabalhadores rurais, nas pastorais sociais, nas comunidades e no Movimento Sem Terra.

Assim nasceu o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais, enraizado nas lutas gerais e com suas participantes conscientes de que, se as mulheres não lutarem por seus direitos, ninguém lutará por elas; elas assumem suas bandeiras de luta específicas e se reconhecem na luta entrelaçando gênero e classe.

Num contexto marcado pelo redirecionamento do desenvolvimento brasileiro na perspectiva neoliberal<sup>47</sup> e pela “crise” dos setores populares advinda dos impactos da hegemonia neoliberal do capital globalizado, da queda do Muro de Berlim e da derrota da Frente Sandinista na Nicarágua (referências para a esquerda brasileira), as mulheres trabalhadoras rurais fizeram avançar lutas por valorização, reconhecimento e direitos, manifestando que o projeto neoliberal em curso não servia aos interesses da classe trabalhadora nem às mulheres pertencentes a esta classe.

Paludo contribui nessa análise:

---

<sup>47</sup> Para aprofundar esta temática são importantes as obras: PETRAS, James. *Neoliberalismo: América Latina, Estados Unidos e Europa*; SADER, Emir. *Além do Neoliberalismo*; PALUDO, Conceição. *Educação Popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático e popular*; entre outras.

Neste contexto, há um refluxo da mobilização popular, tanto na cidade como no campo. Ao contrário, entretanto, do que pode parecer para um olhar ligeiro, este período, pelo menos para os movimentos populares do campo no RS, foi um momento fértil de conhecimento e aprofundamento da nova realidade e de desenho do seu papel frente o novo momento histórico econômico, político e sócio-cultural. (PALUDO, 2002, p. 21).

Basta ver que o MMTR, inserido nesse processo de lutas, realizou na década de 1990 três assembleias estaduais. Na sua segunda assembleia estadual, realizada em 9 e 10 de abril de 1992 em Passo Fundo/RS, com a presença de 107 delegadas, sob o lema “Mulher: Cidadania e valorização conquistaremos com luta e organização”, o movimento refletiu e reafirmou a importância da ação política das mulheres num contexto marcado por intensas mobilizações e caravanas de mulheres a Brasília na luta pelo salário-maternidade para as trabalhadoras rurais, para garantir a aposentadoria, a documentação pessoal e profissional e a saúde pública/PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Além disso, aprofundou temas centrais, como saúde e sexualidade, corpo, identidade da mulher, importância do movimento de mulheres, além de eleger a Coordenação Estadual do MMTR. O movimento definiu nessa assembleia sua política de relação com a Comissão Pastoral da Terra (CPT), com o sindicalismo rural ligado à CUT, com o MST, a Crab e o Camp.

Na terceira assembleia estadual do MMTR, de 4 a 6 de abril de 1995 em Passo Fundo/RS, com 189 delegadas, sob o lema “Mulheres: Parceiras da fertilidade, cultivando o chão e construindo a igualdade”, as mulheres trabalhadoras rurais, que haviam passado em torno de nove meses debatendo, de forma participativa, nos grupos, com lideranças e direções municipais, regionais e estadual, sobre a realidade do campo e das mulheres, avaliando o MMTR e construindo as bases para a definição do projeto político do MMTR/RS, entusiasmadas, reafirmaram o MMTR como movimento autônomo e, como afirma Schaaf, “Jeito de mulher rural: o MMTR-RS” (SCHAAF. 2001, p.145).

Na referida assembleia as mulheres afirmaram o tipo de sociedade que queriam construir do ponto de vista econômico, político, social. Fizeram uma análise crítica do neoliberalismo e das relações sociais de gênero no meio rural e dos projetos de desenvolvimento em disputa.

É interessante observar como as mulheres foram definindo a natureza do MMTR, articulando gênero, classe e projeto popular, como expressa o documento com as resoluções sobre os objetivos históricos, os valores e o método:

Transformar a sociedade capitalista e construir uma nova sociedade, tornar a mulher trabalhadora rural sujeito ativo e construir novas relações entre mulheres e homens [...]. Os valores orientadores do trabalho do MMTR: democracia, autonomia, solidariedade, unidade, igualdade de direitos e deveres na relação entre mulheres e homens, garantia da natureza classista, popular e massiva do Movimento. [...] O jeito de construir o MMTR: conhecimento da realidade, participação das mulheres, avaliação da prática dentro do MMTR, ação planejada, construção coletiva do conhecimento. (MMTR/RS, 1995).

O movimento definiu coletivamente a sua estratégia de ação para o período de 1995 a 1997, destacando como objetivos:

Intervir nas Políticas Públicas, avançando na conquista dos direitos sociais da mulher, qualificar a participação da mulher no processo produtivo, construir novas relações sociais de gênero, incentivar e capacitar a mulher para participar em outros espaços, continuar o processo de construção do MMTR. (MMTR/RS, 1995).

Afirmou, ainda, espaços centrais de atuação:

Políticas Públicas (Saúde, reconhecimento da profissão, aposentadoria, salário maternidade, educação,...), Reprodução (organizar, propor e realizar reflexões e debates acerca do papel delegado à mulher como reprodutora da vida e da força de trabalho na roça), Produção (Projeto de desenvolvimento sustentável no meio rural na perspectiva democrática e popular). (MMTR/RS, 1995)

A assembléia constituiu-se num momento forte de definição das bandeiras de luta da organização, que se traduziram nas seguintes: “fim da discriminação entre homens e mulheres, Direitos sociais (Previdência, Saúde, Educação), fim da violência sofrida pelas mulheres, Reforma Agrária, Política Agrícola”. Junto com essas, aprofundaram a política de alianças, definindo critérios e condições para o MMTR estabelecer alianças estratégicas e táticas com outras organizações e movimentos, bem como as políticas específicas de sustentação financeira, formação, comunicação, organização e funcionamento do movimento. (MMTR/RS, 1995).

No período de 1996 a 1998, o MMTR, sentindo os impactos da crise na agricultura, da seca, inserido nas lutas camponesas, voltou-se prioritariamente para suas bases e, nessa relação mais direta, fomentando o trabalho e a organização de base nos grupos de mulheres, o movimento reafirmou sua identidade de gênero e de classe. Schaaf esclarece que “o nome [MMTR], portanto, simboliza o reconhecimento profissional, que é considerado como uma vitória do movimento”.(SCHAAF, 2001, p.148).

O salto qualitativo de todo esse processo ocorreu na quarta assembléia estadual do MMTR durante os dias 6, 7, 8 e 9 de março de 1998, em São Leopoldo/RS, com 480 delegadas oriundas dos grupos de base do MMTR, sob o lema “Paixão e coragem na luta por saúde, justiça e igualdade”.

Fruto de um processo preparatório de amplo debate nos grupos de mulheres, resgatando as linhas de ação do MMTR a partir das definições das assembléias estaduais, principais propostas para o período posterior e o processo da 4ª Assembléia do MMTR/RS (debate nos grupos de mulheres da cartilha preparatória, seminário estadual, assembléias municipais, encontros e celebrações do Dia Internacional da Mulher em nível local, preparando a assembléia e mobilização estadual), o movimento qualificou seu projeto político e sua natureza institucional. Assim, afirmou o projeto político do MMTR/RS com uma análise da realidade: crítica ao neoliberalismo e suas conseqüências na vida dos trabalhadores (as) rurais, na questão das políticas públicas e para as mulheres; reafirmação da luta e resistência do MMTR e de outros movimentos sociais populares (CUT, DETR/CUT, MST, MAB, MPA, movimentos de mulheres urbanas, indígenas, negros, Central de Movimentos Populares, Pastoral da Juventude e pastorais sociais e sindicatos combativos) como contraponto e enfrentamento ao neoliberalismo; fortalecimento do trabalho de base do MMTR: definição de que a base organizativa do MMTR são os grupos de mulheres e de que a libertação da mulher e dos oprimidos e explorados passa pelo fortalecimento de sua organização na base.

Apresentaram, com paixão e coragem, o enraizamento de sua “missão” (papel ou compromisso) para mudar a sociedade, como sendo:

Transformar as relações de gênero e classe e profetizar a justiça, através da atuação das mulheres trabalhadoras rurais nas lutas concretas, no espaço da produção, bem como, na construção e vivência de novos valores e relações entre as pessoas e destas com a natureza, construindo uma sociedade mais justa e solidária. (MMTR/RS, 1998).

A assembléia foi um momento forte de reflexão e afirmação da identidade e caráter do MMTR/RS, que se autodefiniu desta maneira:

O MMTR é um movimento popular, uma organização da sociedade civil que não visa lucros e é formado por mulheres trabalhadoras rurais do Rio Grande do Sul. É um movimento democrático, plural, autônomo. (...) Está comprometido com a transformação da sociedade capitalista neoliberal e luta contra todas as formas de discriminação, dominação e alienação sofrida pelas pessoas, especialmente as mulheres trabalhadoras. Está comprometido com a construção de uma nova sociedade, na perspectiva Socialista: justa, democrática, soberana, fraterna que respeite e busque a vida, onde reine a justiça, igualdade, solidariedade e a dignidade, onde o ser humano e a vida estejam em primeiro lugar... (MMTR/RS, 1998).

Reafirmaram-se como caráter e princípios do MMTR/RS a autonomia, a articulação do caráter feminino e feminista articulado ao classista e popular, massivo e democrático. Relações de gênero, solidariedade, unidade na diversidade, participação política da mulher são valores fortemente defendidos, ao mesmo tempo em que se consolidou que o jeito do MMTR atuar com as mulheres passa pelo trabalho de base, pela luta e organização, além de se sustentar na mística libertadora.

O movimento reafirmou e qualificou a política de relação com outros movimentos e organizações e assumiu como desafios de seu trabalho para o período de 1998 a 2000:

Transformar as relações de gênero e classe, enfrentar o projeto neoliberal, organizar a esperança da classe trabalhadora, construir um Projeto Popular para o Brasil, tornar a luta por saúde o elemento estruturante do MMTR, desenvolvendo lutas e enfrentamento para implantar políticas de saúde pública e da mulher, bem como, a promoção da saúde; Fortalecer a organização e formação, fortalecer o trabalho de base. (MMTR/RS, 1998).

As mulheres presentes na assembléia definiram a luta central do movimento:

Luta por Saúde pública e saúde da mulher (SUS, PAISM e Programa de Promoção e Proteção à Saúde da Mulher e Família Rural), sem esquecer a sua participação em outras Lutas: Contra violência e discriminação, por Reforma Agrária, política agrícola, por direitos sociais e previdenciários, crédito subsidiado e seguro agrícola, agricultura ecológica, Campanha de documentação "Nenhuma trabalhadora rural sem documentos", Projeto Popular para o Brasil. (MMTR/RS, 1998).

A quinta assembléia estadual do MMTR, realizada em 23, 24, 25 e 26 de novembro de 2001 no município de São Leopoldo/RS, com quatrocentas delegadas e sob o lema “Mulheres da roça semeando a Nova Nação”, através de um processo preparatório com encontros com cartilha nos grupos de base do movimento, realização de assembléias municipais, regionais e a assembléia estadual com representantes de cada grupo de mulheres, qualificou, massificou e consolidou seu projeto político e sua identidade enquanto movimento popular camponês e feminista.

Essa assembléia se constituiu como um momento forte de ressignificação da trajetória do MMTR, através da retomada da história, das lutas e conquistas, da reafirmação da importância do movimento autônomo de mulheres trabalhadoras rurais. Foi um momento forte de reafirmação do projeto político do MMTR/RS. Assim o movimento redefiniu sua missão para o novo momento:

Profetizar e lutar pela justiça social, construindo uma nova sociedade; transformar as relações sociais de gênero e classe, libertando mulheres e homens de discriminações, opressões e explorações; ser um espaço de organização, valorização e luta das mulheres trabalhadoras rurais; ser um espaço de articulação com outros movimentos populares. (MMTR/RS, 2001).

A assembléia reafirmou os princípios do MMTR/RS – autonomia, caráter classista e popular, massivo e de base, feminista e feminino, democracia e respeito à diversidade, vivência de novos valores e relações – e deu um sentido mais profundo à mística do MMTR: ser mulher em processo de libertação, querer viver o novo e estar inserida no processo de construção do Projeto Popular para o Brasil é opção e requer coerência entre teoria e prática, entre pensar e agir. Por isso, as militantes e integrantes do MMTR devem pautar sua vivência em princípios e valores de conduta, como autonomia, autoformação, disciplina e autodisciplina, opção à causa/projeto de libertação, engajamento, pedagogia do exemplo, companheirismo, ética. Essa assembléia foi um momento fundamental de reafirmação de bandeiras de luta históricas como a luta para romper com o modelo neoliberal, machista e recuperar a soberania nacional (contra: a OMC, a Alca, o FMI, a dívida externa, o monopólio da comunicação, a discriminação, opressão e violência cometida contra mulheres e crianças). Afirmaram a necessidade de redistribuir a riqueza, de realizar a reforma agrária e de reorganizar a produção na indústria e na agricultura camponesa.

Destacaram a necessidade de construir um projeto popular para a agricultura, livre de agrotóxicos e transgênicos, sem o patenteamento das sementes, e o fim da privatização da água. É um projeto que dê ênfase à produção ecológica, à proteção ao meio ambiente e à construção de novas relações de gênero na roça. Para isso, é necessário forjar, lutar e construir uma mudança cultural: consciência de classe, de gênero, igualdade e solidariedade.

O movimento afirmou também a necessidade de lutar por políticas públicas: saúde, previdência, documentação, política agrícola, crédito, educação e habitação e de garantir o direito de ser trabalhadora rural e de continuar fortalecendo a luta contra todas as formas de discriminação e violência contra o ser humano.

Nessa assembléia, o MMTR construiu como estratégias de ação do movimento para o período de 2002-2004: a) acesso a direitos e lutas: lutar por saúde, previdência, documentação e educação; lutas gerais de classe em conjunto com os outros movimentos; b) Promoção da saúde da mulher e família rural: ações de promoção e proteção à saúde junto às mulheres e famílias, na área da saúde integral, reprodutiva, auto-estima e valorização da mulher, corpo e sexualidade, bem como desenvolvendo experiências com plantas medicinais, alimentação saudável, agroecologia e sementes; c) Ampliação do MMTR: ampliar o Movimento com novos grupos, municípios, regiões no Rio Grande do Sul, unificar os movimentos autônomos de mulheres trabalhadoras rurais no Movimento de Mulheres Camponesas do Brasil (MMC) e fortalecer a articulação com as mulheres camponesas da América Latina em nível mundial; d) escola da mulher/ processo de formação: formação interna: de base, de lideranças e militantes e para quadros dirigentes; fortalecer os processos de educação: Mova, Fundep (1º e 2º graus); e) comunicação: produção de materiais do MMTR, publicações, materiais de divulgação do movimento, ter análise de conjuntura,...; f) sustentação financeira: continuar com a lógica da autonomia, auto-sustentação e parcerias de cooperação nacional e internacional. (MMTR/RS, 2001).

A quinta assembléia também foi um momento no qual as mulheres aprofundaram os pilares de sustentação das estratégias: organização de base e de todas as instâncias do movimento, a formação, as lutas massivas e de enfrentamento, a construção de experiências alternativas; qualificou o caráter político-pedagógico do trabalho de base do MMTR, estabelecendo as orientações políticas e metodológicas.

Assim, o trabalho que o MMTR vem desenvolvendo está articulado e interagindo nas várias realidades do campo. Por isso, as relações sociais de gênero e classe têm sido o eixo que vem perpassando, inclusive, o conjunto das lutas. Refletindo a partir das realidades e experiências vividas pelas mulheres, as relações de gênero desiguais ocupam lugar de destaque. Quando as mulheres lutavam pelo salário-maternidade, os diversos aspectos circundantes à questão eram objeto de reflexão, tais como reconhecimento da maternidade como função social, como direito de ser cidadã, mãe e trabalhadora, a maternidade como direito e não dever, como direito à saúde, aos cuidados e recuperação digna após parto, entre outros. Outro exemplo é a luta pelo reconhecimento da profissão de trabalhadora rural, que, além de tornar visível a participação ativa da mulher da roça no processo produtivo, foi mostrando a desigualdade e a discriminação existentes, apontando a necessidade de instituir direitos sociais, trabalhistas e previdenciários para as mulheres camponesas de todo o Brasil.

A questão das relações de gênero e classe foi se intensificando à medida que o movimento foi definindo melhor seu ideário, seu compromisso histórico e qualificando o processo organizativo, formativo, as lutas e conquistas. Nesse propósito, o movimento tem buscado sempre, em sua trajetória, auto-afirmar-se como um movimento de mulheres trabalhadoras rurais autônomo. Por isso, tem buscado formas de possibilitar à mulher trabalhadora rural tornar-se sujeito ativo da história. Essa é uma engenhosa tarefa porque, ao mesmo tempo, a mulher precisa se libertar da herança cultural e religiosa, que a deixa numa posição de passividade e submissão e construir sua libertação<sup>48</sup>.

O MMTR é uma organização que foi consolidando seu compromisso com a construção de uma nova sociedade, sem exploração, sem desigualdades, sem discriminação e sem violência; uma sociedade que tem como condição a construção de novos valores, de novas mulheres e homens, o que passa, necessariamente, por novas relações de gênero e de classe, aliadas a novas relações entre os humanos com a natureza. Por isso, a luta pela transformação das relações sociais de classe (fim do capitalismo e construção de uma sociedade na perspectiva socialista) entrelaça-se com a luta pela transformação das relações sociais de gênero: fim do machismo/patriarcado e construção de relações de

---

<sup>48</sup> Como não será possível abordar de maneira mais sistemática e detalhada nessa dissertação, vale a indicação para aprofundamento e até futuras investigações sobre a divisão social e sexual do trabalho no meio rural, os impactos da modernização capitalista e o papel do homem e da mulher nesse processo. Ver SCHAAF, *Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul*. UPF editora, 2001.

igualdade na diferença, respeitando todos os seres humanos pelo valor que têm como pessoa independentemente de sexo, cor, etnia, religião, idade, etc.<sup>49</sup>

Nessa perspectiva, foi se firmando o trabalho nos grupos de base, nos espaços de formação, nas lutas concretas e nos momentos fortes de decisão, como o são as assembléias do MMTR. O movimento constata que onde está uma mulher militante do MMTR a questão de gênero e classe não passa despercebida ou abafada.

Entre os anos de 1999 e 2003, o MMTR consolidou-se como movimento autônomo e, com o lema “nós não queremos favores, nossa história a gente faz”, afirmou a mulher enquanto sujeito ativo de transformação e libertação, reafirmando o compromisso com a unificação nacional no MMTR/Brasil com o jeito e a cara da mulher camponesa. Os acampamentos Margarida Alves, realizados nacionalmente no Dia Internacional da Mulher em 2000, 2001, 2002, as mobilizações em 2003, bem como as declarações da assembléia mundial de mulheres trabalhadoras rurais no III Fórum Social Mundial em Porto Alegre apontam nessa direção de unidade nacional, latino-americana e mundial.

No entanto, como se pode observar, a construção do MMTR/RS vem permeada por tensionamentos, como o da questão da autonomia. A autonomia é um elemento central, pois o movimento já nasce para fazer a diferença, uma diferença que incide na raiz da dominação patriarcal, quando as mulheres deviam seguir os caminhos e os ditames dos homens inclusive sob o pretexto de sua própria proteção. Ilcan (apud SCHAAF, 2001, p.98-99) aprofunda esse aspecto:

E justamente sob aparência de proteção e orientação que permite o protetor de interferir na vida das pessoas que ele está protegendo, então a proteção serve como uma máscara para o jogo de gênero e políticas do lar. Além do mais, posicionar mulheres como indivíduos com necessidade de proteção reflete os mecanismos de poder operando nas suas vidas. Ser responsável por outros envolve uma relação de poder.

Quando as mulheres tomam a decisão de se organizar num movimento autônomo no qual os rumos são decididos por elas, por si só, essa opção põe em xeque o poder instituído. Essa opção incide sobre a vida de cada mulher participante do movimento que começa a trilhar seus próprios caminhos, como também o movimento que passa a representar o poder coletivo das mulheres. A partir do momento em que as mulheres se

---

<sup>49</sup> Conforme deliberações das assembléias estaduais do MMTR/RS.

organizam, a fragmentação, o isolamento e o medo que lhes é imposto, começa a ser vencido e transformado em coragem, força e luta coletiva. Por isso, esse tensionamento tem sido permanente e com maior intensidade em determinadas circunstâncias, tanto nas que cada mulher vivencia quanto na relação do movimento com outras organizações. Sem contar que, para os setores dominantes e hegemônicos que ridicularizam o movimento porque sabem que é uma organização classista e popular, os tensionamentos foram se dando dentro do campo democrático e popular. Em alguns momentos foram setores de Igrejas que tensionaram a relação; em outros, o movimento sindical; em outros, ainda, movimentos populares do campo e ONGs. Esse tensionamento se expressou inúmeras vezes no questionamento sobre a necessidade de o movimento existir, em afirmações de que o MMTR tinha os dias contados, pois deixaria de existir, de que as “lutinhas” que o movimento vinha desenvolvendo não eram estratégicas porque não enfrentavam a luta de classes, em situações de cooptação de dirigentes e lideranças do MMTR para outras organizações, entre outras. Muitas mulheres também passaram a ser discriminadas por fazerem parte do movimento. Por isso, é longa e árdua a travessia no processo de luta por libertação das mulheres trabalhadoras rurais, enquanto gênero e como pertencentes à classe trabalhadora. A autonomia das mulheres vem explicitando a contradição de poder entre a mulher ser sujeito ativo na sociedade ou continuar sendo sombra do homem (marido, pai, irmão ou parceiro). Torna visível também a possibilidade de as mulheres construírem o poder coletivo através do movimento ou de serem sombra de outras organizações. Essa é uma questão séria porque mesmo que os movimentos de camponeses tenham avançado no debate sobre as relações de gênero, certamente não dão conta e jamais poderão construir o caminho próprio de libertação das mulheres.

Associado a esse tensionamento soma-se o conflito cotidiano que cada mulher passa entre aquilo que a sociedade e suas instituições querem e permitem que ela seja e a construção do Ser mulher integral. Como os mecanismos de pressão são sutis, ideológicos e permanentes, essa contradição vem marcando de forma incisiva a vida das mulheres camponesas engajadas no movimento. Essa contradição se expressa em nível coletivo entre o que a sociedade e os outros julgam que o movimento deve fazer e as decisões tomadas pelo movimento, entre a ênfase nas lutas específicas e as exigências das lutas gerais do campesinato. Nisso também se expressa o dilema entre ser um movimento camponês ou feminista; o difícil tem sido levar a que percebam que o MMTR tem em sua identidade ambos: camponês e feminista.

Adentrando nesse universo de contradições que as camponesas vivenciam está a consciência. Cada mulher vive cotidianamente o conflito entre uma consciência de subordinação, medo, culpa, resignação, fragmentação e o processo de construção de uma consciência de libertação e emancipação como mulher e como classe. Talvez por causa desse tensionamento é que o movimento vem sendo um espaço determinante para a vida das mulheres.

No que tange ao específico da ação de saúde que o movimento desenvolve, o tensionamento que vem se colocando situa-se entre o reconhecimento dessas práticas como experiências de resistência popular e a lógica assistencialista de transferência do papel do Estado para a sociedade civil dar conta de exigências do poder público. Como o sistema público de saúde no meio rural praticamente inexistente, ou, onde há, é insuficiente e com pouca resolutividade, o trabalho que as mulheres realizam acaba por ser a forma de atenção à saúde em muitos locais. Por conta disso, há situações em que a comunidade espera que o movimento dê conta de atender a população em contraponto à opção de ser experiência de resistência e luta para que o povo tenha assegurado o acesso ao direito à saúde de forma integral.

Entretanto, há um aspecto fundamental a ser investigado acerca da atuação política das mulheres que se situa entre o ser mulher cidadã liberta e emancipada e a maternidade militante. Essa é uma temática para novas pesquisas.

Cabe salientar que a construção da identidade feminina e feminista do movimento e das mulheres vem sendo construída a partir dos principais tensionamentos que estão no entorno da luta por saúde no MMTR, mas que, na verdade, vêm perpassando a trajetória geral do próprio movimento.

## 2.2. O Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais na região Litorânea: sua trajetória e singularidade<sup>50</sup>

O Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais e Urbanas (MMTRU), como se autodefinem na região Litorânea, faz parte do MMTR/RS e surgiu através da atuação das mulheres como lideranças dentro das Igrejas, de clubes de mães e sindicatos. A maioria dessas mulheres líderes havia se formado nos processos de inserção e capacitação desenvolvidos especialmente pela Igreja Católica da Diocese de Caxias do Sul<sup>51</sup>, cuja opção pelos pobres foi feita há mais de vinte anos. Esse trabalho de formação de lideranças da Igreja, aliado às lutas sindicais e específicas das mulheres, foi delineando a necessidade de as mulheres construírem seu espaço autônomo via o MMTR/RS na região.

A par disso, o trabalho com a terra, o cultivo de alimentos saudáveis e a sustentabilidade das famílias camponesas estavam sendo ameaçados pelos efeitos da chamada “Revolução Verde”, que atingiu o conjunto de trabalhadores do campo no Brasil e, por conseqüência, a região em estudo. Por conta das necessidades de encontrar alternativas para continuar na roça, as famílias rurais passaram a discutir a questão da agroecologia e, com ela, a organização de agricultores e o MMTR. Pode-se identificar como esse processo ocorreu em documento do movimento da região:

Em nossa região, a discussão em torno da agroecologia encontrou terreno fértil na consciência das organizações de base, apoiadas pela pastoral rural e nas experiências trazidas de Ipê e Antônio Prado pelos jovens ligados à Pastoral. A situação demandava mudanças, e essas só poderiam ser implementadas a partir da organização dos próprios produtores e produtoras. Assim, em novembro de 1991, com apoio da Pastoral Rural e do Centro Ecológico, a ACERT (Associação dos Colonos Ecologistas da região de Torres) é criada e dá início ao processo de comercialização de produtos ecológicos. [...] Nesta caminhada, as mulheres do MMTR Região Litorânea vem atuando em diversas lutas e frentes, sendo que a luta por saúde integral tem um enfoque central. (MMTR Litorânea, 2003, p.7-8).

Assim, as mulheres trabalhadoras rurais, juntamente com as urbanas, organizaram-se em cerca de trinta grupos em 11 municípios: Torres, Mampituba, Três Cachoeiras, Três

---

<sup>50</sup> Esta análise tem por base documentos do movimento da região, conversas informais durante as visitas, fragmentos de histórias de vida contadas e a cartilha “Implantação do projeto de recuperação da mata Ciliar com espécies de interesse medicinal: Plantando o futuro para as gerações que virão – Uma experiência do MMTR-Região Litorânea” (2003).

<sup>51</sup> Atualmente essa região faz parte da Diocese de Osório.

Forquilhas, Dom Pedro de Alcântara, Arroio do Sal, Morrinhos do Sul, Maquine, Osório, Terra de Areia e Santo Antônio.

Dentre as principais características regionais, esses municípios destacam-se pela riqueza natural da biodiversidade: muitos rios, córregos, lagoas e uma extensa variedade de plantas medicinais. É uma região de litoral, com a presença do mar, de um lado, e, de outro, montanhas, lagos e matas. A região destaca-se por ser de preservação da mata ciliar, no entanto a beleza natural vem sendo degradada pelo uso da tecnologia convencional para produção de hortifrutigranjeiros. Da percepção dessa realidade é que as mulheres, junto com outras entidades, vêm atuando na lógica da agroecologia e da saúde de forma integrada.

Como essa região é a priorizada para este estudo, cabe trazer presentes alguns elementos que denotam certas singularidades que a caracterizam. O primeiro deles é a composição, pois participam mulheres trabalhadoras rurais e urbanas, daí o nome MMTRU. Além disso, sua estrutura organizativa parte dos grupos de mulheres, das direções municipais, de área (articulação entre municípios) regional. A região tem representação na coordenação estadual e tem mulheres dirigentes que fazem parte da direção e executiva estadual do MMTR/RS. O trabalho do movimento na região envolve, “aproximadamente, 400 mulheres, organizadas em mais de 30 grupos, está presente em onze municípios e atinge indiretamente 1500 pessoas”. (MMTR Litorânea, 2003, p. 10).

Além da participação das mulheres nas lutas e conquistas em nível estadual, na região o movimento reconhece que vem conquistando, dentre outras coisas,

a disseminação da prática agroecológica nas pequenas propriedades familiares, o resgate nas comunidades e grupos de agricultoras e agricultores sobre a produção de alimentos, ervas medicinais e utilização dos recursos naturais, o reconhecimento da importância da mulher trabalhadora rural e o resgate de sua auto-estima, a alfabetização de aproximadamente 500 pessoas através do MOVA/MMTR, o incentivo à documentação de mulheres trabalhadoras rurais através do Programa de Documentação e valorização da mulher trabalhadora rural, o acesso da população urbana aos alimentos ecológicos oriundo da agricultura camponesa, a preservação e recuperação da natureza, especialmente da Mata Ciliar, a promoção da saúde da mulher e da família, através do resgate do conhecimento sobre plantas medicinais e terapias alternativas. (MMTR Litorânea, 2003, p. 11-12)

Outro aspecto singular é o trabalho com a promoção da saúde, as chamadas “bruxinhas de Deus”, com as “farmácias caseiras comunitárias”, onde as mulheres

realizam inúmeras ações de promoção e atenção à saúde da mulher e das famílias da região. Essa experiência foi referência para o movimento em nível estadual construir sua estratégia na área da promoção da saúde.

Percebe-se que há uma estreita relação entre o trabalho da saúde com o processo de conscientização das mulheres para a sua libertação. Esse trabalho se desenvolve de forma articulada à produção ecológica, cujos traços organizativos extrapolam o próprio movimento de mulheres, e integra-se na rede de associações de produtores, de ecologistas da região, do estado e do país.

Esse trabalho na área da saúde integral vem sendo construído por meio de um processo formativo desencadeado há mais de 12 anos na região, de forma permanente e continuada, com base na concepção de educação popular. O processo formativo ocorre em nível regional, em cada uma das áreas dentro da região e nos municípios. Além disso, cada grupo reúne-se semanalmente para aprofundar algum tema, preparar as lutas e fazer os remédios comunitários. Sempre há, durante a semana, dias específicos nos quais as mulheres do movimento atendem os que procuram a farmácia comunitária. Esse processo de atenção à saúde das pessoas é feito por mulheres preparadas, que passaram pelo processo formativo e têm como forma de controle uma espécie de fichário onde ficam registrados os dados de identificação, os sintomas, o tipo de remédio usado e o histórico do tratamento e da cura das pessoas.

O trabalho desdobra-se em várias ações, que se iniciam em espaços de esclarecimentos e informações, até momentos de formação e de participação das mulheres na luta pelo direito à saúde pública. As mulheres também participam em conselhos municipais de Saúde, no Conselho Regional e no Conselho Estadual de Saúde (CES/RS)<sup>52</sup>.

Um aspecto central que o movimento trabalha na região é a saúde como elemento estruturante e articulador de construção de um novo modo de vida, de uma mulher liberta e de vivência de uma nova relação entre homens e mulheres nas famílias e comunidades, além de um novo jeito de se relacionar com a natureza.

---

<sup>52</sup> A participação das mulheres nos conselhos de saúde vem sendo um dos assuntos que o movimento apresenta como necessidade de aprofundamento visto que, nesses espaços, as reuniões são realizadas sempre no meio urbano e em horários que dificultam a participação de quem mora no interior, especialmente das mulheres. Além disso, as mulheres sentem a necessidade de uma maior capacitação sobre políticas de saúde antes de participar desses espaços, que são de disputa de propostas e de definição de políticas.

Há um conjunto de aspectos culturais que simbolicamente se expressam na simbologia “bruxinhas de Deus” neste trabalho da saúde e que articula o ser mulher integrado com a natureza, a vida e a saúde. As próprias mulheres manifestam a respeito:

A Mata Atlântica é o berço de nossas farmácias comunitárias. Seu clima, a energia dela que se espalha na nossa região, nos inspira no uso, aplicação e prática com as ervas medicinais. À sombra da mata, nós recebemos a inspiração, vinda do espírito dos antepassados, através da floresta, de como usar e aplicar os remédios naturais. Da mata nos vem as sementes e mudas para o cultivo das plantas especiais que fazem parte do nosso manual. Essas ervas têm respondido fielmente à nossa demanda por saúde verdadeira e duradoura. (MMTR Litorânea, 2003, p. 12).

Esse trabalho é regido por um conjunto de princípios orientadores a todos os grupos de mulheres do movimento, a saber:

Acreditar na natureza e na sua força; cultivar os objetivos do movimento com autonomia frente as demais organizações, cultivando, ao mesmo tempo, relações de parceria; ir ao encontro das necessidades da sua comunidade, superando as limitações e trabalhando pela construção de uma consciência comunitária que possa lutar pelos direitos de todos; através de uma formação permanente e libertadora, buscar o Ser integral harmonizado com sua mente, emoções, espírito, corpo e meio ambiente; ser um espaço onde as mulheres encontrem respostas para suas necessidades de relação de gênero, partilha, mística e superação de suas limitações; ser um grupo transparente, corajoso e motivador, inspirando o surgimento de novos grupos com o mesmo espírito. (MMTR Litorânea, 2003, p. 14).

As mulheres sentem-se realizadas e felizes desenvolvendo esse trabalho porque, ao mesmo tempo em que prestam um serviço à comunidade, com seus conhecimentos, estão se libertando como mulheres. Nos fragmentos de histórias de vida que aparecem durante os encontros, as questões da valorização e da sua libertação são as que mais se destacam. Geralmente, todas afirmam que sua participação no movimento mudou a sua vida como mulher e a sua relação no espaço familiar e comunitário<sup>53</sup>. Uma jovem participante do movimento na região mostra em seu depoimento um pouco do significado que tem a relação entre o ser mulher e a vida, as sementes, a terra e a luta que fazem:

---

<sup>53</sup> Esta temática será abordada com mais profundidade no capítulo 3, ainda em construção.

“Nós mulheres camponesas nos identificamos pela milenar relação com a terra, segredos e mistérios escondidos no grande ventre de nossa mãe planetária, ao romperem, explodem e a multiplicação do pão acontece. Ao cair na terra o dinamismo da vida se renova – as sementes nascem, crescem e devem continuar sendo cuidadas por nós mulheres que somos suas guardiãs. O processo de germinação até a colheita é o milagre da vida que se reproduz. Por isso, as sementes devem ser o patrimônio dos povos a serviço da humanidade. No entanto, o capital internacional quer se apropriar do conhecimento das mulheres e homens, do controle das sementes e dos alimentos em todo o mundo. Nós mulheres camponesa trabalhamos pelo resgate e para que as mulheres tenham em suas casas e realizem as trocas de sementes crioulas, aliado às experiências de resistência, a luta contra os transgênicos, por uma produção ecológica e proteção da biodiversidade, pois afinal, queremos a soberania de nosso povo. Entendemos que é o período de tomar a terra, e fazer a sementeira. É um período forte de plantar de novo, cuidar e continuar sonhando com a festa da colheita. Aprendemos com a mãe natureza que para tudo existe um tempo, mas com a luta que quem sabe faz a hora e a história acontecer”.<sup>54</sup> (MMTR Litorânea, 2003, p.15).

O movimento de mulheres na região está fortemente enraizado nas comunidades rurais e urbanas; tem seus espaços próprios de referência em cada comunidade, juntamente com as farmácias comunitárias. A sede regional do movimento encontra-se no município de Três Cachoeiras.

Nesse processo de trabalho em conjunto – mulheres trabalhadoras rurais junto com as urbanas – está o embrião do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Urbanas, que tem sua sede estadual junto com o MMTR da região e já está organizado em várias regiões do Rio Grande do Sul, a saber: Litorânea (com a especificidade de estar junto com as rurais), Metropolitana, Planalto, Palmeiras, Pelotas, Santo Ângelo, Santa Maria, Vacaria e Serra.

Por conta desse processo de constituição do MMTU no estado, as mulheres urbanas, vivem num momento de constituição de sua identidade própria e participam ainda do processo conjunto em nível regional e, em separado, em nível estadual. É um momento rico e, ao mesmo tempo, difícil para as urbanas da região porque, como a ação se deu de modo muito articulado e coletivo na região, a separação tende a ser um processo de ruptura que as mulheres parecem não estar dispostas a fazer, por enquanto. Contudo, nas demais regiões as urbanas não atuavam de forma articulada com as rurais, a construção do MMTU constitui-se num passo importante de luta pelos direitos das mulheres trabalhadoras urbanas, como é o caso da luta pela aposentadoria da mulher dona de casa, que significará o reconhecimento do trabalho doméstico, historicamente não valorizado nem reconhecido.

---

<sup>54</sup> Depoimento de Daiane dos Santos Carlos da Comunidade de Costão, Morrinhos do Sul, jovem atuante do MMTR na região.

Percebe-se que a luta por valorização, pelo reconhecimento do trabalho, por direitos previdenciários, saúde e contra a discriminação constituiu-se em ponto de unidade da luta das mulheres trabalhadoras do campo e da cidade, evidenciando como a questão de gênero e classe está entrelaçada quando se trata de questões da mulher pertencente às classes populares.

O trabalho que existe com as mulheres nesta região apresenta, além dos aspectos citados até aqui, uma série de particularidades que a análise em construção está buscando desvelar e refletir.

### **2.3. Conquistas das mulheres trabalhadoras rurais e a afirmação de uma organização autônoma**

Em toda a trajetória do MMTR/RS, o eixo das relações sociais de gênero e classe, articulado com a questão da saúde, foi se dando sempre internamente e se entrelaçando com as lutas. Assim, analisando brevemente o processo histórico do movimento, é possível identificar, pelo menos, três momentos relevantes<sup>55</sup>:

1. construção da organização autônoma das mulheres com a luta pela valorização e participação das mulheres trabalhadoras rurais nos vários espaços da sociedade, que marcou especialmente a década de 1980;
2. afirmação do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais com intensas lutas e mobilizações na busca do reconhecimento da profissão e do acesso a direitos sociais e previdenciários, marcando a trajetória da luta feminina no campo no final da década de 1980, no processo constituinte até a metade da década de 1990;
3. fortalecimento do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais nos vários estados do Brasil, construção da Articulação Nacional das Mulheres Trabalhadoras Rurais, envolvendo as mulheres dos vários movimentos e organizações camponesas, e, recentemente, no processo de unificação dos movimentos autônomos num só (Movimento de Mulheres Camponesas - MMC/Brasil), com o aprofundamento da

---

<sup>55</sup> Para isso, importante análise feita por PALUDO, Conceição. MMTR/RS: Síntese da trajetória, *Ponto e Vírgula: Cultura e Idéias*, Porto Alegre, p. 19-23, 2002; SCHAAF, Alie Van der. *Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: UPF Editora, 2001.

luta pela libertação e desenvolvimento da mulher, aliada à mudança das relações sociais de gênero e classe na sociedade, que vem se destacando a partir da metade da década de 1990 até o momento atual.

O resgate da auto-estima, a valorização e construção da identidade de libertação das mulheres inserem-se no processo organizativo, de luta, de formação e de implementação de experiências de promoção da saúde. Essas experiências se desenvolvem através do uso de plantas medicinais, da alimentação saudável, da produção ecológica e do resgate das sementes crioulas como patrimônio da humanidade. Com esse processo, o movimento está se fortalecendo como instrumento de luta, protagonismo e resgate dos direitos humanos e de cidadania das mulheres trabalhadoras rurais do Brasil.

Pode-se afirmar isso identificando as principais lutas construídas nesse processo histórico: a) a luta pelo reconhecimento da profissão de trabalhadora rural e da documentação pessoal e profissional das mulheres trabalhadoras rurais; b) pelos direitos de aposentadoria, salário-maternidade e auxílio-doença; c) pelos direitos reprodutivos, pela vida e pela atenção integral à saúde de todos e das mulheres; d) por uma educação não sexista; d) por melhores condições para o conjunto dos (as) trabalhadores(as) rurais, nas lutas por reforma agrária, política agrícola, crédito agrícola, seguro agrícola; e) pela construção do “Projeto Popular para o Brasil”; f) contra a Alca, agrotóxicos, transgênicos; g) contra todas as formas de violência e discriminação.

Desse conjunto de lutas após processos fortes de mobilização e pressão, o MMTR afirma ter conquistado<sup>56</sup>: a) reconhecimento da profissão de trabalhadora rural; b) aposentadoria aos 55 anos para as mulheres e aos 60 para os homens; c) auxílio-doença para o conjunto dos trabalhadores (as) rurais; d) salário-maternidade para as mulheres trabalhadoras rurais, dentre outras.

Stephen (1996, p.33), na pesquisa “Relações de gênero: um estudo comparativo sobre organizações de mulheres rurais no México e no Brasil”, concluiu que

---

<sup>56</sup> Na Constituição Federal de 1988 foi conquistado o direito à seguridade social, entendida como um sistema solidário no qual direitos mínimos são assegurados a todos os brasileiros e brasileiras, independentemente de sua possibilidade de contribuir com maior ou menor quantidade de recursos para o pagamento de impostos, taxas e contribuições em geral. Da seguridade social faz parte a saúde, a previdência social e a assistência social. No caso específico da previdência social, ficou assegurado seu caráter público e o direito de acesso universal através dos artigos 193, 194, 195, 201 e 202, bem como das leis complementares 8.212 e 8.213 de 1991. No que se refere à saúde, este direito está assegurado nos artigos 196, 197, 198, 199 e 200 e nas leis 8142 e 8080 de 1990. O salário-maternidade está garantido por decreto presidencial que o regulamenta em 14 de julho de 1994; o bloco de produtor (a), através de leis estaduais, atualmente em seis estados brasileiros.

a razão principal pela qual uma atenção formal aos direitos das mulheres no Brasil resultou em mudanças concretas está claramente associada à presença de um forte movimento de mulheres. [...] Desta forma, a existência de movimentos de mulheres fortes e variados, além das entidades públicas voltadas aos direitos das mulheres, formou um importante contexto legitimador para o MMTR e outras organizações de mulheres rurais que procuravam enfocar interesses e demandas específicas.

Vale destacar que essas conquistas têm um profundo significado na vida cotidiana de milhões de mulheres camponesas, que assumem a “defesa da vida” como elemento revelador da amplitude da luta pela efetiva garantia de direitos humanos, econômicos, civis, sociais e culturais ao conjunto dos povos, aliada ao respeito às diversas formas de vida no planeta.

#### **2.4. As lutas do MMTR/RS na perspectiva de gênero: avanços e desafios**

Com o lema “nós não queremos favores, nossa história a gente faz”, as trabalhadoras rurais vêm afirmando a sua condição de sujeito político nas lutas por dignidade e igualdade. Sua ação demonstra que a cidadania feminina requer muito mais do que participar e coloca a necessidade de se repensar e reconstruir a sociedade, os papéis sociais e sexuais e as relações entre as pessoas, pois as diferenças históricas construídas, tanto na esfera da cultura quanto na da economia e da política, vêm fazendo das mulheres seres desiguais e sem direitos. Esse processo histórico de dominação e discriminação criou conseqüências sobre a vida das mulheres, que passa a ser marcada pela baixa auto-estima, pela falta de poder, pelo medo, pela dependência e violência, provocadoras de inúmeras doenças.

Percebe-se que o MMTR busca reconstruir a sociedade levando em conta tanto a garantia de direitos de dignidade a todas as pessoas como a superação da exploração e da opressão e discriminação, construindo uma sociedade capaz de “saciar a sede de pão e de beleza do seu povo”, como afirmam as mulheres em seus depoimentos. Em seus símbolos, poemas, gestos, depoimentos, propostas e lutas das mulheres expressa-se a afirmação da “vida” como eixo de identificação das mulheres trabalhadoras rurais<sup>57</sup>. As mulheres

---

<sup>57</sup> A simbologia do MMTR nas músicas, nos poemas e nos depoimentos é muito forte.

afirmam a necessidade de formular, de definir e ver a implementação de políticas públicas com o enfoque de gênero permeado pelo princípio da equidade.

Nesse sentido, conquistas obtidas por meio de lutas e mobilizações nacionais de décadas possibilitaram ter na Constituição Federal garantidos direitos fundamentais na área da seguridade social (saúde, previdência e assistência social). Essas políticas estão asseguradas constitucionalmente na perspectiva de direitos universais.

A implantação dessas políticas a partir da década de 1990, sob pressão popular, por conta da onda neoliberal e dessa opção pelos governos federais que se sucederam, tem sido fator fundamental de melhoria da condição de vida, especialmente pela implementação da previdência pública para o meio rural, com o acesso à aposentadoria, ao salário-maternidade, auxílio-doença e pensões. No caso específico da aposentadoria, estudos<sup>58</sup> revelam que em muitos municípios pequenos do Brasil e do Rio Grande do Sul<sup>59</sup> o dinheiro da aposentadoria dos trabalhadores (as) rurais tem tido forte influência na economia local, de base agrícola, além de ter se constituído como uma espécie de política agrícola aos trabalhadores do campo. Como em sua maioria são as mulheres trabalhadoras rurais que têm tido o acesso ao benefício da aposentadoria, especialmente pelo fato de receberem cinco anos antes que os homens (a política acaba reconhecendo que as mulheres da roça iniciam seu trabalho muito antes que os homens, especialmente por ser garantido em regime de economia familiar), o benefício adquirido tem um valor de fortalecimento da autonomia financeira para as mulheres e garantido a permanência de várias famílias no campo. No entanto, essas conquistas foram fortemente ameaçadas pelas tentativas do governo Fernando Henrique Cardoso e seus aliados de desconstituí-las enquanto políticas públicas e universais. Várias mobilizações dos movimentos de Mulheres Trabalhadoras Rurais no Brasil em Brasília pressionaram o governo federal e o Congresso Nacional da época a retirar algumas das medidas, emendas constitucionais, portarias e ordens de serviço.

Por outro lado, a luta e a participação das mulheres trabalhadoras rurais, junto com as urbanas nos espaços de participação popular, têm contribuído para que políticas públicas fossem assumidas por governos, como é o caso do Rio Grande do Sul durante o governo democrático-popular, onde a Primeira Conferência Estadual da Mulher traçou um conjunto

---

<sup>58</sup> Há uma pesquisa realizada pelo Ipea sobre os impactos da previdência pública rural na década de 1990 no Brasil.

<sup>59</sup> A mesma pesquisa foi realizada pela UFRGS para análise dos impactos da previdência pública rural no Rio Grande do Sul na década de 1990.

de políticas públicas com enfoque de gênero as quais já vêm sendo implementadas nas várias áreas<sup>60</sup>.

Cabe ressaltar que a luta e mobilização das mulheres, articuladas com o compromisso político com a construção de um projeto de desenvolvimento integral para o estado, com a radicalização da cidadania, participação popular e inclusão social, criou condições, durante a gestão popular, para a implementação de políticas na perspectiva de gênero, mesmo num contexto de desconstituição de direitos, de afirmação do Estado mínimo e de subordinação dos direitos e da vida à lógica do mercado.

Com esse propósito, foi desenvolvido no Rio Grande do Sul durante o período de 1999 a 2002, na administração popular, um conjunto de ações de fortalecimento da gestão e participação popular, como a Conferência da Mulher (já mencionada), a criação do Fórum Intersecretarias, realização de audiências públicas com mulheres; reestruturação do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher; apoio aos Conselhos Municipais de Direitos da Mulher, encontros regionais com mulheres, a realização de seminários temáticos e encontros específicos com as mulheres negras, índias e trabalhadoras rurais.

No que se refere às políticas sociais, foi criada também, em 1999, a Coordenadoria Estadual da Mulher, órgão vinculado ao gabinete do governador do estado, que tinha a tarefa de articular os vários órgãos de governo na implementação de políticas com enfoque de gênero, bem como de estabelecer uma relação orgânica com a sociedade civil, especialmente as organizações de mulheres.

Além disso, reivindicações que marcaram momentos de luta do MMTR/RS (documentação, bloco de produtora, etc.) puderam ser vistas como conquistas importantes, como: a) Programa de Documentação e Valorização da Mulher Trabalhadora Rural<sup>61</sup>, cujo objetivo era promover o reconhecimento da profissão e a viabilização dos seus documentos; b) implantação do bloco da família produtora rural, no qual entram o nome da mulher, do homem e dos filhos; c) Plantando Saúde, projeto que visa à consolidação do trabalho realizado pelos grupos de mulheres do MMTR/RS na área de plantas medicinais,

---

<sup>60</sup> A Conferência Estadual da Mulher, com o eixo “Aqui são outros 500: as mulheres fazendo história”, realizou-se em Porto Alegre em agosto de 2000, precedida do ato de lançamento em Santa Maria em 25 de março de 2000, com mais de três mil mulheres e doze pré-conferências regionais e temáticas; aglutinou mais de oito mil mulheres do Rio Grande do Sul. Dentre as principais definições ressalta-se um conjunto de resoluções sobre políticas públicas para as mulheres na área da saúde, educação, habitação, na questão do meio ambiente e desenvolvimento econômico, na área da comunicação e cultura, bem como na área de direitos humanos, justiça e segurança. (Coordenadoria Estadual da Mulher, 2000 – Documentos: o caderno temático com a sistematização das propostas das pré-conferências e o caderno com os resultados e resoluções aprovadas).

<sup>61</sup> Este programa só foi desenvolvido durante o Governo Democrático-Popular; na atual gestão, esses programas deixaram de existir.

alimentação saudável e agroecologia; d) Mova – Movimento de Alfabetização de Adultos, pelo qual milhares de trabalhadoras rurais foram alfabetizadas; e) Programa RS Rural, dirigido às mulheres trabalhadoras rurais, possibilitando o financiamento para exercerem sua capacidade empreendedora com autonomia e melhorar a renda da família; d) Programa estadual de reforma agrária, que possibilitou a posse da terra tanto para casais quanto para mulheres solteiras; e) Programa de Crédito Rural, que trabalha com financiamento a fundo perdido ou subsidiado para produção agrícola, aberto a mulheres e homens; f) Programa Rio Grande Ecológico, que destinava recursos para produção, industrialização e comercialização de produtos ecológicos; g) Programa Estadual de Agroindústria, com apoio à geração de renda e aproveitamento do potencial produtivo de agroindústrias familiares, entre outros.

No que tange à Política Pública de Saúde, havia o compromisso com a efetiva implantação do SUS com o controle social e a garantia das especificidades da condição desigual nas relações de gênero, raça e classe para viabilizar concretamente o princípio da universalidade e da equidade. É preciso considerar que muitas doenças são causadas pelas condições de vida (sobrecarga de trabalho, violência, discriminação, etc.); por isso, precisa-se de políticas de saúde e formas de tratar as pessoas. É necessário que a mulher tenha poder para decidir, seja dona de si, aproprie-se de seu corpo e de sua vida. Esses aspectos estão sendo propostos pelas organizações feministas no debate da implantação das políticas de saúde.

Nessa perspectiva é que, apesar das dificuldades, por pressão popular, de um lado, e compromisso político de quem está no governo, de outro, foram sendo construídas políticas intersetoriais de saúde e educação, programas integrados de construção de uma nova cultura e programas de geração de trabalho e renda, além de programas habitacionais. Vale ressaltar também a construção da política estadual de combate à violência e pela garantia dos direitos da mulher e o fim da revista íntima nas penitenciárias gaúchas.

No entanto, percebe-se que há muito ainda a trilhar nesse caminho, pois ainda as políticas acabam sendo de governos e não políticas permanentes que possibilitem o acesso da população na garantia dos direitos. As pautas de reivindicações dos movimentos sociais populares sempre são um sinal e um conjunto de demandas populares que denotam a necessidade de se constituir políticas públicas e que o avanço na efetiva concretização dessas políticas ainda depende de quem está no poder. De outro lado, apresentam a necessidade veemente de transformações radicais e estruturais na esfera da economia, da

política e da cultura para que se efetive uma vida digna e justa para o conjunto da população. Assim, as lutas populares têm um caráter estratégico e transformador e revelam a importância da implantação de políticas públicas voltadas ao interesse das classes populares historicamente excluídas, mas, ao mesmo tempo, apontam o limite das mesmas se não forem articuladas a mudanças mais estruturais que sinalizem e possibilitem no cotidiano a vivência de um outro tipo de sociedade e de humanidade.

## **2.5. A saúde e as relações sociais de gênero e classe**

As mulheres, por muitos anos, vêm participando da sociedade sem serem reconhecidas, ocupando um papel secundário na produção, recebendo menos, trabalhando mais que os homens, desenvolvendo as tarefas domésticas no espaço invisível do lar, reproduzindo vidas, valores e culturas, sendo afastadas do espaço público e colocadas numa condição de discriminação, dominação e opressão. Na história, pouco registro há sobre o que pensavam, queriam e sentiam as mulheres.

Aos poucos, as mulheres foram resistindo e desvelando a face oculta, mostrando que tiveram uma participação importante na descoberta da agricultura, de astronomia, da matemática, na saúde, entre outras. E, através da organização, as mulheres têm resistido às várias formas de que se reveste a discriminação; têm, sim, sofrido derrotas, mas também têm alcançado vitórias significativas. Do contorno e do colorido próprio de cada mulher, organização e luta, foram sendo desmascaradas a realidade de vida das mulheres, as formas de opressão, discriminação e exploração; ao mesmo tempo, foi se revelando a face feminina com um jeito novo de fazer política, de analisar a realidade e de agir, tanto no espaço público quanto no privado.

Assim, a mulher foi construindo a história e a história foi se interpenetrando no contexto feminino. E na ânsia da emancipação/libertação, a sua organização em movimentos de mulheres, em coletivos específicos de mulheres dentro dos movimentos e entidades, com o grito por *Vida, Justiça, Igualdade*, que se materializa na luta pela garantia dos direitos fundamentais do ser humano, nas lutas diárias e nas microrrelações, as mulheres vêm evidenciando a importância da luta pela construção de uma nova sociedade,

na perspectiva do socialismo, aliada, ao mesmo tempo, à luta pela mudança nas relações sociais de classe, de gênero e de raça.

Esse acúmulo construído recentemente começa a pautar estudos e debates em academias e nos movimentos sociais populares do campo democrático-popular no Brasil. Nesse sentido, essa dimensão histórico-cultural coloca como exigência ética e político-pedagógica a incorporação desses elementos no processo de formação de educadores (as) populares, e, mesmo tendo a ênfase humanista, essas questões foram pormenorizadas em detrimento das relativas ao projeto de sociedade.

As experiências históricas, tanto do escravismo quanto do feudalismo e na lógica capitalista, utilizaram a ideologia e a violência como fenômenos complementares de dominação, opressão e discriminação sobre as mulheres, os negros, os índios e sobre as classes populares. Por outro lado, as experiências do socialismo real, mesmo abolindo a dominação de classe, a mudança das relações de gênero, não avançaram no patamar de eliminação do fenômeno da discriminação e opressão sobre as mulheres, o que coloca como desafio estratégico qualificar os processos de libertação dos povos latino-americanos na perspectiva do desenvolvimento integral e sustentável, aliado ao desenvolvimento humano no qual a vida em todas as suas dimensões seja promovida, protegida, preservada e valorizada. Nesse propósito é que

falar de gênero é falar não só das diferenças entre o masculino e feminino, mas é falar da complexidade das relações humanas. É falar de relações de poder. A mediação do gênero nos leva a pensar que nossa maneira de organizar o mundo, de nos exprimir, de pensar, de crer e de professar nossas crenças mais profundas, é transpassada por uma realidade biocultural fundamental que constitui nosso ser. Se queremos construir uma sociedade nova, um mundo novo, precisamos construir novas maneiras de nos relacionar como pessoas humanas. (GUEBARA, 1991.p.8.).

Gênero é uma categoria, um conceito que nos permite entender melhor as representações sociais do masculino e do feminino na prática social. São construções sociais, diferenças que inventamos para caracterizar duas categorias fundamentais para nossa vida em sociedade: masculino e feminino. O conceito de gênero serve para que possamos compreender de que modo as pessoas articulam essas representações, de acordo com seu interesse, com a situação e com a relação em que se encontram. Essas representações operam com diferenças socialmente construídas. Nesse sentido, aquilo que

caracteriza o masculino e o diferencia do feminino não depende das características biológicas, mas de cada cultura, e pode variar de uma sociedade para outra.

O conceito de gênero permite desnaturalizar as diferenças entre homens e mulheres que têm como referência a diferença biológica, e não a desigualdade, como historicamente tentaram mostrar a fim de justificar as desigualdades entre homens e mulheres como imutáveis, e nos faz ver como são construídas e reconstruídas na prática social. Gênero é um conceito que nos permite compreender de que modo a sociedade opera a construção do masculino e do feminino em relação a uma diferença sexual. O sexo é o dado biológico e gênero é a construção de representações e significados culturalmente atribuídos. A identidade é, antes de tudo, resultado de um processo histórico-cultural. Sobre essas definições sexuais e raciais será construída uma identidade social para esses diferentes indivíduos, homens, mulheres, negros, brancos. Essa identidade será construída a partir de elementos históricos, culturais, religiosos e psicológicos. As relações entre as pessoas em uma sociedade são orientadas por padrões e representações de masculino e feminino, sempre colocando em jogo significados e representações de masculino e feminino. Por isso, sempre que se afirmam esteriótipos, imagens, valores associados ao lugar do masculino e do feminino na sociedade estão envolvidos em relações de gênero; sempre que se articulam representações de masculino e feminino, essas estão envolvidas em relações de gênero. As lutas de gênero, raça e classe entrelaçam-se porque incidem nas raízes históricas da opressão, da exploração e da discriminação e enfrentam os mecanismos perversos de sustentação econômica, política, ideológica e cultural deste tipo de sociedade desagregadora do humano.

A compreensão histórica desses mecanismos leva a refletir que esse modelo de dominação do ser humano sobre o outro e do homem sobre a mulher e sobre a natureza vem sendo sustentado pela construção social das relações de gênero, de raça e de classe. As relações de classe constroem-se a partir das formas e relações de produção, ou seja, na relação de trabalho, onde o trabalhador vende sua força de trabalho ao capitalista detentor dos meios de produção e recebe em troca um salário que é mínimo ou um preço mínimo de seus produtos, no caso da agricultura. Além disso, o acesso ao conhecimento também cria desigualdades sociais. Para Marx<sup>62</sup>, esse processo, em linhas gerais, ocorre na relação dialética entre a natureza (objetiva) e o ser humano (subjetivo), no qual, pelo trabalho, o

---

<sup>62</sup> A abordagem aqui feita acerca da visão de Marx fundamenta-se na obra *Manuscritos econômico-filosóficos* (Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1975). Certamente, não evidencia toda sua concepção, o que seria praticamente impossível de ser feito num brevíssimo parágrafo.

ser humano vai humanizando a natureza e esta, por sua vez, vai naturalizando-o. Pelo trabalho, o ser humano vai objetivando sua subjetividade, ou seja, vai se reconhecendo naquilo que produz. O ser humano é a única espécie que projeta o trabalho que realiza. A relação da pessoa humana com a natureza se dá através do trabalho projetado e, por isso, é um trabalho que tem história e que se desenvolve.

Ao fazer essa análise, Marx se dá conta de que, na história das sociedades, especialmente a partir das sociedades de classe, no modo de produção capitalista, essa relação do ser humano com a natureza foi sendo expropriada do (a) trabalhador (a). A burguesia, detentora dos meios de produção na propriedade privada, foi transformando o ser humano em “força de trabalho”, em mercadoria capaz de produzir produtos geradores de lucro e riqueza, que, em última instância, é apropriada pelo próprio burguês e dá em troca um mísero salário mínimo ao trabalhador (a). Assim, o (a) trabalhador (a) passa a ser uma mercadoria, é alienado (a), pois já não se reconhece naquilo que produz, não objetiva sua subjetividade; o trabalho já não o dignifica enquanto pessoa, mas, sim, obriga-o a vender sua força de trabalho. Além de ser alienado(a), o(a) trabalhador(a) passa a ser explorado(a), pois o fruto de seu trabalho é apropriado pelo proprietário dos meios de produção.

Vale destacar que, se o mecanismo de exploração capitalista vem transformando as pessoas em objetos, sua perversidade vai mais longe ao utilizar a mulher, geradora de vida, como a própria reprodutora desses mecanismos de alienação e subordinação. Às mulheres é dada a tarefa de *reprodução*; são elas as responsáveis – não únicas, mas principais – pela reprodução biológica da vida, pois boa parte do ato de nascer, crescer, menstruar, fecundar, engravidar, parir e amamentar coloca-se como exigência exclusiva das mulheres. Ao lado disso, os cuidados de toda a vida, com higiene, alimentação, afeto, carinho, segurança, etc., vêm sendo delegados às mulheres, que acabam cumprindo a árdua tarefa diária de garantir a reprodução da força de trabalho, sem ter valor e, muito menos, remuneração. É preciso dizer que tanto a reprodução biológica quanto a reprodução da força de trabalho se situam no espaço “privado”, pelos quais nem a sociedade nem o Estado se sentem responsáveis, sobrando para as mulheres tal responsabilidade. É um trabalho não reconhecido socialmente, pois não gera lucro e é considerado improdutivo, sem direitos legais e previdenciários. É uma reprodução continuada, diária, cultural, que relativiza a necessidade

de descanso e lazer e nega a condição e o caráter da divisão social do trabalho e da diferença de sexo e de raça.

Aliada a essas formas de reprodução ocorre a reprodução social de valores e da cultura machista, racista e discriminatória na sociedade, tanto no espaço público quanto no privado. Normalmente, são as mulheres as responsáveis pela educação dos filhos, seja na família, seja nas escolas ou nas catequeses religiosas. Além da educação, as mulheres, que, pela sociedade machista, precisam ser “cuidadas” no sentido de protegidas ou tuteladas pelos homens, assumem o papel de “cuidar” das crianças, dos homens, dos idosos e dos doentes nas comunidades. Constrói-se, assim, a ética da vida e do cuidado, elemento essencial da vida humana.

Entretanto, é preciso que as mulheres se coloquem como ser em processo de libertação, no qual a práxis das mulheres do MMTR traz a concepção da vida como elemento essencial para a construção de um projeto popular. A luta das mulheres organizadas em movimentos autônomos vem revelando a necessidade de construir um país novo, com o poder popular, com o desenvolvimento sustentável, agroecológico, no qual a vida e a dignidade sejam a expressão da sociedade em todas as suas dimensões. As mulheres trazem o elemento do ser humano, *o cuidado*, como princípio norteador da vida e das relações. As mulheres tornam públicas, e, portanto, de responsabilidade social, a educação, a saúde, a creche, a função social da maternidade, como elementos que necessitam de políticas públicas capazes de valorizar e garantir dignidade e vida para todos.

A luta das mulheres contra a violência, a discriminação, por igualdade e saúde traz a necessidade do valor humano e de reconstruir uma sociedade fundada em valores como a vida, o respeito, a participação efetiva, a promoção à saúde e com políticas sociais e econômicas que viabilizem a garantia dos direitos fundamentais das pessoas para todos (alimentação, proteção, abrigo, saúde, educação, terra, trabalho, lazer...). Essa luta vem revelando a necessidade de construir, no projeto popular, a transformação das relações de classe, construindo uma sociedade sem classes sociais, com a garantia dos direitos humanos e, ao mesmo tempo, a transformação nas relações entre homens e mulheres e a relação dos seres humanos com a natureza.

### **3 PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES: COMO SE SENTEM, ANALISAM O PAPEL DO MOVIMENTO E SE AUTOCOMPREENDEM NA LUTA POR SAÚDE**

Neste processo de reflexão sobre as bases, o jeito, os objetivos, os resultados e os tensionamentos que o MMTR apresenta na luta por saúde, procura-se identificar, a partir das entrevistas, dos depoimentos e das histórias de vida das mulheres que compõem esse movimento, como elas se compreendem, que significados dão à luta e como analisam o papel da luta por saúde, bem como o jeito que essa luta vem sendo implementada pelo MMTR. Também considera-se relevante para o contexto atual a busca de desafios político-pedagógicos que emergem da experiência, da luta por saúde e organização das mulheres camponesas.

A reflexão sobre questões que a experiência das mulheres trabalhadoras rurais apresenta para se pensar a saúde na concepção de saúde coletiva, como, por exemplo, a integralidade com equidade, implica repensar os processos de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde: as ações e serviços que se propõem à integralidade devem considerar os modos de vida das pessoas (dimensões histórica, social e individual). Além disso, as questões de vínculo, acolhimento, controle social e participação popular são aspectos que merecem um aprofundamento maior.

Para a reflexão, as entrevistas estavam organizadas em eixos temáticos, a saber:

- a) **Definição das lutas:** que lutas o movimento já realizou e quando e por que assumiu a luta por saúde? Como se desenvolveu a luta por saúde? Quais os grandes eixos? Qual a relação da luta por saúde com a luta da previdência? Aonde o movimento quer chegar com essa luta?
- b) **Concepção:** qual é a concepção de saúde assumida pelo movimento? Qual é o significado da saúde?

- c) **Implementação das lutas:** de que forma foi e está sendo implementada a luta por saúde? Que relações são estabelecidas entre a promoção, a política de saúde e as questões estruturais, como a indústria da doença, que impedem a saúde do povo? Quais os principais espaços de formação das mulheres e que papel cabe para a formação na implementação da luta?
- d) **Relações:** como são estabelecidas as relações da luta por saúde com o específico do movimento que são as relações de gênero e classe? Como é estabelecida a relação da luta por saúde com as demais lutas do campo? Como são estabelecidas as relações da luta por saúde com o cotidiano e a cultura das mulheres da roça?
- e) **Resultados:** quais os resultados até agora obtidos com a luta da saúde?
- f) **Dificuldades e contradições:** quais as principais dificuldades encontradas no desenvolvimento da luta? Quais as principais tensões?

A partir desses eixos temáticos, foi organizado o conteúdo presente nas falas das mulheres, que é a base de toda essa abordagem.

Ao analisar as falas das mulheres sobre sua concepção de saúde e o significado que elas dão à saúde, percebe-se que há uma concepção de saúde que vem sendo construída ao longo da trajetória da luta que o movimento desenvolve e da experiência cotidiana realizada pelas mulheres camponesas inseridas no MMTR-RS.

Para dar conta dessa reflexão, toma-se como referência Thompson, que trouxe presente nas investigações científicas acerca da realidade a questão da experiência, afirmando:

Exploramos, tanto na teoria como na prática, os conceitos de junção (como “necessidade”, “classe” e “determinação”), pelos quais, através do termo ausente, “experiência”, a estrutura é transmutada em processo, e o sujeito é reinserido na história.[...] E, quanto à “experiência” fomos levados a reexaminar todos esses sistemas densos, complexos e elaborados pelos quais a vida familiar e social é estruturada e a consciência social encontra realização e expressão (sistemas que o próprio rigor da disciplina, em Ricardo ou no Marx de O Capital, visa excluir): parentesco, costumes, as regras visíveis e invisíveis da regulação social, hegemonia e deferência, formas simbólicas de dominação e de resistência, fé religiosa e impulsos milenaristas, maneiras, leis, instituições e ideologias – tudo o que, em sua totalidade, compreende a ‘genética’ de todo o processo histórico, sistemas que se reúnem todos, num certo ponto, na experiência humana comum, que exerce ela própria (como experiências de classe peculiares) sua pressão sobre o conjunto. (THOMPSON, p. 188 - 189).

O importante é que, com base nessa premissa, a abordagem da investigação busca analisar o processo e os sujeitos dele participantes, não com uma visão determinista, o que, no caso desse tipo de práxis, é fundamental; esse olhar mais aberto e abrangente permite estabelecer uma análise reflexiva sobre o vivido e sobre as tendências e possibilidades de ação futura.

Assim, a experiência que vem sendo desenvolvida pelas trabalhadoras rurais através de suas lutas, ações e organização no MMTR/RS tem como bases estruturantes:

- a) a realidade marcada pela opressão, discriminação, sobrecarga e violência, uma realidade dura, segregadora, desigual e excludente, produtora de uma dinâmica de doença e morte das pessoas como sujeitos sociais e políticos. O núcleo duro dessa realidade vivenciada e experimentada pelas mulheres camponesas como ser individual e, de forma coletiva, como classe e gênero constitui-se como matriz da emergência da luta por saúde no Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais;
- b) vida e libertação: sentido profundo da luta por saúde no MMTR, por caracterizar-se como uma práxis portadora de uma dinâmica educativa popular e de uma mística de libertação como mulher, gênero humano, classe e enquanto nação;
- c) a construção de significados à integralidade da saúde pela práxis das mulheres camponesas é um dos pilares do porquê de as mulheres desenvolverem a luta por saúde. Aqui, vale salientar a concepção popular de saúde subjacente a essa experiência;
- d) o sentimento de pertença ao movimento como forma determinante para resistir e se construir como gente, tendo mais vida, saúde e dignidade, ou seja, de sair da lógica da exclusão na sociedade, evidenciando a relevância da dimensão política enquanto ser humano;
- e) a potencialidade e as possibilidades que a luta e o trabalho em saúde proporcionam para as mulheres, suas famílias, comunidades; o potencial das relações que a saúde estabelece com o cotidiano, com a vida, com a natureza, com a produção, com o corpo, com o ser mulher, com a cultura popular, com a fé e a religiosidade, com o desenvolvimento, com a política pública, com o enfrentamento das causas da fome, miséria e doença.

Articuladas às bases que dão a solidez do porquê do movimento ter a saúde como luta central, encontram-se os objetivos da luta por saúde, que estão relacionados à mudança da realidade e ao projeto que as mulheres querem construir.

Mais interessantes e singulares são os aspectos que dão profundidade e unidade à forma de construção e condução do processo da luta por saúde no MMTR. O jeito próprio de fazer saúde apresenta aspectos fundamentais para a análise sobre os modos de cuidar da saúde, promovendo, protegendo e curando.

Nessa reflexão foi fundamental a identificação dos tensionamentos e contradições, que permitem perceber que, em meio a uma certa “crise” de direcionalidade da luta por saúde, está o seu potencial de avanço, traduzindo os desafios emergentes dessa luta tanto para o movimento e experiência das mulheres camponesas quanto para o avanço do pensar e fazer saúde na perspectiva popular.

A dimensão educativa da luta por saúde no MMTR e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde são outros aspectos relevantes que estão subjacentes a esta investigação. Por isso, neste capítulo, concentram-se a novidade e os desafios que se apresentam a partir da investigação sobre as bases, jeitos, formas e objetivos da luta por saúde no MMTR, seus resultados, impasses e desafios. Cabe ressaltar que a análise traz elementos da experiência vivenciada e não pretende, de forma alguma, até porque seria impossível, demonstrar a totalidade dessa experiência, que, certamente, é muito mais abrangente e rica do que a nossa capacidade de traduzi-la nessa reflexão. Muitas questões vêm surgindo a partir desta investigação e pelas necessidades que a própria luta social apresenta, o que abre novas possibilidades de pesquisa e reflexão nesse campo, que é amplo e envolve várias áreas do conhecimento.

### **3.1. Desvelando a realidade na luta por saúde**

É interessante observar o quanto a realidade concreta vivida e experimentada pelas mulheres trabalhadoras rurais, aprofundada no primeiro capítulo, coloca-se de fato como a matriz de emergência da luta por saúde no movimento. Os elementos-chave da caracterização dessa realidade estão já evidenciados no primeiro capítulo; por isso, neste item, a abordagem procura evidenciar como as mulheres percebem e ressignificam esses

elementos ao serem questionadas acerca do porquê de o Movimento de Mulheres assumir a luta por saúde como luta central. Dentre as várias falas, parece importante apresentar que todas as entrevistadas se referiram à condição de vida e ao processo real da dinâmica saúde-doença que ocorre nas famílias de camponeses (as).

Uma das mulheres entrevistadas demonstra o quanto a luta por saúde vem perpassando a trajetória do MMTR e a que está ligada: “Desde que entrei no Movimento de Mulheres, sempre atuamos com a saúde, porque era e ainda é difícil a situação de saúde”.(Entrevista com H.L.B., 2003).

Outra entrevistada apresenta aspecto também relacionado à realidade “para ajudar as pessoas mais fracas que procuram atendimento no SUS e não conseguem, aí a gente procura ajuda”.(Entrevista com M.G.S.S., 2003). Isso porque o campo da implantação de políticas de saúde, apesar da conquista constitucional da saúde como direito e das leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde, para o meio rural ele não se implantou, é insuficiente e o que existe não está ligado à realidade de quem vive, mora e trabalha na roça. Além disso, os profissionais de saúde não estão preparados para trabalhar com essa realidade no Rio Grande do Sul nem no Brasil<sup>63</sup>.

Merece destaque a fala de outra entrevistada, que diz: “A natureza humana sempre se protege quando algum risco nos ameaça ou ameaça nossa vida”. E continua:

“O MMTR, nascido no meio rural, onde milhares de homens e mulheres sofrem diuturnamente o problema da exclusão, ferindo, com isso, seu brio de pessoa, magoando seu sentimento-emoção, confundindo sua razão de ser pensante, entravando o processo de libertação, deixando as pessoas encurvadas, sem auto-estima, inibindo as energias de fluírem para elevar o astral e fazer com que as pessoas se sintam capazes de viver felizes, é que as mulheres se reúnem para lutar por saúde e dignidade”.(Entrevista com H.A.A, 2003).

---

<sup>63</sup> Interessante analisar como de fato o SUS no meio rural praticamente não se implantou. As várias reivindicações apresentadas ao governo Lula para o Ministério da Saúde pelos movimentos rurais como o MMTR Nacional, o MST, a Contag e a Via Campesina evidenciam a fragilidade desse sistema, que não funciona no meio rural; ao mesmo tempo, denotam a necessidade de repensar políticas tanto para o sistema de saúde quanto para o redirecionamento da lógica do desenvolvimento rural e urbano brasileiro. São sinais de que a população rural, composta de uma diversidade de sujeitos como os sem-terras, as mulheres trabalhadoras rurais/ camponesas, as quebradeiras de coco, as populações ribeirinhas, remanescentes de quilombos, pequenos agricultores, atingidos por barragens, jovens, idosos, crianças, indígenas, entre outros, está completamente excluída dos processos de desenvolvimento e das ações e políticas de saúde. Essa caracterização provocou o surgimento do “grupo da terra” dentro do governo para pensar políticas capazes de responder às necessidades e demandas apresentadas pelos movimentos do campo. De qualquer maneira, apesar de um passo significativo, isso ainda é insuficiente se pensarmos os limites que têm as políticas públicas numa sociedade subordinada aos interesses do capital internacional.

Já, para outra dirigente do movimento: “Lutar por saúde se contrapõe ao projeto neoliberal, do lucro e da morte de milhões de pessoas, como consequência de um modelo centrado no lucro e não na saúde”.(Entrevista com E.P.S., 2003). Há um entendimento comum no movimento acerca do tipo de enfrentamento que é feito ao lutar por saúde, cujos interesses em jogo são pesados e poderosos, porque se contrapõe o projeto de vida com o projeto da doença gerador de lucro para alguns, que colocam a vida à mercê dos interesses econômicos hegemônicos. Por conta disso, muitas vezes as mulheres questionam até onde a luta conseguirá trazer mudança nessa lógica. No entanto, apesar de esse ser um dos tensionamentos que aparece no interior do movimento, há uma clareza comum tanto às mulheres que atuam mais na direção quanto às que estão inseridas nas instâncias de base de que o processo que o movimento vem desenvolvendo com as experiências de resistência<sup>64</sup> é o sinal do enfrentamento possível no contexto histórico a esses interesses hegemônicos.

Observando a reflexão em torno da realidade cotidiana, percebe-se que, ao analisar a situação de vida e saúde das mulheres camponesas, o que vem à tona são características da vida das famílias camponesas enquanto pertencentes às classes populares ou subalternas. Contudo, pode-se perguntar: quem são as classes populares? Paludo (2001) procura conceituar as classes populares no Brasil-República:

São indivíduos e grupos explorados economicamente, desvalorizados e discriminados culturalmente e dominados politicamente(...). As identidades populares são identidades de emergência (Salazar,1990) e iniciam, no Brasil, sua constituição sob o signo da violência segregadora. As identidades carregam a marca da exploração e exclusão econômica, da discriminação cultural e da dominação política. Carregam, também, a marca do conformismo de quem já perdeu a esperança e a marca do desejo de uma vida melhor, do inconformismo e da resistência que travam em busca de sua sobrevivência e humanização. (PALUDO, 2001, p. 34).

A centralidade da análise da realidade feita pelas mulheres através do processo reflexivo proporcionado pela ação do movimento apresenta a realidade como possibilidade transformadora de suas vidas e da saúde. É esse desafio que leva a que as mulheres, ao se indignarem e perceberem os verdadeiros interesses situados no processo do real que elas experimentam, produzam um efeito ativo de ação concreta para mudar essa mesma

---

<sup>64</sup> As experiências que as mulheres trabalhadoras rurais desenvolvem na área de plantas medicinais, agroecologia, alimentação saudável, sementes crioulas, saúde da mulher e família rural, que aprofundarei posteriormente no item sobre o jeito feminino de fazer saúde.

realidade. Assim, a realidade concreta endurecida e cruel, potencializadora da doença, ganha um novo sentido: algo a ser enfrentado pela ação das mulheres organizadas para ser transformado, ou seja, a par de suas contradições, possuem potencial de humanização da sociedade e de refundação social (PALUDO, 2001, p. 34).

Esse ressignificar o sentido do existir e o desafio da transformação não têm, entretanto, sido fáceis de construir junto com as mulheres, porque estão mergulhadas no cotidiano entre o que a sociedade e suas instituições (Estado, escola, Igreja, família) esperam e/ou permitem que elas sejam e aquilo que, de fato, cada uma quer ser como pessoa. Nesse campo tem sido uma das maiores dificuldades para as mulheres participar do movimento; em oposição, o mote da saúde tem sido também a possibilidade de elas poderem sair de casa (porque, além de ser permitido, de ser o que a sociedade espera da mulher, como geradora e cuidadora, cada mulher tem o que mostrar de concreto aos seus familiares). E, na ação em saúde, as mulheres vão conhecendo, refletindo e desvelando as faces que foram historicamente ocultadas e desmistificando as ilusões impostas pela cultura patriarcal e capitalista sobre a sua vida. Enfim, o campo de ação do movimento na saúde, seja nas lutas, seja no trabalho de promoção à saúde que as mulheres desenvolvem, constitui-se numa necessidade concreta das mulheres e famílias rurais e numa possibilidade para a mulher “sair” do espaço que a sociedade lhes delega.

### **3.2. Vida e libertação: sentido profundo da luta por saúde no MMTR**

Outra base forte da luta por saúde no MMTR expressa pelas mulheres na pesquisa sustenta-se no princípio da vida e da libertação, da vida entendida em sua totalidade de formas e expressões, incluindo a vida humana, mas indo além dela, e a libertação, muito ligada ao processo emancipatório e libertador enquanto mulher, ser humano, classe popular e humanidade. As mulheres trazem esses elementos como fundantes de um novo modo de viver, de agir e de se relacionar no cotidiano e, ao mesmo tempo, transformador das estruturas injustas, construindo uma nova sociedade. Assim, a saúde constitui-se como o elemento aglutinador, articulador e concreto, como processo de luta e libertação para a

vida plena, mediada pela ação educativa na perspectiva da educação popular, construtora das mulheres como sujeito político individual e coletivo.

Essa abordagem, do ponto de vista das mulheres trabalhadoras rurais, busca uma mediação entre a realidade concreta em que vivem e a falta de vida e dignidade, o sonho de um mundo melhor, mais justo e a expressão da vida em sua totalidade. A estratégia para construir esse caminho de libertação tem na saúde um dos principais pilares. Ao longo da trajetória do movimento, a saúde cumpriu papel determinante no sentido de pôr em movimento concreto de luta histórica a identidade do MMTR, qual seja gênero, classe e projeto popular. Em outros momentos, a saúde foi a forma de engajar as mulheres e, atualmente, os tensionamentos que o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais enfrenta parecem evidenciar que a saúde, sozinha, não consegue mais dar conta de colocar em movimento a própria identidade do MMTR/RS. Essa parece ser uma das contradições que a organização enfrenta à medida que insiste em colocar todas as questões da luta das mulheres dentro do eixo da saúde. Assim, poder-se-ia perguntar: será que a saúde dá conta disso tudo? Seria papel da luta por saúde abarcar isso tudo? Não seria mais fácil direcionar o processo da luta por saúde se fosse centrada em alguns pontos? Essas e outras questões podem ser feitas para aprofundar a reflexão acerca dessa temática, no entanto, neste bloco de análise, busca-se trazer à tona os elementos fundantes do ponto de vista das bases sustentadoras da luta por saúde como luta central no MMTR-RS.

A forma como as mulheres situam essa base expressa-se de diferentes maneiras na fala das entrevistadas. Uma delas afirma que “é que as mulheres sentem mais a questão a vida e a saúde. A agricultura ecológica tem a ver com a vida e a gente cuida mais da saúde”.(Entrevista com H.L.B., 2003). Outra diz: “Desde a fundação o movimento trabalha com saúde e eu acho que é porque tem mais a ver com as mulheres, sensibiliza muito mais, porque falar do teu filho, é muito mais teu, saiu de dentro de ti, então tem como sensibilizar mais”.(Entrevista com D.S.C., 2003).

É muito interessante observar que os sonhos das mulheres referem-se a um mundo novo, com justiça, vida e saúde para todos, uma vida melhor. Elas carregam uma expressão profunda de esperança num mundo melhor, e essa compreensão é de todas, revelando a unidade política das mulheres pertencentes ao MMTR/RS, porque todas evidenciaram claramente esse sonho, esperança que se traduz em compromisso transformador de engajamento e militância para construir esse sonho, que não é para alguns, mas para todos.

Entretanto, chamou-me por demais atenção o depoimento das mais jovens, que têm medo do futuro, frente o qual nutrem um sentimento de medo, de desespero, de insegurança, que tem a ver com o ceticismo frente a uma realidade dura e avassaladora para a grande massa jovem. Além disso, demonstram o medo de enfrentar essa realidade e de assumir a responsabilidade militante na luta junto ao MMTR e do conjunto das classes populares. Ao mesmo tempo em que choram ao falar dos sonhos, por conta do medo e da insegurança, elas enfatizam o sonho com um mundo em que todos sejam iguais, em que não haja desigualdades e aconteça a reforma agrária; onde as barragens não tirem o lugar de milhares de famílias e a terra fique livre de agrotóxicos e transgênicos. Expressa uma das entrevistadas ilustrativamente: “O imperialismo tem que acabar e os povos hão de ter soberania”.(Entrevista com D.S.C., 2003).

A força e a coragem, aliadas à ousadia e ao cuidado, são elementos carregados de um profundo amor pela vida e pela pessoa humana. Essa crença anima, impulsiona e compromete as participantes para a luta, de tal forma que ocorre um processo de engajamento e militância no qual cada pessoa se entrega à causa coletiva da transformação e libertação. Porém, como esse processo é doloroso, pois exige coerência e transformação tanto das estruturas da sociedade como das pessoas, a travessia é árdua e requer um suporte firme de crença e convicção, aliado ao convencimento político e ético desse tipo de opção que cada mulher faz ao ser participante do movimento.

Uma poesia de Zuleica Alambert traduz a difícil travessia das mulheres em seu processo de libertação:

Sempre que penso nas mulheres, me vem a imagem de um rio enorme e caudaloso que temos que atravessar. Umás apenas molham os pés e desistem, outras nadam até a metade e voltam, temendo que lhe falem as forças. Mas há aquelas que resolvem alcançar a outra margem custe o que custar. Da travessia, vão largando pedaços de carne, pedaços delas mesmas. E pode parecer aos outros que do lado de lá vai chegar um trapo humano, uma mulher estraçalhada. Mas o que ficou pelo caminho é tão somente a pele velha. Na outra margem chega uma nova mulher. (MMTR/RS, 2001).

As entrevistadas ressaltaram as dificuldades das mulheres para se libertar da opressão que vivem em seu ambiente familiar, onde muitas vezes o marido ou os filhos homens impedem que a mulher/mãe saia para encontros do movimento, o que ela aceita pelo medo de sair sem o aval do marido.

A saúde constitui-se como um meio para as mulheres falarem de si e refletirem sobre sua condição, como expressa esta entrevistada:

“Porque quando a gente fala que teu filho passa fome, o problema da submissão, de o marido a violenta, é difícil, mas lá no fundinho a gente consegue fazer com que ela perceba que ele vive muito bem obrigado naquela condição e acho que teria mais dificuldade de puxar isso sem ser pela saúde. A questão da agroecologia também é um bom eixo que articula o trabalho com a saúde. Se percebe que muitas mulheres sentem dor e procuram a farmacinha para resolver seus problemas com massagens, ervas e não se dão conta de que a doença vem da relação conjugal. A gente vai se dando conta depois de refletir sobre a doença, que ela precisa mudar o jeito de viver e se relacionar para ter saúde.” (Entrevista com D.S.C., 2003).

Uma das entrevistadas afirma que não se pode separar o trabalho em saúde da libertação da mulher porque não há como trabalhar a saúde sem a libertação da mulher para que ela tenha saúde: “Muitos dos problemas de saúde da mulher vem do jeito como ela é oprimida. Então a gente trabalha com ela que ela tem seus deveres, mas também tem sua liberdade”.(Entrevista com L.M.P.D., 2003).

As mulheres têm clareza de que o trabalho em saúde incide no processo de sua libertação e na mudança das relações sociais de gênero, como apresenta a entrevistada quando questionada sobre como é estabelecida a relação entre a saúde e as relações de gênero:

“Inicialmente, começando o trabalho com as mulheres, pela mudança de relações e a transformação em suas vidas. É isso que nós trabalhamos na primeira etapa, que é o primeiro degrau ensinando as mulheres a viver. Uma mulher que deu problema na casa dela, com o marido, ela está se sentindo toda errada, discriminada, ela está doente, doente com certeza. Está com dor de cabeça, enxaqueca. Sabe essa história toda que é fruto de um modo de viver onde já acorda de manhã sem carinho nenhum, já acorda por obrigação que tem que trabalhar e é tudo pela relação humana, e é tudo isso, relações escravizantes. Eu conheço pessoas, especialmente as mulheres que fazem as coisas porque são obrigadas e precisam fazer e não porque tem sentido em fazê-las ou porque acreditam que aquela é a melhor maneira de fazer, que aquela é a maneira libertadora de fazer. Uma mulher que não consegue ter visão de vida é uma mulher doente. Cada vez que o companheiro quer sexo, ela é estuprada. Ela não quer, quando alguém não quer e faz sexo sem querer é estupro. Está se submetendo, aceitando sofrer o estupro. Isto não é relação sexual. Geralmente o que existe não são relações sexuais, mas atos sexuais, quando o marido acaba tendo só ele o prazer.(...) A gente trabalha com as mulheres que, quando não há relação sexual, é um ato egoísta e estuprador. Nesse ponto as mulheres sofrem muito, é uma violência. Aqui na região eu descobri isso no primeiro mês que me chamaram para trabalhar com plantas medicinais. Eu nunca esqueço a primeira palestra com mais de cem mulheres sobre plantas medicinais. Uma mulher, depois que falei umas duas horas, me perguntou: “o que substitui o cana cidreira?” Eu fui dando uma lista de ervas: lima, casca de mulungu e tudo o que acalma o sistema nervoso, uma xurumela de coisas! Mas, de repente, me veio uma idéia e perguntei: “Mas por que que você quer saber?” Aí todo mundo riu, todo mundo já sabia o motivo. E ela me disse: “Não é nada não! Depois eu lhe falo.” Depois, quando as mulheres estavam em trabalho de grupo, eu cheguei perto dela e disse: “Agora vocês vão me explicar o porquê daquela pergunta!” E elas disseram: “Claro, é que aqui a gente acostuma fazer assim: depois da janta, a gente faz o chá de cana cidreira para o marido, daí ele vai para a cama e dorme mais ligeiro. Quando a gente termina a lida da cozinha ele já está dormindo e não nos incomoda! Só que depois de um tempo a gente notou que não está mais fazendo efeito. E aí nós descobrimos que, depois que usa mais de 10 dias, não faz mais efeito e então nós queremos substituir. A senhora acha que é bom e faz efeito aquelas ervas que a senhora falou?” Ali que eu comecei a desconfiar que o nosso método não era o melhor e aí eu mudei. Começamos a trabalhar primeiro a libertação da mulher e aí as mulheres começaram a falar pela primeira vez o porquê que queriam que o marido dormisse antes delas irem para a cama. E todas quase estavam na mesma. Eu me lembro que eu perguntei assim para elas aquela vez: “Quem de vocês ganhou um chazinho na cama nos últimos 3 meses? Ou um cafezinho na cama?” Uma levantou a mão. “Que bom que tem uma!” Todas começaram a rir e gritaram: “Faz 10 dias que ela casou! Estavam em lua de mel ainda”. Porém, as mulheres fazem chá para os maridos quando estão doentes, cansados. Mas quando ela fica doente, ele não quer nem saber, ela se vira vai tomar o chá dela, faz o que pode. Eles não se importam mesmo com a mulher. Tudo isso é responsabilidade da mulher porque foram educadas e educam as mulheres e os homens assim. Se a mulher não mudar, não se muda. Nunca o marido vai chegar e vai dizer para ela: “Puxa vamos mudar as coisas em casa. De agora em diante vou te ajudar no trabalho, vou te cuidar quando ficar doente, não vai mais trabalhar sozinha o dia inteiro, quando a gente chegar em casa vamos fazer a janta juntos, lavar os pratos.” Nunca ele vai chegar e fazer isso! Nunca é o opressor que muda. É sempre o oprimido que tem de tomar a iniciativa de mudar e querer melhorar sua situação. É a mesma coisa com relação aos ricos. A gente foi aprendendo com os movimentos populares que nunca vai mudar nada a partir de cima. Na igreja nunca mudou nada a partir de cima, as mudanças vem de baixo.”(Entrevista com L.M.P.D., 2003).

A partir do momento em que o movimento trabalha a libertação da mulher junto com a saúde, começa a entrar nas questões culturais. Por isso, à medida que as dirigentes e educadoras do movimento foram trabalhando com as mulheres, passaram a perceber que o sentido maior da promoção da saúde é a sua própria conscientização e libertação, pois elas têm vergonha de seu corpo e frente a assuntos como a questão da sexualidade. Uma das entrevistadas abordou essa temática enfatizando:

“Normalmente, quando a mulher tem algum problema com o marido, vai conversar com a amiga ou com o padre. Em que a amiga e padre podem ajudar? Nada. Então com quem se deve conversar os problemas que se tem com o marido? É com o marido. Se não estão gostando do jeito como ele trata, tem que dizer para ele, senão ele não vai mudar nunca. Mas é da cultura das mulheres que este tipo de assuntos não se toca, nem discute. Assim também não se fala sobre isso com as filhas. Deixam que aprendam fora de casa. Isso ela já deve saber! Por isso que as coisas estão assim. Não há diálogo nas famílias”. (Entrevista com L.M.P.D., 2003).

Outro depoimento mostra como é difícil tratar de questões como afetividade e sexualidade com as mulheres, e é mais penoso ainda quando se trata de envolver os casais nesse tipo de debate. Assim:

“Um dia me aconteceu um caso. Falei sobre a questão da afetividade e sexualidade para as mulheres. Daí a pouco algumas me pediram para organizar um encontro de casais e dizer para os homens tudo aquilo que eu tinha dito a elas, tu fala para os homens junto que não adianta dizer só para nós sozinhas. Aí no mês seguinte era dia dos pais e prepararam um almoço para os pais. Aí uma hora antes do almoço fecharam o salão para os homens não saírem e falei para uns 40 casais. Quando comecei a falar um velhinho que estava ao lado de sua esposa bem na frente me perguntou: “Senhora! Eu não sei se vou ficar. Tenho uma pergunta, conforme sua resposta eu fico, senão eu levo minha velha embora daqui. É verdade que, quando a senhora teve fazendo a palestra aqui para as mulheres, a senhora disse que mulher não precisa pedir licença para sair de casa?” Aí meu Deus, se eu disser que não disse, vou mentir, se disser que disse ele vai embora com sua mulher. O que fazer? Rapidamente me deu uma luz. E disse: “Deixa eu lhe fazer uma pergunta primeiro, conforme sua resposta eu lhe respondo?” “Tá bem a senhora pode fazer”. Entusiasmado que eu ia fazer uma pergunta pra ele. “Até que idade seus filhos pediam licença para sair de casa par ir à comunidade, para alguma reunião?” Aí ele se virou para sua velha e disse: “Velha o que tua acha eu não me lembro mais?” “Ah, velho, até uns 12, 15 anos! Depois não pediam mais, só avisavam que estavam saindo”. Ele olhou para mim e eu disse: “Quantos anos tem a sua velha?” Quando eu perguntei, ele começou a rir, um velhinho muito esperto. Deu uma risada bem grande e disse: “Vou ficar, já entendi!” No final da palestra eu disse para todos: “Nenhuma mulher precisa pedir licença porque só criança pede licença para sair e vocês não são mais crianças. O adulto não pede licença. O adulto, se ele ama avisa para não deixar o outro preocupado e se não ama nem avisa. Se a mulher avisa que está indo à reunião do grupo, você tem que ficar muito feliz porque ela o ama ainda! Agora, se sua mulher ficar lhe pedindo se pode ou não ir para uma reunião, você tem que ficar muito chateado porque você tem uma criança ao seu lado. Vocês querem casar com crianças ou com mulheres adultas?” Aí as mulheres ficam bem felizes, é muito gostoso!” (Entrevista com L.M.P.D., 2003).

Percebe-se a importância de realizar debates e de criar mecanismos pelos quais também os homens possam ter o conhecimento a partir de uma abordagem que possibilite às mulheres construir momentos de diálogo em que homem e mulher estejam abertos à reflexão sobre suas vidas e relações.

Outra entrevistada evidencia a relação da saúde com a construção de uma nova sociedade, o sonho do MMTR:

“O Movimento sempre defendeu e defende a saúde de homens e mulheres trabalhadores (as) com propostas de promoção e prevenção claras, sem discriminar ou excluir. Programas e projetos são elaborados (Saúde da Família Rural, Plantando Saúde, prevenção ao Câncer de Mama, Útero e Próstata; estudo do corpo do homem e da mulher) são alguns exemplos das relações em defesa da saúde e que são muito bem aceitas nos grupos de estudo. Com esse trabalho contribui-se para a realização do sonho do MMTR, em termos uma sociedade formada por cidadãos e cidadãs que se respeitam mutuamente também pelas diferenças e semelhanças”. (Entrevista com H. A. A., 2003.).

A mulher camponesa tem em seu cotidiano uma estreita relação com a vida que a faz defensora infundável da vida e da saúde, ao mesmo tempo em que demonstra o caráter de enfrentamento e coragem a tudo aquilo que destrói a vida, como diz uma das mulheres entrevistadas:

“A partir da experiência do movimento, se percebe a relação da mulher com a natureza por ser reprodutora. Toda mãe protege seu filho e, nesse sentido, tem uma relação com o ser vivo vegetal. Os animais podem até comer os vegetais, mas deixa para semente a espécie, a não ser em caso de superpopulação desequilíbrio. Toda fêmea procura proteger a vida. A mulher se preocupa com a semente, planta, semeia, protege e de garantir a biodiversidade e a resistência da vida (vários tipos de sementes). Essa resistência tem a ver com a vida, onde é a mulher que desenvolve a vida. Relação vida, saúde, mulher, natureza. Mulher na relação com tudo isso, sente-se que a mulher tem isto muito forte. Para viver precisa se nutrir, e existem princípios para viver. Se nós não lutar para ter o direito à terra para plantar e ter condições para plantar, não teremos saúde. Se não tiver casa não temos saúde. Se nós tivéssemos a meta, nós teríamos as condições para viver. Do jeito como está organizado a sociedade precisamos ter e garantir as condições de vida. Daí precisa lutar por políticas públicas – educação, saúde, esgoto, água, e na questão da reprodução da vida vulnerável exigir a questão do planejamento familiar. Não foi trabalhando o planejamento familiar, mas o controle da natalidade. Daí nossa luta por saúde. Por isso que, além de trabalhar na luta pelo SUS como direito, estamos trabalhando a promoção da saúde (que ataca as raízes). Daí nossa luta é contra a concentração e monopólio da vida que se dá na semente do alimento, do monopólio do saber sobre o cuidado à saúde como exclusividade dos médicos e medicamentos. O monopólio da doença (médicos, equipamentos, medicamentos, pesquisas) para tirar o saber do povo e mais dinheiro para empresas. Acreditamos em pesquisas, mas voltadas à vida e não só de doenças, é a forma como vem sendo tratado. Nossa luta é contra o monopólio e contra quem acha que porque tem título pode dominar, oprimir e ganhar dinheiro com o sofrimento das pessoas.”(Entrevista com S.G., 2003).

Nesse depoimento percebe-se a amplitude que as mulheres dão à vida e as interfaces que estabelecem entre a saúde, a vida e a libertação das mulheres e dos povos oprimidos e explorados. Salientam, a partir de suas experiências de geradoras da vida humana, sua identificação com as demais formas de vida e sua indignação frente a qualquer ameaça à vida. Por isso, as mulheres camponesas, ao lutarem por saúde, assumem o enfrentamento de tudo aquilo que vem acabando com a vida e a saúde na esperança de ter uma vida digna a todos, de um lado, e, de outro, evidenciam a vida e a libertação como o sentido profundo da luta por saúde. Nessa trajetória, carregam a dor e o sofrimento da contradição entre o sentido profundo que dá significado estratégico à luta que desenvolvem, mas, ao mesmo tempo, experimentam um cotidiano marcado pela ausência daquilo que dá sentido a sua luta. Esse paradoxo entre o significado dado à luta por saúde e a realidade em que vivem também gera um certo vazio e exige, permanentemente, formulações coletivas para a própria luta e experiência que desenvolvem.

Outro aspecto a ser observado é a influência religiosa predominantemente católica na formação histórico-cultural das mulheres que atuam no movimento, já que a maioria teve pouco acesso ao ensino formal. Os espaços formativos proporcionados às mulheres têm sido na igreja, em sindicatos, em movimentos e especialmente no MMTR. A cultura religiosa com ênfase na defesa da vida e o conceito de libertação têm suas origens na compreensão teológica advinda da Teologia da Libertação. Por outro lado, a influência religiosa contribui para a construção de referenciais da identidade masculina e feminina, construídos basicamente pelo processo histórico-cultural. Nesse sentido, Schaaf afirma que na sociedade brasileira, como em toda a América Latina, o modelo ideológico que define as identidades masculinas e femininas e seus papéis na sociedade é o “machismo-marianismo”. “Segundo esse modelo, que prescreve e justifica a hierarquia social, definem-se as identidades, as relações e a divisão de tarefas entre mulheres e homens”. (SCHAAF, 2001, p. 62).

A autora mostra como o conceito de macho é ligado ao homem viril, agressivo e à cara pública da família; já a mulher é associada à virgem Maria, que, sendo virgem, por isso impossível de ser mãe, é cultuada: “Combinada com a submissão ao homem supõe-se uma superioridade feminina na área espiritual”.

O que interessa mais nessa abordagem é a análise que a autora faz desse modelo de marianismo com ênfase na maternidade social que persiste no envolvimento das mulheres latino-americanas na atuação política, como se pode ver em suas afirmações:

Na sociedade latino-americana, o grande valor da noção da mulher que defende e preserva a vida familiar contra os perigos de fora lhe permite entrar num âmbito público, normalmente destinado à atuação masculina, e lhe fornece uma base de poder. Da mesma forma que lhe é permitido trabalhar fora para ganhar um sustento quando a sobrevivência da família está em perigo, lhe é permitido entrar na política quando for necessário para bem da família. A “maternidade militante” da mulher, então, é ligada ao ideal moral mais alto: “a preservação da vida”.(...) Assim, maternidade, e não cidadania, era o referencial para a participação política das mulheres nos movimentos populares no Brasil. (SCHAAF, 2001, p. 63-64).

Rubin, ao realizar uma pesquisa intitulada “Do mito de Maria ao enigma d'a mulher” (Rubin, 1999), identificou o quanto esse mito, por ser um significante cultural e que nos é passado pelo grande Outro, está imbricado com a estruturação do sujeito psíquico, que é da ordem do inconsciente. Esse mito de Maria permanece vivo em nossa cultura e, assim, continua tendo função. Para a autora:

O que caracteriza a estrutura do mito é a vinda do Messias - Jesus Cristo, o qual ocupa o lugar de Filho de Deus. Maria vem redimir o "pecado original" de Eva, que está centrado no ato da sexualidade, a qual provou do fruto proibido. Este ato é um ato de violação à lei divina. Assim, o corpo da mulher surge como um corpo culpabilizado, sinônimo de desejo e pecado, sendo acusada do mal do mundo. Maria é escolhida por Deus para ser Santa, por seu exemplo de bondade e por ser imaculada. No instante da anunciação, em que Maria aceita ser a mãe de Cristo, ela entra na vacuidade de Deus, na vacância do "nome". É nesse instante de espiritualização que ela se eleva até o ser divino, tendo assim um gozo pleno, um gozo místico. (RUBIN, 1999, p. 30.).

Para Rubin, o dualismo da bondade/maldade está marcado pelo contexto histórico da religiosidade, o qual vem influenciando até os dias de hoje na dicotomia da mulher santa e da prostituta. O lugar da mulher na sociedade contemporânea está marcado por esse ideal de perfeição de mãe-santa, modelo de virtude e bondade, que sofre calada. Suas experiências sexuais seguem os limites impostos pela religiosidade, ao passo que a prostituta foge às regras ditas e prescritas pela doutrina, pela lei do Pai.

A autora aprofunda essa questão mostrando que o nome “Maria” é um traço de identificação por ser transmitido junto com o mito, como símbolo de proteção e perfeição.

A humilde serva, calada e submissa passa à Nossa Senhora, demonstrando uma dupla identidade: "Miriam" / "Maria" - o lugar de nada, em que está inserida a mulher de uma época estritamente patriarcal, onde os valores e desejos femininos são limitados e velados; e, o tudo do ser completo, que desperta para um lugar de reconhecimento da mulher, através do gozo pleno com Deus. Porém, nesse instante de plenitude ela é sem nome, pois entra na vacância do nome, tornando-se a face materna de Deus. Assim, Maria é um nome que não nomeia, mas é um nome que entra no nome pelo símbolo da narrativa mítica. Porém, isto não implica que todas as Marias, de tantas que existem por aí, carreguem essa marca, assim como, quem não "traz no corpo essa marca", pode passar por essa inscrição, pois isto vem dizer da singularidade subjetiva, que acede para o lugar onde o desejo adquire voz, o qual é chamado pela psicanálise de inconsciente A inacessibilidade ao pai, vem dizer da metáfora paterna, a qual é uma simbolização do nome do pai, que leva a uma conceituação freudiana da estruturação neurótica. A neurose é a necessidade de nos referirmos a um terceiro, que venha a ser suporte da lei, para nos defendermos do incesto e nos tornarmos desejanter. Assim, as fantasias nos remetem ao mito de origem e, na tentativa de responder ao enigma da origem, a estruturação psíquica se constitui dentro da realidade de cada sujeito. Este, ao passo que vai reconhecendo-se pela sua própria voz, busca um apaziguamento para suas insatisfações. (RUBIN, 1999, p. 31).

O desejo, segundo Rubin, apresenta-se assim articulado por um fantasma que desafia o eu e o ideal, e o sujeito vai em busca de um objeto que o complete. A imagem de Maria vem como um fantasma de completude, pois, no momento em que ela entra no vácuo divino, tem um gozo pleno, completo; assim, pode-se pensar nesse instante num ser portador do falo, pois não precisou de nenhum outro ser sexuado para engravidar.

Assim, o mito vira um enigma e, o que aproxima O mito de Maria ao enigma d' a mulher é esse gozo místico e o gozo feminino, os quais resultam na inacessibilidade do Pai. Maria não teve acesso ao ato sexual, pois ela renuncia este lugar para ter acesso ao gozo místico, o qual se reporta ao amor do pai, do qual ela ganha um falo, ou seja, um filho. Assim, o mito de Maria remete ao enigma da mulher, ao enigma do gozo feminino pois, no momento em que acede à Deus seu corpo, ela acede o lugar do filho. E, o filho para A mulher vem como substituto do falo. Falar em Maria como um mito cultural, é falar de um significante que está implicado no "traço do passo", no "traço do um", pois Maria passou e deixou uma pegada, uma marca; é como uma pegada na areia. Assim o sujeito vai se estruturando, entre o traço do passo e o apagamento do traço pois, é através das marcas de cada traço que o sujeito vai se identificando e se inscrevendo como sujeito do inconsciente. (RUBIN, 1999, p. 32).

Ao analisar o núcleo cultural das mulheres camponesas, percebe-se que a herança religiosa é a predominante e é marcada por elementos descritos por Rubin. Mas o que é mais importante perceber é como o MMTR foi dando novos significados à participação das mulheres e traduzindo as necessidades de sobrevivência em direitos para as mulheres. Ao mesmo tempo em que resgata a defesa da vida como eixo norteador, atua num sentido de

enfrentamento ao sistema capitalista/neoliberal e ao modelo patriarcal que vão produzindo morte. Assim, as mulheres, portadoras de um conjunto de conceitos de base religiosa, marcadas pela lógica da submissão, vão construindo instrumentos de articulação da sua vida, da família, da comunidade e de outros sujeitos sociais rumo à libertação. O movimento teve como influências as vertentes da Teologia da Libertação, do socialismo democrático, do feminismo e do ecofeminismo.

Por essas vertentes a pesquisa mostra que o MMTR vem construindo bases para uma nova concepção e prática de as mulheres construírem suas vidas, suas relações e atuarem politicamente enquanto sujeito ativo e transformador. Nesse processo, as mulheres carregam uma mística, permeada de convicções, de crenças, sonhos, esperanças e desejos, de um lado, e, de outro, da clareza do projeto popular e feminista que querem e estão comprometidas em construir. O segredo do engajamento das militantes é essa mística profunda de pertença ao movimento de mulheres e o sentimento de co-participantes na construção de um novo mundo.

Essa análise não tem caráter de universalização, mas de identificação do que o público pesquisado revela. Assim, como as mulheres atuantes do MMTR, em sua maioria, são camponesas com média de idade acima de trinta anos, a ênfase na maternidade é muito forte. Se fosse predominante outra faixa etária, talvez os aspectos relacionados à maternidade não se expressassem da mesma forma, porque atualmente as mulheres, especialmente as mais jovens, também sofrem influências da concepção instrumental da maternidade e até mesmo de concepções que negam a maternidade.

Entretanto, há um aspecto importante a destacar nessa reflexão acerca da vida e libertação, que é a forma como as mulheres ligadas ao MMTR educam os filhos (as). Ao repensarem as relações sociais de gênero e classe, um dos desdobramentos no nível familiar é a questão dos filhos (as), com os quais há uma preocupação permanente para que possam crescer com uma nova mentalidade. Por isso, o movimento tem atividades específicas para crianças durante seus encontros e mobilizações, a chamada “Roda da Alegria”; com isso, as mães que querem ou não têm com quem deixar seus filhos (as) levam-nos consigo ao encontro, onde é possibilitado o cuidado das crianças. São pessoas que, além de cuidar e brincar, realizam atividades educativas com os pequenos, estabelecendo interfaces com aquilo que suas mães estão realizando. Além disso, na região Litorânea o movimento realiza encontros anuais com as crianças e adolescentes a fim de possibilitar o encontro e a reflexão de novos valores e relações. O movimento

acredita muito na educação das crianças e na necessidade de divisão das responsabilidades entre pai e mãe no cuidado dos filhos; por isso, também realiza atividades formativas com casais, para refletir sobre as relações de gênero na família, o ciclo de vida familiar e a relação com as crianças. No documento das resoluções da 4ª Assembléia Estadual do MMTR/RS, destaca-se que essa organização busca construir uma sociedade onde as crianças:

Vivam suas infâncias felizes, com prazer pela vida e não pelas coisas, com igualdade de oportunidades, valorização, carinho e respeito. Onde as crianças tenham educação, saúde, lazer, alimentação,...Enfim, sintam-se o broto bem cuidado, desabrochando em flor e fruto. Onde a educação dos filhos seja baseada no afeto, na auto-estima, no amor e na transparência das relações. (MMTR/RS, 1998, p. 18).

Constata-se que há uma busca permanente pela construção da vida e da libertação, tentando incidir no processo de mudança das relações entre os humanos, crianças, jovens, adultos e idosos, homens e mulheres. Entretanto, esse ainda é um desafio muito grande que as próprias mulheres apresentam. Por isso, estão buscando formas e espaços para que crianças, adolescentes e jovens tenham a possibilidade que elas tiveram de encontrar um sentido mais profundo às suas vidas.

### **3.3. Ser mulher, ser movimento e o sentimento de pertença: “Nós não queremos favores, nossa história a gente faz”.**

O MMTR, desde sua fundação, nasceu para fazer a diferença, para lutar pelo fim das desigualdades e discriminações e construir uma nova sociedade, com novas relações entre os humanos e com a natureza. A construção desse movimento foi mostrando a cara e o jeito das mulheres camponesas do Rio Grande do Sul; para elas, na situação de opressão, exploração e discriminação que historicamente vêm vivenciando, o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais passou a ser o espaço e a forma de reconhecimento como mulher e como ser humano, como forma de ser gente, de ser cidadã, de não cair na exclusão e de ter mais saúde. Assim, o sentimento de pertença ao movimento vem carregado de uma subjetividade coletiva que busca dar sentido as suas próprias vidas e às

suas trajetórias de vida. A organização passou a ser a possibilidade de ser e de se sentirem sujeito ativo e construtoras da história.

As mulheres que participam do MMTR de alguma maneira receberam um convite para fazer parte, participar ou organizar o grupo de mulheres e o movimento como um todo. O convite geralmente é feito por uma vizinha, parente, amiga, ou por alguém ligado à Igreja (padre, irmã ou agente de pastoral), ou, ainda, por familiares de pessoas que se curaram com o trabalho feito nas “farmacinhas”.

Ao aceitarem o desafio, as mulheres apresentam várias razões que as motivam a participar do movimento, como afirmam: “Estamos no MMTR para sermos mais valorizadas e reconhecidas, para nos libertar da opressão e lutar por direitos e igualdade. É a forma que temos para lutar, se libertar e transformar”. Outra dá ênfase ao espaço de “formação e informação” que o movimento proporciona, ao mesmo tempo em que é o espaço de “alegria, energia e força para lutar e se sustentar, porque é muito difícil se libertar”. A maioria das mulheres camponesas que atuam no movimento vê o MMTR como uma “ferramenta de luta é o único que defende as mulheres e que faz a gente se sentir com capacidade de mudar o mundo”. Outras destacam a importância da sua organização própria dizendo:

“Porque na organização temos força para lutar pela libertação porque acreditamos na vida e em outra sociedade com justiça. Se nós mulheres não nos organizarmos pela libertação, ninguém fará por nós. O movimento é o espaço onde a gente se liberta e conhece o que é a vida, a gente desabafa as tristezas, se alegra, busca força e coragem, vontade de fazer as coisas belas. O movimento é uma escola de formação que nos faz felizes, é garra, coragem, paixão, força, valorização e reconhecimento, e a gente aprende a socializar e a viver de um outro jeito.”(Entrevista com E.P.S., 2003).

O sentimento de pertença, de ser parte ativa do MMTR, é muito forte em todas as mulheres que participam, desde as que atuam mais na base às que são dirigentes do movimento estadual e nacional. Uma das lideranças afirma: “O movimento apostou em mim e aposta mesmo, por isso eu tenho esse compromisso de ser como o sal que dá tempero à organização”.(Entrevista com D.S., 2003). Há uma mística que as move, sustenta e desafia permanentemente, além, é claro, de o movimento ser o espaço que

possibilita a cada mulher “ser mais” gente, como afirma Paulo Freire. Percebe-se, dessa forma, como o movimento vem dando significado à dimensão política das mulheres.

As mulheres carregam os elementos culturais advindos da visão religiosa, especialmente da teologia da libertação, a influência feminista e ecológica, além da simbologia da bruxa. As “bruxinhas de Deus” e as “farmacinhas”, como são chamadas na região Litorânea, mostram, simbolicamente,

“que se deve ir além das aparências, nem tudo está perdido, a rebeldia das bruxas, o saber que elas têm, a crença no trabalho coletivo em grupo. A bruxinha olha no olho de quem chega lá doente, oprimido, sem esperança e vê um brilho no fundo desse olhar que expressa que tem saída. É energia, força, acreditar, é o jeito de cuidar. Quando se luta pela vida e libertação, se luta por saúde, se expressa o sonho, a mística. Os símbolos das sementes, água, bandeira, flores terra, plantas medicinais, corpo, beleza, são a expressão desse trabalho”. (Entrevista com E.P.S., 2003).

### **3.4. A construção de significados à integralidade da saúde pela práxis das mulheres camponesas**

A luta por saúde no MMTR/RS traz subjacente um conjunto de elementos reveladores de uma nova forma de fazer e pensar a saúde.

Os traços e as características que emergem dessa práxis trazem os determinantes da realidade que as camponesas vivenciam, inseridas num determinado contexto histórico e que se desenvolve dentro da cultura e dos traços característicos das mulheres trabalhadoras rurais que são o sujeito central da experiência em estudo. Nesse sentido, pode-se identificar a construção de uma concepção de saúde muito singular, ao mesmo tempo em que incorpora os aspectos da visão de saúde formulada na 8ª Conferência Nacional de Saúde e preconizada na Constituição Federal em 1988.

É uma concepção de saúde como direito de todos e com equidade aos mais pobres e necessitados. Permeada pelo eixo da defesa da vida, a saúde integral expressa-se no ser integral e no ser mulher, como afirma uma das entrevistadas:

“Nós sempre trabalhamos a saúde como um direito e, principalmente, para os mais pobres que não conseguem nada. A gente acompanha e atende com o que a gente conhece e sabe, mas a gente sempre luta pelo SUS, porque nós precisamos ver isso funcionando”. (Entrevista com H.L.B., 2003).

Afirmam a saúde como direito de todos que se expressa no grito: “Saúde não é negócio, é um direito nosso!”. Entendem esse direito como fundamental de todo ser humano e, que, como tal, não pode ser visto na lógica mercantil de compra e venda. Uma das entrevistadas afirma:

“Saúde não é negócio, é um direito nosso!” Saúde não é mercadoria de compra e venda. Saúde é sim, resultado de relações conosco mesmo, com os outros, com o meio (natureza). Saúde é conquista do ser mutável (transformador). Desde o mundo uterino a pessoa é por excelência um ser que transforma – para melhor ou pior – um ser que tem necessidades e aspirações (sonhos), quando estes são atendidos, a saúde é plena. Saúde é sinônimo de felicidade, vida plena, necessidades e aspirações atendidas, sonho de um mundo humano e justo acontecendo para todos (as), a paz sendo uma constante na vida da sociedade. Saúde construção contínua do bem comum. (Entrevista com H. A.A., 2003).

Apresentam a idéia de que não é possível ter saúde sem a garantia de direitos fundamentais aos seres humanos, como a água, a terra, o trabalho, a educação, a política agrícola, o lazer sadio, entre outros. Enfatizam que é necessário reorganizar o modo de produção e as relações no campo sem o uso de agrotóxicos e transgênicos, construindo um novo modelo agrícola e uma nova visão de desenvolvimento da sociedade para se ter saúde.

Para as mulheres camponesas, a saúde é uma dimensão central em suas vidas. Como afirma uma das entrevistadas, “não dá para pensar a vida sem saúde”. Expressam sua íntima relação com o processo do nascer, viver e a passagem da morte, tanto pela sua experiência de maternidade quanto pela sua vivência junto à natureza e com os animais, onde o processo da vida está presente o tempo todo.

Aliada a essa idéia coloca-se a saúde como “bem de relevância pública”, portanto, submetida ao controle social. As mulheres aprofundam essa visão mostrando a necessidade de radicalizar a participação popular na formulação, decisão, controle e fiscalização das políticas públicas de saúde e questionam a atual forma de exercício do controle social centrada nos conselhos e conferências de saúde, pelo grau de aparelhamento político e cooptação de lideranças por parte do poder público.

O avanço na formulação de uma concepção mais alargada de saúde foi se dando na própria trajetória de desenvolvimento da luta por saúde realizada pelo MMTR/RS, como afirma uma das entrevistadas:

“O movimento sempre trabalhou a luta da saúde por trabalhar com as mulheres e com problemas das mulheres. O movimento foi surgindo como espaço para a mulher falar, conversar problemas e um deles é a saúde da mulher. Percebeu-se que, só com estudo, formação e trabalho não davam conta dos problemas da saúde. Daí luta pelos direitos como a da aposentadoria e da saúde. Após se viu que não chegava trabalho só saúde da mulher, mas a da família. Surgiu a atuação da luta no SUS e o trabalho do movimento por saúde foi trabalhando a nossa concepção de saúde no meio rural, casa, ecologia, produção. Dentro deste processo se percebeu que não se pode trabalhar só o direito e cura das doenças era precisa mexer nas causas, mexer na forma de produzir, na relação em casa. Foi aí que fizemos a relação da saúde com a convivência e com a promoção. Daí fizemos o processo formativo e as lutas pelos direitos aposentadoria, Salário-maternidade e crédito para ter melhor condição de vida o que significaria ter saúde. A partir de então percebeu que, além de ter condições vida, de produzir, é preciso estabelecer nova relação com os seres vivos, porque nascemos, vivemos e somos relação o tempo todo. Conhecemos melhor nossa história e percebemos que as mulheres lidam com a defesa da vida, mexemos com a biodiversidade – ser humano, animais. Fomos entendendo que a nossa luta é por mudança social das relações – mexemos a questão da sobrevivência, produção, ocupar espaços (ninguém nos oferece, precisa ir conquistando), enfrentar os conflitos, mudança de cultura, educação de filhos para ter mais saúde. Fomos percebendo que a luta por saúde é uma mudança cultural, ou seja, uma revolução (não armada) de conhecimento, de vida, de saber e de relações, uma nova proposta. Para isso, precisamos existir como movimento autônomo a mulher nunca fora considerada. Precisamos fazer a revolução, nossa mudança própria, mexendo com a vida e a história, protegendo a vida. A nossa mudança se dá entre os seres humanos e entre as classes sociais. A gente se convence de que o movimento precisa existir e de que os homens não admitem de que se a mulher se organiza com autonomia, a mudança se dá nas mulheres e também com os companheiros. A saúde mais forte tem relação com o todo. Para ter saúde precisa mexer com o jeito que se vive, se produz, se alimenta, acredita. O jeito é o trabalho formiguinha de cultivar, respeitando os passos de cada uma, enfrentando o dia-a-dia. Às vezes é difícil porque a mulher tem a carga de deixar tudo pronto para sair de casa. É um processo onde as mulheres são sujeitas, onde mulheres com 60 anos de idade afirmam que começaram a viver. O trabalho pode não dar resultado mais evidente, mas mexe no íntimo das pessoas que é difícil de medir. É difícil de medir isso, mas no diálogo direto com as mulheres, família, se percebe mudança das mulheres. Isto é o ponto do MMTR – aí é o movimento – vê que a mulher se sente mulher. Onde se consegue chegar nas famílias conseguem perceber e dizer: deixei de remédio químico, deixei de plantar com veneno.”(Entrevista com S.G., 2003.).

Percebe-se como está implícita uma concepção de saúde na forma de fazer e de ver a saúde como um novo modo de vida na roça e, ao mesmo tempo, como essa concepção foi se construindo e dando um sentido de totalidade à idéia de saúde ao longo da trajetória do movimento: do pensar o corpo e a sexualidade da mulher, passando para a idéia de saúde da mulher para a saúde pública como direito, até a afirmação de um novo modo de viver e

se relacionar consigo mesma, com os outros, com outras formas de vida, com a natureza, com o planeta, o cosmos e com a transcendência.

Documentos do próprio movimento que sistematizam essa compreensão apontam nessa direção, como se pode observar:

Na compreensão acerca da promoção da saúde do MMTR, três elementos são básicos: O primeiro estabelece uma relação entre o conceito de promoção à saúde com o Projeto de Sociedade que se quer construir. A promoção à saúde está vinculada diretamente ao modo como vivemos, aos princípios que defendemos, ao alimento que comemos, ao ar que respiramos, as amizades e relações interpessoais e sociais que cultivamos, ao que pensamos, enfim, ao projeto de vida e de sociedade. O segundo, resgatando o que já trabalhamos no item sobre o que o MMTR faz e o jeito de fazer o trabalho de promoção à saúde, mostra que não podemos separar o trabalho de promoção à saúde da conscientização, da perspectiva da formação política e de militantes; da instituição de direitos como a moradia, terra, saneamento básico, educação e do engajamento nas lutas gerais por mudanças estruturais do sistema capitalista neoliberal. O terceiro tem a ver com o conceito de saúde integral, ou seja, a concepção de integralidade da atenção à saúde que tem 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 - sua defesa, preservação e qualificação em todas as suas dimensões (humana, da natureza, da biodiversidade); 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 do SUS, com o caráter de relevância pública da saúde, e, portanto, 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, compreendendo que o processo e as relações construídas no campo da saúde também são educativos; f) o entendimento de que Saúde é um aspecto integral da vida diária, não se limitando apenas em ficar bem depois de uma doença. A saúde é vista num contexto mais amplo, significa bem estar/estar bem que compreende a harmonia de nosso SER dentro e na relação com os outros. Já a doença é o reflexo (da desarmonia desse bem estar), a falta de saúde é a desarmonia do nosso SER INTEGRAL, pois saúde está diretamente ligada à maneira com que vivemos. Assim, a promoção à saúde implica na compreensão integral da vida e do ser humano, articulado ao Projeto de Sociedade que se busca construir. (MMTR/RS, 2003.).

Outro documento também apresenta essa abordagem ao afirmar:

Para o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais promover a saúde tem a ver com o compromisso cotidiano de construir um novo modo de vida na roça. Ou seja, a saúde é elemento inteiramente ligado ao princípio da vida. Cuidar da saúde significa defender, preservar e proteger a vida. Por isso, promover a saúde tem a ver com a forma como se organiza o processo produtivo no campo, a questão da Reforma Agrária, do Seguro e Crédito Agrícola, da Agricultura Ecológica, das relações e papéis atribuídos para os homens e para as mulheres no espaço doméstico da família e no trabalho na roça. Só teremos uma vida saudável na medida em que o conjunto das relações sociais for se transformando. (MMTR/RS, 2003).

Essa concepção alargada de saúde que o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais vem construindo incorpora os elementos advindos da luta pela Reforma Sanitária no Brasil, que se expressaram fortemente na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na Constituição Federal de 1988, e também o acúmulo da luta feminista no campo da saúde da mulher e dos direitos reprodutivos e os aspectos que a luta e a práxis do MMTR vieram fomentando e construindo em sua trajetória de luta e resistência popular embebida pela cultura tradicional/popular do cuidado em saúde expresso na vida das mulheres da roça.

“No movimento eu acho que é busca de mais vida em plenitude, mudança de estilo de vida, mudança de vida, transformação em todos os sentidos, porque a saúde é uma coisa muito ampla, é sinônimo de vida, não ficar doente, saber como fazer para ficar bem, cuidar do ser integral. Eu sempre digo que o corpo é a grande vítima porque ele só recebe as conseqüências do nosso estilo de vida, os preconceitos, o fanatismo, as discriminações, a nossa mente deixa a gente doente, nossos sentimentos, nossas emoções. Quando a gente está bem, nosso espírito também. Precisamos construir uma nova relação entre as pessoas, com a natureza, transformar o capitalismo, essa coisa idolatrada”. (Entrevista com L.M.P.D., 2003).

A visão mais ampliada de saúde foi sendo construída no movimento ao longo de sua trajetória, como afirma uma das entrevistadas:

“Ter saúde é ter acesso condições de terra, crédito, casa, condições de vida. No início era forte a luta pela aposentadoria e a participação em outros espaços. Depois fomos amadurecendo e trazendo na concepção de saúde as reivindicações das famílias rurais e aí a necessidade de crédito para os grupos de mulheres produzir alimentos de forma ecológica, a documentação como forma de valorização, reconhecimento e respeito às mulheres da roça. A mulher se preocupa com os outros e com a VIDA. Quando percebe que a vida dos outros está sendo ameaçada, a mulher reage. Por isso, a promoção à saúde representa a promoção da vida, em sua plenitude. Assim, envolve um conjunto de questões, como o enfrentamento da discriminação da mulher rumo a sua libertação. Daí a importância do trabalho sobre o corpo e a sexualidade, realizado no grupo de mulheres, a necessidade de ter políticas públicas para mulheres pelo SUS, o PAISM, pensados a partir da saúde da mulher como um todo, que atenda a mulher no todo e” não só útero e mama. (Entrevista com L.R., 2003).

Outra entrevistada fala sobre a saúde mostrando que “a saúde tem relação com o todo”. Na concepção de saúde das mulheres do MMTR há um destaque fundamental ao ser humano, dito como “Ser integral”, ou seja, há uma relação determinante com a concepção antropológica do sujeito da saúde que são todas as pessoas. Nessa compreensão não é

possível pensar a saúde descolada da compreensão de ser humano. Uma entrevistada aborda a questão do ser integral, que é um dos conceitos fundamentais para as mulheres e o movimento dentro dessa dimensão da vida e da saúde:

“A gente trabalha o ser integral, o ser mulher como um todo. O ser integral é o ser mental, ser emocional, ser espiritual, ser ambiente, a gente coloca todas as dimensões do ser e como cada parte pode estar gerando mais saúde do corpo. Colocando-se tudo na educação porque tudo isso exige uma mudança de vida. A gente exagera, chegando a dizer que o remédio, mesmo se for de erva, elixir, a gente falava que resolvia 25%; agora a gente diz que resolve 15%, o restante depende da forma como se trata o ser integral”.(Entrevista com L.M.P.D.,2003).

Outra entrevistada relaciona o ser integral com o ser mulher e sua libertação, evidenciando uma visão alargada de ser humano e da vida no planeta.

“Ser integral, onde a vê que a mulher não pode ter saúde se vive discriminada e doente. Por isso, a saúde é a luta por libertação e com consciência ecológica. A saúde mais forte tem relação com o todo. Para ter saúde, precisa mexer com o jeito que se vive, se produz, se alimenta e se acredita”.(Entrevista com E.P.S., 2003.).

Leonardo Boff aprofunda a importância do cuidado com a vida como categoria central de construção de um novo paradigma civilizatório, como podemos ver:

Quando amamos, cuidamos e quando cuidamos amamos. Por isso o ethos que ama se completa com o ethos que cuida. O “cuidado” constitui a categoria central do novo paradigma de civilização que forceja por emergir em todas as partes do mundo. A falta de cuidado no trato da natureza e dos recursos escassos, a ausência de cuidado com referência ao poder da tecnociência que construiu armas de destruição em massa e de devastação da biosfera e da própria sobrevivência da espécie humana, nos está levando a um impasse sem precedentes. Ou cuidamos ou pereceremos. O cuidado assume uma dupla função: de prevenção a danos futuros e de regeneração de dados passados. O cuidado possui esse condão: reforçar a vida, zelar pelas condições físico-químicas, ecológicas, sociais e espirituais que permitem a reprodução da vida e de sua ulterior evolução. O correspondente ao cuidado em termos políticos é a “sustentabilidade” que visa encontrar o justo equilíbrio entre o benefício racional das virtualidades da Terra e sua preservação para nós e as gerações futuras. (BOFF, 1999).

O MMTR vem atuando ressignificando o cuidado e o amor, que culturalmente vem sendo delegado à mulher como forma de submissão, dando-lhe um sentido e um caráter de transformação, libertação e emancipação tanto das mulheres como das classes populares.

As mulheres desenvolvem esse trabalho com muita dedicação e com a convicção de que estão contribuindo para a construção de um novo mundo, com novas relações entre os humanos e com as diversas formas de vida.

### **3.5. O jeito feminino de fazer saúde e seus impactos**

A investigação buscou a identificação do jeito e das formas de construção da luta por saúde no MMTR/RS. O importante nesse aspecto é perceber como as mulheres trabalhadoras rurais vêm construindo, na luta por saúde, um novo modo de viver e de se relacionar, que se expressa no modo como elas desenvolvem o trabalho ou na forma como essa experiência é desenvolvida. Assim, as mulheres trabalhadoras rurais vêm construindo a luta por saúde, permeada pelo eixo em defesa da vida e com o lema “Saúde não é negócio, é um direito nosso!”

Mulheres camponesas com o corpo marcado pela sobrecarga de trabalho e pelas duras marcas da opressão, discriminação e exploração, organizadas no MMTR, vêm desenvolvendo maneiras criativas e de resistência popular para solucionar os problemas cotidianos que enfrentam diariamente.

O trabalho desenvolvido na área da saúde parte da análise de que a população rural, especialmente as mulheres, não tem acesso a políticas articuladas e permanentes de promoção, proteção e recuperação à saúde. No que se refere especialmente ao atendimento à saúde, ainda prevalece a falta de acesso ou de garantia dos encaminhamentos clínicos quando existem problemas maiores. Na maioria das vezes, o atendimento tem sido insuficiente e as mulheres continuam morrendo por doenças que poderiam ser prevenidas.

Pelo que se identifica, especialmente na região onde a pesquisa teve seu foco, as mulheres do meio rural participantes do movimento vêm desenvolvendo essas práticas populares de saúde como uma forma de resistência e de cuidado à saúde individual, familiar e comunitária; também, como exercício da participação popular no controle social das políticas de saúde, já que são sabedoras do dever e da responsabilidade do Estado com a saúde (promoção, proteção e recuperação), com o controle social e com a socialização de informações dos direitos e instrumentos para efetivar o controle social, sem excluir a responsabilidade que cada cidadão e grupo social têm com a saúde.

Cabe destacar que, especialmente na região Litorânea, as práticas de atenção à saúde do MMTR constituem-se numa opção por um novo modo de vida no campo e na cidade. Essa é opção política do movimento em nível estadual, no entanto o estágio de implantação é diferenciado em cada região. Na Litorânea é onde a práxis evidencia essa ênfase com maior expressão.

A luta por saúde pública e pela saúde da mulher tem importância e significado político fundamentais que a tornam estratégica por várias razões. A primeira delas é que a saúde faz parte do cotidiano da vida das pessoas. Nesse sentido, as mulheres são as grandes promotoras de vida e saúde: elas geram a vida; geralmente, seu cotidiano está marcado por tudo aquilo que se relaciona com saúde (fazer comida, cuidado com a limpeza e higiene da casa, dos alimentos e das roupas); o cuidado e manejo com os animais, o plantio e cuidado com os produtos de subsistência, quando atuam no meio rural; a educação, cuidado e proteção das crianças, dos doentes, dos idosos. Portanto, o cotidiano da trabalhadora rural é marcado por um conjunto de práticas que estão intimamente ligadas à saúde.

Por outro lado, a saúde está ligada a um conjunto de necessidades não atendidas para a maioria das mulheres e do povo em geral: alimentação, higiene, educação, habitação, trabalho, preços, salário digno, trabalho, etc. Vivemos numa sociedade de doentes e produtora de doenças pela lógica neoliberal com que veio sendo implantado o desenvolvimento, baseado apenas no crescimento econômico “de alguns” em detrimento da miséria “de milhões” de brasileiros. Sabemos que as políticas e instituições de saúde desempenharam um papel histórico e inegável para a constituição e estabilização da ordem socioeconômica brasileira; ajudaram a modelar certos traços estruturais dessa ordem, entre os quais a tendência de concentração de poder e a exclusão das classes populares dos circuitos de decisões econômicas, políticas e culturais do país.

O conjunto de elementos abordados anteriormente acerca da vida e da saúde das mulheres trabalhadoras rurais no Brasil é revelador do quanto a saúde e a necessidade de lutar pela garantia da efetiva implementação do SUS são fundamentais para as mulheres. A opção que o movimento fez pela luta por saúde pública e pela saúde da mulher como a luta principal possibilitou a definição de um conjunto de estratégias para a construção dessa luta, articulada com a organização, a formação, a mobilização e construção de

experiências comunitárias de promoção da saúde, como se verifica em seus documentos e resoluções<sup>65</sup>.

A saúde, como geralmente é encarada (um problema do indivíduo ou da família e não como do conjunto da população), acaba sendo colocada nas tarefas das mulheres. Por isso, observa-se que a ação do movimento tem sido de demonstrar o quanto a saúde é um bem coletivo e não tão-somente de cada um. Concomitantemente a isso, como o MMTR vem apostando na saúde como um elemento estruturante e organizador do movimento e como prática de resistência popular feminina realizada por mulheres camponesas junto à população com a qual se relacionam, esse trabalho, pautado na concepção de educação popular em saúde, bem como na promoção da saúde da mulher e da família, está aliado ao fortalecimento do controle social do SUS com participação popular.

Essas ações que as mulheres vêm desenvolvendo em suas lutas pela garantia do acesso à saúde pública, combinadas com o fortalecimento do controle social, vêm 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 (BOFF, 1999). 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 dignifica. A esse propósito, “saúde é acolher e amar a vida assim como se apresenta, alegre e trabalhosa, saudável e doentia, limitada e aberta ao ilimitado que virá além da morte” (BOFF, 1999).

O jeito feminino de tratar a saúde implica cuidar da vida, cuidar do conjunto das relações com a realidade circundante, relações essas que passam pela higiene, pela alimentação, pelo ar que se respira, pela terra onde se planta e se vive, pela maneira como organiza a casa, a vida e os espaços coletivos, bem como pela forma como cada um se situa dentro de um determinado espaço ecológico. Esse cuidado reforça a identidade como ser de relações, buscando um equilíbrio e visando à integralidade e à totalidade do ser humano.

A integralidade e o cuidado articulam-se na dimensão da liberdade e da responsabilidade dos seres humanos em sua luta permanente para “ser mais” e não para ter

---

<sup>65</sup> As resoluções de assembléias e os relatórios de planejamento e do coletivo de acesso aos direitos e lutas abordam essas questões.

mais. Assim, a integralidade da saúde tem uma interface determinante com a dimensão histórica do ser humano enquanto sujeito individual e coletivo da construção social, cultural, econômica e política da sociedade. Aliado a isso, o MMTR adotou como princípio o resgate da sabedoria popular e da fertilidade da terra e da vida como um todo. Esse trabalho vem no sentido de enfrentar um dos problemas centrais do mundo atual, onde tudo virou mercadoria, até mesmo o essencial, como a própria vida humana.

Diante disso, as mulheres trabalhadoras rurais sentem-se construtoras de um novo modo de agir e de pensar o planeta e todas as formas de vida, resgatando a auto-estima de cada uma (partindo da premissa de que não se pode dar aquilo que não se tem), refletindo sobre o tipo de saúde que querem estabelecer nas famílias e nas comunidades. Esse trabalho busca uma articulação entre a saúde e a mudança nas relações de gênero, o respeito à natureza, o modo de produzir, a relação com a terra, a água, os vegetais, os animais e todas as formas de vida.

Nessa perspectiva, o MMTR/RS tem como eixo central a defesa da vida, a justiça social e a igualdade de direitos, os quais são princípios centrais da luta. A promoção da saúde está vinculada diretamente ao modo de vida das pessoas, aos princípios que têm e defendem, ao tipo de alimentação, ao ar que respiram, às amizades que cada ser cultiva, enfim, ao projeto de vida e de sociedade.

Assim, a promoção da saúde, segundo o MMTR, implica o desenvolvimento de ações que promovam a vida e, conseqüentemente, a saúde, tais como educação, trabalho, política agrícola, agroecologia, alimentação correta e saudável, lazer sadio, higiene, moradia, vivência de valores solidários e humanizadores, utopia e esperança, vida comunitária, participação e relações sadias entre as pessoas e, dessas, com a natureza.

Para que tudo isso realmente aconteça na prática, o movimento realiza as ações educativas na área da promoção à saúde da mulher e da família rural, articulando a construção do ser humano integral; a agroecologia, as plantas e ervas medicinais; a alimentação suplementar; 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 SUS.

A promoção da saúde da mulher e da família rural vem se constituindo como uma das estratégias centrais do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Rio Grande do Sul e vem permeada pela concepção de integralidade da atenção à saúde, que tem como

pressupostos<sup>66</sup>: a) a concepção de ser humano integral, como sujeito social e portador de direitos de vida, dignidade e cidadania; b) o compromisso ético com a vida - sua defesa, preservação e qualificação em todas as suas dimensões (humana, da natureza, entre outras); 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 à lógica do mercado; d) a saúde como direito de todos e dever do Estado, através da efetiva implantação do SUS, com o caráter de relevância pública da saúde, e, portanto, 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, compreendendo que o processo e as relações que se constroem no campo da saúde também são educativos; f) o entendimento de que saúde é um aspecto integral da vida diária; g) não se limita em ficar bem depois de uma doença, ou depois de uma incapacidade ter se instalado. (MMTR, 2003).

Nessa perspectiva é que o MMTR, com a marca “Plantando Saúde”, vem desenvolvendo ações educativas, lutas concretas e desenvolvimento de experiências, com as multiplicadoras e coordenadoras de quinhentos grupos do MMTR e, desses, com as famílias e comunidades rurais em 14 regiões do Rio Grande do Sul, buscando construir esse novo modo de viver e ter saúde na roça.

Com a luta, o movimento conquistou recursos para qualificar o trabalho<sup>67</sup> de promoção à saúde da mulher e família rural, indo ao encontro da prática construída pelas mulheres trabalhadoras rurais, mães integrantes do planeta Terra, sabedoras, multiplicadoras e promotoras da vida e saúde. Com base nas experiências que vêm sendo realizadas pelas mulheres, as quais receberam o nome de “multiplicadoras” de sabedoria, de vida, de saúde, de esperança, o movimento vai dando continuidade ao processo formativo, organizativo, de luta, e ao trabalho de educação e promoção à saúde da mulher e da família rural a cada ano, redefinindo os processos e o tipo de ações, conforme a avaliação do trabalho realizado e as exigências que a conjuntura apresenta.

Esse tipo de trabalho também vem trazendo elementos acerca da integralidade da atenção à saúde, do acolhimento das pessoas, do vínculo que as mulheres têm com as

---

<sup>66</sup> A base dessa análise encontra-se no caderno de formação “Plantando Saúde”.(MMTR/RS 2003).

<sup>67</sup> Cabe destacar a conquista obtida pelo MMTR/RS junto ao Governo Democrático-Popular entre 1999-2002 no Rio Grande do Sul de recursos para viabilizar e qualificar este trabalho proveniente da Secretaria de Saúde e da Agricultura, em projetos denominados Promoção da Saúde e Plantando Saúde.

famílias, com o modo de tratar a saúde, que merecem uma análise mais aprofundada e evidenciam o quanto o cuidado à saúde requer que se compreenda a complexidade da teia da vida. Essa experiência tem como fio condutor as relações de gênero, classe e projeto popular, que constituem a identidade do próprio movimento, ou seja, a libertação das mulheres, a transformação da sociedade e a construção de uma nova sociedade e de novas relações sociais de gênero, de raça e ecológicas.

Assim, a luta por saúde tem como eixos norteadores que se articulam entre si: a) o direito à saúde pública atuando na área das políticas públicas gerais e da saúde, b) o eixo da promoção da saúde da mulher e da família rural tendo a saúde como um novo modo de vida.

Dessa forma, as mulheres camponesas desenvolvem esse trabalho intervindo no cotidiano de suas vidas na propriedade, no espaço da produção (produzindo sem agrotóxicos e transgênicos, optando pela agroecologia), nas relações familiares (dividindo as tarefas domésticas, construindo um jeito coletivo de cuidar-se no núcleo familiar – dialogando, entendendo, cuidando, curando, protegendo, estabelecendo limites e responsabilidades individuais e coletivas), com o grupo de mulheres (dialogando, trocando saberes e práticas, fazendo os remédios juntas, refletindo, organizando e se formando) e com as comunidades (acompanhando as pessoas que precisam de apoio e atendimento, com a “farmacinha”, conversando, escutando, participando da vida comunitária,...).

Além disso, desenvolvem todo um processo de formação, organização e conscientização das mulheres e realizam uma série de ações, lutas e mobilizações de enfrentamento das questões específicas que dizem respeito à saúde da mulher e da família rural, assim como, junto com outras organizações nas demais lutas por melhores condições de vida e saúde, enfrentam o próprio sistema capitalista. Nesse processo de organização, formação, luta e desenvolvimento de experiências de promoção à saúde da mulher e família rural, as mulheres camponesas vinculadas ao MMTR estabelecem uma relação entre a saúde e a previdência, como diz uma das entrevistadas:

“O tripé da Seguridade Social, a saúde, a previdência e a assistência social, nos mostram a grande relação que deve existir para que as pessoas possam viver com segurança e felizes. Por isso, devem ser públicas, de caráter universal e de qualidade r garantidas mediante um conjunto de outras políticas”.(Entrevista com H. A. A., 2003).

Esse trabalho tem uma relação muito forte com o cotidiano de vida das mulheres e famílias camponesas, como já foi abordado, e com a dimensão da fé e da espiritualidade, que é muito forte na cultura das famílias rurais. Os símbolos e os rituais religiosos ligados à vida e à saúde são ressignificados a partir da mística libertadora, ganhando um sentido mais profundo e encarnado no cotidiano das mulheres.

Nesse processo, as mulheres enfrentam muitas dificuldades no desenvolvimento do trabalho de base; mostram as dificuldades que às vezes enfrentam em socializar o que aprendem, as distâncias para poderem participar, a condição de empobrecimento e de o público no meio rural ser praticamente constituído de idosos. Mas as dificuldades maiores referem-se à participação das mulheres em momentos de luta fora de sua região e de permanecerem mais de um dia fora de casa por conta das exigências de trabalho no meio rural, pois muitas vezes os homens não dão conta das tarefas femininas. As mulheres têm clareza de que o maior empecilho para se organizar são as armadilhas que o sistema impõe, impedindo que os pobres e as mulheres se organizem, o que mais aparece em todas as falas.

Outro bloco de dificuldades refere-se a questões de ordem metodológica do trabalho, visto que, apesar de as mulheres afirmarem que a forma como o movimento desenvolve o trabalho de base é boa, aparecem algumas dificuldades, como a relação entre base e dirigentes; o peso da influência da cultura da mídia, da Igreja e escolas sobre as mulheres, que é muito forte ainda; a dificuldade de conscientização das mulheres; a questão do corpo e da sexualidade, ainda difícil de ser trabalhada com as mulheres iniciantes; além das dificuldades de conseguir trabalhar com analfabetas ou com pouco nível de escolaridade. O medo, o sentimento de culpa e a falta de perseverança das mulheres que ainda não estão conscientes também foram apontados como dificuldades, além da falta de coerência entre o que se diz e o que se faz que existe em algumas lideranças e a cooptação, que também vem ocorrendo. A cultura religiosa de aceitar e proteger os filhos e ser protegida é algo difícil de ser superado, conforme revelam as entrevistadas.

Além dessas dificuldades, apareceram algumas relacionadas à condução da luta por saúde, às dificuldades e aos limites dos espaços institucionais de controle social, à forma como a luta por saúde vem sendo conduzida, que parece não dar mais conta das exigências da luta de gênero, classe e projeto popular como em outros momentos. Entretanto, as dificuldades e os tensionamentos são trabalhados pelo movimento, tanto do ponto de vista

político quanto pedagógico, como desafios a serem enfrentados, conduzindo a que assumam um outro nível de formulação sobre sua própria organização; assim, o MMTR vai dando saltos qualitativos ao superar os conflitos, tensionamentos e dificuldades.

Por outro lado, essa práxis já vem produzindo um conjunto de resultados no cotidiano de vida das mulheres que denota sinais vagarosos, mas firmes de mudança. Dentre os vários aspectos apresentados pelas mulheres, podem-se destacar:

- a conquista de direitos, como o reconhecimento da profissão, a aposentadoria, o salário-maternidade, saúde, alfabetização e documentação para as mulheres, entre outros que já foram abordados anteriormente nas conquistas. O que chama a atenção é que todas as mulheres entendem o movimento como instrumento de luta que garantiu, por meio de mobilizações, esses resultados, os quais incidiram positivamente sobre suas vidas;
- o início de mudança na produção, que as mulheres afirmam ter mudado muito: “a gente planta na lavoura de tudo, planta verduras, mandioca, feijão, arroz, banana. Nós aqui começamos a mudar com o trabalho da agroecologia”;
- o início de mudanças no ambiente, nas relações familiares e no papel das mulheres, como se pode ver nas falas: “a gente foi dividindo as tarefas em casa, sobrando mais tempo para todos participarem das lutas também. Uma vez a mulher era só em casa. Hoje a gente é da casa, da família, da comunidade e da luta”; “tem mulheres com mais participação, organização, mais saúde, solidariedade e entre-ajuda e as mulheres estão aprendendo a cuidar de si e da saúde da família”; “as pessoas não estão mais precisando tomar antidepressivos, porque estão bem”;
- o fortalecimento da organização do movimento é outro aspecto bastante salientado pelas mulheres, como resultado de todo o trabalho que vem sendo desenvolvido e do respeito que “as mulheres vêm conquistando e as mulheres exercendo a cidadania, se organizando e exigindo seus direitos, cobrando dos responsáveis, a consciência que temos para o enfrentamento a tudo o que vem destruindo a vida e a saúde; as mulheres mais livres para falar e participar”;
- outra entrevistada mostra o processo e os resultados que vêm ocorrendo com a condição enquanto mulher:

“Mas quando a mulher toma consciência da condição, não consegue conviver com a contradição/opressão e aí precisa dar passo para enfrentar e se libertar. É uma constante, todas nós passamos por este processo. É um processo, se avaliando, porque não se dá num passe de mágica, tem a ver contigo, com a sociedade e com as pessoas que te rodeiam. Aí ninguém mais segura, vão para a luta. Quando acredita em alguma coisa, e tem claro onde quer chegar ninguém segura. O movimento tem sido espaço para as mulheres participarem e terem a dimensão mais ampla do Brasil e do mundo. O movimento dá oportunidade da mulher ver o mundo com uma visão maior das coisas. Espaço privilegiado e paralelo a esta sociedade que diz que não somos possíveis, nós mostramos que é possível. Isto é o que vai dando sentido para a vida dela e da comunidade do MMTR. Assim, depois que supera o conflito inicial que dá, a família muda, a propriedade muda, a forma de produzir, de planejar, de rever juntos. É um impacto muito forte. Às vezes o MMTR não tem claro o impacto disto. Às vezes nem se percebe os efeitos de mudança na vida das mulheres. Uma mulher que já passou por este processo no MMTR ela vai levar este novo jeito de ver nos espaços onde atua, na família, na comunidade. As mulheres muito religiosas, mas vê um Deus muito mais bonito, presente, libertador e vai fazendo a comunidade enxergar este novo modo. A coerência que as mulheres do MMTR vive diferente vista diferente, olhada diferente, muita pressão para que a mulher volte a ser muito coerente entre o que se acreditasse diz e se vive. Aí é o que tem o respeito da mulher.”(Entrevista com E.P.S., 2003.).

O processo de mudança que cada mulher vai construindo à medida que participa do movimento desvela o fetiche de sua condição feminina imposta histórico-culturalmente, enfrenta os conflitos e contradições, vai fazendo emergir o seu “ser mais” como ser humano e como mulher. Esse resultado não se mede e muitas vezes não se visualiza num passe de mágica, mas precisa ser observado como processo de luta por valorização, participação, cidadania, libertação e emancipação, como afirmam as mulheres do movimento. São resultados quase invisíveis, mas que dão o sentido estratégico da importância do próprio MMTR;

- As pessoas passaram a viver de forma mais saudável e as que procuram as “farmacinhas” acabam curando suas doenças; muitas nem mais precisam ir ao médico. “As pessoas descobriram, começando pelas mulheres, que depois que pararam simplesmente de tomar remédios, de correr para os hospitais, mas se deram conta e foram mudando o jeito de viver, muitos salvaram-se , estão bem e pararam de gastar dinheiro e passaram a ter mais saúde.”(O.A.G., 2003).

### **3.6. A dimensão educativa da luta por saúde no MMTR e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde**

Ao refletir sobre a experiência desenvolvida pelo MMTR/RS, pode-se dizer que se constitui numa práxis portadora de uma dinâmica educativa, pois sintetiza em si o próprio ser humano integral em suas relações histórico-atuais consigo mesmo, com os outros, com a sociedade, com a natureza e com a transcendência. A práxis articula o todo; a idéia principal se centra na liberdade concreta, universal e historicamente conquistada pela luta política. Isso ocorre de forma histórica e processual, pois o próprio processo produz, pelo trabalho, pela luta política, pela experiência e pela reflexão, a liberdade do ser humano presente na vida de cada mulher participante.

O movimento tem como mediação principal para a conscientização das mulheres a sua construção como sujeito ativo. Na verdade, o movimento desenvolve o processo formativo, articulado ao político-organizativo e à construção das experiências de promoção à saúde que se constituem em formas de resistência popular feminina no campo. Entretanto, adentrando mais na reflexão sobre a práxis que o MMTR desenvolve, pode-se afirmar que sua práxis é portadora de uma dinâmica educativa e de uma mística libertadora, ambas embricadas no eixo gênero, classe e projeto popular, que se constitui na própria identidade do movimento.

Por isso, tem como base norteadora a metodologia de construção de processos político-organizativos, formativos e de resistência popular, próprios da concepção e das práticas da educação popular. Tem como sujeitos centrais as mulheres trabalhadoras rurais que participam do MMTR. A base da relação entre os sujeitos do processo é a realidade concreta, o projeto popular que querem construir, mediado pelo projeto político e pelas estratégias do MMTR. Fundamenta-se nos seguintes princípios na relação político-pedagógica:

- a) as mulheres como sujeito principal do processo, ou seja, ser sujeito significa o reconhecimento de que cada pessoa tem história, é uma totalidade de aspectos (inteligência, emoção, razão, cognição, afetividade,...), um ser integral e que constrói conhecimento com o outro numa relação de alteridade e de amor. Cada

- ser é único e está fadado ao mundo das diferenças e da pluralidade. Por isso, a responsabilidade histórica é, ao mesmo tempo, de todos e de cada ser em si;
- b) centrado no processo e não nos resultados; mesmo que sejam importantes, são consequência do processo construído;
  - c) a transformação da realidade concreta tanto cotidiana quanto da estrutura da sociedade, bem como a transformação humana, das relações sociais, de gênero, raça e classe, das relações políticas com base na radicalização da democracia. A par da transformação está a base de libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação, violência e a construção de uma nova sociedade e da cidadania e emancipação da mulher e das classes populares;
  - d) as mulheres são educadoras e educandas dentro do movimento pelas exigências que se colocam, ora assumindo o papel de educadoras, ora de educandas. Porém, além disso, há as educadoras populares organicamente engajadas no movimento, que têm o papel de contribuição na assessoria, na formação e na pesquisa, no sentido da implementação da proposta do movimento de forma processual;
  - e) os valores éticos, a coerência, o coletivo e a postura aberta, de busca de ser mais, de companheirismo e solidariedade são alguns determinantes que permeiam o trabalho das mulheres engajadas no MMTR;
  - f) os métodos, técnicas e os recursos para construção dos processos educativos desenvolvidos com as mulheres exigem adequação com os objetivos, o público e o tempo.

Assim, com base assentada em princípios e valores, comprometidas com a mística do Projeto Popular – libertador e emancipatório das mulheres e das classes populares que dá sustentação às mulheres enfrentam a realidade de forma organizada para transformá-la.

Demonstram como sua práxis é portadora de uma dinâmica educativa que se expressa nos seguintes modos:

a) O modo de cuidar como processo educativo-terapêutico

Analisando o jeito como as mulheres desenvolvem o processo de atenção à saúde da mulher e da família rural, enquanto experiência de resistência popular, articulada pela luta para a garantia de um sistema público e universal de saúde, pode-se identificá-lo como um processo educativo-terapêutico. Parte-se do pressuposto de que esse tipo de trabalho só pode ser realizado se for em grupo, com organização de base, trabalho coletivo e comunitário e o fazer com o que se tem, se sabe e se pode, sem depender de outros. Os elementos que expressam esse caráter, apontados pelas mulheres, são:

- a acolhida, a capacidade de escuta e de respeito a cada pessoa que participa do grupo ou que procura a farmácia caseira comunitária;
- o diálogo é a base da relação, no qual tanto quem cuida como quem é cuidado são encarados como sujeitos. O estabelecimento do diálogo é que possibilita a problematização da relação entre os sintomas aparentes de dor e sofrimento com as possíveis causas. Muitas vezes, as pessoas saem já sem dor porque precisavam de alguém que as ouvisse e as compreendesse; outras necessitam de exames junto aos serviços de saúde para um diagnóstico mais preciso e são encaminhadas para que o façam pelo SUS; outras, ainda, são tratadas e acompanhadas;
- o processo da saúde como busca de equilíbrio e energia e de construção de um modo de vida saudável perpassa o conjunto das ações desenvolvidas pelo movimento. Percebe-se que as mulheres têm e, ao mesmo tempo, buscam permanentemente compreender a dinâmica da vida em sua teia de complexidades e relações. Ao mesmo tempo, no cuidar cada pessoa como ser único, há uma relação de amor e afeto muito forte e a conjugação de várias ações, orientações de conduta, postura e mudança de comportamento e estilos de vida, com terapias complementares. Assim, o trabalho que realizam vai desde a reorientação alimentar, a energização, os chás, o uso de plantas medicinais e remédios feitos das mesmas para curar determinadas doenças, a mudança de postura nas relações familiares e cotidianas, até a conexão com o universo e a dimensão da fé e da transcendência. Aliado a isso, constroem-se redes de apoio solidário às pessoas que mais precisam, o que o grupo de mulheres e outras organizações da comunidade acompanham;

- o vínculo ou a conexão entre o grupo de mulheres, a comunidade e as pessoas que precisam de atenção é um aspecto forte, que gera confiança, companheirismo e responsabilidade para com o outro, o qual, em sua alteridade, se revela como um ser humano capaz e finito. Como geralmente fica uma pessoa que mora no local responsável e faz o trabalho voluntário, acaba atendendo em qualquer horário, ou seja, no momento que as pessoas precisam têm garantido o cuidado para com elas;
- o processo de acompanhamento, não só com o registro que é feito numa ficha de cada pessoa, mas o engajamento que é possibilitado no grupo do MMTR vai gerando um processo de auto-estima, de construção da libertação e cidadania das mulheres, que deixam de ficar presas às doenças e à condição de vítimas e vão dando um novo sentido às suas vidas. Por isso, muitas melhoraram e acabam se desafiando e divulgando a necessidade de construir a farmacinha e o movimento em outros locais. Essa dinâmica educativa e terapêutica, ao mesmo tempo em que encanta, possibilita a criatividade e o prazer na busca de ser mais gente. Uma das entrevistadas diz: “As pessoas precisam sentir o que é a vida. Assim como o médico vai ao necrotério estudar, cortar e analisar os cadáveres, para saber como lidar com as doenças, assim também a gente precisa conhecer e saber como funciona a vida, para se acostumar com a dinâmica da vida e das relações. É um novo paradigma e um novo jeito de viver”.(Entrevista com L.M.P.D., 2003);
- essa dinâmica tem dado certo porque o tipo de queixas mais comum nas pessoas que procuram a atenção nas “farmacinhas” são doenças mentais, como *depressão, nervos, gente que toma remédios de faixa preta*; problemas ligados à mulher, como *menopausa, problemas da mulher, tosse, pressão alta, diabetes e colesterol*. Parte das doenças está ligada à dinâmica de vida e trabalho que as mulheres e os camponeses enfrentam em seu cotidiano, de modo que, se não se trabalhar para a mudança dessa realidade, os remédios, por si só, nada vão resolver;
- essas práticas mostram que os territórios da vida são mais amplos do que os serviços de saúde e, por isso, apontam a necessidade de pensar a saúde a partir da dinâmica complexa da vida, pois são práticas centradas na vida, na sua defesa, preservação, promoção e recuperação;

- são práticas centradas na vida e no cuidado com o ser existencial e sujeito que se apresenta. Privilegiam o acolhimento, as relações de afeto, respeito às diferenças e de responsabilidade e pertencimento, construtoras de um novo jeito de fazer saúde, de cuidar da vida e do ambiente.

b) A construção organizativa das mulheres como processo político-pedagógico

O caráter pedagógico dos processos organizativos populares não é novidade nem exclusividade da ação das mulheres. Essa dimensão vem sendo construída nas lutas populares no Brasil e na América Latina há muitos anos e tem sua sistematização nas bases assentadas nas práticas e concepções de educação popular. Os processos organizativos emergentes, como é o caso do movimento de mulheres, põem em questão os modelos clássicos de organização social; trazem a visibilidade de setores excluídos e incluem-nos de forma organizada; trazem novas formas de se organizar e de exercício do poder; trazem novos conteúdos e novas metodologias, que desafiam os educadores tanto dos processos formais de educação quanto das formas específicas de cada organização. O processo que as mulheres vivenciam trazem como elementos pedagógicos o processo, a participação ativa, a capacidade de ouvir, de fazer, de construir juntos, de enfrentar os conflitos e contradições.

c) O caráter educativo da luta das mulheres camponesas

O processo político de disputa e construção da hegemonia democrática e popular, capaz de consolidar um bloco histórico das classes subalternas a fim de construir uma sociedade nova, baseada em novos valores éticos, políticos, econômicos e sociais, como a justiça, a solidariedade, a participação e o resgate da dignidade humana, constitui-se como um processo político-pedagógico. Fazendo o exercício de identificar elementos pedagógicos da prática dos movimentos sociais populares, especialmente no MMTR/RS, cabe ressaltar alguns aspectos que se situam nas estratégias políticas destes sujeitos coletivos.

O processo de disputa hegemônica é educativo pela elevação cultural das massas populares. Constitui-se, também, como um processo filosófico, pois as pessoas constroem e reconstróem novas formas de conceber o mundo e de se relacionar com outras pessoas e com a natureza. Nesse sentido, conteúdo e forma se articulam, pois, ao mesmo tempo em

que buscam construir uma sociedade nova, o processo em si é construtor do ser humano, de sua dimensão política e de sua autoconstrução.

Quando as mulheres começam a participar de organizações de base, pela sua ação coletiva, vão se dando conta da realidade que vivem e do contexto histórico que a produziu. Então, sua prática social se converterá em uma prática transformadora, que desafiará novamente as organizações, dirigentes, intelectuais orgânicos a formular teoricamente elementos capazes de dar conta das exigências postas pela práxis na correlação de forças da luta hegemônica travada dentro dos espaços da sociedade civil e política. Esse processo de saber interpretar e transformar a realidade de forma consciente e coerente é fonte de poder, sendo, portanto, a práxis a condição indispensável para construir sujeitos individuais e coletivos construtores do poder libertador e emancipador das classes populares e das mulheres.

Nessa dinâmica dialética, é possível identificar essa dimensão educativa que ocorre nos diversos espaços, momentos e situações. A ação refletida, as negociações, as reuniões, cursos, encontros, seminários, a construção coletiva de propostas, a postura e relações estabelecidas entre as pessoas, os momentos de diálogo, entre tantos outros, constituem-se, dessa forma, em momentos pelos quais as pessoas se educam mutuamente.

No campo do enfrentamento e dos conflitos, próprios dos embates e lutas travadas pelos movimentos sociais populares, nesse caso pelo MMTR/RS, por direitos, dignidade e cidadania, para identificar a dimensão educativa, faz-se necessário distinguir níveis diferentes de pressão que o bloco das classes populares exerce sobre o bloco dominante burguês. Assim, o processo de pressão popular pode dar-se de diferentes formas, como greves, ocupações (de terra, de terrenos urbanos, de conjuntos habitacionais, de prédios públicos, ...), greves de fome, até níveis mais fortes de ruptura.

Assim, nos momentos de pressão e enfrentamento, o processo educativo ocorre em níveis diferenciados. O processo de aprendizado ocorre entre os envolvidos no bloco das classes populares, que se evidencia na clareza que as pessoas passam a ter sobre quem é a classe dominante e o Estado burguês, revestido de um caráter violento e dominador sempre que algo ameaça os interesses do capital.<sup>68</sup> Aliado a esse elemento fundamental de identificação da natureza do adversário, os envolvidos nesse tipo de processo sentem a

---

<sup>68</sup> Atualmente, percebe-se essa reação da burguesia e do aparato estatal a seu serviço em inúmeros processos de luta e enfrentamento popular, como, por exemplo, nas ocupações de terra, onde o Estado, legitimado pelas leis, acaba fortalecendo na maioria das vezes a propriedade e o latifúndio.

importância da força quando unidos no poder popular, pois aprendem a se sentir fortes e organizados e se reconhecem na sua identidade de classe, gênero e raça, resgatando sua auto-estima e capacidade criadora.

No caso daqueles que sofrem a pressão, pode haver duas reações: uma pode ser um nível de entendimento de que as classes populares merecem respeito, dignidade e de que sua luta, portanto, é justa, caso em que houve um processo de aprendizado pessoal de quem fortalecia o bloco dominante, educando-se para não mais oprimir ou para legitimar formas de opressão; pode, todavia, ocorrer o processo inverso, em que a luta e o enfrentamento servem para que os setores dominantes dogmatizem suas convicções e desenvolvam novas táticas de domínio e repressão para defender seus interesses. Esta última reação é geralmente a que acontece.

Nesse sentido, cabe salientar que não existe ação neutra, muito menos educação de caráter neutro. Por isso, o processo de aprendizado e resgate da dignidade humana na perspectiva da libertação (como Gramsci e Freire desenvolvem) está ligado à própria concepção antropológica, política e ética que cada um tem e às suas opções.

As formas de pressão podem ser caracterizadas como formas de resistência ativa ou de “desobediência civil” que as classes populares têm para provocar rupturas no bloco hegemônico dominante e ir acumulando forças históricas quantitativas e qualitativas. O acúmulo de forças é elemento constitutivo da lógica estratégica de disputa pela hegemonia na construção do Projeto Popular na perspectiva trabalhada por Gramsci. Como o poder popular é um processo permanente de construção, o conjunto de ações é que vai constituindo e acumulando forças históricas capazes de romper com o bloco hegemônico burguês estabelecido, constituindo outra lógica, pela contra-hegemonia das classes populares legitimadas numa mudança nas esferas da economia, da política e da cultura.

Esse processo, embora situado no texto, didaticamente, de forma separada para poder refletir, na práxis ocorre geralmente articulado, dialeticamente, ao que se chama de “intervenção” nos espaços institucionais da sociedade com a luta, a resistência e o enfrentamento popular, ou seja, a estratégia de ação popular combina vários elementos, que vão desde a participação e atuação das organizações populares nos espaços institucionais com conselhos, conferências, atuação junto aos poderes constituídos (Legislativo, Executivo e Judiciário), até o fortalecimento da resistência popular organizada, com alternativas populares frente às condições de vida, como é o caso das

experiências de economia popular solidária, cooperativas, etc.; com formas de pressão e enfrentamento político com os verdadeiros responsáveis pela fome e miséria do conjunto das classes populares (através de greves, vigílias, ocupações, protestos de rua, bloqueio de estradas,...). A articulação dialética desses elementos é que constitui a estratégia de ação popular no contexto atual pelos sujeitos coletivos e individuais das classes populares, articuladas num bloco histórico que pode ser chamado de “campo democrático e popular”. Cada um dos sujeitos coletivos acaba dando ênfase a um ou a outro dos elementos da estratégia maior, conforme o caráter, a natureza e as opções de cada organização. O importante é a conjugação desse conjunto de elementos de estratégia em ações e táticas concretas de modo que, respeitando a autonomia e a pluralidade de cada um, se assegure a unidade no projeto estratégico de libertação do povo oprimido, resgatando a esperança e a utopia na construção de uma nova sociedade na perspectiva do socialismo centrado na valorização da pessoa humana e de todas as formas de vida, na democracia participativa e na universalização das políticas públicas.

d) O processo de formação desenvolvido com as mulheres camponesas: ênfases político-pedagógicas, dimensões, eixos temáticos, níveis e desafios

O MMTR desenvolve um processo formativo com as mulheres trabalhadoras rurais em duas frentes: na educação/ensino formal e na formação específica enquanto movimento. Nas duas frentes de atuação, a concepção de educação popular é que permeia esses processos. Com relação à formação específica, através da Escola da Mulher, o movimento desenvolve formação em diferentes níveis, a saber:

- Atividades de formação de base com as mulheres nos grupos de mulheres e com as comunidades

As atividades são encontros com cartilhas, materiais informativos, como panfletos, jornais e vídeos, debates temáticos. As ênfases temáticas situam-se na linha dos direitos das mulheres e dos trabalhadores gerais e camponeses, saúde, gênero, auto-estima, plantas medicinais, entre outros. Momentos preparatórios a mobilizações, assembléias e eventos marcantes do movimento são ações formativas que ocorrem de forma processual mais articulada, inclusive nacionalmente; em outros períodos, ocorrem conforme as necessidades e a realidade de cada grupo ou local. O importante é que, nesses espaços, o

debate e as reflexões vão potencializando a construção da consciência das mulheres num outro nível e dando as bases para a participação das mulheres nas lutas e mobilizações. Mutirões nas comunidades, encontros em escolas e com outros atores locais também caracterizam esse tipo de atividade.

- Atividades de formação de lideranças do movimento

O movimento desenvolve um conjunto de cursos de formação para as mulheres coordenadoras dos grupos, para as multiplicadoras da promoção da saúde dos grupos de base e até para as responsáveis pela organização documental e financeira dos grupos. Essas atividades vão desde cursos, encontros, jornadas e eventos, que reúnem lideranças de grupos, municípios e regiões do movimento para aprofundar temas específicos, até o projeto político do movimento. As ênfases temáticas estão na formação político-ideológica, que articula a questão de gênero e libertação da mulher, e nas questões da saúde.

Além disso, acontecem atividades formativas de dirigentes e educadoras do movimento, bem como atividades formativas com casais e atividades específicas com crianças e adolescentes. Com relação à formação popular no nível da escolarização, o movimento atua em parcerias e vem desenvolvendo o Mova, formação de 1º e 2º graus para as mulheres e participação de alunas no curso da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

- Desafios que essa experiência popular de saúde aponta

A experiência desenvolvida pelas mulheres camponesas ligadas ao MMTR/RS está inserida num contexto de práticas que se poderia chamar de “redes sociais de saúde popular”, que realizam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, utilizando a diversidade de terapias naturais, alternativas e populares para cuidar da saúde e da vida. São práticas de resistência e afirmação de um novo jeito de pensar a saúde e, atualmente, o único canal de diálogo que estabelecem com o sistema público de saúde, o SUS, é a participação em conselhos e conferências de saúde. No entanto, esses espaços, quando elas conseguem deles participar, não se constituem como espaço de escuta dessas práticas porque a ênfase dada ainda é a implantação do SUS marcado pela hegemonia da medicina moderna, médico-centrada e hospitalocêntrica. Por isso as mulheres do movimento, apesar

de compreenderem a importância dos espaços de controle social e participação popular, não se reconhecem neles.

Essas práticas<sup>69</sup> apontam desafios, quais sejam:

1. a necessidade de construção de um sistema público de saúde mais democrático, que seja capaz de ouvir a população, que cuide das pessoas como sujeitos, que enfrente as causas das doenças e que articule atores e possibilite a intersectorialidade;
2. a exigência ética de reconhecimento e fortalecimento dessas práticas populares de saúde, como formas de atenção à saúde que precisam de reconhecimento nas políticas públicas para repensar as políticas de saúde, para que não se apresentem como práticas marginais, mas legítimas;
3. a necessidade de reconhecimento, autonomia e potencialização dessas práticas para que se tornem cada vez mais reflexivas a partir dos instrumentos da educação popular e sejam qualificadas enquanto processos construtores de vida, saúde e cidadania das mulheres e de grupos excluídos da sociedade;
4. a necessidade de uma articulação entre os sujeitos (movimentos, grupos e entidades) dessas experiências populares a fim de realizar processos formativos comuns a partir da concepção de educação popular;
5. a necessidade de construção de articulações mais amplas com os sujeitos das práticas populares de saúde, no sentido de realizar ações e lutas coletivas capazes de alterar a correlação de forças no “jogo de interesses” naquilo que produz doença e ameaça a dignidade e a vida.

f) Exigências e desafios para os educadores populares a partir da experiência do MMTR.

---

<sup>69</sup> As práticas populares de saúde do MMTR/RS e também de movimentos sociais populares que se articulam na ANEPS (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde) vem dando sinais de desafios como os que estão sendo apontados aqui.

Ser educador ou educadora de um movimento social não é uma tarefa fácil. A investigação realizada possibilitou identificar um conjunto de exigências que se colocam para enfrentar os desafios que a complexidade da dinâmica educativa popular apresenta. Assim, procurei identificar algumas das exigências que o movimento e as mulheres apresentam segundo uma visão de processo:

- a) exigências de natureza política: clareza do projeto popular de sociedade, do projeto político do movimento, vontade política e compromisso com a construção dos mesmos; assumir a educação como mediação do caminho de libertação e humanização;
- b) exigências de ordem metodológica: domínio da concepção metodológica e de método;
- c) exigências de conteúdo, domínio dos conteúdos gerais, do projeto, da análise da realidade e da construção do conhecimento, das mulheres, gênero, classe, saúde, agricultura ...;
- d) exigências de domínio da área da saúde, de concepções e práticas, dos processos de saúde-doença, dos modos de cuidado, de políticas de saúde, entre outros;
- e) exigências do ponto de vista das habilidades de pensar e repensar processos a partir da realidade concreta; de análises e sínteses a partir do grupo; de estabelecer relações; de diferenciar o principal do secundário; de globalizar e de construir coletivamente estratégias e propostas que impulsionem a ação popular das mulheres. Capacidade de formulação e implantação de estratégias de ação popular e habilidades para trabalhar com grupos; saber manejar a tensão entre a palavra e o silêncio; diferenciar a realidade do educador e do educando; vincular teoria e prática=práxis; evitar o espontaneísmo sem cair na manipulação;
- f) exigências de postura: ser comprometido, democrático, aberto ao novo; respeito às diferenças, respeito ao coletivo; linguagem simples e adequada aos níveis de cada grupo.

Para melhor compreender essa dinâmica, recorremos a Paulo Freire<sup>70</sup>, educador popular brasileiro inserido no processo educativo e organizativo das classes populares, que acredita fundamentalmente na capacidade humana de construir a história, de transformar a realidade e de construir-se permanentemente como pessoa humana, partindo do princípio de que o fundamental nas relações é o diálogo, pois é o sentimento do amor tornado ação.

Ao refletir acerca do caráter pedagógico da luta por saúde no MMTR, foi possível identificar que suas práticas concretas traduzem uma leitura de realidade segundo a qual as grandes questões que sangram nossa nação são a perda de soberania, a dívida interna e externa, a não-realização da reforma agrária, a desconstituição dos direitos sociais (o analfabetismo e a baixa escolarização, desconstituição da legislação trabalhista, a péssima qualidade da saúde), a dependência tecnológica e o uso inconseqüente de algumas tecnologias – como os transgênicos, o desemprego estrutural, a perda de papel da agricultura familiar, a proposta da Alca, o poder dos meios de comunicação, a concepção cínica de solidariedade (reduzida ao assistencial). Além disso, mostra que os processos políticos educativos têm uma utopia de construção de uma nova sociedade como pano de fundo. Revela também que o povo sujeito de sua história, em especial as mulheres camponesas, organiza-se de forma autônoma para resistir, constrói cotidianamente as alternativas, tem de estar organizado politicamente de forma autônoma e deve se pôr em movimento sempre que for necessário.

Traduzem uma visão popular de educação, ou seja, uma educação não aprisionada na escola, embora reconheça sua importância estratégica para nos tornarmos humanos no tempo histórico, ainda que tenhamos vocação ontológica para ser mais. Além disso, revelam que as atividades educativas ocorrem em todos os espaços e, quanto mais organizado o movimento social, mais intencionalidade educativa se apresenta. Esses processos educativos evidenciam e afirmam a não-neutralidade da educação e que o fazer educativo pode estar presente nas escolas e também nos movimentos sociais populares; que a pedagogia refere-se ao fazer da educação, sempre pautado pela questão do tipo de ser humano que queremos formar.

---

<sup>70</sup> Paulo Freire foi um educador popular brasileiro que iniciou seu trabalho educativo no Movimento de Cultura Popular no Nordeste em torno de 1961. Ele construiu uma proposta pedagógica, um método, ou um processo pedagógico pelo qual a educação servisse para libertar as pessoas e não para ensiná-las e torná-las domesticadas. Escreveu vários livros, entre eles: *Pedagogia do oprimido*, *Educação como prática de liberdade*, *Educação e mudança*, *Cartas à Guiné-Bissau*, *Pedagogia da esperança*, *Pedagogia da autonomia*,...

Além desses aspectos, há uma compreensão mais profunda da educação popular enquanto concepção de educação libertadora, e não de uma educação para o povo; uma educação calcada no compromisso com a transformação da sociedade e com a construção de sujeitos individuais e coletivos e centrada na reflexividade, a fim de conscientizar, não de iludir ou convencer.

Essas práticas desafiam a escola a abrir-se ao movimento sociocultural e a renovar-se firmando o fazer pedagógico com compromisso, seriedade e rigorosidade, ousando na utopia para praticar estratégias conseqüentes e não somente discursivas. Colocar o povo no centro do processo ainda é o melhor caminho – historicamente comprovado –, e a síntese desse novo momento histórico parece estar apenas começando! Esse desafio se coloca a todos os que estão comprometidos com a construção de uma sociedade verdadeiramente justa e solidária na perspectiva socialista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dessa etapa da pesquisa, chega-se a algumas conclusões e a muitas interrogações que se transformam em possibilidades de continuidade com novas investigações. Todo o trabalho de investigação revela essa tensão: ao mesmo tempo em que avança, respondendo a determinados aspectos, abre-se para outros temas e problemas. Todo ponto de chegada, nesse sentido, constitui-se em novos pontos de partida.

A pesquisa sobre as bases, os objetivos, os jeitos, os resultados e tensionamentos da luta por saúde no MMTR revelou-se complexa, ao mesmo tempo em que evidenciou vários elementos e problemas. As bases que dão solidez à luta por saúde no movimento estão diretamente vinculadas à realidade concreta vivenciada pelas mulheres camponesas, para as quais as condições de vida e saúde são negadas em nome dos interesses mercantis dominados por grupos hegemônicos internacionais e que têm incidência direta no cotidiano de vida de milhares delas, que ficam doentes e sem acesso aos direitos, tanto de atenção à saúde quanto a melhores condições de vida. Essa realidade é a matriz emergente da luta por saúde e dignidade no MMTR e possibilita compreender o paradoxo existente atualmente no campo da saúde pública brasileira, conquistada em lei por pressão popular. Nesse sentido, é uma conquista, mas com inúmeras dificuldades para garantir o acesso e a sua implementação, dados o contexto e os interesses do capital e do projeto neoliberal hegemônico hoje no mundo.

Entretanto, a pesquisa mostra o quanto a luta e o trabalho realizado pelas mulheres vêm contribuindo para o desvelamento dos problemas e, ao mesmo tempo, buscando soluções coletivas, apontando saídas e conquistando melhorias nas condições de vida, na conquista de direitos, na mudança cotidiana, bem como os passos dados em relação à libertação das mulheres e à mudança de relações sociais de gênero no meio rural.

A experiência de resistência vivenciada pelas mulheres camponesas organizadas autonomamente e a complexidade das questões que dela emergem são muito maiores do

que a capacidade de traduzi-las numa investigação, que sempre tem seus limites. A pesquisa e o movimento, contudo, são reveladores de um conjunto de questões que nos fazem repensar os modos de vida, as relações de produção e de reprodução da vida, do trabalho, do poder e do saber e seus condicionantes no campo da saúde. Enquanto experiência de resistência revela que os sujeitos das classes populares, com seus saberes, sua cultura, suas condições materiais, humanas e políticas, conseguem construir formas de organizar a vida e a saúde.

A luta das mulheres evidencia que, ao invés de ficar esperando políticas compensatórias, vale mais chamar a atenção da sociedade de que no capitalismo é impossível às classes populares, incluindo-se os camponeses (as), terem dignidade, vida e saúde. É preciso, segundo o que as mulheres destacam na sua trajetória, organizar, lutar, resistir e construir um outro projeto popular, capaz de transformar as relações de exploração, dominação, discriminação e violência em uma nova sociedade, com relações humanizadoras entre os seres humanos e um novo jeito de respeitar e se relacionar com a natureza. Para construir esse processo histórico, é preciso haver uma articulação do campo democrático e popular capaz de incidir em forma de bloco histórico e ir transformando e construindo o novo no processo histórico. A contribuição das mulheres camponesas, através do MMTR, é a luta pelos direitos, valorização e igualdade, a construção de experiências de resistência e de alternativas, bem como a luta cotidiana e permanente pela libertação/emancipação rumo à construção de novas relações sociais de gênero e de uma nova sociedade.

Em suas estratégias, a ênfase das lutas tem sido pelo acesso aos direitos; no trabalho de base e formativo, a ênfase vem se dando na conscientização e organização das mulheres, tendo gênero e saúde como pilares estruturantes tanto do processo quanto da vivência cotidiana de um novo jeito de viver e se relacionar no meio rural. Além disso, o processo formativo desenvolvido revela o quanto gênero e saúde se articulam com a dimensão político-ideológica nos diversos níveis. Evidencia, ao mesmo tempo, as dificuldades e os tensionamentos que a luta das mulheres enfrenta num mundo marcado pela cultura autoritária, machista e capitalista, e aponta a necessidade de fortalecimento do trabalho específico com as mulheres, de um lado, e, de outro, a ampliação para o conjunto dos atores que compõem os sujeitos que moram e vivem no campo e na cidade, ou seja, para os casais, jovens e crianças.

A pesquisa pôde identificar a dimensão educativa presente na práxis das mulheres, portadora de uma dinâmica educativa e de uma mística libertadora, evidenciando um conjunto de desafios para o campo da educação popular e saúde. Trouxe à tona novas interrogações, inquietações que poderão gerar outras pesquisas na área da educação popular e saúde, nas questões de gênero, nas práticas populares de saúde, na relação entre religiosidade popular e saúde, no papel das práticas populares na formação dos profissionais de saúde, nos movimentos sociais populares, na cultura e educação popular, saúde e intercultura, entre outras, que emergiram durante o processo de investigação, numa pedagogia da práxis.

A pesquisa revelou o quanto é difícil pensar, refletir e sistematizar experiências, em parte porque o pensar nos obriga a mudar e nos coloca em situação de conflito; o enfrentamento do conflito nos faz crescer e avançar. Nesse sentido, são vários os tensionamentos vivenciados durante a investigação, como a tensão entre o ser militante, cujas características são o engajamento e o comprometimento, e o ser pesquisadora, que requer distanciamento/estranhamento com o que está sendo investigado. Procurei analisar as práticas como práticas pedagógicas, observando como na práxis se constroem conhecimentos, tendo presente a perspectiva de Paulo Freire, para quem “a militância nos ensina que os problemas pedagógicos são, sobretudo, ideológicos e políticos” (1977, p. 166). Outro aspecto desafiador é a abertura para captar o novo que emerge das práticas, sem ter a pretensão de determina-las ou legitimá-las, mas, sim, de problematiza-las. Nessa tensão, há a descoberta de que as ênfases políticas dadas às práticas das organizações do campo popular escondem as potencialidades reflexivas. Pude perceber a necessidade e a exigência histórica de priorizar a reflexão para o avanço na consciência dos sujeitos envolvidos nas experiências populares, carregadas de saberes, de subjetividades, de sofrimentos, de sonhos e de convicções. Além disso, as questões que emergem dessa investigação são temas conflitantes, complexos, relevantes e com pouco acúmulo ainda no campo da investigação científica. Certamente, o processo de reflexão a partir da práxis, como educadora popular, vem contribuindo no sentido de refazer os instrumentais de qualificação da própria práxis e mostrando a necessidade de articular a cultura e a educação popular para avançar na libertação e na construção do ser humano e de uma sociedade justa, solidária e igualitária.

O processo de elevação cultural e moral das classes populares no mundo atual, no sentido gramsciano, exige novas referências para a compreensão e análise do modo como se comportam as massas populares, do imaginário simbólico e das formas que podem incidir para o avanço na consciência crítica das mesmas.

Nesse sentido, a educação na perspectiva libertadora coloca-se como construção de sujeitos individuais e coletivos, concebidos como totalidades e integrados organicamente às demais totalidades. Isso requer que cada vez mais as pessoas se coloquem numa relação dialética, sendo educadores e educandos permanentes. O aprofundamento dessas questões desafia a todos os que sonham, lutam e estão engajados na construção de uma nova sociedade; a todos os que experimentam e admiram a realização de algo quase invisível: o valor da vida, da dignidade da pessoa, da função criadora do trabalho, da solidariedade, da liberdade e da sabedoria, que integra o pensar, o sentir e o agir numa unidade dialética.

Finalmente, coloca-se o desafio de repensar a práxis numa dimensão humanista e pedagógica, resgatando a utopia e a esperança de uma nova sociedade, na qual os direitos sociais sejam garantias de direitos individuais, em que a liberdade seja a expressão da garantia dos direitos de vida e cidadania; uma sociedade onde as relações entre homens e mulheres sejam construídas a partir de um novo modo de viver em família e em comunidade; um modo de vida pautado pelo diálogo, pela solidariedade, respeito, amor, carinho, confiança, e na qual o exercício responsável da liberdade seja a expressão viva e cotidiana de todos os cidadãos. O desafio é que homens e mulheres vivam suas singularidades; sejam fortes, corajosos, confiantes, valorizados, capazes de viver, de sonhar e construir a história de maneira solidária e participativa.

Ao concluir essa etapa da pesquisa, abrem-se inúmeros campos de investigação que podem ser identificados nas experiências concretas da produção de remédios, articulando ciência e conhecimento empírico; nas questões de gênero que se desdobram nos espaços familiares e no modo como o trabalho do movimento contribui ou não para mudanças nas relações familiares; as questões políticas do próprio movimento na sua estrutura interna e nas relações com os demais movimentos sociais; na questão de políticas públicas de saúde que sejam capazes de atender às questões sociais, culturais e familiares; nos processos pedagógicos, nas tendências e ênfases político-pedagógicas que emergem das práticas de resistência popular.

O estudo realizado indica que, num contexto de conflitos, resistência e afirmação, as mulheres camponesas organizadas, ao mesmo tempo em que afirmam a importância de sua luta autônoma, apontam em suas práticas questões mais amplas para o campo da saúde, da educação do popular, das relações humanas, do projeto transformador e emancipador de sociedade, esse novo mundo em gestação, identificando-se como “parceiras da fertilidade e construindo um mundo com justiça e igualdade”.

## REFERÊNCIAS

- AMADO, Jorge. *Tereza Batista, cansada de guerra*. Rio de Janeiro: Record, 1978.
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- BENINCÁ, Elli. *O senso comum pedagógico: práxis e resistência*. 2002. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- BEYER, Joy A. de.; PREKER, Alexander S.; FEACHEM, Richard G.A. *El rol del banco mundial en salud internacional: compromiso y asociación renovados*. Cuadernos Médico Sociales. Rosário, Argentina, 78, 2000, p. 91 –113.
- BOBIO, Norberto. *O conceito de sociedade civil*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. ANFIP. Centro de Estudos da Seguridade Social. Leis n.º 8.212 e 8.213 de 14 de julho de 1991 com a Emenda Constitucional n.º 20/98. *Legislação previdenciária*. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde: efetivando o controle social*. Brasília, DF, 1999.p. 48.
- BETTO. A produção do conhecimento. *Forma e Conteúdo* – CUT, n.5, p. 20-22.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina: ciências sociais e humanas*, Londrina, v.10, n.2, ed. Esp., p. 19-50, out. 1995
- BOFF, Leonardo; ARRUDA, Marcos. *Educação e desenvolvimento na perspectiva da democracia integral*. Rio de Janeiro: PACS-PRIES Instituto Políticas Alternativas para o Cone Sul, 1994.
- BETTO, Frei. *Desafios da Educação Popular*. São Paulo: Cepis, 2000.
- \_\_\_\_; BETTO; BOGO, Ademar. *Valores de uma prática militante*. São Paulo: Consulta Popular, 2000.

\_\_\_\_. *Ética da vida*. Brasília: Letraviva, 1999.

\_\_\_\_. *Saber cuidar: ética do humano*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOTTOMORE, Tom. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Em campo aberto. São Paulo: Cortez, 1995: *Educação e movimentos populares: tendências e dilemas latino-americanos*.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde, 8ª, Brasília, 1986: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde, 11ª, Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com Controle Social. Brasília: Relatório Final. 2000.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde, 12ª, Saúde; um direito de todos e um dever do Estado, a saúde que temos - o SUS que queremos. Brasília: Manual da Conferência. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, *Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde: resgate histórico do Controle Social no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final do II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde*, 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRUSCHINI, Cristina; OLIVEIRA COSTA, Albertina (Org.). *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1992.

\_\_\_\_. O trabalho da mulher no Brasil: comparações regionais e considerações sobre o mercosul. In: FAUSTO Ayrton (Org.). *Mulher e Mercosul*. Fortaleza: Flacso/Bid/Unifem/Unesco, 1999. p.63-104.

BUCI-GLUCKSMANN, Cristine. *Gramsci e o Estado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CALDEIRA, Teresa P. do Rio. *A política dos outros*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CAMP. *Desenvolvimento sustentável: concepção dos movimentos sociais populares rurais do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Pallotti, 1996.

CAMPANHA NACIONAL CONTRA A ALCA. *Soberania sim, Alca não! Análises e Documentos*. São Paulo: Expressão Popular, 2002.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

\_\_\_\_. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO. Gilson. 1995 p. 8-28.

CARVALHO, Horacio Martins de. *A ALCA e a agricultura*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2002.

CARNOY, Martin. *Estado e teoria política*. 4. ed. Campinas: Papirus, 1994.

CAVALCANTI, Pedro C. V.; PICCONE, Paolo. *Convite à leitura de Gramsci*. Rio de Janeiro: Achimé/Vozes, s/d.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.

COSTA, Ana Maria; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa. *Saúde é assunto para as mulheres: controle social, uma questão de cidadania*. Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Brasília: Hamburg, 2000.

DALMOLIN, Bernadete Maria. *Reforma psiquiátrica: um processo em construção na prática dos enfermeiros do Rio Grande do Sul*. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

DARON, José Clademir. *Aspectos sobre os serviços públicos de saúde no município Passo Fundo: uma descrição da oferta e demanda em 1998*. 1999. Monografia (Graduação em Ciências Econômicas) - Faculdade de Economia e Administração da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 1999.

DARON, Vanderléia. L. P. *A dimensão educativa da estratégia socialista em Gramsci*. 2000. Monografia. (Graduação em Filosofia)- Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2000.

\_\_\_\_; PALUDO, Conceição. *Gênero, classe e projeto popular: compreender mais para lutar melhor*. Passo Fundo: Battistel, 2001.

\_\_\_\_; Nespolo de David. Clarete. Terezinha. *Construindo significados ao controle social do SUS no Rio Grande do Sul*. In: *Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Dacasa, 2002. p.203-224.

\_\_\_\_; GUADAGNIN, Irdes. *A afirmação da cidadania na luta das mulheres trabalhadoras rurais*. In: *Direitos humanos no Brasil: diagnóstico e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ceris, 2003. p.130-134.

DELGADO, Guilherme; CARDOSO Jr., José Celso Cardoso. *A universalização de direitos sociais no Brasil: a previdência rural nos anos 90*. Brasília: Ipea, 2000.

DIVULGAÇÃO em saúde para debate. Rio de Janeiro, n. 24, dez. 2001.

DIVULGAÇÃO em saúde para debate. Rio de Janeiro, n. 29, dez. 2001.

FLORESTA, Nísia Brasileira Augusta. *Direito das mulheres e injustiça dos homens*. São Paulo: Cortez, 1989.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, Moacir. *Pedagogia da práxis*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. *Reflexão crítica sobre as virtudes da educadora ou do educador*. Buenos Aires, 1966.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia do oprimido*. 15.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

\_\_\_\_\_. *À sombra desta mangueira*. São Paulo: Olho d'Água, 1995.

FIOCRUZ. *Educação Popular em Saúde*. Rio de Janeiro, n.21, nov./dez, 2001.

GARCÉS, Joan. *Allende e as armas da política*. São Paulo: Página Aberta, 1993.

GEBARA, Ivone. *Poder e não-poder das mulheres*. São Paulo: Paulinas, 1991.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e Conselho Estadual de Saúde - CES/RS. SUS é Legal. Porto Alegre. 2000.

GRAMSCI, Antônio. *Cartas do cárcere*. Trad. Noêmio. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização, 1987.

\_\_\_\_\_. *Obras escolhidas*. Lisboa: Estampa, 1974.

\_\_\_\_\_. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Trad. Carlos Coutinho. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

\_\_\_\_\_. *Concepção dialética da história*. Trad. Carlos Coutinho. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

\_\_\_\_\_. *Democracia operária: partido, sindicatos e conselhos*. Trad. A. Gil. Coimbra: Centelha, 1976.

\_\_\_\_\_. *Maquiavel, a política e o Estado moderno*. Trad. Luiz M. Gazzeano. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

\_\_\_\_\_. *Quaterni del cárcere*. Torino: Einaudi Editore, 1975. Edizione Critica dell' Instituto Gramsci (A cura di Valentino Getarro)

GRUPPI, Luciano. *O conceito de hegemonia em Gramsci*. Trad. Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

HURTADO, Carlos Nuñez. *Educar para transformar, transformar para educar*. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

\_\_\_\_\_. A educação popular: conceito que se define na práxis. In: *Educar para transformar para educar: comunicação e educação popular*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992. p. 43-56.

KOLONTAI, Alexandra. *A nova mulher e a moral sexual*. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

LAJOLO, Laurama. *Antônio Gramsci, uma vida*. Trad. Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Brasiliense, 1980.

LEIS, Raul. *El arco el la flecha – apuntes sobre metodologia y practica transformadora*. Costa Rica: Alforja, 1980.

LEÓN, Irene. ALCA: de que derechos estamos hablando? In: *Mujeres contra el Alca: razones y alternativas*. Quito, Equador: Alai, 2002.

LOBO, Elizabeth Souza. *A classe operária tem dois sexos*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

LUZ, Madel Therezinha. *Physis*. Revista de saúde coletiva. V.1, 1991.

MACIEL, Elizabeth Nunes. *Gênero, trabalho e família: a construção de espaços femininos na periferia urbana*. Passo Fundo: UPF, 2001.

MADEIRA, Felícia Reicher (Org.). *Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre adolescentes pobres no Brasil*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997.

MANACORDA, Mário. *O princípio educativo em Gramsci*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MARCON, Telmo. Cultura Popular e desafios Pedagógicos. In: RAYS. Osvaldo Alonso. (org.). *Trabalho Pedagógico: Realidades e perspectivas*. Porto Alegre: Editora Sulina, 1999. p.255-266.

MARX, Karl. *Contribución a la economia política*. Trad. Jorge Tula (org.). 2. ed. México: Siglo Veintiuno, 1986.

\_\_\_\_\_. *O 18 Brumário e Cartas a Kugelmann*. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

\_\_\_\_\_. *Manuscritos econômico-filosóficos*. Trad. Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 1975.

MELO, Hildete Pereira de. A invisibilidade do trabalho feminino. In: CHOINACKI, Luci. *Aposentadoria: direito de dona de casa*. 2. ed. Brasília: Câmara dos deputados, 2002. p.7-11.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4.ed. São Paulo -Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MURARO, Rose Marie. *Sexualidade da mulher brasileira – Corpo e classe social no Brasil*. 4.ed. Petrópolis, 1983.

\_\_\_\_; PUPPIN, Andréa. Brandão. *Mulher, gênero e sociedade*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Faperj, 2001.

\_\_\_\_. *Um mundo novo em gestação*. Campinas: Versus, 2003.

NAVARRO, Zander (Org.). *Política, protesto e cidadania no campo: as lutas sociais dos colonos e dos trabalhadores rurais no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1996.

NITERÓI, *Anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde*, Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992.

OLIVEIRA, Antônio Carlos de. *Textos Didáticos - Bibliografia de Gramsci*. 2. ed. Campinas: IFCH/Unicamp, n. 2, maio 1995.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa Qualidade, 2000.

PALUDO, Conceição. *Educação popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático e popular*. Porto Alegre: Camp e Tomo, 2001.

\_\_\_\_. MMTR: síntese da trajetória. *Ponto e vírgula: cultura e idéias*, Porto Alegre, n.46, p. 19-23, 2002.

PERROT, Michelle. *Os excluídos da história: operários, mulheres, prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PETRAS, James. *Neoliberalismo: América Latina, Estados Unidos e Europa*. Trad. . Ana Maria Ruediger Naumann. Blumenau: Ed. Furb, 1999.

PRATES, Ana Elisa; CRUZ, Ane da; outros. *Mapa lilás: políticas públicas de gênero no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Governo do Estado, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Coordenadoria Estadual da Mulher. *Primeira conferência estadual da mulher: resultados*. Porto Alegre, 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Conselho Estadual de Saúde. *O SUS é legal*. Porto Alegre, 2000. Folheto.

\_\_\_\_. *3ª conferência Estadual de saúde: relatório final*. Porto Alegre, 2000.

\_\_\_\_. Coordenação de Apoio à Descentralização das Ações e Serviços de Saúde. Pontos para debate sobre instrumentos de gestão do SUS e o papel dos Conselhos de Saúde. 2001.

\_\_\_\_. Projeto de Capacitação Ampliada de Conselheiros de Saúde, Porto Alegre, abril 2002.

\_\_\_\_\_. Escola de Saúde Pública. Centro de Informação e Documentação em Saúde- CEIDS – *Projeto de Documentação Popular em Saúde*. Porto Alegre, 2002. RS.

\_\_\_\_\_. *Projeto de Capacitação Ampliada de Conselheiros de Saúde*. Porto Alegre, abril 2002.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. *O Banco Mundial e as Políticas de Saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SADER, Emir. *Gramsci poder, política e partido*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

\_\_\_\_\_; GENTILI, Pablo. *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

SAFIOTTI, Heleith I. B.; ALMEIDA, Suely Souza de. *Violência de gênero: lugar da práxis na construção da subjetividade*. São Paulo: Neils. PUC-SP, 1997.

\_\_\_\_\_. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SAMPAIO, Plínio de et al. Horário Martins de. *Reforma agrária: por um Brasil sem latifúndio*. São Paulo: 2000.

SCHAAF, Alie van der. *Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: UPF, 2001.

SOIHET, Raquel. *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana 1980 – 1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

STACCONE, Giuseppe. *Gramsci: bloco histórico e hegemonia (ensaio)*. São Paulo: Centro Pastoral Vergueiro, 1987.

STEPHEN, Lynn. Relações de gênero: um estudo comparativo sobre organizações de mulheres rurais no México e no Brasil. In: NAVARRO, Zander (Org.). *Política, protesto e cidadania no campo: as lutas sociais dos colonos e dos trabalhadores rurais no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1996. p.29-61.

STOTZ, Eduardo Navarro; VALLA, Victor Vincent. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. 2.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

THOMPSON, E. P. *A miséria da Teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro: Zahar.

VALLA, Victor Vicent. *Religião e Cultura Popular*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

VALLA, Victor Vicent. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. *Filosofia da práxis*. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VIEZZER, Moema. *Se me deixam falar...* São Paulo: Símbolo, 1977.

ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta*. As organizações populares e o significado da pobreza. São Paulo: Brasiliense, 1984.

## DOCUMENTOS

Articulação de Instâncias de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Cartilha de formação e informação: Nenhuma trabalhadora rural sem documentos*. Brasil, Curitiba, 1994.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Relatório do 1º Encontro nacional de mulheres trabalhadoras rurais*. Brasil, São Paulo, 1997.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Nenhuma trabalhadora rural sem documentos*. Passo Fundo, 1997.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Saúde pública: direito da mulher*. Passo Fundo, 1998.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Mobilização nacional de mulheres trabalhadoras rurais*. Passo Fundo, 1999.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Mobilização nacional de mulheres trabalhadoras rurais*. Passo Fundo, 2000.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Mobilização nacional de mulheres trabalhadoras rurais: Dia Internacional da Mulher*. Passo Fundo, 2001.

Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais. *Acampamento nacional de mulheres trabalhadoras rurais Margarida Alves*. Passo Fundo, 2002.

MMTR/BRASIL. *Mulheres rurais do Brasil construindo alternativas frente a OMC e Alca*. Passo Fundo, 2003.

MMTR/RS. *Relatório de Planejamento*. Passo Fundo, 1999.

MMTR/RS. *Relatório de Planejamento*. Passo Fundo, 2000.

MMTR/RS. *Relatório de Planejamento*. Passo Fundo, 2001.

MMTR/RS. *Relatório de Planejamento*. Passo Fundo, 2002.

MMTR/RS. *Relatório de Planejamento*. Passo Fundo, 2003.

MMTR/RS. *Resoluções da primeira assembléia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 1989.

MMTR/RS. *Resoluções da segunda assembleia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 1992.

MMTR/RS. *Projeto político do MMTR/RS: resoluções da terceira assembleia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 1995.

MMTR/RS. *Missão do MMTR: resoluções da quarta assembleia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 1998.

MMTR/RS. *Mulheres da roça semeando a nova nação: resoluções da quinta assembleia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 2001.

MMTR/RS. *Mulheres da roça semeando a nova nação: cartilha preparatória à quinta assembleia estadual do MMTR/RS*. Passo Fundo, 2001.

MMTR/RS. *Mulher que luta organizada gera a nova sociedade*. Passo Fundo, 1997.

MMTR/RS; MMTR Alto da Serra. *Agroecologia*. Passo Fundo, 1996.

MMTR/RS. *A retomada do trabalho de base*. Passo Fundo, 1997.

MMTR/RS. *Mulher, cidadania e saúde*. Passo Fundo, 1999.

MMTR/RS; CAMP. *Jeito de mulher: saúde e sexualidade*, Porto Alegre 1992.

MMTR/RS. *Mulher conquistando saúde*. Passo Fundo, 1997.

MMTR/RS. *Saúde da mulher e da família rural do RS*. Passo Fundo, 1998.

MMTR/RS; CEAP. *Promovendo a saúde da mulher e da família rural*. Passo Fundo, 1999.

MMTR/RS. *Revista do MMTR - mulher que luta organizada gera a nova sociedade*. Nº 01. Passo Fundo, 2000.

MMTR/RS. *Revista do MMTR - mulher que luta organizada gera a nova sociedade*. Nº 02. Passo Fundo, 2001.

MMTR/RS. *Mulheres da roça plantando saúde*. Caderno de Formação. Passo Fundo, 2003.

MMTR/RS. *Sementes, patrimônio dos povos*. Passo Fundo, 2003.

MMTR/RS. *Bruxinhas de Deus a serviço da vida*. Porto Alegre, 2002.

MMTR Alto Uruguai. *Projeto de alimentação alternativa e saúde da trabalhadora e do trabalhador*. Erechim, 2001.

MMTR Alto Uruguai. *Planta medicinal é legal: 13 plantas no resgate da teia solidária*. Erechim, 2002.

MMTR Litorânea. *Implantação do projeto de recuperação da mata ciliar com espécies de interesse medicinal: plantando o futuro para as gerações que virão-uma experiência do MMTR região Litorânea*. Três Cachoeiras, 2003.

OMTR/RS. *Previdência: vem aí um novo projeto*. Passo Fundo, 1986.

OMTR/RS. *Como fazer seus documentos*. Passo Fundo, 1988.

VIA CAMPESINA. *Linhas políticas*. São Paulo, 2002.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A: CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTADAS**

**H.L.B.** 74 anos, viúva, 11 filhos, Três Cachoeiras, região Litorânea, primeiro grau incompleto - 4ª série, atuante na Igreja Católica. Participa do MMTR desde o início do movimento na região e atua como liderança no grupo de mulheres de sua comunidade e do MMTR de Três Cachoeiras, na qual faz parte da direção municipal. Tem atuação forte na área da saúde do MMTR. Atua na “farmacinha”, na Cooperativa de Produtos Naturais e adora participar das Romarias da Terra e de mobilizações do movimento.

**M.G.S.S.** 47 anos, casada, 4 filhos, Três Forquilhas, região Litorânea, primeiro grau incompleto – 5ª série, católica e militante do MMTR há três anos. Vem desenvolvendo atuação como liderança e participa da direção municipal do Movimento. É produtora ecologista.

**D.S.C.** 19 anos, solteira, Morrinhos do Sul, região Litorânea, terceiro grau incompleto e é aluna da UERGS no Curso de Desenvolvimento Rural e gestão Agroindustrial. É católica e participa do MMTR há um ano atuando na direção municipal, regional e no coletivo estadual de formação do MMTR/RS.

**N.L.B.** 42 anos, casada, 3 filhos, Dom Pedro de Alcântara, região Litorânea, primeiro grau incompleto – 6ª série, católica e atua no MMTR desde 1993. Faz parte da coordenação municipal e regional.

**L.M.P.D.** 57 anos, separada, católica, Solidão – Maquiné, região Litorânea, terceiro grau (Pedagogia e Teologia), atua no MMTR como animadora e educadora há muitos anos. Tem como opção de vida morar junto à natureza numa comunidade alternativa. Tem atuação determinante na saúde, especialmente no uso de plantas medicinais e terapias naturais, atuando na região, no Movimento a nível estadual e em outros estados e países.

**O.A.G.** 49 anos, casada, católica, Osório, região Litorânea, atua no movimento há oito anos na direção regional e no processo de formação regional e nesse ano, também a nível estadual no Plantando Saúde. Como na região Litorânea o trabalho se dá junto enquanto

MMTRU – Movimento de mulheres Trabalhadoras Rurais e Urbanas, faz parte da direção estadual do MMTU.

**H.A.A.** 65 anos, viúva, 6 filhos, católica, Sede Nova, região Celeiro, segundo grau, atua no MMTR desde o início de sua construção, faz parte da direção regional e estadual e do coletivo estadual de formação do movimento e trabalha com terapias complementares na saúde.

**L.R.** 36 anos, casada, um filho, católica, segundo grau incompleto, assentada, Júlio de Castilhos, região de Santa Maria. Atua no movimento desde 1990, atuando na direção regional, estadual e na coordenação geral do planejamento estadual do MMTR. Fez parte da direção da articulação Sul e da ANMTR, representando o movimento em vários momentos e ações de caráter internacional.

**E.P.S.** 40 anos, casada, dois filhos, católica, primeiro grau incompleto, ecologista, Três Cachoeiras, região Litorânea. Atua no movimento desde 1996 e faz parte da direção regional, estadual e coordena o coletivo estadual de promoção à saúde. Já representou o movimento em eventos internacionais.

**S.G.** 43 anos, solteira, católica, segundo grau, ecologista, atua no movimento há sete anos e faz parte da direção regional e estadual, do coletivo de promoção à saúde e é coordenadora da FUNDEP, uma escola dos Movimentos Sociais do Campo.

## ANEXO B: QUADRO-SÍNTESE DAS ASSEMBLÉIAS ESTADUAIS DO MMTR/RS –

Elaborado a partir dos documentos e resoluções das Assembléias Estaduais

ASSEMBLEIAS	DATA	LOCAL	Nº DELEGADAS	LEMA	PRINCIPAIS DECISÕES
1ª Assembléia Estadual do MMTR	10, 11 e 12 de agosto de 1989	Passo Fundo/RS	293 delegadas	“Mulher que luta organizada gera a nova sociedade”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação do Movimento: de Organização das Mulheres da Roça passa a ser MMTR/RS – Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do RS;</li> <li>- Definição do lema: “Mulher que luta organizada gera nova sociedade”</li> <li>- Definição dos símbolos do MMTR: Bandeira, logomarca, chapéu de palha, cor lilás</li> <li>-Coordenação:Foi eleita a 1ª Coordenação estadual do MMTR/RS</li> <li>- Lutas Centrais: Previdência e Saúde</li> <li>- Bandeiras de luta: Reconhecimento da profissão de trabalhadora rural, aposentadoria aos 55 anos para as mulheres e 60 aos homens da roça, Salário maternidade e saúde pública</li> <li>-Temas: Valorização e participação da mulher da roça e importância da organização autônoma das mulheres</li> <li>- Relação com outras organizações: importância da mulher participar dos Sindicatos de Trabalhadores Rurais, das Pastorais Sociais, comunidades e do Movimento Sem Terra na luta pela terra.</li> </ul>
2ª Assembléia Estadual do MMTR	9 e 10 de abril de 1992	Passo Fundo/RS	107 delegadas	“Mulher: Cidadania e valorização conquistaremos com luta e organização”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto e lutas centrais: intensas mobilizações e caravanas de mulheres a Brasília na luta pelo Sslário-maternidade às trabalhadoras rurais, para garantir a aposentadoria, a documentação pessoal e profissional e a saúde pública/PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.</li> <li>- Temas centrais: saúde e sexualidade, corpo, identidade da mulher, importância do Movimento de Mulheres.</li> <li>- Eleição da Coordenação Estadual do MMTR.</li> <li>-Relação com outros movimentos e organizações: relação com CPT, sindicalismo rural ligado à CUT, MST e Crab e assessoria do Camp</li> </ul>

ASSEMBLEIAS	DATA	LOCAL	Nº DELEGADAS	LEMA	PRINCIPAIS DECISÕES
3ª Assembleia Estadual do MMTR	4, 5 e 6 de abril de 1995	Passo Fundo/RS	189 delegadas	“Mulheres: Parceiras da fertilidade, cultivando o chão e construindo a igualdade”.	<p>- Processo preparatório: em torno de 9 meses de debate participativo nos grupos, lideranças e direções municipais, regionais e estadual sobre a realidade do campo e das mulheres, avaliação do MMTR e construção das bases do Projeto</p> <p>- Definição do Projeto Político do MMTR/RS: A sociedade que as mulheres querem construir do ponto de vista econômico, político, social e a questão do estado; análise crítica do neoliberalismo e das relações sociais de gênero no meio rural e os Projetos de desenvolvimento em disputa.</p> <p>Natureza do MMTR: Objetivos históricos: Transformar a sociedade capitalista e construir uma nova sociedade, tornar a mulher trabalhadora rural sujeito ativo e construir novas relações entre mulheres e homens.</p> <p>Valores orientadores do trabalho do MMTR: democracia, autonomia, solidariedade, unidade, igualdade de direitos e deveres na relação entre mulheres e homens, garantia da natureza classista, popular e massiva do Movimento.</p> <p>Jeito de construir o MMTR: conhecimento da realidade, participação das mulheres, avaliação da prática dentro do MMTR, ação planejada, construção coletiva do conhecimento.</p> <p>Estratégia do MMTR 1995 a 1997: Objetivos: Intervir nas políticas públicas, avançando na conquista dos direitos sociais da mulher, qualificar a participação da mulher no processo produtivo, construir novas relações sociais de gênero, incentivar e capacitar a mulher para participar em outros espaços, continuar o processo de construção do MMTR,.</p> <p>Espaços centrais de atuação: políticas públicas (Saúde, reconhecimento da profissão, aposentadoria, salário maternidade, educação,...), Reprodução (organizar, propor e realizar reflexões e debates acerca do papel delegado à mulher como reprodutora da vida e da força de trabalho na roça), Produção (Projeto de desenvolvimento sustentável no meio rural na perspectiva democrática e popular).</p> <p>Bandeiras de luta: Fim da discriminação entre homens e mulheres, direitos sociais (Previdência, Saúde, Educação), fim da violência sofrida pelas mulheres, Reforma Agrária, política agrícola</p> <p>Política de alianças: definição de critérios e condições para o MMTR estabelecer alianças estratégicas e táticas com outras organizações e movimentos.</p> <p>Políticas específicas: sustentação financeira, formação, comunicação, organização e funcionamento do MMTR.</p>

ASSEMBLEIAS	DATA	LOCAL	Nº DELEGADAS	LEMA	PRINCIPAIS DECISÕES
4ª Assembléia Estadual do MMTR	6, 7, 8 e 9 de março de 1998	São Leopoldo/RS	480 delegadas	“Paixão e coragem na luta por saúde, justiça e igualdade”.	<p>Processo preparatório: amplo debate nos grupos de mulheres, resgatando as linhas de ação do MMTR a partir das definições das Assembléias estaduais, principais propostas para o período posterior e o processo da 4ª Assembléia do MMTR/RS (debate nos grupos de mulheres da cartilha preparatória, seminário estadual, assembléias municipais, encontros e celebrações do Dia Internacional da Mulher a nível local, preparando a Assembléia e Mobilização Estadual).</p> <p>Reafirmação do Projeto Político e da Missão do MMTR/RS:</p> <p>Análise da realidade: Crítica ao neoliberalismo e conseqüências na vida dos trabalhadores (as) rurais, na questão das políticas públicas e para as mulheres. Reafirmação da luta e resistência do MMTR e de outros Movimentos Sociais Populares (CUT, DETR/CUT, MST, MAB, MPA, Movimentos de Mulheres Urbanas, Indígenas, Negros, Central de Movimentos Populares, Pastoral da Juventude e Pastorais sociais e sindicatos combativos) como contra-ponto e enfrentamento ao neoliberalismo.</p> <p>Fortalecimento do trabalho de base do MMTR: definição de que a base organizativa do MMTR é os grupos de mulheres e de que a libertação da mulher e dos oprimidos e explorados passa pelo fortalecimento de sua organização na base.</p> <p>Com paixão e coragem enraizando a Missão/Papel/Compromisso do MMTR/RS para mudar a sociedade: “Transformar as relações de gênero e classe e profetizar a justiça, através da atuação das mulheres trabalhadoras rurais nas lutas concretas, no espaço da produção, bem como, na construção e vivência de novos valores e relações entre as pessoas e destas com a natureza, construindo uma sociedade mais justa e solidária”.</p> <p>Identidade e caráter do MMTR/RS: “O MMTR é um movimento popular, uma organização da sociedade civil que não visa lucros e é formado por mulheres trabalhadoras rurais do RS. É um movimento democrático, plural, autônomo. (...) Está comprometido com a transformação da sociedade capitalista neoliberal e luta contra todas as formas de discriminação, dominação e alienação sofrida pelas pessoas, especialmente as mulheres trabalhadoras”.</p> <p>Nova sociedade: sociedade socialista: justa, democrática, soberana, fraterna que respeite e busque a vida, onde reine a justiça, igualdade, solidariedade e a dignidade onde o ser humano e a vida estejam em primeiro lugar...</p> <p>Caráter e Princípios do MMTR/RS: autonomia, feminino e feminista, classista e popular, massivo, democrático, vivência de novos valores e relações de gênero, solidariedade, unidade na diversidade, participação política da mulher.</p> <p>Jeito do MMTR: Trabalho de base, luta, organização. E mística libertadora.</p> <p>c) Relação com outros movimentos e organizações:</p> <p>Articulação com as instâncias de movimentos de mulheres trabalhadoras rurais</p>

				<p>(AIMTR/SUL, ANMTR, CLOC), relação com os movimentos de mulheres trabalhadoras urbanas, relação com Movimentos Rurais e urbanos: MST, MPA, MAB, DETR/CUT, CUT, CMP,...Entidades de apoio e assessoria: Camp, Cetap, Ceap, Cepo, CFEMEA, Deser, Fundep,... e com as Igrejas e pastorais sociais.</p> <p>d) Desafios 1998 a 2000: Transformar as relações de gênero e classe, enfrentar o projeto neoliberal, organizar a esperança da classe trabalhadora, construir um Projeto Popular para o Brasil, tornar a luta por saúde o elemento estruturante do MMTR, desenvolvendo lutas e enfrentamento para implantar políticas de saúde pública e da mulher, bem como a promoção da saúde; fortalecer a organização e formação, fortalecer o trabalho de base</p> <p>Luta central do MMTR/RS: luta por saúde pa e saúde da mulher ( SUS, PAISM e Programa de Promoção e Proteção à Saúde da Mulher e Família Rural )</p> <p>Outras lutas: contra violência e discriminação, por reforma agrária, política agrícola, por direitos sociais e previdenciários, crédito subsidiado e seguro agrícola, agricultura ecológica, campanha de documentação “ Nenhuma trabalhadora rural sem documentos”, Projeto Popular para o Brasil .</p>
--	--	--	--	--

ASSEMBLEIAS	DATA	LOCAL	Nº DELEGADAS	LEMA	PRINCIPAIS DECISÕES
5ª Assembléia Estadual do MMTR	23, 24, 25 e 26 de novembro de 2001.	São Leopoldo/RS	400 delegadas	“Mulheres da roça semeando a Nova Nação”.	<p>Processo preparatório: encontros com cartilha nos grupos de base do Movimento, realização de Assembléias Municipais, Regionais e a Assembléia Estadual com representantes de cada grupo de mulheres.</p> <p>Ressignificação da trajetória do MMTR: retomada da história, lutas e conquistas, reafirmação da importância do Movimento autônomo de mulheres trabalhadoras rurais.</p> <p>Reafirmação do projeto Político do MMTR/RS:</p> <p>Missão do MMTR/RS: “Profetizar e lutar pela justiça social, construindo uma nova sociedade; transformar as relações sociais de gênero e classe, libertando mulheres e homens de discriminações, opressões e explorações; ser um espaço de organização, valorização e luta das mulheres trabalhadoras rurais; ser um espaço de articulação com outros movimentos populares”.</p> <p>Princípios do MMTR/RS: Autonomia, caráter classista e popular, massivo e de base, feminista e feminino, democracia e respeito à diversidade, vivência de novos valores e relações.</p> <p>Mística do MMTR: ser mulher em processo de libertação, querer viver o novo e estar inserida no processo de construção do Projeto Popular para o Brasil é opção e requer coerência entre teoria e prática, pensar e agir. Por isso as militantes e integrantes do MMTR devem pautar sua vivência a partir de princípios e valores de conduta como: autonomia, auto-formação, disciplina e auto-disciplina, opção à causa/projeto de libertação, engajamento, pedagogia do exemplo, companheirismo, ética.</p> <p>d) Bandeiras de Luta, estratégias de ação e organicidade do MMTR/RS para 2002 –2004:</p> <p>Bandeiras de Luta:</p> <p>Lutar contra e romper com o modelo neoliberal, machista e recuperar a Soberania Nacional (contra: a OMC, a ALCA, o FMI, a Dívida Externa, o monopólio da Comunicação, a discriminação opressão e violência cometida contra mulheres e crianças;</p> <p>Lutar para redistribuir a riqueza, por Reforma Agrária e para resistir na terra, reorganizar a produção na indústria e agricultura familiar, construir um novo modelo (contra agrotóxicos, transgênicos, patenteamento das sementes e privatização da água. Por uma produção ecológica, proteção ao meio ambiente e novas relações de gênero na roça);</p> <p>Forjar, lutar e construir uma mudança cultural: consciência de classe, gênero, igualdade e solidariedade;</p>

				<p>Lutar por políticas públicas: saúde, previdência, documentação, política agrícola, crédito, educação e habitação;</p> <p>Garantir o direito de ser trabalhadora rural e lutar contra todas as formas de discriminação e violência contra o ser humano.</p> <p>Estratégias de Ação do MMTR/RS:</p> <p>1.Acesso a direitos e lutas: lutar por saúde, previdência, documentação e educação. Lutas gerais de classe em conjunto com os outros movimentos.</p> <p>2.Promoção da saúde da mulher e família rural: ações de promoção e proteção à saúde junto às mulheres e famílias, na área da saúde integral, reprodutiva, auto-estima e valorização da mulher, corpo e sexualidade, bem como, desenvolvendo experiências com Plantas medicinais, alimentação saudável, agroecologia e sementes .</p> <p>3.Ampliação do MMTR: ampliar o movimento com novos grupos, municípios, regiões no RS , unificar os movimentos autônomos de mulheres trabalhadoras rurais no MMTR /Brasil e fortalecer a articulação com as mulheres camponesas da América Latina e a nível mundial.</p> <p>4.Escola da mulher/ processo de formação: Formação interna: de base, de lideranças e militantes e para quadros dirigentes; fortalecer os processos de educação (1º e 2º graus),...</p> <p>5.Comunicação: Produção de materiais do MMTR, Publicações, materiais de divulgação do movimento, ter análise de conjuntura,...</p> <p>6.Sustentação financeira: continuar com a lógica da autonomia, auto-sustentação e parcerias de cooperação nacional e internacional.</p> <p>Pilares de sustentação das estratégias: organização de base e de todas as instâncias do Movimento, a formação, as lutas massivas e de enfrentamento, a construção de experiências alternativas. O trabalho de base do MMTR – Orientações políticas e metodológicas.</p>
--	--	--	--	---