



O protagonismo do Movimento de Mulheres Camponesas na construção da Política de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

**Andressa Bertoncetto Valandro
Rosana Maria Badalotti
Maria Elisabeth Kleba**

Resumo

Reconhecer e valorizar o protagonismo de diferentes atores sociais nos processos de conquista e garantia de direitos é um passo importante no sentido de compreender as ações coletivas como produtoras de mudanças nas dinâmicas locais, regionais e nacionais. Este artigo busca analisar a atuação do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) no processo de construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). A partir de uma abordagem qualitativa, as técnicas e instrumentos consistiram na realização de observação participante, entrevista exploratória e grupo focal. Como resultados, evidencia-se o protagonismo do MMC na defesa da efetivação da política a partir de espaços representativos de planejamento, elaboração e avaliação, como Grupo da Terra, responsável pelo processo de construção da PNSIPCFA, observatório desenvolvido para avaliar a referida política, Conselhos Municipais de Saúde. O MMC realiza ações de enfrentamento, resistência e pressão do Estado por meio de marchas, caminhadas e atos públicos em parceria com outras organizações em defesa da saúde pública e efetivação da PNSIPCFA. Também é protagonista no que se refere a ações de formação/capacitação interna para a disseminação e compreensão do conteúdo da política.

Palavras-chave: Movimento Social. Mulheres Camponesas. Saúde. Política Pública.

Introdução

A problemática deste estudo consiste em analisar a atuação de um movimento social da região Oeste catarinense no processo de construção de uma política pública de saúde que visa atender as especificidades e peculiaridades das populações do campo, da floresta e das águas¹. Trata-se do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), que possui articulação em nível nacional. Em Santa Catarina, o MMC atua há mais de três décadas, protagonizando histórias de lutas e reivindicações importantes no que tange a conquista e garantia de direitos para as mulheres camponesas (BONI, 2012; CINELLI, 2013; PULGA, 2014).

¹ Este artigo constitui parte de dissertação de mestrado defendida em março de 2017 vinculada à Linha de Pesquisa Problemáticas Regionais e Políticas Sociais do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).



Nesta perspectiva, é importante destacar que os movimentos sociais são entendidos como expressão de poder da sociedade civil (GOHN, 2006, 2011), representando formas de organização que transformam significativamente a realidade em que atuam na direção da luta por direitos e garantia da cidadania. São ações sociopolíticas de diferentes atores, que unidos em torno de identidades coletivas (MELUCCI, 1989, 1999, 2001), compartilham princípios e valores político-ideológicos que embasam suas práticas.

No Brasil, um marco histórico importante no que se refere à ação dos movimentos sociais remete as décadas de 1970 e 1980, quando a sociedade civil, descontente com a situação de repressão e violência vivenciada no regime militar, protagoniza momentos intensos de mobilização e resistência, ocupando as ruas e reivindicando a transição da ditadura para um modelo de sociedade democrático (PONTE; REIS; FONSECA, 2010).

Concomitante com a efervescência de diferentes organizações sociais ocorrida a época, os movimentos sociais do campo surgem no interior de vários estados brasileiros. O sul do país e, mais especificamente a região Oeste catarinense, são emblemáticos quando se refere aos movimentos camponeses (POLI, 2008). As profundas mudanças na realidade brasileira advindas com a rápida urbanização e esvaziamento do rural impetrados por problemáticas e desigualdades sociais, são aspectos relevantes para explicar a organização da sociedade civil e a emergência de movimentos sociais, tanto urbanos quanto rurais (AVRITZER, 2012).

O fortalecimento das ações coletivas no campo e nas cidades pautou-se redemocratização do Estado, possibilitando o ressurgimento de demandas reprimidas, avanço no debate sobre as desigualdades sociais e a necessidade de intervenção do Estado por meio de políticas sociais (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005). A expressão de poder da sociedade civil solidificou suas bases com atos e manifestações, como greves, reivindicações coletivas por direitos humanos, saúde pública, educação, etc. A arena de debates promovida pelos diferentes atores sociais impulsionou a formação de um projeto de reforma baseado na ideia de um Estado social, universal e equânime, o que culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988.

No campo da saúde é importante assinalar que sua garantia como “direito de todos e dever do Estado”, anunciada no Art. 196 da Constituição – pilar central na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – caracteriza-se também como uma conquista da sociedade civil organizada, principalmente por meio do Movimento pela Reforma Sanitária. Articulado inicialmente por intelectuais, trabalhadores da saúde e políticos, aos poucos o movimento foi



sendo ampliando para diferentes organizações e movimentos sociais comprometidos e sensibilizados com a causa da saúde (KLEBA, 2005).

Este cenário coloca em evidência diferentes atores sociais como protagonistas da criação de pautas e reivindicações por direitos sociais inexistentes ou negligenciados até aquele momento. Vislumbra-se um momento favorável de construção de políticas públicas para efetivação destes direitos. No setor da saúde, além da Constituição Federal, destacam-se as Leis 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços de saúde; e a lei 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

No que se refere a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA², sua construção também ocorreu por meio do diálogo entre a sociedade civil e o Estado (BRASIL, 2011). A PNSIPCFA foi aprovada em 2011 durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, por meio da Portaria 2.866/2011. Cabe ressaltar que a PNSIPCFA insere-se no contexto das Políticas de Promoção de Equidade em Saúde³, cujo objetivo principal é minimizar as desigualdades sociais e as iniquidades existentes no Sistema de Saúde.

O caráter inovador da referida política se caracteriza pela participação de diferentes movimentos sociais que têm seus modos de vida e reprodução social relacionados ao campo, à floresta e as águas, no seu processo de construção, implementação, acompanhamento e avaliação. Este processo iniciou em 2004 com a criação do Grupo da Terra, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.460/2005, cujo objetivo principal foi a elaboração de uma política que pudesse dar conta das especificidades destas populações, bem como de pensar em estratégias para sua implantação.

Desde sua fundação, o grupo é formado por diferentes movimentos sociais, dentre os quais se destaca o MMC, que ao longo de sua trajetória tem atuado na defesa da saúde

² O termo “águas” não está oficialmente presente no título da PNSIPCFA. A Portaria nº 2.866/2011, no ato de sua assinatura e promulgação durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, refere-se à Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Entretanto, após busca em outras fontes evidencia-se a utilização do termo, justificando a opção neste estudo pela sigla PNSIPCFA, reconhecendo o esforço do grupo que a construiu em abarcar todas as especificidades das populações à qual se destina.

³ Referem-se a um conjunto de políticas que contemplam as populações de acordo com suas peculiaridades: Saúde da População Negra; da População do Campo, da Floresta e das Águas; da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT; da População em Situação de Rua e da População Cigana. Estão articuladas à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPE por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa – DAGEP (BRASIL, 2013).



pública. Além de representar uma organização social diretamente implicada pelo texto da PNSIPCFA, este movimento possui uma história de discussões e defesa da saúde pública que é anterior a sua construção. Devido esta trajetória, aliada ao fato de fazer parte da composição do Grupo da Terra, o movimento contribuiu com o processo de elaboração da política, bem como vem desenvolvendo ações e participando de espaços representativos que potencializam sua efetivação.

De natureza qualitativa, esta investigação utilizou como técnicas a interação com as mulheres camponesas através de observação participante, entrevista exploratória e grupo focal. Além da inserção no campo, realizou-se levantamento documental a partir de documentos disponibilizados pela Secretaria Estadual do MMC. Nas técnicas de entrevista e grupo focal, o número total de sujeitos participantes foram sete vinculados a seis regionais do MMC com destaque para a região Oeste de Santa Catarina ⁴.

As 16 (dezesesseis) regionais do MMC no estado de Santa Catarina abrangem atualmente 114 (cento e catorze) municípios. Deste total identificou-se grande representatividade do movimento na região Oeste catarinense, perfazendo um total de 10 (dez) regionais⁵, sendo que a maioria dos municípios deste espaço geográfico caracteriza-se como de pequeno porte e com características peculiares relacionadas a pequenas propriedades familiares. A presença histórica do MMC, assim como outros movimentos sociais do campo neste território desvelam o que alguns autores costumam referenciar como o “berço” ou “celeiro” da emergência destes grupos sociais de forma organizada (POLI, 2008).

Entre os sujeitos da pesquisa, a entrevista foi realizada com uma representante do MMC residente no município de Palma Sola e pertencente a Regional de São José do Cedro. O grupo focal foi realizado com seis participantes dos municípios de Planalto Alegre (Regional de Chapecó), Quilombo (Regional de Quilombo), Dionísio Cerqueira e Palma Sola (Regional São José do Cedro), Irani (Regional de Concórdia) e Xanxerê (Regional de Xanxerê).

A entrevista foi realizada em setembro de 2016, com dirigente estadual do MMC/SC que possui papel estratégico no debate sobre saúde integral no movimento, sendo a

⁴ A organização do MMC em Santa Catarina está estruturada em 16 Regionais a saber: Caçador, Concórdia, Chapecó, Campo Erê, Descanso, Joaçaba, Lages, Mafra, Maravilha, Quilombo, Rio do Campo, São José do cedro, São Miguel do Oeste, Sul, Xanxerê.

⁵ Campo Erê, Chapecó, Concórdia, Descanso, Quilombo, Maravilha, Pinhalzinho, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e, Xanxerê.



representante do MMC no Grupo da Terra e no Observatório de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das águas (OBTEIA). Participou da formulação da PNSIPCFA juntamente com outros movimentos sociais do campo, da floresta e das águas.

O grupo focal foi realizado no Centro de Formação Maria Rosa, sede do MMC estadual, em Chapecó/SC. Por encaminhamento da direção estadual, foi cedido o espaço e o tempo durante a reunião de planejamento ocorrida em outubro de 2016, aproveitando o momento em que as mulheres já estariam reunidas. Esta definição demarcou a escolha aleatória das participantes da pesquisa, na medida em que o convite foi realizado durante a reunião de planejamento, possibilitando que as mulheres interessadas em compor a amostra do estudo se voluntariassem para participar do grupo.

Este artigo está estruturado em uma primeira parte que trata sobre a PNSIPCFA e seu objetivo, público-alvo, processo de elaboração, eixos, instrumentos de execução e controle e desafios. Na segunda parte se destaca a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade civil, na implementação, acompanhamento e defesa da efetivação da política, enfatizando o papel de articulação, no âmbito do Ministério da Saúde junto aos demais órgãos e entidades governamentais e não governamentais, e por fim, as ações desenvolvidas pelo MMC, tanto individualmente quanto em parceria com outros atores sociais coletivos no que se refere à PNSIPCFA. Na última parte, analisam-se os espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação da política em questão, evidenciando-se o protagonismo do movimento em instâncias representativas de planejamento, elaboração e avaliação, como o Grupo da Terra, observatório desenvolvido para avaliar a referida política e Conselhos Municipais de Saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA

A PNSIPCFA, assim como outras políticas direcionadas para populações específicas, faz parte das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, que por sua vez, compõem ações da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), vinculados ao Ministério da Saúde. Levam em consideração a necessidade de reduzir as desigualdades sociais no campo da



saúde coletiva com a implementação de políticas específicas para determinados grupos populacionais, objetivando:

[...] diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos como o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros (BRASIL, 2013, p. 6).

O objetivo principal das Políticas de Promoção da Equidade é contribuir com o desafio do SUS, no sentido de garantir acesso resolutivo às ações e serviços de saúde em tempo oportuno. Nota-se que o conceito de saúde que orienta estas políticas está em consonância com uma concepção ampliada de saúde, emergente com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Dentre as políticas citadas, encontra-se a PNSIPCFA.

São consideradas populações do campo e da floresta, no âmbito desta política, todos os povos e comunidades que tem seu modo de vida, produção e reprodução social relacionados com a terra, floresta e águas. Enquadram-se neste contexto os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários, que residam ou não no campo, comunidades tradicionais como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e as populações atingidas por barragens (BRASIL, 2011).

Em 2012, após a aprovação da PNSIPCFA, o documento inicial de criação do Grupo da Terra foi revogado e substituído pela Portaria nº 3.071⁶, que redefiniu sua composição e atribuições no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando a importância deste na formulação, monitoramento e avaliação das ações de implantação e implementação da política, tendo em vista a garantia da equidade na atenção à saúde desta população. Ao grupo também compete articular e monitorar as ações acordadas entre o Ministério da

⁶ Além das alterações nas atribuições do grupo da terra, a portaria redefine no Art. 3º a composição do grupo, garantindo o aumento da participação e representatividade de outros atores sociais relacionados ao campo, floresta e águas. Integram o grupo, representantes da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB); da Comissão Pastoral da Terra (CPT); da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ); da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG); do Conselho Nacional das Populações Extrativistas (CNPE); da Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar (FETRAF); do MAB; do Movimento de Luta pela Terra (MLT); do MMC; do Movimento Nacional dos Pescadores (MONAPE); do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA); do MST; das Mulheres Trabalhadoras Rurais – Movimento das Margaridas (MTRMM).



Saúde e os Movimentos Sociais organizados, participar de iniciativas intersetoriais e integrar saberes técnico-políticos para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde deste segmento populacional.

Este grupo foi e é o responsável pela elaboração, implementação e avaliação da PNSIPCFa e “[...] se constitui como um espaço de diálogo entre os movimentos sociais e Governo Federal, buscando dar consequência às suas demandas e necessidades de saúde” (BRASIL, 2011). Ou seja, o processo de construção desta Política é de caráter participativo e pautado nas evidências das desigualdades e necessidades em saúde desta parcela da população.

Conforme destacado, é imprescindível reconhecer algumas especificidades deste segmento populacional, marcado por vivências diferenciadas da realidade. Exemplificando o que se entende por realidades diferentes, Santos (2011) aponta para o problema do acesso aos serviços e programas de saúde. A população rural tem piores condições de acesso aos serviços de atendimento à saúde se comparada às da população urbana, devido dificuldade de locomoção e localização geográfica das famílias em relação às Unidades de Saúde, maioria localizadas nas áreas urbanas.

Em relatório sistematizado por Soares (2014) é possível compreender algumas das vulnerabilidades das populações do campo, da floresta e das águas. O relatório evidencia que em 70% dos municípios brasileiros, a população urbana ultrapassa a população rural em número de habitantes, o que justificaria a existência de políticas universais. Entretanto, nos locais em que a população rural é preponderante, os índices de desigualdade social são elevados, quando comparados a população urbana. Outra variável a ser considerada é a questão do saneamento básico deficitário, um elemento analisado pela autora como um dos maiores responsáveis pelo surgimento de doenças de veiculação hídrica, que aumentam os índices de mortalidade infantil.

Alguns dados apontados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ratificam esta questão, mostrando que muitos casos de doenças que surgem na área rural estão relacionados a falta de saneamento básico. Cabe ressaltar que, com o crescimento da população e de suas necessidades, também houve aumento da poluição, o que desencadeou o aparecimento de outras doenças. Também, destaca-se que a falta de investimentos e de políticas específicas direcionadas à população rural, fizeram com que a situação se agravasse, aumentando assim os gastos com a saúde pública (SOUZA, 2013).



Com a formulação da PNSIPCFA, vários objetivos foram delineados no intuito de refletir sobre estes dados e buscar a transformação da realidade. Entre os objetivos destacam-se: garantir o acesso aos serviços de saúde; reduzir as vulnerabilidades com ações integrais de saúde; reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio; melhorar a qualidade de vida; reconhecer e valorizar os saberes e práticas tradicionais de saúde destas populações (BRASIL, 2011).

Com base nos objetivos, diretrizes e princípios descritos, vincula-se à estrutura da política o plano operativo, que objetiva subsidiar as ações dos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal) no sentido de enfrentar as iniquidades e desigualdades em saúde com foco nas populações do campo, floresta e águas. A operacionalização do plano foi prevista para o período de 2012-2015, atentando para a necessidade de ações intersetoriais e transversais no âmbito das políticas públicas, cujo plano operativo foi dividido em quatro eixos: - acesso das populações do campo, floresta e águas na atenção à saúde; - ações de promoção e vigilância em saúde; - educação permanente e educação popular em saúde; e - monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2011).

Garantida a política em lei, o passo seguinte foi a criação de um instrumento de acompanhamento das ações de implementação por meio dos subsídios fornecidos pelo plano operativo. Para isso, desenvolveu-se um observatório da PNSIPCFA, o OBTEIA, que tem como base a constituição de uma Teia de Saberes e envolve pesquisadores, especialistas, lideranças de movimentos sociais e gestores/trabalhadores do SUS engajados na proposta de colocar a política em prática⁷.

A estruturação do OBTEIA possui três instâncias: 1) o comitê gestor, coordenado pela Universidade de Brasília (UnB) e composto por Membros do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), por outras secretarias com interesse na temática, por três representantes dos movimentos sociais, membros do grupo da terra (MMC, Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar – FETRAF); 2) Equipe executiva, constituída pelos movimentos sociais e profissionais/pesquisadores da área, responsáveis por operacionalizar as atividades planejadas pelo projeto de implantação do OBTEIA; 3) Teia de Saberes e Práticas que está sendo tecida por meio da sensibilização de diferentes agentes sociais,

⁷ Dados disponíveis em <http://www.saudecampofloresta.unb.br/nosso-portal/o-observatorio/>.



movimentos sociais e gestores/profissionais do SUS, pesquisadores nacionais e internacionais engajados na temática foco do OBTEIA (CARNEIRO et al., 2014).

Carneiro et al. (2014) que o OBTEIA foi construído a partir de algumas questões norteadoras, sendo identificados cinco desafios para seu funcionamento: 1) Avaliação da política e contribuição para sua implantação em uma perspectiva emancipatória; 2) Visibilizar a situação de saúde destas populações; 3) Utilização de referenciais teóricos críticos para subsidiar a constituição da Teia; 4) Articular o conhecimento e metodologias oriundos da saúde coletiva (epidemiologia, planejamento, gestão e avaliação em saúde, ciências sociais, saúde e ambiente e trabalho) com os saberes e práticas das populações do campo, da floresta e das águas; 5) Implementação de metodologias participativas no observatório a fim de proporcionar o diálogo entre movimentos sociais, pesquisadores e gestores/trabalhadores do SUS (CARNEIRO, et al., 2014).

Nesta perspectiva de construção participativa, interessa ao presente estudo investigar a atuação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA, caracterizando as ações que o MMC tem desenvolvido na região Oeste de Santa Catarina relacionadas à política e descrevendo os espaços e formas de participação do MMC em ambientes de gestão pública.

Ações desenvolvidas pelo MMC relacionadas à política

A PNSIPCFA prevê uma gama diferenciada de diretrizes, estratégias e ações, sendo uma delas a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade civil, cabendo a todos participarem de alguma forma da implementação, acompanhamento e defesa da efetivação da política. Nesta direção a atuação do MMC está relacionada às diretrizes gerais que possibilitam a compreensão dos diferentes papéis assumidos pelos atores sociais envolvidos em sua construção e que podem ser sintetizados nos seguintes aspectos: - papel assumido pelo Grupo da Terra; - realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 30/11 à 04/12/2011, em Brasília/DF; instituição da Política; garantia de inclusão de ações vinculadas aos eixos indicados no Plano Operativo nos Planos Nacional, Estadual e Municipais; fortalecimento da intersetorialidade com outras políticas públicas nos três níveis de gestão; e estabelecimento de instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA; e, - papel de articulação, no



âmbito do Ministério da Saúde junto aos demais órgãos e entidades governamentais a cargo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Neste sentido, compreende-se que o papel das mulheres camponesas e do Grupo da Terra, no qual o MMC está inserido, contemplou todo o processo de elaboração da política, sua apresentação para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a reestruturação da política de acordo com os apontamentos do referido Conselho e os encaminhamentos para que o Ministério da Saúde aprovasse, publicasse e incluísse na agenda pública o plano operativo anexo a política.

É perceptível, neste sentido, que a sociedade civil organizada, neste caso representada pelos movimentos sociais que compuseram o Grupo da Terra, participaram e continuam participando de atividades que estão relacionadas ao seu papel nesta responsabilidade compartilhada de efetivação da política. Em relação ao papel dos municípios, verifica-se fala da entrevistada que afirma que “[...] essa política hoje, ela é uma realidade... no papel. Ela é uma realidade porque ela está escrita, está sancionada. Mas aí, na prática é que está o grande desafio de fazer ela de fato acontecer junto aos gestores municipais, pois é lá que ela tem que acontecer” (N.K, dirigente estadual do MMC).

Esta fala ratifica o conteúdo do Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e o Art. 2º da Lei 8.080/1990, que definem a saúde como direito de todos e dever do Estado. Entretanto, não se deve esquecer que o dever do Estado consiste na formulação e execução de políticas públicas que deem conta de atender as necessidades da população, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 1990), não eximindo a responsabilidade cidadã da sociedade em participar da fiscalização das ações do Estado. Ao se apropriarem de espaços representativos e decisórios, os movimentos sociais contribuem para o controle social da política pública, impulsionando sua efetivação por parte do poder público.

Desta forma, as ações do MMC vinculadas à PNSIPCFA não se referem à sua execução, visto a responsabilidade dos entes federativos neste quesito, mas no sentido de assumir a responsabilidade cidadã em exigir que suas demandas sejam colocadas em pauta. O primeiro passo que refere esta responsabilidade compartilhada em participar e ser protagonista na conquista da política diz respeito a elaboração coletiva e participativa da PNSIPCFA, protagonizada pelo Grupo da Terra que contemplou as características peculiares das populações implicadas pelo seu texto.



Para a elaboração da política, o Grupo da Terra debateu e defendeu as demandas e necessidades das populações específicas, olhando para a diversidade de situações e as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde junto a este público. Neste sentido, muitas bandeiras vinculadas ao MMC foram contempladas na política e podem ser observadas ao relacionarmos o conteúdo da PNSIPCFA e do Plano Operativo com ações desenvolvidas pelo MMC, tanto individualmente quanto em parceria com outros atores sociais coletivos, ou as ações promovidas por outras entidades, cuja participação do movimento foi garantida.

O primeiro conjunto de ações refere-se a atividades internas realizadas pelo MMC que denotam o comprometimento do movimento com o tema da saúde e com a PNSIPCFA, quais sejam: encontros sobre a PNSIPCFA; oficinas de debate sobre saúde das populações do campo – eixos saúde da mulher, saúde da pessoa idosa e sexualidade; oficinas de plantas e ervas medicinais.

Os encontros sobre a PNSIPCFA foram mencionados durante a entrevista com a dirigente estadual do MMC, que os contextualizou como iniciativa internas do MMC/SC de orientar as lideranças de diferentes municípios sobre a PNSIPCFA, para posteriormente realizar um processo de multiplicação deste saber nas regionais. A primeira atividade, contou com aproximadamente 50 (cinquenta) mulheres do estado de Santa Catarina que debateram o tema durante três dias, no Centro de Formação Maria Rosa, em Chapecó/SC (Sede da Secretaria Estadual do MMC). O objetivo em trabalhar com as lideranças é que estas se tornem multiplicadoras do conhecimento produzido no encontro e que possam disseminar o tema nas reuniões das regionais, municipais e/ou de base.

A segunda atividade citada refere-se a oficinas de debate sobre saúde das populações do campo, com ênfase nos eixos: saúde da mulher; saúde da pessoa idosa e saúde e sexualidade, para contemplar a discussão com as participantes do movimento de diferentes faixa-etárias. Destaca-se aqui que estes temas acompanham e atravessam a história do MMC, como aponta Boni (2012) quando resgata que em determinado momento da história do MMC as ideias feministas ganham eco nos debates do movimento e acentuam o interesse das mulheres em discutir questões da saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e violência doméstica.

Em relação às oficinas de plantas e ervas Medicinais, não é demasiado afirmar que se trata de um tema e prática que tem acompanhado a constituição da luta e identidade das mulheres camponesas. Assim como a ação anterior, o tema das plantas e ervas medicinais



acompanha a história das mulheres camponesas, caracterizando dimensão importante na identidade coletiva do MMC, conforme destaca Melucci (2001). Há internamente uma grande valorização do conhecimento popular em saúde, enfatizando o resgate e a partilha do conhecimento tradicionalmente repassado de geração para geração. Todas as participantes da pesquisa de campo mencionaram ter participado de oficinas e/ou outras formas de capacitação ofertadas pelo MMC em relação a plantas e ervas medicinais. Encantam-se e encantam ao falar do tema e compartilham suas experiências individuais ou coletivas de cultivo, manejo e consumo do que carinhosamente intitulam “remédios naturais”. Esta perspectiva está presente também em documento produzido pelo movimento: “Acreditamos que ampliar o conhecimento sobre as plantas medicinais é uma forma de resistir e fortalecer a luta das mulheres camponesas na construção do Projeto de Agricultura Camponesa na perspectiva agroecológica e feminista” (AMTR-SUL, 2008, p. 47).

Percebe-se o atravessamento de temáticas nas bandeiras de luta defendidas pelo MMC, o que sugere que são interdependentes entre si. Por exemplo, não há como falar em saúde, sem se referir a relação das pessoas com a natureza, com a forma de produzir, com a alimentação saudável. Da mesma forma, negar a existência do conhecimento popular das mulheres no cuidado em saúde, como o conhecimento médico muitas vezes impõe, é negar a história e o conhecimento popular. Na contramão desta perspectiva, a política prevê o resgate do conhecimento acumulado e a proposta de educação popular em saúde – outra bandeira defendida pelo MMC (KREFTA, 2014; PULGA, 2014).

Alguns desafios relacionados à efetivação da PNSIPCFA foram explicitados na pesquisa de campo. A entrevistada contextualiza que na atualidade há uma dificuldade financeira que não permite que avancem mais na discussão sobre a política e os temas que a atravessam. A falta de recurso torna-se um limitador para o processo de informação, fazendo com que se trabalhe na medida do possível, buscando garantir a participação das mulheres do estado e da região Oeste Catarinense em atividades promovidas em parceria com outras entidades e organizações sociais, como por exemplo, no I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - cuidar, promover, preservar: saúde se conquista com luta popular”, que ocorreu 4 (quatro) anos após a aprovação da PNSIPCFA e que aconteceu concomitantemente a XV Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 01 a 04 de dezembro de 2015.



Como produto final do evento ocorreu a elaboração coletiva, o lançamento e a publicização de um manifesto⁸, reafirmando o posicionamento dos movimentos sociais, dentre eles o MMC, em relação a saúde pública. Intitulado “Manifesto de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - cuidar, promover, preservar: a saúde se conquista com luta popular”, o documento contempla três questões principais: reafirmar os posicionamentos e contrapontos dos movimentos sociais em relação ao modelo de sociedade e a forma como os governantes conduzem a política de saúde; denunciar situações que incidem diretamente nos processos de saúde/doença da população brasileira; e realizar proposições no sentido de avançar o SUS e a PNSIPCFA.

A garantia de participação do MMC no I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e que teve como foco dos debates as peculiaridades das populações do campo, da floresta e das águas remete a discussão de Scherer-Warren (2012) sobre a perspectiva do movimento cidadão crítico, em que estes grupos buscam qualificar a relação e as negociações com o Estado. Os espaços de formação/capacitação representam estratégias de fortalecimento dos coletivos na direção de alcançar seus objetivos e demandas.

De acordo com as informantes, em torno de 10 (dez) mulheres do MMC participaram deste encontro nacional, das quais duas compuseram o grupo focal deste estudo. A metodologia do evento pode ser entendida como uma forma de qualificar a possibilidade de negociação dos movimentos sociais com o Estado, a partir da formação dos diferentes atores sociais participantes nos grupos de estudos sobre os diversos temas que atravessam a PNSIPCFA. Além das oficinas e outras atividades formativas que possibilitaram a articulação entre os movimentos sociais, foram realizadas mobilizações de massa através de atos públicos e marchas em defesa da saúde pública e em defesa da efetivação da PNSIPCFA. Integrante do MMC e participante do grupo focal descreve como foi o evento:

[...] a gente ficou acampado seis dias, fazendo vários estudos sobre a saúde. Teve palestras que era com todos juntos, e tinha trabalhos separados, onde que era debatido temas sobre a saúde da população do campo. Eu por exemplo, numa das tardes fiquei no grupo que falava da saúde e da soberania alimentar. Tinha vários grupos, daí a gente tinha que se dividir para cada uma ficar num diferente e depois a gente tinha que se reunir para conversar sobre cada um (*E.R., integrante do MMC município de Dionísio Cerqueira, regional de São José do Cedro*)

⁸ Disponível em: https://issuu.com/comunicacaompa/docs/manifesto_de_sa_de_das_popula_e.



A estratégia deste encontro exemplifica duas formas de articulação do MMC em relação à política: 1) articulação com outros movimentos sociais, na medida em que o evento foi construído pelos diferentes grupos organizados, sendo que as integrantes do MMC foram direcionadas a diferentes grupos de estudo para debater o tema com representantes de outros movimentos sociais do campo, floresta e águas; 2) articulação interna do movimento que optou pela divisão do grupo de mulheres que participaram do evento para a inserção no máximo de atividades propostas naquele espaço, objetivando posteriormente o compartilhamento de informações sobre as atividades para as demais integrantes do MMC que não puderam estar presentes.

No primeiro dia da Conferência Nacional de Saúde, em 01 de dezembro de 2015, os movimentos sociais que participavam do Encontro Nacional se envolveram também com uma ação em parceria com trabalhadores do SUS, entidades governamentais, representantes políticos e sociedade civil em geral. Agregaram a Marcha em Defesa do SUS, que mobilizou cerca de dez mil pessoas com o objetivo de demonstrar o posicionamento contrário as ameaças que a saúde pública vem sofrendo, além de dar visibilidade a luta pela saúde das populações do campo, floresta e águas.

A última ação mencionada pela entrevistada refere-se a um projeto nacional de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFA, com vistas a redução das vulnerabilidades em saúde e fortalecimento da participação de camponesas no controle social do SUS.. O projeto foi desenvolvido para atender 4 (quatro metas) e contou com a participação e responsabilização de diferentes organizações sociais: Meta 1) Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG): Formação conjunta de 250 agricultores(as), trabalhadores(as) e gestores(as) do SUS; Meta 2) MMC: Formação de 900 mulheres camponesas; Meta 3) Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST): Sistematização de Experiências de Formação; Meta 4) Movimento de Luta pela Terra (MLT): Formação de 588 camponeses e camponesas. Assim, a segunda meta destinou-se a formar um número expressivo de mulheres camponesas vinculadas ao MMC indo ao encontro dos Artigos 2 (§ XV) e 3 (§ VI, VIII) da portaria 2.866/2011.⁹

⁹ Art 2º, § XV – articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de equidade; Art 3º, § VI, VIII – promoção de planejamentos participativos para identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta; apoiar processos de educação das populações (BRASIL, 2011).



Espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação da PNSIPCFA

Os principais espaços e formas de participação do MMC que permitem a defesa da efetivação da política, conforme identificado em pesquisa de campo são: - Grupo da Terra e OBTEIA. Na composição do Grupo e do Observatório, o MMC possui uma vaga, assumida por integrante do movimento residente na região Oeste catarinense; - Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Vagas assumidas pelas mulheres camponesas em municípios das regionais a que as entrevistas pertencem; Vagas no Poder legislativo de alguns municípios da região Oeste catarinense, em que as mulheres foram eleitas pelo voto popular.

O MMC teve representação no Grupo da Terra desde sua fundação em 2004, com duas mulheres camponesas vinculadas ao movimento: uma do Rio Grande do Sul e uma de Santa Catarina. O processo de construção da PNSIPCFA envolveu encontros, debates e estudos entre os diferentes segmentos que compunham o Grupo da Terra, envolvendo desde o conhecimento das especificidades de cada população até a produção de um consenso entre todos os participantes, valorizando os movimentos sociais.

Além da participação no Grupo da Terra, o MMC ocupa uma vaga na comissão executiva do OBTEIA. Estes espaços são instâncias de participação que possibilitam a atuação dos movimentos sociais de forma articulada, o que remete pensar na perspectiva de redes de movimentos sociais (SCHERER-WARREN, 2006). De acordo com a autora, a saúde é um tema transversal priorizado pelos movimentos na direção da luta por direitos humanos, pois apesar dos movimentos defenderem bandeiras específicas, existem lutas e enfrentamentos que se fortalecem quando ocorrem de forma articulada, o que demanda ações conjuntas e estratégicas a fim de garantir visibilidade e produzir impactos na esfera pública.

Baseando-se em Scherer-Warren (2006), pode-se considerar que a participação dos diversos movimentos sociais no Grupo da Terra e no OBTEIA, atribui, por um lado, maior legitimidade das ações dos movimentos quando das negociações de suas demandas com o Estado, ao mesmo tempo em que a organização nos moldes usualmente utilizados pelos grupos por meio de encontros, formações, assembleias, etc., garantem relativa autonomia em relação às instâncias governamentais.



A participação em Conselhos Municipais de Saúde indica a mesma linha de raciocínio: o MMC, ao participar destes espaços pode conferir maior visibilidade a questão da saúde da população que representa, levantando a discussão sobre as dificuldades vivenciadas no cotidiano e estimulando a inserção do tema na agenda pública dos municípios.

Mesmo com a participação em Conselhos Municipais de Saúde, que representam a possibilidade de levar para os espaços de gestão as demandas das mulheres camponesas, N.M.K aponta alguns obstáculos para a inserção de um número maior de integrantes do MMC em conselhos gestores nos municípios¹⁰:

[...] a gente tem esses espaços, mas nem em todos, as mulheres - por mais que são lideranças do movimento - estão no conselho como vaga do Movimento de Mulheres Camponesas, [...] porque nos municípios não tem formalizado uma associação do movimento. Tem, por exemplo, em Palma Sola: a gente está no conselho, tanto eu, como a minha suplente; somos duas lideranças do movimento, mas a gente está na vaga que é do Sindicato. O sindicato da agricultura familiar, que tem a vaga, mas que aí passou para a gente estar participando do conselho (*N.M.K, dirigente estadual do MMC/SC*).

Esta mesma situação é, de acordo com a entrevistada, uma realidade em grande parte dos municípios da região e até mesmo do Estado. Outras duas participantes do grupo focal reafirmam esta situação:

[...] eu participo do conselho de saúde. Mas eu participo pelo sindicato, porque pelo MMC não tem vaga. Mas nem por isso que eu deixo de representar e defender os direitos das mulheres camponesas (*D.N.T, integrante do MMC município de Irani, dirigente da regional de Concórdia*).

Mas nós também! O sindicato deu as duas vagas para nós representar tanto das mulheres como da FETRAF (*I.M, liderança do MMC município de Palma Sola, regional de São José do Cedro*).

No grupo focal, as mulheres demonstraram interesse neste aspecto, abrindo espaço para o debate e levantamento de questionamentos sobre o fato do movimento não ter vaga efetiva nos Conselhos Municipais de Saúde. Apenas uma das participantes do grupo focal não soube informar se o movimento ocupava vaga no Conselho de Saúde em seu

¹⁰ O MMC tem ocupado a vaga de outras entidades, pois para participar de Conselhos gestores o movimento necessita estar formalizado legalmente enquanto pessoa jurídica.



município. No caso das outras três participantes, informaram que nos municípios de Dionísio Cerqueira, Planalto Alegre e Quilombo há representatividade de mulheres do MMC nos conselhos de saúde. Destas, nenhuma soube informar se a vaga é pelo próprio movimento ou pelo sindicato, como nos outros três casos apresentados anteriormente.

O MMC chegou a ocupar uma cadeira no Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina, mas atualmente não conta mais com esta vaga. Para o MMC, ocupar espaços como estes é uma estratégia importante para exigir que seus direitos sejam garantidos, porém existem empecilhos que muitas vezes inviabilizam que suas representantes garantam a vaga e possam participar das reuniões e deliberações do conselho.

Para além destes espaços, a pesquisa apontou para a importância da inserção de mulheres camponesas na política. Foram citados alguns casos em que as mulheres têm se desafiado e concorrido ao poder legislativo e inclusive têm sido eleitas para o cargo de vereadoras. Consideram este espaço relevante na medida em que as parlamentares podem apresentar e defender projetos voltados às necessidades e interesses das mulheres camponesas.

Considerações finais

Este estudo parte do princípio e da constatação de que a ação coletiva dos diversos movimentos sociais, em diferentes épocas e contextos, produz mudanças significativas na realidade social, revelando uma alteração na relação entre Estado e Sociedade Civil na busca e garantia de direitos sociais e cidadania.

Os direitos reivindicados pelos movimentos sociais contemplam temas transversais defendidos por diferentes grupos, o que demonstra que independente das bandeiras específicas, há uma tendência de articulação para o fortalecimento das lutas coletivas, em uma perspectiva de rede de movimentos. Este fato pode ser observado no que diz respeito ao tema da saúde, pauta defendida por diversas organizações sociais, e que culminou, no caso dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, na conquista de uma política pública específica para atender suas demandas e necessidades.

A organização do debate sobre saúde no interior do MMC conta com uma bagagem acumulada ao longo da sua história, representativa no que se refere a atuação do MMC no



processo de construção da PNSIPCFA. O arranjo organizativo do movimento na área da saúde visa à formação das mulheres a esse respeito de forma que se articule com o projeto de sociedade idealizado pelo grupo. Consta-se que este modo de organização é uma estratégia que orienta a ação coletiva do MMC nesta temática, através de formações, capacitações e mobilizações que ocorrem nas diferentes instâncias da sua estrutura (grupos de base, municípios, regionais, estadual e nacional).

No processo de construção da política, verifica-se a realização de ações, promovidas pelo movimento e/ou em parceria com outros atores sociais, que estão alinhadas as diretrizes e princípios da política, como encontros, oficinas, marchas, etc. Estas ações relacionam-se com a política no que concerne aos processos de educação e informação das populações do campo, da floresta e das águas sobre o direito à saúde; da identificação de demandas de saúde destas populações; do reconhecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde que utilizam ao longo do tempo; e da articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para a efetivação da PNSIPCFA, que se pretende uma política promotora da equidade em saúde.

A atuação do movimento neste processo é representada também através dos espaços e formas de participação do MMC para a defesa da efetivação da política. A participação no Grupo da Terra, que articula diversas organizações sociais na perspectiva de um trabalho em rede de movimentos representa o primeiro espaço de inserção do movimento na defesa da política, iniciando com a elaboração de seu texto, que demandou estudo aprofundado das condições de vida das populações a que se destina, visibilizando suas principais necessidades. Em seguida, a participação no OBTEIA reforça o compromisso do MMC com o processo de construção, que além da elaboração, abre caminhos para a avaliação e monitoramento de ações e experiências de implantação da política em nível nacional.

Em nível local, identificou-se a participação nos Conselhos Municipais de Saúde, conquista importante da sociedade civil organizada no sentido de exercer o controle social das políticas públicas e dialogar com o Estado em um espaço garantido na legislação. Mesmo assim, constatou-se a necessidade de expandir o debate sobre a participação e o controle social no SUS, visto que muitas vezes identificam dificuldades na participação em conselhos gestores de alguns municípios. O grande desafio do MMC é garantir vagas nos conselhos gestores de políticas públicas para sensibilizar os governos municipais a



incluïrem nos planos plurianuais investimentos e metas que efetivamente possam viabilizar a execução da política.

A participação das mulheres em espaços representativos formais (conselhos, conferências, Grupo da Terra, poder legislativo) ou não formais (formações, capacitações, seminários, congressos realizados pelo próprio movimento) denota que apesar de vivenciarmos um momento histórico, econômico e social diferente da época de promulgação da Constituição, em que a mobilização e articulação da sociedade contribuiu para conformar um ideal de democracia para conduzir as políticas no país, a organização social continua sendo importante e necessária, pois demonstra que na coletividade é possível pressionar o Estado para garantir direitos negligenciados ou até inexistentes.

Referências

ARTICULAÇÃO DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS - AMTR-SUL. **Mulheres camponesas em defesa da saúde e da vida**. Passo Fundo/RS: Passografic, 2008.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil e Estado no Brasil: da autonomia à interdependência política. **Opinião Pública**, Campinas. v. 18, n. 2, p. 383-398, nov. 2012.

BONI, Valdete. **De agricultoras a camponesas**: o movimento de mulheres camponesas de Santa Catarina e suas práticas. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 20 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.080/1990**. Brasília: MS, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.142/1990**. Brasília: MS, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 08 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.460/2005**. Grupo da Terra. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_comp.html>. Acesso em: 08 jun. 2015.



_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.071/2012**. Redefinição do Grupo da Terra. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3071_27_12_2012.html>. Acesso em: 10 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866/2011**. Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta. Brasília: MS, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 10 out. 2014.

CARDOSO JR., J. C.; JACCOUD, L. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, L. **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: <
http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=5491>. Acesso em: 15 jun. 2015.

CARNEIRO, F.F. et al. Teias de um observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília v.8, n. 2, p. 275-293, jun. 2014. ISSN 1982-8829. Disponível em: <
<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1524>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

CINELLI, Catiane. Movimento de Mulheres Camponesas: 30 anos. In: **Grifos**. Chapecó/SC: Argos, 2013.

GOHN, Maria da Glória. **Teorias dos movimentos sociais**: paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 2006.

_____. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**. Vol. 16, n. 47, São Paulo, 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

KLEBA, Maria Elisabeth. **Descentralização do sistema único de saúde no Brasil**: limites e possibilidades. Chapecó/SC: Argos, 2005.

KREFTA, Noemi Margarida. A mulher camponesa e suas lutas pelo direito à saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 2, p. Pág. 295-296, jun. 2014. Disponível em: <
<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1525/1285>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

MELUCCI, Alberto. Um objetivo para os movimentos sociais? **Lua Nova**, São Paulo, n17, p. 49-66, Junho 1989. Disponível em



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2016.

_____. Acción colectiva, vida cotidiana y democracia. In: **Teoria da acción colectiva**. México: El Colegio de México, 1999.

_____. **A invenção do presente**: movimentos sociais nas sociedades complexas. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2001.

POLI, Odilon. **Leituras em movimentos sociais**. Chapecó: Grifos, 2008.

PONTE, C.F.; REIS, J.R.F.; FONSECA, C.M.O. Saúde pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, C.F. (org). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

PULGA, Vanderléia Laodete. **Mulheres camponesas plantando saúde, semeando sonhos, tecendo redes de cuidado e de educação em defesa da vida**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SANTOS, Júlio César Borges dos. **O movimento dos trabalhadores rurais sem-terra e as relações entre saúde, trabalho e ambiente em um assentamento rural no estado do Rio de Janeiro**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Rev. Sociedade e Estado**. 2006, vol.21, n.1, pp.109-130.

SOARES, R. A. S.; **Caracterização da população do campo, floresta e águas: quem são, como vivem e de quê adoecem**. Brasília, DF: UnB/Obteia, 2014.

SOUZA, Maria do Socorro. **Questão agrária e direito à saúde**: o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores(as) Rurais. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, 2013.