

MESTRADO

POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS

ANDRESSA BERTONCELLO VALANDRO

O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE SAÚDE DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Chapecó/SC, 2017.

ANDRESSA BERTONCELLO VALANDRO

O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE SAÚDE DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais.

Linha de Pesquisa: Problemáticas Regionais e Políticas Sociais.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Rosana Maria Badalotti

Co-orientador: Prof^a.Dr^a. Maria Elisabeth Kleba

Chapecó – SC, 2017

Ficha catalográfica

B547m Bertoncello, Andressa
O movimento de mulheres camponesas e a política de saúde das populações do campo, da floresta e das águas / Andressa Bertoncello Valandro. 2017.
125 p. : il.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Rosana Maria Badalotti
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elisabeth Kleba
Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2017
Inclui bibliografias

1. Movimento de Mulheres Camponesas. 2. Mulheres do campo - Política social. 3. Movimentos sociais rurais. I. Badalotti, Rosana Maria. II. Kleba, Maria Elisabeth. III. Título.
CDD 23 -- 305.4363

Catálogo na fonte Bibliotecária Daniele Lopes CRB 14/989



UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)
Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e
Dinâmicas Regionais

**O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE
SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS
ÁGUAS**

Andressa Bertoncello Valandro

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do grau de
Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais
sendo aprovada em sua forma final.

Prof^ª. Rosana Maria Badalotti – Doutora em Ciências Humanas – Orientadora

Prof^ª Maria Elisabeth Kleba da Silva – Dra. em Filosofia – Coorientadora

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Vanderleia Laodete Pulga – UFFS – Doutora em Educação

Prof^ª. Cristiane Tonezer – UNOCHAPECÓ – Doutora em Desenvolvimento Rural

Prof^ª. Lucimare Ferraz – UNOCHAPECÓ/UEDESC – Doutora em Saúde Coletiva

Chapecó, 31 de março de 2017

Dedico este trabalho a todas as mulheres camponesas:
guerreiras, determinadas e protagonistas de mais de três
décadas de uma trajetória de lutas em defesa da vida!

AGRADECIMENTOS

A felicidade ao chegar na reta final deste curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* só faz sentido se for compartilhada com todas(os) que de alguma forma contribuíram durante estes dois anos de caminhada! Neste sentido, nada mais justo que agradecer a presença, a paciência e o apoio neste importante momento de minha trajetória.

Sou eternamente grata...

... à Deus, por iluminar minha caminhada até aqui, bem como por sua presença não visível, mas constante em minha vida;

... à minha família, mãe e irmãs, pelo apoio e incentivo em todos os momentos; em especial ao meu esposo Edson, companheiro, amigo, com quem compartilho grandes momentos da vida! Meu suporte emocional nas horas de desânimo e meu suporte técnico, na hora da formatação final de monografia (especialização) e dissertação (mestrado)!!!

... à orientadora Rosana, que acompanha minha trajetória desde a graduação, na iniciação científica e no trabalho de conclusão de curso em Psicologia... o que temos vai além da relação professor-aluno, pois implica em afeto, cumplicidade, amizade! Te admiro muito!

... à minha coorientadora Lisa, com quem tive o imenso prazer de conviver durante o período de desenvolvimento da dissertação! Suas palavras de incentivo sempre fizeram acreditar mais em mim mesma;

... aos meus colegas de mestrado, sobretudo as minhas amadas amigas Dani, Cris e Vanessa, por todos os momentos de aprendizagem e de lazer que compartilhamos e espero, possam se repetir ao longo dos anos;

... ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e a todas as professoras e professores por suas valiosas contribuições à nossa formação;

... à Elizandra, bolsista de Iniciação Científica, por suas contribuições e reflexões a partir de projeto vinculado à minha pesquisa de mestrado;

... à FUNDESTE/UNOCHAPECÓ e a FUMDES/UNIEDU, pela disponibilidade de bolsas de estudo que possibilitaram meu ingresso e permanência no Mestrado;

... às mulheres camponesas e ao MMC, a quem dedico este trabalho, meus mais sinceros agradecimentos pela acolhida, receptividade, afeto, aprendizados, trocas de experiências, enfim, por me fazer sentir pertencente a este projeto de vida e sociedade!

A todas(os), muito obrigado!

Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

Eduardo Galeano – O livro dos abraços

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. Esta dissertação apresenta como objetivo geral analisar a atuação do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) no processo de construção de uma política pública específica para as populações do campo, floresta e águas (PNSIPCFA). A base metodológica que orientou a pesquisa foi revisão de literatura, pesquisa documental e pesquisa de campo. A partir de uma abordagem qualitativa, as técnicas e instrumentos consistiram na realização de observação participante, entrevista exploratória e grupo focal, com roteiros semiestruturados que guiaram a aplicação das técnicas. Como resultados, evidencia-se o protagonismo do MMC na defesa da efetivação da política a partir de espaços representativos de planejamento, elaboração e avaliação de políticas, como Conselhos Municipais, Regionais, Estaduais de Saúde, Grupo da Terra, responsável pelo processo de construção da PNSIPCFA, observatório online desenvolvido para avaliar a referida política, dentre outros. O MMC realiza ações de enfrentamento, resistência e pressão do Estado por meio de marchas, caminhadas e atos públicos em parceria com outros movimentos sociais em prol da saúde e da 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: Mulheres Camponesas; Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Recognizing and valuing different social actors' protagonism in the rights acquisition and ensuring processes is an important step when it comes to understanding collective actions as producers of change in local, regional and national dynamics. This dissertation presents, as a main objective, the analysis of the Peasant Women Movement's (MMC) performance in the building process of a specific public policy for countryside, forest and water populations (PNSIPCFA). The methodological basis that guided the research was literature revision, documental research e field research. As from a qualitative approach, the techniques and instruments consisted in the realization of participant observation, exploratory interviews and focus group, with semi-structured scripts that guided the application of the techniques. As a result, it is evident the MMC's protagonism in the effectiveness of the policy, trough representative planning spaces, elaboration and appraisal of policies, such as Municipal, Regional and State Heath Counsels; Earth's Group, responsible for PNSIPCFA's creation process and also the online observatory, developed to evaluate the referred policy, amongst other things. MMC realizes acts of confrontation, resistance and Estate pressure, trough marches, walks and public acts in partnership with other social movements in favor of health and the effectiveness of PNSIPCFA. Also, it is protagonist when it comes to intern qualification/training actions, to disseminate comprehension over the policy's content.

Key-words: Peasant Women; Health; Public Policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Síntese de técnicas e número de sujeitos da pesquisa	25
Quadro 2 – Materiais didáticos produzidos pelo MMC e parceiros	66
Quadro 3 – Ações do MMC e parceiros e sua relação com a PNSIPCFA	79
Mapa 1 - Mapa da organização nacional do MMC	58
Mapa 2 - Mapa da organização do MMC no Estado de Santa Catarina.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
AMEOSC	Associação dos Municípios do Extremo Oeste Catarinense
AMTR	Articulação de Mulheres Trabalhadoras Rurais
ANMC	Associação Nacional de Mulheres Camponesas
ANMTR	Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNPE	Conselho Nacional das Populações Extrativistas
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
CPT	Comissão Pastoral da Terra
DAGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa
DIREB	Direção Regional de Brasília - Fiocruz
ESF	Estratégia Saúde da Família
FETRAF	Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MAB	Movimento dos Atingidos por Barragens
MLT	Movimento de Luta pela Terra
MMA	Movimento de Mulheres Agricultoras
MONAPE	Movimento Nacional dos Pescadores
MPA	Movimento dos Pequenos Agricultores
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra
MTRMM	Movimento das Trabalhadoras Rurais – Movimento das Margaridas

NMS	Novos Movimentos Sociais
OBTEIA	Observatório de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
OMA	Organização das Mulheres Trabalhadoras
OMR	Organização das Mulheres da Roça
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PSAT	Programa Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho - Fiocruz
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TCUIV	Termo de Consentimento para Uso de Imagem e Voz
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNB	Universidade de Brasília
Unochapecó	Universidade Comunitária da Região de Chapecó

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Contextualização e justificativa do estudo	13
1.2. Percorso Metodológico.....	20
1.2.1. Caracterização, abordagem e técnicas de pesquisa	21
1.2.2. Estrutura da dissertação	26
2. AÇÃO COLETIVA DE MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DO ESTADO DEMOCRÁTICO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	28
2.1. Ação coletiva e movimentos sociais.....	28
2.2. A constituição do Estado Democrático de Direito e as Políticas Públicas no Brasil	33
2.3. A Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988 e a saúde no Brasil	37
2.4. A política pública de saúde.....	39
2.4.1. Equidade em saúde e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA.....	43
3. MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS – MMC: TRAJETÓRIA E DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA	49
3.1. Trajetória histórica e identidade do MMC	49
3.2. Estrutura organizativa do MMC	57
3.3. Saúde como bandeira de luta no MMC	62
4. ATUAÇÃO DO MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS	69
4.1. Compreensão das lideranças do MMC sobre a PNSIPCFA.....	69
4.2. Ações desenvolvidas pelo MMC relacionadas à política	77
4.3. Espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação da PNSIPCFA ...	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
NARRATIVAS DA AUTORA	94

REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES	108
APÊNDICE I	109
APÊNDICE II	110
APÊNDICE III	111
ANEXOS	112
ANEXO I	113
ANEXO II	119
ANEXO III	121
ANEXO IV	122

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização e justificativa do estudo

A problemática deste estudo consiste em analisar a atuação de um importante 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 águas. 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).

A escolha do tema pesquisado vem ao encontro do interesse pessoal da autora em dar continuidade aos estudos relacionados às populações do campo, iniciados na graduação em Psicologia (finalizada em 2007) e na Especialização *Lato Sensu* em Saúde Coletiva (finalizada em 2013). Em ambos os casos os temas estiveram relacionados aos movimentos sociais do campo e as populações que têm seus modos de vida e reprodução social vinculados a este contexto. Ademais, em função de, na época de ingresso no Mestrado a pesquisadora estar inserida profissionalmente na política pública de saúde em um município de pequeno porte, cuja característica essencial é o grande número de comunidades rurais, estudar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Florestas e das Águas (PNSIPCFA) e, neste caso, como o MMC tem atuado e contribuído para sua construção e efetivação, revelou-se uma área rica em possibilidades de produzir novos conhecimentos.

Nesta perspectiva, é importante destacar que para fins deste estudo, os movimentos sociais são entendidos como expressão de poder da sociedade civil (GOHN, 2006, 2011), representando formas de organização que transformaram e continuam transformando 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.

A ação coletiva dos diferentes movimentos sociais organizados acompanha a dinâmica social no decorrer da história, sendo ao mesmo tempo produtora e produto das mudanças

provenientes desta dinâmica. No Brasil, um marco histórico importante no que se refere a ação dos movimentos sociais remete as décadas de 1970 e 1980, quando a sociedade civil em geral, 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 na 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 o assunto 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).

A dura realidade vivenciada na época pelos agricultores e agricultoras impeliu a saída massiva do campo para as cidades (RENK, DORIGON, BAGNARA, 2014) e, com apoio das Comissões Pastoral da Terra (CPT) vinculadas a Igreja Católica, surgem iniciativas organizativas da população do campo que marcam o início da trajetória de movimentos que caracterizam o rural brasileiro e a região Oeste catarinense: Movimento de Oposição Sindical, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e o Movimento das Mulheres Agricultoras (MMA) – atualmente reconhecido MMC, cuja atuação na área da saúde figura como centralidade deste estudo.

O fortalecimento das ações coletivas no campo e nas cidades, pautou-se na politização de questões cotidianas e na ideia de 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 promovidas 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 história brasileira, engajados neste projeto de redemocratização do Estado, com amplo debate e criação de pautas e reivindicações por direitos sociais inexistentes ou negligenciados até aquele momento. Vislumbra-se um momento favorável de construção de políticas públicas¹ 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.

Apesar dos avanços ocorridos na saúde pública a partir desta época, sua implementação tem apresentado limites desde o início, devido a abertura para as políticas neoliberais evidenciadas concomitantemente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (YASBEK, 2010; BOSCHETTI, 2010; MOURA, 2013). Atualmente, estes limites podem ser mais fortemente visualizados quando pensamos nas populações que se encontram historicamente à margem do acesso à saúde, como é o caso dos sujeitos do campo, da floresta e das águas, dentre outros grupos populacionais.

O reconhecimento das condições de vulnerabilidade destas populações revela-se como um marco para a constituição, no âmbito do SUS, da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA², cuja construção 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 (ANEXO I). Cabe ressaltar que a PNSIPCFA insere-se no contexto das Políticas

¹ Souza (2006), em revisão de literatura sobre as políticas públicas, informa que não há uma única, nem melhor definição sobre o termo. De forma geral, referem-se às ações (ou não ações) dos governos, que produzirão efeitos na vida das pessoas. Pelo fato de repercutirem na economia e nas sociedades, as políticas públicas também devem ser analisadas a partir do ponto de vista das inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade.

² O termo “águas” não está oficialmente presente no título da PNSIPCF. 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 a busca por fontes escritas e audiovisuais (artigos, publicações oficiais do Ministério da Saúde, entrevistas disponibilizadas em meio online com representantes governamentais e com representantes das populações do campo, floresta e águas), evidencia-se a utilização do termo, justificando a opção de utilizar neste estudo a sigla PNSIPCFA, reconhecendo o esforço do grupo que a construiu em abarcar todas as especificidades das populações à qual se destina.

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, foi (e é) a 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 destacamos o MMC, que ao longo de sua trajetória tem atuado na defesa de uma saúde pública de qualidade e adequada às necessidades da população. Além de representar uma organização social diretamente implicada pelo texto da PNSIPCFA, o MMC possui uma história de discussões e defesa da saúde pública que é anterior a sua construção. Devido a 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.

Levando em consideração a recente aprovação da política (2011), ainda são poucas as pesquisas e produções científicas relacionadas ao tema deste estudo, o que é indicativo da relevância em dedicar-se a este intento. Esta constatação pode ser verificada a partir de uma busca por documentos acadêmicos/científicos (teses, dissertações e periódicos/artigos). Foram utilizados os bancos de dados da CAPES (teses e periódicos), SCIELO e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: PNSIPCFA; Populações do campo, (da) floresta e (das) águas; MMC e(and) PNSIPCFA; MMC e(and) saúde; Movimento de Mulheres Camponesas e(and) Saúde; Mulheres Camponesas e Saúde.

Neste levantamento, verificou-se a existência de poucas publicações que relacionam os temas de interesse: Mulheres Camponesas e PNSIPCFA, sendo identificadas apenas duas referências nas buscas entre os três bancos de dados consultados. Uma das publicações é resultado da tese de doutorado de Pulga (2014) que enfatiza as contribuições político-pedagógicas dos movimentos sociais e, especialmente do MMC no campo da saúde. O estudo

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).

analisa elementos que podem compor uma caixa de ferramentas pedagógicas a ser disponibilizada nos processos de formação dos profissionais do SUS que atuam diretamente nos territórios do campo, da floresta e das águas. Mesmo que a referida política não seja o tema principal da tese, a autora apresenta a necessidade de reconhecer os marcos legais no que se refere a saúde destas populações, destacando a criação do Grupo da Terra e a instituição da PNSIPCFA no âmbito do SUS. Denota que os desafios para o cuidado integral deste segmento populacional perpassam pela área da educação em saúde, também mencionada com relevância na política.

A segunda publicação trata-se de um artigo de opinião escrito por Krefta (2014), representante do MMC no Grupo da Terra e componente do Grupo Gestor do Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - OBTEIA⁴. Neste documento a autora contextualiza a trajetória do Movimento de Mulheres Camponesas na área da saúde, bem como sua participação na construção da política.

Outras publicações foram selecionadas por dialogarem com os temas de forma transversal, como é o caso dos textos de Pulga Daron (2009) e Pulga (2013). Os dois trabalhos, apesar de refletirem diferentes momentos do MMC, referem-se a dimensão educativa da luta por saúde no MMC e a contribuição deste movimento para a formação em saúde. Ambos trazem em seu escopo a trajetória das mulheres camponesas vinculadas ao movimento na área da saúde, principalmente as experiências de combate ao uso de agrotóxicos e a defesa de um projeto de agricultura camponesa e agroecológica. Estes dados também são passíveis de reconhecimento nos documentos públicos, como cartilhas, folders e outros materiais produzidos pelo movimento, retomando o atravessamento da dimensão educativa presente nos estudos de Pulga Daron (2009) e Pulga (2013, 2014).

Cabe salientar que durante a consulta, para a definição do objeto de estudo no momento de construção do projeto e elucidação do tema de interesse, não foram dispensados trabalhos que relacionavam o tema da PNSIPCFA a outros movimentos sociais do campo, entendendo que para melhor compreensão do próprio objeto de pesquisa, era necessário levar em consideração outros estudos que contemplassem a discussão sobre o tema da saúde, especialmente sobre a política e sua interface com os movimentos sociais e populações do campo.

⁴ O OBTEIA foi pensado e desenvolvido em 2012 após a aprovação da PNSIPCFA na 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011) com o objetivo de contribuir para a efetiva implantação desta política no âmbito do SUS, acompanhando, monitorando e avaliando ações relacionadas à política. É baseada na ideia de construção de uma Teia de Saberes e Práticas, que envolve pesquisadores, especialistas na temática, Movimentos Sociais do Campo, Floresta e Águas, gestores e trabalhadores do SUS (CARNEIRO, et al., 2014).

Destacam-se os estudos de Souza (2013), Rückert e Gaia (2014) e Costa (2014). Todos os autores citados produziram seus estudos/publicações após a oficialização da política, trazendo para o cerne dos debates a articulação do tema “saúde” a partir do ponto de vista de outras organizações sociais, como o MST e o Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais, como será evidenciado a seguir.

Souza (2013) refletiu sobre a questão agrária e o direito à saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores Rurais de Sergipe, dedicando um capítulo de sua dissertação para refletir sobre a política pública de saúde e os desafios e respostas do governo federal às reivindicações das populações do campo, floresta e águas. Também tece considerações sobre os limites e possibilidades da PNSIPCFA. Rückert e Gaia (2014) e Costa (2014), por sua vez, utilizaram como recorte as populações assentadas, integrantes do MST. As primeiras detiveram-se aos aspectos da educação popular, saúde e segurança alimentar, enquanto Costa (2014) relacionou as categorias trabalho, gênero e saúde mental entre as mulheres assentadas.

É importante destacar que apesar de não compor a fase analítica desta pesquisa, a leitura destes estudos contribuiu para a definição do objeto, pois foi possível observar o caminho metodológico pelo qual os autores teceram as análises, suas reflexões sobre a PNSIPCFA e a relação dos movimentos sociais em sua elaboração.

Por fim, é importante mencionar dois documentos consultados que também contribuíram para delinear o propósito desta pesquisa: Carneiro et al. (2014), publicaram artigo sobre o Observatório com resultados parciais sobre o que este espaço interativo tem proporcionado em termos de acompanhamento e monitoramento da PNSIPCFA; e entrevista com uma militante do MMC, realizada por Paulilo (2007). A entrevista é anterior à elaboração da política em estudo, mas a partir dela é possível sistematizar informações importantes sobre a trajetória deste movimento na área da saúde.

A constatação de que existe um número reduzido de publicações sobre o tema escolhido para desenvolvimento desta dissertação, desvela a relevância e compromisso acadêmico em produzir novos conhecimentos que auxiliem na compreensão do fenômeno e ao mesmo tempo suscitem a possibilidade de produzir novos estudos sobre a temática. Como a análise contempla o processo de construção de uma política pública, mesmo que a partir da atuação de uma organização social específica, entende-se que pode e deve servir como instrumento de difusão do conhecimento sobre a política, sobre a importância da articulação e trabalho coletivo dos diferentes atores sociais e, principalmente considerando o ano estratégico em que os planos plurianuais de gestão municipal estão sendo construídos, o papel

que estes grupos poderão desempenhar ao participar de espaços de gestão e controle social. Ou seja, ao levarem a demanda das populações do campo, da floresta e das águas via conselhos gestores de saúde, por exemplo, estes grupos poderão garantir que a PNSIPCFA seja incluída na pauta dos municípios e seja de fato executada dentro dos princípios e diretrizes que a compõe.

Diante do exposto, este estudo guiou-se pela seguinte questão norteadora: “Como ocorre a atuação do Movimento de Mulheres Camponesas no processo de construção da PNSIPCFA?”, entendendo o termo 'construção' como um processo contínuo que envolve todo o ciclo da política, desde sua elaboração, até sua implementação, monitoramento e avaliação. A política prevê uma gama diferenciada de diretrizes, estratégias e ações, sendo uma responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade civil, cabendo a todos participarem de alguma forma da implementação, acompanhamento e defesa da efetivação da política. Porém, ressalta-se que a execução das ações assistenciais é de responsabilidade dos serviços e profissionais de saúde, amparados pelo Estado.

Para responder ao questionamento, foram delineados os objetivos que guiaram a presente pesquisa. O objetivo geral propôs analisar a atuação do Movimento das Mulheres Camponesas no processo de construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas na região Oeste catarinense⁵. E os objetivos específicos buscaram trazer para a discussão alguns pontos importantes para a análise pretendida no objetivo geral e, principalmente, para compor a base que possibilitou alcançar uma resposta para a questão norteadora. Foram objetivos específicos deste estudo: a) identificar a compreensão de lideranças do MMC sobre a PNSIPCFA, no que se refere à seus objetivos, diretrizes e estratégias; b) caracterizar as ações que o MMC tem desenvolvido na região Oeste catarinense relacionadas à política; c) Descrever espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação desta política em espaços de gestão.

O estudo está vinculado à Linha de Pesquisa 1, “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), cujo objetivo é desenvolver estudos que contribuam com a formulação, execução e avaliação de políticas públicas e sociais, especialmente relacionadas às questões regionais. Por meio desta linha, é

⁵ A definição da região Oeste catarinense, descrita no projeto, refere-se ao recorte utilizado para a delimitação da amostra e sujeitos da pesquisa. Entretanto, é possível observar que os resultados refletem o posicionamento deste movimento social em nível estadual e nacional, entendendo que as estratégias de luta e enfrentamento são definidas a partir de diretrizes nacionais do movimento, sem representar o engessamento da autonomia destes grupos em pensar ações que estejam de acordo com as questões locais/regionais específicas.

possível analisar a ação política de diferentes organizações, tais como: conselhos, fóruns, ONGs, movimentos sociais, cooperativas, dentre outros.

1.2. Percurso Metodológico

Ao comprometer-se com o processo de pesquisa, é necessário abrir o debate para alguns pontos que dialogam com o pesquisador durante a caminhada. A construção do conhecimento está situada em um campo científico que, segundo Bourdieu (1983), é produto do meio social, permeado por relações de monopólio, disputas de poder, interesses particulares e lucros (sejam simbólicos ou reais). Estas relações encontram-se engendradas em qualquer outro campo social, demonstrando que, muitas vezes, estes arrolamentos interferem no universo puro da ciência, ou seja, não há “neutralidade” diante de tantas interferências.

Esta ideia inicial sobre o campo científico possibilita compreender o que Minayo (2014) apresenta como a difícil tarefa de produzir ideias, transformando-as em conhecimento. De acordo com a autora, viver em uma época de aceleradas transformações impõe às instituições de pesquisas, o desafio de reorganizar e readequar os modos de fazer ciência, tanto em termos metodológicos da produção científica, quanto no que tange ao perfil dos pesquisadores e instituições, na forma como organizam, financiam e avaliam suas pesquisas.

Nesta perspectiva, o campo da ciência não se trata de um espaço livre de contradições ou de concorrência perfeita e leal entre os que detêm o saber, o que denota interesses específicos no meio em que estão os envolvidos neste lugar – o lugar da cientificidade (BORDIEU, 1983). Apesar da complexidade que envolve o campo científico, o que não se pode esquecer é que a utilização do conhecimento produzido pela ciência deve estar a serviço de toda humanidade, colaborando para a construção do saber sobre a natureza, a sociedade e as relações que se estabelecem neste processo, contribuindo para a qualidade de vida e criação de um ambiente saudável para as gerações presentes e futuras.

Diante do exposto, é necessário compreender que construir conhecimentos através de pesquisas é um trabalho complexo e desafiante, que envolve teoria, método e criatividade, além de evidenciar os interesses próprios do pesquisador e da pesquisa em um campo que já está imbuído de interesses outros. Para Minayo (2014), ser pesquisador é estar integrado no mundo, pois não há ciência acima ou fora da realidade empírica.

Na tentativa de olhar para a realidade de maneira que possa produzir diferença na vida das pessoas, esta pesquisa não se caracterizou como neutra, nem acima ou abaixo da realidade

empírica. E sim, buscou construir interpretações na/com a realidade, permitindo-se ser instrumento de informação a serviço das pessoas.

1.2.1. Caracterização, abordagem e técnicas de pesquisa

Esta investigação insere-se no contexto da abordagem qualitativa, considerando o conceito de Epistemologia Qualitativa cunhada por González Rey (2002, 2010), que defende o caráter construtivo interpretativo do conhecimento. Nesta perspectiva, o conhecimento é compreendido como um processo de produção e não como apropriação linear de uma realidade, que por sua vez, é um domínio infinito de campos inter-relacionados, existentes independente da prática dos pesquisadores. Este encontro entre o pesquisador e a realidade pesquisada produz um novo campo, com novos significados e interpretações para a investigação.

Ao abordar o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, González Rey (2002, 2010) enfatiza que seu processo é uma construção, uma produção humana, não algo que está pronto e define determinada realidade. A ideia é superar a ilusão de validade ou legitimidade de um conhecimento por sua correspondência linear com determinada realidade. Ao contrário, sua legitimidade encontra-se na capacidade de produzir permanentemente novas construções a partir da confrontação do pensamento do investigador com a diversidade de fenômenos empíricos presentes no processo da pesquisa.

Não há como garantir se as interpretações e construções realizadas neste encontro entre pesquisador e realidade são as mais adequadas para dar conta do problema de estudo, tampouco que possam ser consideradas verdades únicas e absolutas, visto que há uma infinidade de interpretações e possibilidades suscitadas pelo objeto de pesquisa a partir de olhares outros.

O conceito de González Rey (2002) sobre a pesquisa qualitativa enfatiza o reconhecimento da singularidade do estudo, ou seja, não se pretende formulações generalizáveis, mas a apreensão do momento empírico a partir do conjunto de significações que são construídas tanto pelo investigador quanto pelos sujeitos investigados. Assim, o olhar do pesquisador contribui para a construção do conhecimento, pois a interpretação que se faz da realidade é gerada pela necessidade de dar sentido às expressões dos sujeitos estudados.

Na mesma perspectiva, Minayo (2014) afirma que as metodologias de pesquisa qualitativa são aquelas com capacidade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações e estruturas sociais. Não se trata de refutar ou desconsiderar a importância da pesquisa quantitativa, mas de ampliar o olhar para as dimensões subjetivas, que não podem ser quantificadas.

Neste sentido, com o intuito de responder ao problema de pesquisa e aos objetivos que foram propostos para a investigação, as técnicas e os instrumentos de coleta de dados foram alinhados ao contexto da pesquisa qualitativa. De acordo com Minayo (2014), os instrumentos de trabalho de campo na abordagem qualitativa têm a função de mediar os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. Para Gonzáles Rey (2010, p. 42), instrumento é “[...] toda situação ou recurso que permite ao outro expressar-se no contexto de relação que caracteriza a pesquisa”. Estes autores complementam-se ao compreender as técnicas e os instrumentos como ferramentas interativas, não devendo ser entendidos como via direta de geração de resultados, sem a interação entre os envolvidos no processo e a interpretação do pesquisador.

As técnicas utilizadas para a interação com as mulheres camponesas foram a observação participante, entrevista exploratória e grupo focal, contando com instrumentos elaboradas *à priori* que guiaram a aplicação das técnicas em diferentes momentos durante a pesquisa. Além da inserção no campo, realizou-se pesquisa documental a partir de documentos disponibilizados à pesquisadora pela Secretaria Estadual do MMC (cópia física e digital). É relevante ressaltar que a pesquisa de campo não ocorreu de forma linear e evolutiva, pois buscou adequar-se a disponibilidade do movimento em atender a pesquisadora.

As escolhas metodológicas para a coleta de dados podem ser entendidas, de certa forma, como “triangulação de técnicas”. Isto porque as escolhas permitiram atravessamentos que auxiliaram no alcance dos objetivos traçados inicialmente. As técnicas foram utilizadas de forma que permitiu a complementaridade, servindo de base para retroalimentar as interpretações expostas neste estudo. Originalmente, a triangulação é entendida como a combinação de metodologias no estudo de fenômenos similares, que por meio da mescla de diferentes estratégias no mesmo estudo, possibilita ao pesquisador superar os déficits decorrentes do uso de um único método (YIN, 2010). Desta forma, mesmo que para este estudo não se possa falar em triangulação na sua forma original, pode-se referir a “triangulação” de técnicas, que por não estarem descoladas umas das outras, buscaram suprir, mesmo que parcialmente, algumas lacunas interpretativas no decorrer da investigação.

A definição de observação participante, segundo Minayo (2014), caracteriza-se por um processo em que há a presença do observador em determinada situação social e onde este, ao participar do cotidiano e do cenário cultural dos sujeitos, colhe e anota dados para elucidar questões de relevância para a pesquisa. Para Minayo (2014, p. 274) “No trabalho qualitativo, a proximidade com os interlocutores, longe de ser um inconveniente, é uma virtude”. Desta forma, o observador torna-se parte do contexto observado, produzindo mudanças ao mesmo tempo em que é modificado por este contexto.

Para registro desta técnica, foi utilizado o Diário de Campo, seguindo um roteiro semiestruturado (APÊNDICE I) para anotar informações e dados relativos as atividades observadas. O Diário de Campo é uma importante estratégia de registro na medida em que possibilita que o pesquisador elabore notas descritivas/interpretativas, fornecendo subsídios detalhados que contribuem para elucidar, confirmar e/ou refutar questões que não ficaram claras ou que não apareceram em outras técnicas da pesquisa. No período de um ano e meio a pesquisadora participou de atividades⁶ do MMC e/ou de parceiros, realizando registros e verificando em que medida as observações estiveram direta ou indiretamente relacionadas à proposta de estudo.

Sobre a entrevista, cabe ressaltar que havia sido pensada inicialmente como uma técnica complementar, que somente seria utilizada caso os dados produzidos a partir do grupo focal não fossem suficientes para responder aos objetivos e a questão norteadora do estudo. Por não se tratar de um projeto “engessado”, ao iniciar a fase de campo foi perceptível a necessidade de alterar levemente a ordem das técnicas de pesquisa, sem que isso representasse uma modificação estrutural no projeto. Optou-se por realizar inicialmente uma entrevista exploratória, que seguiu o roteiro semiestruturado (APÊNDICE II) do projeto e serviu de encaminhamento e qualificação da técnica do grupo focal.

Essa alteração ocorreu após as participações iniciais da pesquisadora em atividades do MMC a fim de estabelecer uma rede de relações e vínculos para dar suporte a pesquisa de campo. Nestas participações, o nome de uma liderança foi indicado como uma informante-

⁶ Nos primeiros contatos com o movimento, a pesquisadora recebeu o convite para participar de algumas etapas do curso: “Organização Produtiva de Mulheres e Promoção da Autonomia por Meio do Estímulo à Prática Agroecológica”, realizado em Chapecó/SC, promovido pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Após participação em duas etapas deste curso, nos meses de junho e outubro, houve a oportunidade de participar de outras ações, como do “I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - cuidar, promover, preservar: saúde se conquista com luta popular” realizado em Brasília/DF em dezembro/2015; da “Marcha em Defesa do SUS”, também em Brasília/DF, no mesmo período; do ato público “Nenhum direito a menos: em defesa dos direitos dos/as trabalhadores/as e contra o golpe” realizado em Chapecó/SC em junho de 2016; do Curso “Educação Popular, gênero e feminismo – MMC/SC”, iniciado em agosto/2016 em Chapecó/SC (em andamento); e da reunião de Planejamento Anual do MMC, realizada em Chapecó/SC em outubro de 2016.

chave no debate sobre saúde dentro do movimento. Após alguns contatos presenciais e online com esta liderança, acordou-se que a realização de uma primeira entrevista, antes do grupo focal, seria de extrema importância para alcançar os objetivos propostos. A entrevistada é dirigente estadual do MMC/SC e possui papel estratégico no debate sobre saúde integral⁷ no movimento, sendo a representante do MMC no Grupo da Terra e no OBTEIA. Participou da formulação da PNSIPCFA juntamente com outros movimentos sociais do campo, da floresta e das águas. A entrevista foi realizada *in lócus* na propriedade rural da interlocutora, que mediante assinatura no Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO II), e no Termo de Consentimento para Uso de Imagem e Voz - TCUIV (ANEXO III), autorizou gravação de voz e imagens para fins da pesquisa. Após entrevista e vivências na realidade cotidiana desta mulher camponesa, a mesma auxiliou na definição do local e dia para realização do grupo focal, compreendendo as dificuldades e possibilidades do movimento em participar da pesquisa.

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 entre os dias 14 e 16 de outubro de 2016, aproveitando o momento em que as mulheres já estariam reunidas, sem a necessidade de realizarem um novo deslocamento para participação na pesquisa. Esta definição demarcou a escolha aleatória das participantes da pesquisa, ou seja, não houve desígnio intencional – nem por parte do movimento, nem por parte da pesquisadora – da amostra da pesquisa. 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.

De acordo com Minayo (2014), a principal característica de um grupo focal é fundamentada na capacidade humana de formar opiniões e consensos na interação com outros sujeitos. Assim, no que se refere a operacionalização da técnica, o debate ocorreu em reunião de pequeno grupo, com seis voluntárias que se disponibilizaram a participar do estudo.

Assim como ocorreu na entrevista, as participantes do grupo autorizaram gravação de voz e imagem para fins da pesquisa, mediante assinaturas nos termos TCLE e TCUIV. O

⁷ Não se tem a pretensão de buscar subsídios teóricos para conceituar Saúde Integral, entretanto, é importante destacar o uso do termo pelo MMC a partir de uma concepção definida no interior do próprio movimento e que está de acordo com a noção de integralidade na atenção à saúde no SUS. Para o movimento, o ser humano deve ser entendido de forma integral, ou seja, como um sujeito social, com direito à vida, dignidade e cidadania (PULGA, 2014). Relacionando com os modos de vida e reprodução social das populações do campo, floresta e águas, o MMC considera também que “[...] Saúde Integral é um conjunto de ações que envolvem teoria e prática de produção diversificada e agroecológica, conservação, preparação dos alimentos, relações de igualdade e hábitos cotidianos de harmonia, valorização, cuidado, solidariedade criando um ambiente agradável e feliz”. (MMC/SC: 2014, p. 4).

instrumento (APÊNDICE IV) que subsidiou o debate foi delineado de forma flexível e não cristalizada, promovendo as condições necessárias para abordar os aspectos centrais da pesquisa, acolhendo elementos, contextos, indicações e falas que não estavam previstas *à priori*, mas que possibilitaram o aprofundamento do tema.

Nas técnicas de entrevista e grupo focal, o número total de sujeitos participantes da pesquisa foram sete, conforme síntese do Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese de técnicas e número de sujeitos da pesquisa

Técnica de Pesquisa	Instrumento	Data de aplicação	Nº de sujeitos	Município	Regional⁸
Entrevista	Roteiro de Entrevista Semiestruturado	09/09/2016	01	Palma Sola	São José do Cedro
Grupo Focal	Roteiro de Condução de Grupo Focal Semiestruturado	14/10/2016	06	Planalto Alegre	Chapecó
				Quilombo	Quilombo
				Dionísio Cerqueira	São José do Cedro
				Palma Sola	
				Irani	Concórdia
Xanxerê	Xanxerê				
TOTAL			07		

Fonte: BERTONCELLO-VALANDRO, 2017.

Sobre a análise documental, recurso também utilizado neste estudo, Minayo (2014) alerta que os textos e documentos não são autoexplicativos e devem ser utilizados para responder às indagações dos pesquisadores a partir de uma análise cuidadosa. Foram utilizados como principais fontes de documentos: a Portaria nº 2.866/2011 que institui a PNSIPCFA e cartilhas, revista e folders produzidos e disponibilizados à pesquisadora pela Secretaria Estadual do movimento.

Todos os instrumentos foram elaborados e anexados ao projeto que orientou esta pesquisa, passando pelo processo de qualificação por uma banca examinadora e em seguida encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Foi cadastrado na Plataforma Brasil sob o protocolo número 55689816.7.0000.0116 e aprovado sem ressalvas conforme o parecer consubstanciado nº 1.573.299 de 03 de junho de 2016 (ANEXO V). Salienta-se que em

⁸ A definição de Regionais remete a estrutura organizativa interna do MMC, que será explanada no segundo capítulo desta dissertação.

respeito aos preceitos éticos de sigilo e resguardo da identidade das voluntárias deste estudo, ao referenciar suas falas e colocações foram utilizadas apenas as iniciais dos nomes.

1.2.2. Estrutura da dissertação

Contextualizados os aportes iniciais da discussão, bem como o caminho metodológico trilhado para se chegar a este relatório final, torna-se imprescindível falar sobre a composição dos conteúdos discutidos no desenvolvimento da dissertação. O trabalho foi didaticamente dividido em três capítulos, com o intuito de guiar a leitura, de certa forma, acompanhando o caminho percorrido no processo da pesquisa.

O primeiro capítulo abrange as categorias analíticas definidas a priori para conduzir este estudo. Intitulado “Ação coletiva de movimentos sociais na constituição do Estado democrático e das políticas públicas no Brasil”, este capítulo contempla a abordagem teórica do estudo, discutindo principalmente as categorias: movimento social, ação coletiva e política pública de saúde. O olhar para a ação coletiva dos movimentos sociais é a base para o reconhecimento do protagonismo destes atores na transformação da realidade cotidiana. O envolvimento da sociedade civil por meio de grupos sociais organizados faz parte da história do Brasil e são marcos referenciais para se refletir sobre a constituição do Estado democrático de direito e o desenvolvimento e implementação de Políticas Públicas no país.

A Constituição Federal de 1988, fruto de intensa mobilização popular dos anos que antecedem sua promulgação, conforme alguns apontamentos já realizados na contextualização deste estudo, foi um importante passo na direção de construir políticas que garantissem melhorias significativas na vida dos cidadãos brasileiros. É a partir desta constituição que é delineado o projeto de Seguridade Social, firmado no tripé: saúde, assistência e previdência social. Este capítulo contempla ainda o debate sobre a política pública de saúde e como outras políticas têm sido pensadas para a diminuição das iniquidades a que algumas populações específicas enfrentam ao longo da história. Refere-se as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, dentre as quais, a PNSIPCFA.

Em seguida, apresentar-se-á o segundo capítulo, intitulado “Movimento de Mulheres Camponesas – MMC: trajetória e defesa da saúde pública”. A ênfase está situada nos sujeitos da pesquisa, visando traçar um panorama geral que contribua para a compreensão do objeto. Inicialmente, o capítulo aborda a trajetória histórica e identidade do MMC, possibilitando a

visualização de como este movimento emerge no cenário nacional, estadual e regional, seus processos de identificação coletiva, suas conquistas e desafios.

No decorrer do texto, é apresentada a estrutura organizativa do movimento e a flexibilidade permeada nesta proposta que pretende abranger um grande número de mulheres, considerando sempre as especificidades e necessidades de cada localidade e participante, no intuito de não excluir nenhuma mulher que tenha interesse em participar do MMC. E para dar corpo ao debate proposto pelo estudo, neste capítulo o leitor visualizará o tema da saúde na trajetória do MMC, como a abordagem tem sido tratada internamente nos debates do movimento, a ênfase e a defesa da saúde pública, bem como apresenta alguns apontamentos que serão aprofundados no terceiro capítulo sobre as articulações do MMC junto a outros movimentos sociais para defesa da saúde das populações do campo, floresta e águas.

O terceiro e último capítulo reflete a especificidade que a proposta deste estudo se desafiou a resolver: “Atuação do Movimento de Mulheres Camponesas na construção da Política de Saúde para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas”. Com este título, o intuito é contemplar o problema e os objetivos (geral e específicos) deste estudo. Trata-se do momento em que os dados empíricos colhidos na fase de campo e relacionados ao tema são evidenciados, interpretados e problematizados, intercalando reflexões propiciadas a partir da revisão teórica do primeiro capítulo com os dados e informações da pesquisa de campo.

A discussão buscou trazer para o cerne dos debates manifestações representativas das integrantes do movimento que auxiliaram na compreensão dos objetivos do estudo. Transcorre em torno da compreensão das lideranças que participaram do grupo focal e da entrevista, sobre a PNSIPCFA, no que diz respeito às suas diretrizes, princípios e objetivos, sem desconsiderar a heterogeneidade do grupo e as vivências de cada uma em torno do tema proposto. Buscou-se realizar a caracterização das ações que o MMC vem desenvolvendo, seja por iniciativa própria, seja em parceria com outros atores e movimentos sociais que estejam relacionadas à política. E como um aspecto de extrema importância, o debate deste capítulo contempla também a descrição e análise dos espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação da PNSIPCFA.

2. AÇÃO COLETIVA DE MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DO ESTADO DEMOCRÁTICO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A abordagem deste capítulo é dedicada a construção da base teórica utilizada na análise da pesquisa de campo, que contemplou as categorias analíticas propostas inicialmente no estudo, quais sejam: movimento social, ação coletiva e política pública de Saúde. Olhar para a ação coletiva dos movimentos sociais como produtora de mudanças significativas na realidade social e sua participação/influência na construção de políticas públicas é a premissa que orientou a análise dos dados produzidos a partir do grupo focal, entrevista, observações, participação em eventos (reuniões, capacitações, visitas) promovidos pelo MMC e por outros atores sociais coletivos.

2.1. Ação coletiva e movimentos sociais

Muitos enfoques teórico-metodológicos vêm sendo utilizados para analisar e explicar os movimentos sociais, resultando em uma dificuldade na sistematização de um conceito que dê conta de abarcar a complexidade que gira em torno do fenômeno. Goss e Prudêncio (2004) afirmam que, no campo da ciência, o conceito de movimentos sociais não é unívoco e unilateral, suscitando diferentes explicações e interpretações teóricas, cujo significado varia de acordo com a concepção a partir da qual se desenvolve cada estudo. Não se pretende, a partir desta dissertação, construir o estado da arte no que diz respeito as reflexões e teorias sobre o tema, visto que a dinâmica da sociedade requer constantemente novos modelos explicativos, mas se almeja trazer para o cerne do debate os pressupostos pelos quais o objeto deste estudo foi analisado.

Para Araujo e Lima (2010), a literatura traz explicações e interpretações teóricas diversas na tentativa de responder às dificuldades em sistematizar um conceito único. Entretanto, ao privilegiar um ou outro enfoque, corre-se o risco de não apresentar alcance teórico suficiente para explicar realidades específicas. As autoras apontam que, com as transformações conjunturais das sociedades ocidentais, a intensificação da globalização e as mobilizações alcançando novas formas de expressão, houve, a partir da década de 1980, uma

alteração significativa na produção teórica sobre os movimentos, com o estabelecimento de diálogos e integração entre diferentes enfoques teóricos.

Gohn (2006) aponta que esta dificuldade de sistematização está relacionada tanto as mudanças societárias, como já citado por Araujo e Lima (2010), quanto pelas transformações ocorridas em relação aos objetivos e demandas dos atores sociais coletivos, fazendo com que a ação destes movimentos apresente mudanças ao longo do tempo.

Diante do exposto, Gohn (2006) propõe algumas demarcações para pensar os movimentos sociais, sem que estas sejam limitadoras das discussões sobre o tema, mas que representem um referencial a partir do qual se discuta e se reflita sobre as práticas destes atores sociais. Como ponto de partida, destaca-se a ideia de movimentos sociais como expressão de poder da sociedade civil⁹ que se desenvolvem no campo da política e que são tecidos em contextos de força social, ou seja, no espaço da contradição.

Os movimentos sociais podem ser entendidos como ações sociopolíticas promovidas por diferentes atores coletivos. São espaços não institucionalizados de formulação de identidades coletivas sustentadas por princípios valorativos, políticos e ideológicos, que são compartilhados pelos sujeitos pertencentes ao mesmo grupo social. Isso não significa que estes espaços sejam isentos de contradições e conflitos internos (GOHN, 2006; GOHN, 2011).

A organização da sociedade civil desenvolve um papel determinante nos processos sociais, sendo o agir coletivo destes grupos dotados de autonomia e significados imprescindíveis para a compreensão dos fenômenos aqui analisados. Neste sentido, Melucci (2001, p. 30) refere que “[...] somente uma teoria da ação pode fundar a análise dos movimentos sociais como objeto dotado de sentido”. O autor sistematiza analiticamente um movimento social como a mobilização de um ator coletivo que luta contra um adversário para a apropriação e o controle de recursos valorizados por ambos. Sua ação coletiva se manifesta através do rompimento com os limites do sistema dentro do qual a ação está situada. Estes aspectos, de acordo com Melucci (1989), são necessários para distinguir um movimento de um protesto.

Melucci é um dos teóricos dos chamados novos movimentos sociais (NMS), cuja corrente teórica se difundiu a partir da década de 1980 na Europa (ARAÚJO; LIMA, 2010), e

⁹ Concepção de sociedade civil baseada nas contribuições de Leonardo Avritzer (2012), sobre a transformação no papel da sociedade e de sua relação com o Estado no decorrer da história. O autor tece suas considerações analisando principalmente as formas associativistas de organização da sociedade civil como resposta ao modelo ditatorial autoritário, visando maior autonomia destes grupos sociais em relação ao Estado. A definição do termo será melhor detalhada no item 1.2, quando o texto faz referência à constituição do Estado democrático e das políticas públicas no Brasil, considerando as diferentes formas de organização da sociedade civil como protagonistas nesta construção.

posteriormente o conceito também foi utilizado para analisar a realidade da América Latina. Além de Melucci, Alonso (2009) cita Alain Touraine e Jürgen Habermas como autores dos NMS que influenciaram o pensamento latino americano na análise dos movimentos sociais, sendo que para este estudo, Melucci, juntamente com autores nacionais, como Gohn e Scherer Warren, serão os principais pensadores que subsidiarão a análise dos dados empíricos.

Apesar de apresentarem algumas características diferenciadas em função da realidade de cada localidade (Europa e América Latina), a ideia comum entre as duas realidades é uma nova forma de fazer política e a politização de temas antes relegados à esfera privada. “Enfim, ‘novo’ passou a referenciar movimentos que demandavam não apenas bens e serviços necessários à sobrevivência humana, como também reivindicavam a garantia dos direitos sociais modernos, de igualdade, liberdade e democratização das relações sociais” (GOSS; PRUDÊNCIO, 2004: p. 87).

A análise na perspectiva dos NMS considera o rompimento destes movimentos com o modelo totalizante de sociedade, em que as organizações tradicionais eram definidas a partir da luta de classes, com um conflito definido por um paradigma evolucionário e com espaço de conflitos reduzido a uma dimensão política fechada (GOSS; PRUDÊNCIO, 2004). Ao contrário, os NMS posicionam o político como uma dimensão presente em toda prática social e não como um espaço específico.

A transversalidade de temas priorizados pelos movimentos sociais na direção da luta por direitos humanos, apontam para uma articulação entre os diversos grupos e organizações sociais, demonstrando que por mais que cada movimento defenda suas bandeiras e especificidades, não há, contemporaneamente, nenhum ator social que realize os enfrentamentos sozinho, sem uma atuação em rede, denominada por Scherer-Warren (2006), de redes de movimentos sociais.

Para Scherer-Warren (2006, p. 114), a atuação em rede é estratégica para o empoderamento de coletivos, além de representar formas expressivas das articulações políticas contemporâneas. Os diferentes atores sociais, de acordo com a autora,

[...] percebem cada vez mais a necessidade de se articularem com outros grupos com a mesma identidade social ou política, a fim de ganhar visibilidade, produzir impacto na esfera pública e obter conquistas para a cidadania. Nesse processo articulatório, atribuem, portanto, legitimidade às esferas de mediação [...] entre os movimentos localizados e o Estado, por um lado, e buscam construir redes de movimento com relativa autonomia, por outro.

Perceber os movimentos sociais como expressões de poder da sociedade civil (GOHN, 2006), reconhecer o agir coletivo destes grupos sociais como fenômenos dotados de autonomia, sentido e resistência (MELUCCI, 1989; 1999; 2001), bem como visualizar a perspectiva de redes de movimentos sociais tecidas para fortalecer os enfrentamentos coletivos realizados pelos sujeitos (SCHERER-WARREN, 2006) remetem a uma perspectiva aberta e não cristalizada de ponderar sobre a realidade empírica.

O principal aspecto que se propõe aqui é olhar para o objeto de estudo de forma plural, tanto no que se refere à emergência quanto ao desenvolvimento da ação dos movimentos sociais, contrapondo-se a visões deterministas que não permitem a percepção de sujeitos singulares, nem das contradições existentes no interior do grupo em nome de um ator social ideal. O sujeito da ação coletiva, ao contrário, se constitui na relação, que não é destituída de divergências e conflitos.

Neste sentido, Melucci (2001) propõem analisar os movimentos sociais como fenômenos heterogêneos e fragmentados, que investem muitos de seus recursos para gerir a complexidade e a diferenciação que os constitui e não como estruturas definidas e homogêneas presentes no pensamento do senso comum e em muitas propostas teóricas. O autor também rechaça a ideia de considerar os movimentos apenas como efeitos de uma situação histórica ou produto de uma determinada conjuntura, sem observar as motivações, o sentido e outros componentes que culminam em ações coletivas, como a construção de uma identidade compartilhada pelo grupo. Para o autor, os modos pelos quais as ações coletivas se constituem e se preservam ao longo do tempo são variadas, demonstrando a necessidade de não cair em determinismos e explicações prontas sobre a realidade.

[...] los movimientos son sistemas de acción en el sentido de que sus estructuras son construidas por objetivos, creencias, decisiones e intercambios, todos ellos operando en un campo sistémico. Una identidad colectiva no es sino una definición compartida del campo de oportunidades y constricciones ofrecidas a la acción colectiva. “Compartida” quiere decir construida y negociada mediante procesos continuos de “activación” de relaciones sociales que conectan a los actores (MELUCCI, 1999, P. 34)

Ao postular a noção de identidade coletiva, Melucci (2001), entende que sua construção é definida e negociada nas relações sociais entre os atores, implicando em densas interações com a presença das dimensões afetivas e emocionais. “A identidade coletiva é aquilo que une os indivíduos em um nós” (ARAÚJO; LIMA, 2010, p. 120). Assim, entende-se a identidade não como essência, mas como produto de trocas, negociações, solidariedade, decisões e conflitos entre os atores, ocorridas no cotidiano das relações, ou seja, em nível

micro. A construção da identidade coletiva, para Melucci, é a base do processo de construção de um sistema de ação dos movimentos sociais.

Levando em consideração a noção de identidade coletiva, é possível compreender que ação dos movimentos sociais não é resultado de forças naturais, evolucionismo histórico ou produto de crenças e representações unicamente individuais dos atores sociais, mas processos decorrentes de escolhas, decisões, negociações e tensões geradas entre os atores sociais até se constituir um “nós”. Este “nós” compõe a identidade coletiva dos movimentos sociais que deve ser analisada, de acordo com Melucci (2001), a partir de sua heterogeneidade. Ao formar um “nós”, o movimento social arduamente ajusta e torna comum três aspectos que orientam a ação coletiva: 1) questões relativas aos fins da ação, ou seja, o sentido que a ação tem para o ator coletivo; 2) questões relativas aos meios, que referem-se às possibilidades e limites da ação; e 3) questões relativas com o ambiente, relacionadas ao campo no qual se realiza a ação (MELUCCI, 2001).

A organicidade da ação “[...] é o modo pelo qual um ator coletivo tenta dar uma unidade aceitável e durável a tal sistema, continuamente permeado por tensões (MELUCCI, 2001, p. 46). Infere-se que esta não é uma tarefa fácil, visto que a ação coletiva enfrenta cotidianamente exigências contrastantes: a ação nunca é a expressão fidedigna de uma intenção finalizada, um fim esquematicamente delineado e aceito por todos os membros de um movimento social, mas se constrói a partir dos recursos disponíveis aos sujeitos, do sentido singular atribuído à ação por cada membro e do sentido comum produzido pelo grupo, além de atentar-se para as possibilidades e limites oferecidas na relação com o ambiente em que se opera a ação (MELUCCI, 2001).

A identidade coletiva, negociada, pactuada, construída e reconstruída pelos atores sociais, é o que os unifica em torno de uma ação social que ao mesmo tempo produz e é produzida pelas mudanças provenientes da dinâmica social. Há também a identificação coletiva com causas em comum entre diferentes atores coletivos, produzindo a ação na perspectiva de redes de movimentos sociais.

Apresentada a ideia basilar de compreensão da ação coletiva como produtora de mudança na realidade social, germina o interesse e desejo em aprofundar questões relativas a construção do Estado Democrático de Direito no Brasil, que foi lapidada a partir da ação coletiva de diversos atores sociais descontentes com a histórica situação de marginalidade vivenciada pela grande maioria da população. Interessante destacar que os emblemáticos embates e tensões travados na construção de um Estado democrático que assumisse seu papel em relação as necessidades da população ocorreu em um período recente da história do Brasil

e continuamente sofre ataques que representam retrocessos, ou no mínimo ameaças, em relação às conquistas anteriormente efetuadas.

2.2. A constituição do Estado Democrático de Direito e as Políticas Públicas no Brasil

A constituição do Estado Democrático de Direito não deve ser visualizada como algo “dado”, pronto e acabado, mas como um movimento de avanços e retrocessos que reflete o posicionamento e a relação do Estado com a Sociedade nos diferentes períodos e conjunturas históricas, econômicas e sociais. Desta forma, revisar o contexto e a conjuntura de formação do Estado no Brasil coloca em evidência as profundas desigualdades e contradições existentes no decorrer da história brasileira, até a constituição do Estado Democrático de Direito, chegando ao mais próximo do que se entende por Estado de Bem Estar Social¹⁰ no país.

De acordo com Faoro (1977), a formação do Estado no Brasil é fortemente arraigada no modelo de estamento burocrático e patrimonialista, cujos resquícios e implicações são vivenciadas em diferentes períodos históricos, mesmo que se apresente com “roupagens” diferentes. Para este autor, no estamento burocrático patrimonial, a soberania está apropriada com exclusividade pelo poder de um grupo minoritário, que não emana da nação. A nação, por sua vez, constitui-se da maioria e sua importância será ratificada mais tarde no texto constitucional de 1988, quando se lê no artigo 1º, parágrafo único, que “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente” (BRASIL, 1988).

Faoro (1977) destaca ainda que durante vários séculos, período que compreende desde Dom João I até Getúlio Vargas, a estrutura político-social patrimonial se manteve e resistiu às diversas transformações ocorridas no período. Os grupos minoritários detentores do poder conduziram, comandaram e supervisionaram os negócios privados e públicos, enquanto a

¹⁰ Após a Segunda Guerra Mundial e concomitante com o processo de industrialização que gerou diversos problemas sociais, emerge em âmbito internacional a ideia de *Welfare State*, ou, traduzido para o português, Estado de Bem Estar Social, cuja característica principal refere-se à intervenção e responsabilidade do Estado no processo de reprodução e distribuição da riqueza, no sentido de garantir o bem estar aos cidadãos. Desenvolveu-se e consolidou-se principalmente no continente europeu. No Brasil, não há consenso entre os autores sobre o desenvolvimento do Estado de Bem Estar Social, compreendendo a intervenção do Estado por meio de políticas públicas e sociais, principalmente com as garantias registradas na Constituição Federal de 1988, como o elo mais próximo do conceito de *Welfare State* assumido e efetivado nos países europeus (YASBEK, 2010).

sociedade constituiu-se como aparelhamento apto a ser explorado e manipulado. Esta forma de poder patrimonial, legitimada num determinado tipo de domínio, baseia-se no tradicionalismo, entendendo que assim é porque sempre foi.

Este domínio tradicional configurado no patrimonialismo, de acordo com Faoro (1977), se caracteriza quando a figura do “chefe”, representado pelo estado maior de comando, assume caráter patriarcal, semelhante com o que pode ser identificado no comando dos fazendeiros, do senhor de engenho, dos coronéis.

E o que este cenário, com predomínio do estamento patrimonial secular representa para pensarmos a constituição do Estado Democrático de Direito e as políticas públicas? É relevante contextualizar que a ruptura com este poder hegemônico, coronelista e conservador não salta diretamente para a democracia, perpassando por outras formas de domínio, como por exemplo a partir da Era Vargas, que por meio de uma falsa ilusão de populismo, veste uma nova roupagem hegemônica no exercício do poder. O período de 1930 à 1945, dividido em três fases distintas (governo provisório, governo constitucional e Estado novo), foi inicialmente uma forma de poder “tomada” pela força, na chamada Revolução de 1930.

Para Ponte, Reis e Fonseca (2010), uma das bases da chamada Era Vargas foi o intervencionismo estatal como forma de regulação societária, que combinou possibilidades de mobilização com repressão policial e controle. O período caracterizou-se pela construção de políticas públicas em diferentes áreas, promovendo a imagem de Vargas, inclusive, como responsável pela antecipação dos direitos sociais brasileiros. A consolidação da ação social do Estado ocorrida na década de 1930 deu-se principalmente pelo viés do trabalho, com a iniciativa da criação das caixas de seguro social que visavam proteger os trabalhadores formais e seus familiares de riscos coletivos (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005).

O desenvolvimentismo iniciado em 1930, bem como a abertura para a transformação gerada no Governo Vargas, foi abafado com o golpe militar de 1964, que a partir de um poder ditatorial repressivo, assolou o país durante pouco mais de duas décadas. Ponte, Reis e Fonseca (2010) retomam este fato apontando-o como marco de redefinição das forças políticas no poder, com repressão e perseguição. Mesmo nos auspícios da ditadura militar, em que o cerceamento da liberdade, a perseguição política e o uso da força física se faziam presentes, diversas movimentações populares continuaram a ocorrer.

A partir da década de 1970, o Brasil ainda encontrava-se em plena ditadura militar, mas com indícios de uma transição para a democracia. Segundo Reis (2010), a transição desse regime ditatorial repressivo para alcançar novamente o regime democrático inicia com a ascensão do presidente militar Ernesto Geisel, em 1974, no momento em que sinais do

esgotamento do milagre econômico e da própria ditadura militar começavam a ser observadas. Geisel propusera um projeto de abertura lenta, gradual e segura, ainda sob o controle e repressão do governo militar. Porém, na lógica de uma

[...] transição controlada para o regime democrático não estava previsto que as ruas e praças do país viessem a ser ocupadas por diversos movimentos de protesto e de contestação às políticas da ditadura militar, forçando o governo, e também a oposição liberal, a aceitar uma ampliação da agenda política relacionada com os rumos da redemocratização do país. (REIS, 2010, p. 222)

O que se observa nesta década é a efervescência de grupos sociais organizados, culminando na emergência da primeira fase da sociedade civil, definida por Avritzer (2012) a partir de dois pontos cruciais: o primeiro refere-se, nas palavras do autor, “[...] a forma antissocial adotada pelo autoritarismo brasileiro, que, ao mover a população pobre do campo para as cidades, interferiu nos processos societários mais básicos” (2012, p. 386). Com isso, visualiza-se um dos processos de urbanização mais rápidos da história, aliado a pauperização da população sem acesso a direitos e serviços públicos.

O segundo ponto descrito pelo autor diz respeito ao processo de modernização econômica do Brasil no período da ditadura, que transformou as políticas de planejamento urbano, saúde e educação em questões tecnocráticas. O regime autoritário buscou integrar os atores de classe média em seu projeto de modernização, porém, a reação destes foi contrária, imprimindo no cenário nacional diversas formas de ação coletiva na direção de reorganizar a sociedade civil e contribuir para o processo de redemocratização do país (AVRITZER, 2012).

O crescimento da organização da sociedade civil, que fortalecida nas ações coletivas, buscava politizar questões do cotidiano na direção da redemocratização do Estado, permitiu a expressão de demandas reprimidas e aumentou o debate sobre o tema das desigualdades sociais (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005). A expressão da sociedade civil organizada se materializou nas greves, reivindicações coletivas por direitos humanos, saúde pública, educação, etc. Os mais variados espaços, como praças, igrejas, bares e escolas transformaram-se em espaços públicos e arenas de debate para reorganização política e oposição ao regime da época (REIS, 2010).

O descontentamento com a precariedade nas condições de vida e a oposição da classe média ao projeto de modernização apresentado pelo regime ditatorial – que contribuíram para a organização da sociedade civil nas décadas de 1970 e 1980 (AVRITZER, 2012) –, foram conformando um projeto de reforma com base na ideia de um Estado Social, universal e equânime. As reivindicações e movimentações coletivas forneceram subsídios para a

construção de uma agenda política, econômica e social de mudanças extensas no país (YASBEK, 2010; REIS, 2010). Este cenário teve como resultante alterações expressivas no sistema brasileiro de proteção social (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005), bem como representaram uma nova forma de conceber a relação Estado/Sociedade Civil (AVRITZER, 2012).

Todo este processo de mobilização, consagrou a elaboração e promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada a “Constituição Cidadã”, com princípios e fundamentos que valorizam a condição humana, concedendo aos cidadãos o poder que até o momento havia sido usurpado, seja pelo exercício do domínio patrimonialista, seja pelas formas que lhe sucederam, dando continuidade ao tradicionalismo incrementado de outras configurações de poder, como a repressão durante a ditadura militar (MORAES, 2005).

O aprofundamento democrático ocorrido durante e depois da elaboração da Constituição de 1988, juntamente com as reformas neoliberais definidas *a posteriori* de sua promulgação interagiram e interferiram nas responsabilidades da sociedade civil no que cerne as políticas públicas e, por sua vez, como resultado dessa interação, surgem novos e diferentes padrões de relação entre Estado e sociedade civil (AVRITZER, 2012).

Cardoso Jr. e Jaccoud (2005) consideram que

[...] a Constituição de 1988 lançou as bases para uma expressiva alteração da intervenção social do Estado, alargando o arco dos direitos sociais e o campo da proteção social sob responsabilidade estatal, com impactos relevantes no que diz respeito ao desenho das políticas [...]. A ampliação das situações sociais reconhecidas como objeto de garantias legais de proteção submetidas à regulamentação estatal implicaram significativa expansão da responsabilidade pública em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava, parcial ou integralmente, no espaço privado (p. 182).

Para o texto constitucional, é necessário a substituição de um Estado mínimo para a determinação da responsabilidade estatal no que concerne a proteção social dos cidadãos. Vários avanços na área de políticas públicas e sociais advém da Constituição, com destaque para a instituição do sistema de Seguridade Social, com a articulação das políticas de previdência, assistência e saúde.

Neste sentido, a abertura para a construção de políticas públicas a partir da Constituição Federal remete pensar brevemente sobre este conceito e suas implicações na vida dos sujeitos. Souza (2006), após vasta revisão de literatura em relação às políticas públicas, compreende o termo como sendo um campo do conhecimento que visa ao mesmo tempo

colocar o governo em ação, como analisar esta ação. Além disso, prevê que sempre que necessário, deve ocorrer a proposição de mudanças no rumo ou curso destas ações.

As políticas públicas, segundo Souza (2006), refletem na economia e na sociedade e, por este motivo, qualquer teoria que pretenda analisar seu funcionamento e repercussão, precisam estar atentos e trazer elementos explicativos das relações entre Estado e sociedade, atravessado por aspectos da economia e da política. Desta forma, a autora analisou diversas tipologias e modelos analíticos sobre as políticas públicas e sintetizou elementos centrais que contribuem para pensar este campo:

A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz. A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes. A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras. A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados. A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo. A política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação (SOUZA (2006, p. 36-37).

No que se refere ao papel dos governos, Souza (2006) defende que para o processo de definição das políticas públicas, existe uma “autonomia relativa” do Estado, ou seja, o mesmo possui um espaço próprio de atuação, muito embora seja permeável às influências e pressões internas e externas. Há o reconhecimento de que outros segmentos não governamentais se envolvem na formulação das políticas, como os movimentos sociais por exemplo, cuja influência poderá ser maior ou menor dependendo do tipo de política formulada e das coalizões que integram o governo.

Para pensar estas influências e/ou coalizões, retoma-se Avritzer (2012), quando o autor cita o surgimento de novos e diferentes padrões de relação entre Estado e sociedade civil, que oscilam entre a busca pela autonomia e a interdependência política.

2.3. A Seguridade Social a partir da Constituição Federal de 1988 e a saúde no Brasil

No item anterior foi explanado como a Constituição Federal de 1988, fruto da intensa mobilização e participação da sociedade civil, inseriu novas bases para o atual sistema de Proteção social, com reconhecimento dos direitos sociais. Entrou em cena a noção de

Seguridade Social – ações dos poderes públicos e da sociedade que asseguram direitos de saúde, previdência e assistência social. “A noção de seguridade supõe que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de direitos e seguranças que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais” (YASBEK, 2010, p. 13).

A centralidade da responsabilidade do Estado pelas políticas públicas de proteção social, a questão da descentralização administrativa, a universalização na cobertura e principalmente a participação social no controle das políticas públicas foram as principais inovações do Sistema de Seguridade Social proposto. Boschetti (2010) afirma que a partir destes princípios seria possível integrar as políticas de saúde, assistência e previdência social, formando um sistema de seguridade amplo, coerente e consistente, com predomínio da lógica social e não da lógica contratual do seguro.

Entretanto, a respeito disso, Boschetti (2010) afirma que ao longo da história brasileira, o capitalismo influenciou a implementação de um modelo de proteção social fortemente sustentado na lógica do seguro. Moura (2013) corrobora com esta perspectiva quando aponta que a Seguridade Social no Brasil trouxe influência tanto do modelo alemão bismarckiano, pautado em um sistema contributivo e fortemente ligado à noção de trabalho formal, quanto do modelo inglês beveridgiano, cujo principal objetivo é o enfrentamento da pobreza. Assim, apesar de seu caráter inovador, a seguridade caracterizou-se como um sistema híbrido “[...] que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)” (BOSCHETTI, 2010, p.8).

É importante destacar que a Seguridade Social no Brasil não pode ser analisada a partir da ideia de “evolução”, visto as discontinuidades, avanços e retrocessos relacionados às conquistas e as garantias de direitos. Neste sentido, a conjuntura de promulgação da Constituição de 1988 ocorre concomitantemente com o crescimento da pobreza, das desigualdades sociais e do endividamento do país. Ou seja, os desafios para a implementação da Seguridade Social foram/são intensos: ao mesmo tempo em que se promulga uma constituição que chama o Estado para sua responsabilidade, abrem-se portas para as políticas neoliberais (YASBEK, 2010; BOSCHETTI, 2010; MOURA, 2013).

Verifica-se um paradoxo: de um lado, o reconhecimento constitucional de direitos; de outro lado, o ajustamento a nova ordem capitalista, ou seja, há uma subordinação das políticas sociais às políticas de ajuste da economia. Desta forma é possível inferir que desde sua promulgação em 1988, as influências econômicas e sociais continuam desafiando a consolidação do sistema de seguridade, principalmente se levarmos em consideração a

dificuldade de integração entre as políticas, que ao invés de se organizarem conjuntamente, conforme preconizado na Constituição, competem entre si.

Monnerat e Souza (2011) sinalizam que é preciso considerar que a capacidade política, organizativa e de resistência dos atores envolvidos com as políticas setoriais, é determinante na forma como as leis orgânicas setoriais correspondem aos dispositivos da Constituição. Assim, a condução das políticas que integram o sistema de seguridade social brasileiro continuou atuando de forma fragmentada e de acordo com as autoras, juntamente com a conjuntura política e econômica adversa e com a concorrência perceptível entre as áreas de política, exerceram forte influência sobre os caminhos “tortuosos” no sentido da não integração das áreas sociais.

As problemáticas sociais para as quais as políticas públicas precisam dar repostas estão relacionadas a diferentes esferas da vida social, exigindo do Estado, de acordo com Cardoso Jr. e Jaccoud (2005), uma abrangência da ação estatal a partir de quatro grandes eixos estruturantes, quais sejam: a) Emprego e trabalho (previdência social básica; previdência e benefícios a servidores da união; políticas de apoio ao trabalhador; organização agrária e política fundiária); b) Assistência social e combate à pobreza (assistência social; alimentação e nutrição; ações de combate à pobreza/ transferência de renda); c) Direitos incondicionais de cidadania social (saúde; educação); e d) Infraestrutura social (habitação; saneamento).

Esta contextualização fez-se necessária para o entendimento da saúde enquanto um direito vinculado ao sistema de seguridade social brasileiro. A partir deste momento, a discussão será direcionada a especificidade da política pública de saúde, tendo em vista a PNSIPCFA, objeto de estudo proposto para esta investigação.

2.4. A política pública de saúde

Desde a década de 1930 até o final da década de 1970, a atenção à saúde por parte do Estado esteve dividida em duas estruturas paralelas e sem articulação: 1) Ministério da Previdência e Assistência Social; e 2) Ministério da Saúde. O viés do seguro social preponderante assegurava aos contribuintes alguns direitos, enquanto aos que não contribuíam com a previdência, nem tinham condições de pagar por atendimentos privados, ficavam relegados à filantropia e caridade, cujos vestígios de um passado recente ainda permaneciam inalterados (KLEBA, 2005).

A autora assinala a relevância do Movimento pela Reforma Sanitária, que surgiu em meados da década de 1970 e reunia intelectuais, trabalhadores da saúde e políticos, na construção de um projeto de saúde que atendesse aos anseios e necessidades da população. Destaca-se o movimento dos sanitaristas como uma das ações coletivas relacionadas ao conceito de sociedade civil cunhado por Avritzer (2012), em que atores sociais da classe média não compactuavam com as propostas tecnocráticas que as políticas de saúde do regime autoritarista representavam naquele período. Aos poucos o movimento foi ganhando força e ampliando-se para diferentes organizações e movimentos sociais comprometidos com o ideário de saúde como direito de todos e dever do Estado.

Da mesma forma, a criação de duas entidades foi de suma importância neste processo:

A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979, tiveram enorme importância na luta pela democratização da saúde e da sociedade brasileira. Os membros dessas entidades atuaram como difusores da reforma sanitária e conseguiram aprofundar, por meio de textos científicos e do debate público, a crítica e a formulação teórica sobre as principais questões ligadas à saúde, pondo em prática a estratégia de se inserir nos espaços institucionais e intervir nas decisões parlamentares (FALLEIROS; LIMA *et al.*, 2010: 239).

O Movimento da Reforma Sanitária atuou com base em diretrizes como possibilidades de alcançar as mudanças almejadas. Estas diretrizes apontavam para a necessidade de ampliar a consciência sanitária da população, de conformar um novo projeto de saúde pública, de desenvolver uma nova ética profissional, de conquistar parcerias na luta pelo direito à saúde pública e de criar instrumentos e estruturas democráticas na área da saúde (KLEBA, 2006). Pode-se pensar que a conquista de parcerias para realização de embates e enfrentamentos para garantia da saúde como direito fundamental perpassa uma identificação coletiva entre os diferentes grupos sociais, que engajados por uma causa em comum, unificam-se para fortalecer a luta, atuando em uma perspectiva de rede de movimentos (SCHERER-WARREN, 2006).

O ápice do Movimento pela Reforma Sanitária ocorreu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 em Brasília. A população foi convidada a participar deste processo e as pautas, diferente do que se discutia até o momento, buscavam dar visibilidade às questões estruturais do Sistema de Saúde e as mudanças pretendidas, dentre as quais, conceber a saúde enquanto direito fundamental, descentralizar a gestão, universalizar o acesso e possibilitar formas de participação e controle social (KLEBA, 2006; FALLEIROS; LIMA *et al.*, 2010).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) foi o principal marco desse processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal, visando romper com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual, e com a intensa privatização que então caracterizava o sistema de saúde brasileiro. Reunindo um amplo espectro de alianças, a VIII CNS contou com a participação de milhares de representantes de diversas entidades da sociedade civil, profissionais de saúde, usuários do sistema e prestadores de serviços de saúde públicos. Os prestadores de serviços privados foram os grandes ausentes nos debates travados nessa Conferência, considerada como o maior evento de discussão dos problemas enfrentados pela saúde pública brasileira (FALLEIROS; LIMA., 2010, p. 241).

De acordo com Falleiros e Lima *et al.* (2010), a partir da 8ª Conferência ocorre uma transformação significativa na perspectiva da saúde, que passou a ser considerada como resultado das formas de organização social, que podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, não sendo possível entendê-las desvinculadas do contexto histórico das sociedades. Entende-se que a saúde é resultante de condicionantes e determinantes sociais.

O êxito desta etapa levou a criação de uma Comissão Nacional para a Reforma Sanitária, que elaborou um relatório apresentado como anteprojeto para a Comissão da Ordem Social da Assembleia Constituinte. Este documento trazia a noção de seguridade social, tal como proposto no documento da Comissão Nacional, evidenciando a necessidade de articulação entre as políticas de previdência, assistência e saúde. “Contudo, para que o SUS não fosse levado a um comando orçamentário subordinado às áreas de seguridade e previdência, foi incluído o dispositivo definindo a cada área a gestão de seus recursos” (FALLEIROS; LIMA., 2010, p. 242).

Apesar do texto constitucional sofrer modificações em relação ao relatório apresentado pelos sanitaristas à Assembleia Constituinte, Falleiros e Lima *et al.* (2010) contextualizam que o essencial foi mantido: a criação, por parte do Estado, de um sistema de saúde universal, equânime e de qualidade para toda população. Os autores citam três marcos políticos que devem ser considerados quando pensamos na história do SUS no Brasil: a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/1990 e a Lei 8.142/1990, que traçam os princípios e as diretrizes que devem embasar suas ações. Os princípios usualmente mencionados e conhecidos pelas pessoas são: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Todavia, são 13 (treze) princípios norteadores do SUS, conforme artigo 7º da Lei 8080/90:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo [...]
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990)

A intersectorialidade também aparece na Lei Orgânica de Saúde de 1990 levando em conta a noção de Seguridade Social, entendendo que somente a ação conjunta com outras áreas da política social seriam capazes de produzir melhores resultados de saúde. Entretanto, sua operacionalização continuou ocorrendo de forma fragmentada e até os dias atuais esta forma de conduzir a política é preponderante. Um dos principais desafios à efetivação do sistema de saúde conforme seu desenho inicial é a persistente concepção endógena prevalente nas práticas dos profissionais da área (MONNERAT; SOUZA, 2011).

Ainda que o desenho da política represente um grande avanço no que se refere ao campo da saúde pública, seu não cumprimento integral tem feito com que outras políticas públicas sejam elaboradas ratificando o que já estaria garantido em lei desde a década de 1990. Deste modo, é possível observar que diferentes grupos sociais, por não vislumbrarem a efetivação de seu direito à saúde, têm se articulado, pressionado e ocupado espaços formais¹¹ e não formais¹² de participação para exigir que as iniquidades no campo da saúde sejam minimizadas. São novas expressões dos movimentos sociais, denominados, segundo Scherer-Warren (2012), de Movimento cidadão crítico (emergente na década de 2000), com um projeto de controle social pela cidadania que amplia a atuação da sociedade civil em espaços de interesse público.

¹¹ Por espaços formais de participação, entende-se aqui aqueles conquistados pela sociedade civil organizada e garantidos pela legislação brasileira na área de saúde, como os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e as Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.

¹² Por espaços não formais de participação, entende-se aqui aqueles em que os movimentos sociais imprimem suas ações reivindicativas como atos públicos, manifestações, mobilizações, que mesmo não sendo reconhecidos formalmente como espaços de participação, são palco de visibilização das demandas e necessidades dos movimentos, contribuindo para pressionar e acelerar as negociações com o Estado.

Na perspectiva do Movimento cidadão crítico postulado como o atual momento dos movimentos sociais organizados, Scherer-Warren (2012) aponta que estes grupos sociais visam negociar suas demandas nos espaços governamentais e estatais. Mas para que a relação e negociação com o Estado seja qualificada, visam

[...] capacitar essa participação e fortalecer os espaços próprios da sociedade civil organizada, desde os movimentos de base, através das articulações mediadoras (fóruns, associações de ONGs, redes de redes, assembleias populares etc), até as mobilizações de massa e de parcerias para a implementação de políticas sociais e públicas (SCHERER-WARREN, 2012, p. 59).

Assim, a sociedade civil brasileira organizada, ao desenvolver esta forma de atuação política, contribui para um processo de maior autonomia das forças populares em relação ao Estado, possibilitando maior força nas negociações e participação na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas (SCHERER-WARREN, 2012).

Exemplo desta relação entre Estado e sociedade civil são as reivindicações na área da saúde e participações dos diferentes grupos sociais que culminaram na construção das políticas de promoção da equidade em saúde, foco da próxima discussão.

2.4.1. Equidade em saúde e 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, fazem 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 intuito 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 PNSIPCFAA.

A PNSIPCFA foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2011 por meio da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 considerando os princípios de equidade, integralidade e transversalidade. É resultado da ação coletiva de movimentos sociais, governo e instituições preocupadas com a situações de saúde das populações do campo, floresta e águas. Para dar conta desta demanda, após os movimentos sociais buscarem audiência junto ao Ministério da Saúde para dar visibilidade as suas questões, cria-se em 2004 o “Grupo da Terra”, que foi instituído mais tarde pela Portaria MS nº 2460 de dezembro de 2005, cuja composição reúne desde então representantes de diferentes segmentos governamentais e representantes dos movimentos sociais do campo, floresta e águas.

Em 2012, após a aprovação da PNSIPCFA, o documento inicial de criação do Grupo da Terra foi revogado e substituído pela Portaria nº 3.071¹³, que redefiniu a composição e as atribuições do Grupo da Terra no âmbito do Ministério da Saúde. Esta substituição vem ao encontro da ampliação das competências do Grupo da terra, 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 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.

¹³ Além das alterações nas atribuições do grupo da terra, a portaria redefine a composição do grupo, garantindo o aumento da participação e representatividade de outros atores sociais relacionados campo, floresta e águas. No artigo 3º da portaria, verifica-se a composição do grupo por representantes de diferentes órgãos, entidades e movimentos sociais. Na defesa dos interesses das populações do 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).

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.

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).

A PNSIPCFA representa um salto qualitativo no sentido de reconhecer as vulnerabilidades destas populações e de incluí-las no processo de construção de um projeto de saúde adequado às suas especificidades e peculiaridades. Nesta perspectiva, o objetivo disposto no artigo primeiro denota a necessidade de reconhecer as demandas das populações do campo, floresta e águas, no sentido de atender e efetivar as prerrogativas do SUS no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde oriundos dos processos de trabalho, à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Conforme citado acima, 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, levando em consideração a dificuldade de locomoção e localização geográfica das famílias em relação às Unidades de Saúde, em sua maioria alocadas nas áreas urbanas. Esta dificuldade no acesso faz com que a busca pelos serviços de saúde também seja reduzida em relação a população que vive nos centros urbanos, culminando em problemas de saúde agravados pela busca tardia pelos serviços.

Em relatório sistematizado por Soares (2014) é possível compreender algumas das vulnerabilidades das populações do campo, da floresta e das águas. A autora retoma a

discussão sobre a crescente diminuição da população rural¹⁴, bem como sinaliza o que se denomina de “masculinização do rural”, resultando em um desequilíbrio demográfico que somente poderá ser modificado com a implementação de políticas públicas em diversas áreas, que reconheçam o sujeito em sua totalidade.

O relatório evidencia que em 70% dos municípios brasileiros, a população urbana ultrapassa a população rural em número de habitantes, o que justifica (em partes) a existência de políticas genéricas, que não respondem adequadamente à diversidade da população. Soares (2014) identifica que, 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 surgiram na área rural estão relacionados com 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 mais doenças. Também, destaca-se que a falta de investimentos, sejam de políticas ou pela carência de recursos direcionados à população rural, fez com que a situação se agravasse, aumentando assim os gastos com a saúde pública (SOARES, 2014).

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 da Política 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

¹⁴ O termo rural foi utilizado pela autora em função dos bancos de dados de órgãos oficiais pesquisados utilizarem esta descrição. Entretanto, afirma que a terminologia não dá conta de responder a heterogeneidade do rural brasileiro, entendendo que a simples dicotomização entre rural/urbano não é suficiente para abarcar a diversidade deste campo de estudo (SOARES, 2014).

transversais no âmbito das políticas públicas (BRASIL, 2011). O plano operativo foi dividido em quatro eixos, conforme segue:

- Eixo 1: Acesso das populações do campo, floresta e águas na atenção à saúde
- Eixo 2: Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo, floresta e águas
- Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo, floresta e águas
- Eixo 4: Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde às populações do campo, floresta e águas

Garantida a política em lei (dezembro de 2011), o passo seguinte foi a criação de um instrumento de acompanhamento das ações de implantação da política por meio dos subsídios fornecidos pelo plano operativo. Para isso, desenvolveu-se um observatório da PNSIPCFA intitulado 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 prática¹⁵.

A estruturação do OBTEIA possui três instâncias: 1) o comitê gestor, coordenado pela Universidade de Brasília (UnB) e composto por Membros do Ministério das 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, 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, 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), integrantes da equipe da OBTEIA informam que o observatório 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

¹⁵ Dados disponíveis em <http://www.saudecampofloresta.unb.br/nosso-portal/o-observatorio/>.

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, identificando a compreensão de lideranças do movimento sobre os objetivos, diretrizes e estratégias da política, caracterizando as ações que o MMC tem desenvolvido na região Oeste relacionadas à política e descrevendo os espaços e formas de participação do MMC em ambientes de gestão pública. Para este intento, é necessário conhecer brevemente a história e trajetória deste movimento social e o que tem se discutido sobre a saúde internamente e na articulação com outros atores sociais estratégicos.

3. MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS – MMC: TRAJETÓRIA E DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

No Capítulo II a abordagem é focada no MMC, resgatando sua história e trajetória enquanto coletivo com uma identidade em comum, com nuances e transformações ao longo do tempo que representam a dinamicidade da ação coletiva. A integração de singularidades em torno de objetivos e projetos comuns revela a heterogeneidade de um grupo que ao mesmo tempo é coeso e diversificado, com uma riqueza de possibilidades e interpretações suscitadas pelo objeto.

3.1. Trajetória histórica e identidade do MMC

Os anos de 1970 e 1980 são emblemáticos no que diz respeito a organização da sociedade civil brasileira, conforme já apresentado anteriormente ao referenciar o processo de redemocratização iniciado neste período. O fato é que, como resultado desta organização social, emergem diversos movimentos sociais nos moldes dos NMS e sua nova forma de fazer política, com demandas que extrapolaram a busca por bens e serviços necessários para a sobrevivência, elevando as reivindicações ao patamar dos direitos sociais de igualdade, liberdade e democratização das relações sociais (GOSS; PRUDÊNCIO, 2004).

Juntamente com a efervescência de organizações populares da época, os movimentos sociais do campo figuram no cenário nacional, com ações paralelas em diferentes estados brasileiros, destacando-se os três estados do Sul do Brasil. Na Região Oeste catarinense muitos destes movimentos ganham corpo, com encontros, reuniões e assembleias que nos dias atuais sempre são rememorados ao realizar o resgate de suas histórias (POLI, 2008).

Avritzer (2012) aponta que as mudanças profundas na realidade brasileira, de um país que outrora fora essencialmente rural para uma rápida urbanização em curto intervalo de tempo, é um aspecto essencial para entender a organização da sociedade civil e a emergência dos movimentos sociais, neste caso, relacionados ao campo.

A realidade vivenciada pelos agricultores e agricultoras à época impulsionou a saída massiva do campo na direção dos grandes centros urbanos. Renk, Dorigon e Bagnara (2014)

abordam as profundas alterações nos processos produtivos e modos de vida baseados no campesinato tradicional¹⁶ as quais os agricultores familiares foram submetidos a partir do processo de modernização agrícola e instalação das agroindústrias na região. Desta forma, a emergência dos movimentos sociais do campo no Oeste catarinense, na década de 1980, tem como elemento aglutinador a precariedade de vida e trabalho que os agricultores vivenciam a partir deste processo conhecido como Revolução Verde¹⁷ (RENK, 2000). Com o apoio da Igreja Católica, por intermédio das Comissões Pastoral da Terra (CPT) e com base na Teologia da Libertação¹⁸, os agricultores iniciaram processos de organização coletiva que permitiram refletir sobre as condições as quais estavam submetidos e de que forma poderiam/deveriam atuar para conquistar melhores condições de vida.

Poli (2008) chama a atenção para o fato de que vários movimentos iniciam suas manifestações em momentos quase simultâneos, num espaço muito curto de tempo. Eclodem as reivindicações nos mais diferentes âmbitos, dando início à trajetória do Movimento de Oposição Sindical, o Movimento das Mulheres Agricultoras (MMA) – atualmente reconhecido MMC, o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), todos analisados pelo autor dentro da perspectiva dos NMS.

Nos moldes dos NMS (MELUCCI, 2001; GOHN, 2006; SCHERER-WARREN, 2006, 2012; POLI, 2008), visando uma participação interna mais igualitária e democrática e com base em uma lógica de contestação da realidade excludente gerada pela ideia de modernização da agricultura, estes atores sociais passam a romper com os próprios limites no que diz respeito à sua participação política, trabalhando tanto internamente quanto externamente para se fortalecer enquanto coletivo e tornar visíveis suas causas e objetivos.

¹⁶ Badalotti e Reis (2005) indica que o termo tradicional relaciona-se às práticas produtivas que eram desenvolvidas antes da Revolução Verde ou Modernização da Agricultura, e não da forma como algumas perspectivas tem associado o tradicional a práticas produtivas “atrasadas”.

¹⁷ Introdução em larga escala de variedades modernas de alta produtividade, objetivando intensificar a oferta de alimentos, com base em uma lógica de “controle da natureza”. A Revolução Verde trouxe consigo um “pacote tecnológico” composto por insumos químicos, sementes de laboratório, irrigação, mecanização, grandes extensões de terra e uma perspectiva ideológica de valorização do progresso (PEREIRA, 2012)

¹⁸ A Teologia da Libertação pode ser considerada uma das principais contribuições para a formação dos movimentos sociais populares, orientados por um conjunto de ideias e de uma práxis de transformação da realidade latino-americana no que se refere: solidariedade da Igreja; ataque às injustiças e violência institucionalizada; prática prática de uma educação libertadora; adoção do rumo ao socialismo; e deflagração de um processo de libertação. (GUTIÉRREZ, 1976, 1981). Foi um movimento que surgiu na América Latina assumindo a opção preferencial pelos pobres. Com a premissa de dar voz aos oprimidos, esta opção foi um marco no que diz respeito a ligação da Igreja Católica com as comunidades e seu compromisso com lutas sociais e políticas (BONI, 2012).

O MMA surge em meio a essa dupla transformação vivenciada no Brasil, muito clara no Oeste de Santa Catarina: por um lado havia a modernização da agricultura que exclui agricultores do processo de produção e, como consequência disso, o êxodo rural e, de outro lado, a opção da Igreja local pelas causas sociais. Com a criação das pastorais sociais pela Igreja, o surgimento de movimentos sociais no campo foi uma questão de tempo.

Para as mulheres camponesas, o modelo de agricultura apresentado no pacote de modernização da agricultura, além de agravar a crise econômica entre as famílias do campo, acentuou expressivamente a cultura patriarcal já existente nas relações familiares, impondo uma condição de maior opressão e invisibilidade às mulheres (BONI, 2012).

Quando a CPT – que desempenhou um papel importante na organização dos movimentos sociais do campo (POLI, 2008) – inicia o processo de conscientização dos agricultores e agricultoras, com base na Teologia da Libertação, a participação das mulheres cresce e começa a ser valorizada, o que fez com que esse público visualizasse as contradições existentes nos espaços mistos, em que os homens sempre assumiam o lugar do poder, perpetuando as relações de opressão e submissão da mulher. Esta constatação, juntamente com a reflexão sobre a submissão, opressão e sentimento de inferioridade expressa pelas mulheres, evidenciou uma necessidade concreta, que era organizar um movimento autônomo, cujo principal objetivo fosse a libertação das mulheres de toda e qualquer forma de opressão (CINELLI, 2013).

Neste contexto, a partir da análise dos documentos públicos fornecidos pelo MMC que resgatam a história de luta das mulheres, alguns aspectos da construção de uma identidade podem ser observados e analisados à luz da teoria da ação coletiva de Melucci (2001): a percepção da condição de opressão e subordinação por parte das mulheres, bem como a situação de invisibilidade gerada pela cultura patriarcal – a qual serve de referência para embasar a postura contrária do movimento – permite conceber a união das mulheres em torno de um “*nós*”. Um “*nós*” que compartilha vivências e experiências comuns de desvalorização na condição de ser mulher e deseja, a partir desta união de forças, produzir mudanças na realidade cotidiana.

Conforme argumenta Melucci (2001), a construção deste “*nós*” é uma tarefa árdua executada pelos atores sociais, sendo sua construção definida e negociada entre as pessoas. No caso das mulheres, várias reuniões, encontros e diálogos entre as participantes contribuiu para um processo de conscientização sobre situações de opressão, subordinação e, muitas vezes, de violências sofridas pelas mulheres e percebidas anteriormente como relações naturalizadas e normatizadas.

Durante participações em atividades do MMC, foi comum observar que as mulheres apresentam em seus discursos, manifestações que representam esta identificação com o grupo, como por exemplo: “Antes de participar do MMC eu achava que era normal o homem mandar e a mulher obedecer” ou “Foi assim com minha avó e com minha mãe, então eu achava que deveria ser assim comigo também”. As falas¹⁹, mesmo com outras palavras, proferidas por diferentes mulheres e em ocasiões diversas (eventos, reuniões e até no grupo focal e entrevista), possibilitam observar um núcleo de sentido comum, que envolvem a construção de uma identificação coletiva em torno do ser mulher e das diferenças/desigualdades entre o masculino e feminino. Além disso, demarcam a percepção de si mesmas, refletindo sobre como se definiam antes e como se definem após da participação no MMC.

Nesta perspectiva de compreender a importância da identidade coletiva das mulheres camponesas, é interessante trazer para o debate uma crítica dirigida às mulheres do MMC por outras organizações sociais, relacionada ao fato de terem criado uma nova organização, sem a participação masculina. De acordo com entrevista cedida à Paulilo (2007), essas organizações acreditavam que as mulheres deveriam se articular aos outros movimentos, pois a forma como estavam se organizando prejudicaria uma luta maior e “mais importante”, que é aquela baseada nas questões de classe, relegando às questões de gênero a noção de complementaridade.

Muitas vezes o movimento foi questionado, inclusive por entidades internacionais: porque um movimento só de mulheres? O MST, o MAB e outros movimentos organizam as mulheres, então, na visão de quem está de fora, as interessadas deveriam se agregar a uma destas organizações ao invés de permanecer na ideia de um movimento específico (PAULILO, 2007). A partir da citação a seguir é possível compreender o posicionamento do MMC em relação a essas críticas:

Nesses movimentos mistos, nos poderes de decisão estão geralmente os homens. São poucas mulheres que estão nos espaços onde se decidem as coisas. As mulheres são muito mais tarefeiras, mandadas pelos homens, do que ocupando espaços de decisão. E nós queremos um espaço onde nós decidimos, por isso nós achamos importante um movimento só de mulheres. Num movimento misto, onde está o homem e a mulher, muitas vezes a mulher se cala e não fala o que talvez ela gostaria de falar. E num espaço só de mulheres nós achamos que é mais fácil as mulheres se abrirem (entrevista cedida à PAULILO, 2007, p. 411).

¹⁹ Informações anotadas em diário de campo durante a coleta de dados e utilizadas como base para referenciar a análise aqui sugerida. Optou-se por não identificar, mesmo que com iniciais, as interlocutoras dos discursos apresentados pois referem-se a falas representativas anotadas durante o processo de observação, que não foi gravado e transcrito de forma *ipsis literis*.

Considerando essa necessidade de fortalecimento das causas específicas das mulheres do campo, surgem iniciativas em vários estados brasileiros, porém, mantidas com identidades próprias representadas por ações localizadas em diversas regiões. Podem ser citadas como exemplo de organizações locais o Movimento das Mulheres Agricultoras (MMA) em Santa Catarina, o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR) no Rio Grande do Sul e Paraná e das extrativistas no norte e nordeste do Brasil, que apesar de nomenclaturas diferentes, representavam as mesmas lutas (BONI, 2013; PULGA, 2014).

Em Santa Catarina o movimento é protagonista de mais de três décadas de história de lutas e reivindicações, resultando em conquistas importantes no campo dos direitos das mulheres camponesas. Boni (2012) infere que o MMA foi um dos mais atuantes movimentos de mulheres trabalhadoras rurais no Brasil no início da década de 1980.

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

Partimos da ideia que o movimento teve três momentos principais. No primeiro momento o discurso era voltado para as questões trabalhistas, de cunho mais classista, com influências do sindicalismo rural que também se organizava em novas bases na região. No segundo momento, o discurso reforça a ideia de gênero e não apenas de classe. O discurso atual do movimento é voltado para a segurança alimentar, contra o plantio e consumo de alimentos geneticamente modificados e em defesa do meio ambiente, das sementes crioulas e florestas nativas (BONI, 2012, p. 15).

A demarcação de fases, de acordo com Boni (2012), coincide com as décadas de 1980, 1990 e anos 2000. A primeira fase caracteriza-se pela formação inicial do movimento a partir da identificação coletiva das mulheres em torno de questões em comum que vivenciavam em espaços domésticos (residência, propriedade da família) e em espaços coletivos (comunidade, igreja, sindicato). Com forte apoio da corrente progressista da Igreja Católica, por meio da Teologia da Libertação, o movimento ainda carrega alguns traços do discurso da Igreja.

O primeiro encontro que começa a dar organicidade ao grupo ocorreu em 1983, em Nova Itaberaba, na época distrito de Chapecó. Esses primeiros passos culminaram na criação, em 1984, da Organização de Mulheres Agricultoras (OMA), que protagonizou ações reivindicativas importantes, emplacando várias bandeiras de luta essenciais para as mulheres: direito à sindicalização, aposentadoria integral, documentação que reconhecesse a profissão de agricultora, participação política das mulheres (CINELLI, 2013).

Em 1986, após a organização de vários municípios do Oeste catarinense em torno de questões específicas das mulheres, consolida-se o Movimento de Mulheres Agricultoras (MMA), com um forte apelo à garantia do direito à aposentadoria da mulher agricultora no mesmo ano (CINELLI, 2013; BONI, 2013). Todas estas bandeiras, conforme sinalizou Boni (2012), são relacionadas a questões trabalhistas, entendendo que as necessidades do movimento naquele momento, estiveram pautadas no reconhecimento da mulher como trabalhadora, vinculada a perspectiva da luta de classes. A classe, de acordo com Pulga (2014), ainda caracteriza a identidade do MMC, quando definem-se como um movimento classista, popular e feminista.

Na segunda fase descrita por Boni (2012), questões de gênero ganham espaço e a partir dos anos de 1990, com influência do discurso feminista, as mulheres passam a refletir e focar em questões relacionadas à saúde²⁰, sexualidade e reprodução. Ocorre, por conta desta opção, por uma ideologia feminista, um certo afastamento da Igreja Católica, que apesar de “[...] pregar a igualdade entre homens e mulheres, tentou manter as mulheres afastadas das ideias feministas” (BONI, 2012, p. 14).

O que se observa nesta década, por conta deste redirecionamento de ideais, é a conquista do salário maternidade e da luta pela educação, entendendo que o acesso e direito à educação contribuiu para a emancipação da mulher. A formação da consciência das mulheres em relação às questões de gênero e da visibilidade da mulher, bem como em relação ao modelo de produção ao qual o movimento é contrário, foi ao longo do tempo acompanhando o grupo, até evidenciar a necessidade de articulação com as mulheres envolvidas em outros movimentos sociais do campo. Esta aproximação com outros movimentos possibilitou a criação, em 1995, da Articulação Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais (ANMTR) e, por sua vez, contribuiu mais tarde para a formação do MMC (CINELLI, 2013).

E eis que o movimento entra na terceira fase apontada por Boni (2012), que retrata o atual discurso do movimento referente à defesa de um projeto de soberania e segurança alimentar, que abarca todas as demais questões já defendidas pelo MMC (relacionadas a aspectos trabalhistas, gênero e saúde). O MMC foi criado oficialmente em 2004, a partir da união dos vários movimentos de mulheres camponesas existentes no Brasil desde a década de

²⁰ Embora considerado um tema transversal nas lutas das mulheres camponesas desde o início de sua organização enquanto coletivo, Boni (2012) demarca a década de 1990 como enfática no que se refere ao desenvolvimento do tema “saúde” no interior do movimento, com reflexões e reivindicações que incidem diretamente na saúde da mulher.

1980 que, integrados à Via Campesina²¹, unificaram bandeiras e novas práticas foram assumidas pelo movimento, ressignificando as antigas denominações de agricultoras e trabalhadoras rurais. Conforme Boni (2013, p. 70),

[...] o termo camponês englobaria a heterogeneidade de identidades de mulheres que representam o campesinato, sejam as agricultoras, as assalariadas rurais, as pescadoras ou as extrativistas, bem como a associação entre as atividades de subsistência e comercialização que envolve a categoria camponês em torno do trabalho familiar e à produção de alimentos.

É relevante deixar claro que os termos “camponês” e “camponesa” não se configuram como categorias de análise propostas nesta dissertação, não cabendo um resgate das teorias e autores clássicos que debruçaram-se sobre o estudo do tema, mas apenas de apontar como o movimento assume, entende e interpreta o conceito, que implica em mudanças em termos de objetivos, práticas e discursos do MMC.

Boni (2012) destaca que a identidade camponesa é caracterizada pelo modo de viver, de se relacionar com outros grupos sociais e com a natureza e do uso que se faz dela. Os hábitos alimentares, as comidas típicas, a música, a dança, a mística e a religiosidade são expressões do ser camponês/camponesa. A terra é considerada o lugar de reproduzir e cuidar da vida.

Desta forma, as mulheres refletem sobre a diferença de ser camponesa e ser agricultora, conforme fica evidente na fala da entrevistada:

Porque, para você ser agricultora, você tem que estar na roça e plantar, colher e tal. Agora, para ser camponesa, você tem que pensar no que você faz: para que você vai plantar? Como você vai plantar? Tem que refletir sobre isso. [...] Você precisa ter também o entendimento de como a natureza age, quais são os processos dela, do cuidado com o solo, entender essas questões de como chegar lá na tua horta e olhar as plantas que nasceram espontaneamente, o que que elas estão te dizendo em relação ao solo. [...] para ser camponesa, você tem que ter um pouco de noção disso. Saber, bom, se nasceu uma graminha o que que a terra está dizendo, do enfraquecimento dela, e de como você vai recuperar isso e quais as alternativas que você tem dentro da tua unidade de produção, como é que você vai repor isso (N.M.K, *dirigente estadual do MMC*).

Observa-se na fala da entrevistada a relação de respeito com a terra, com o ambiente, característica que compõem a identidade coletiva do MMC e que após alguns anos de debates

²¹ “La Vía Campesina es el movimiento internacional que agrupa a millones de campesinos y campesinas, pequeños y medianos productores, pueblos sin tierra, indígenas, migrantes y trabajadores agrícolas de todo el mundo. Defiende la agricultura sostenible a pequeña escala como un modo de promover la justicia social y la dignidad. Se opone firmemente a los agronegocios y las multinacionales que están destruyendo los pueblos y la naturaliza” (LA VIA CAMPESINA, 2011, s/p. Disponível em: <http://viacampesina.org/es/index.php/organizaciainmenu-44/iquisomos-mainmenu-45>).

e negociações, foi consensuada e traduzida na alteração do nome do movimento. Conforme Gohn (2006; 2011) as ações sócio-políticas dos movimentos são sustentadas por princípios e valores político-ideológicos compartilhados pelo grupo, mas isso não quer dizer que a formação de consensos e ideologias seja isenta de entraves e contradições, visto que ocorre nas relações e interações humanas. Fato este pode ser observado no processo de mudança de nomenclatura de “agricultora” para “camponesa”, que não ocorreu de um dia para o outro, mas foi uma ideia amadurecida, amplamente discutida e negociada entre as mulheres organizadas em diferentes grupos de trabalhadoras rurais em nível nacional.

A opção pela categoria “camponês”, no entendimento do MMC, está relacionada com a unidade produtiva camponesa centrada no núcleo familiar, que se dedica a uma produção agrícola de subsistência da família e comercializa parte da sua produção para garantir recursos necessários a compra de produtos que não foi possível cultivar em sua unidade produtiva (BONI, 2012).

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

Nossa missão é a libertação das mulheres trabalhadoras de qualquer tipo de opressão e discriminação. Isso se concretiza nas lutas, na organização, na formação e na implementação de experiências de resistência popular, onde as mulheres sejam protagonistas de sua história. Lutamos por uma sociedade baseada em novas relações sociais entre os seres humanos e deles com a natureza²².

A importância da missão construída coletivamente pode ser verificada nas publicações do movimento em diferentes áreas de atuação. Várias cartilhas produzidas para orientar cursos e oficinas, folders explicativos de temas diversos e algumas edições do Informativo MMC (jornal de circulação interna) dedicam-se em algum momento a apresentação da missão, de forma a manter visibilizada a direção principal do movimento.

Vislumbra-se então, um movimento formado por mulheres camponesas, que vivem na/da terra, que produzem e incentivam a produção de alimentos saudáveis, que buscam politizar temas vivenciados no cotidiano e intentam, acima de tudo, fortalecer as mulheres para que livres-se das amarras de uma sociedade ainda machista e patriarcal. Desde o princípio desenvolvem iniciativas de fortalecer processos de emancipação e luta pelos direitos das mulheres e a partir da segunda, com maior ênfase na terceira fase descrita por Boni (2012), as camponesas se definem enquanto movimento autônomo, popular e feminista, caracterizando as diferentes dimensões da sua identidade. Entendem que a proposta do

²² Dados disponíveis em: <http://www.mmcbrasil.com.br/site/node/45>.

feminismo, “[...] além de ser uma atitude política que analisa as relações de gênero, étnico-raciais e de classe, realiza o enfrentamento do patriarcado e busca a construção de uma sociedade igualitária com a socialização do poder, das riquezas e do saber” (AMTR-SUL, 2008: p. 15).

As conquistas já garantidas, bem como os desafios que o movimento encontra para permanecer na luta e resistência, demandam que o grupo tenha alguns parâmetros a serem seguidos. Estes parâmetros servem para guiar as ações do MMC, mas não são fechados/cristalizados, podendo (e devendo) ser adequados de acordo com a realidade de cada local em que o movimento está presente.

3.2. Estrutura organizativa do MMC

A proposta organizativa do MMC, levando em consideração a articulação nacional que culminou no nascimento de um movimento unificado em 2004, ocorre a partir de diferentes níveis de responsabilidade e articulação iniciando com os **Grupos de base**, caracterizados por espaços de formação, organização e preparação para as lutas. Em seguida subdividem-se em **Direções municipais, Direções regionais e Direções estaduais**. Cada esfera tem a responsabilidade de articular e coordenar as atividades do MMC no município, regiões e estado, respectivamente. Em nível federal, o movimento possui uma **Coordenação nacional**, responsável por conduzir as linhas políticas do MMC, articulando, coordenando e garantindo os encaminhamentos com os estados. Ainda compõe a organização do MMC uma **Direção executiva**, que implementa e viabiliza as decisões advindas da coordenação nacional. Algumas equipes integram a direção executiva e são nominadas da seguinte forma: equipe de lutas; equipe de formação (elaboração de materiais, cantos, vídeos, etc.); equipe de finanças; equipe de organização; equipe de relações internacionais; equipe de relações nacionais; equipe de comunicação (divulgação, marketing, propostas)²³.

Em Santa Catarina, onde o MMC está fortemente organizado e consolidado, a cada três anos ocorre a Assembleia Estadual do MMC, que é a instância máxima de decisão na estrutura organizativa do movimento e visa aprofundar o processo de debate e dinâmica de

²³ Dados disponíveis em: <http://www.mmcbrasil.com.br/site/node/46>.

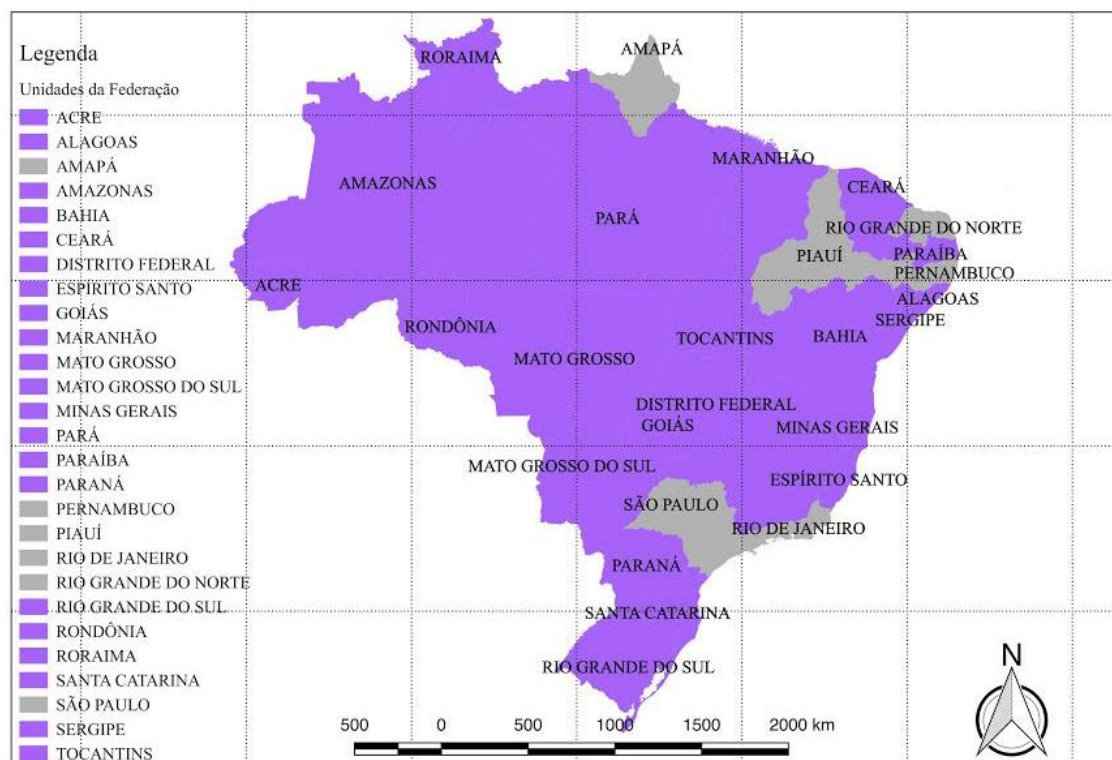
decisões realizados nos eventos que a precedem. Para este ano de 2017, o calendário de ações relacionadas à assembleia está assim definido:

- Fevereiro a Abril: Eventos preparatórios – estudos nos grupos de Base.
- Maio a Julho: Assembleias Municipais
- Agosto e Setembro: Assembleias Regionais
- Outubro: Assembleia Estadual²⁴

A Secretaria Nacional do MMC tem sede em Passo Fundo/RS e conta com o apoio de um escritório nacional com sede em Brasília/DF. Em Santa Catarina, a sede da Secretaria Estadual fica em Chapecó/SC, no mesmo espaço do Centro de Formação Maria Rosa.

Em nível federal, o MMC está presente em 20 (vinte) estados mais o Distrito Federal, totalizando 21 (vinte e um) espaços organizativos em território nacional. A partir do Mapa 1 é possível identificar os Estados em que o MMC está organizado.

Mapa 1 – Presença do MMC em território nacional²⁵



Fonte: BERTONCELLO-VALANDRO, 2017.

²⁴ A Assembleia Estadual do MMC está agendada para os dias 20, 21 e 22 de outubro de 2017 e será realizada no município de Pinhalzinho/SC. O tema da Assembleia será “Feminismo Camponês” e o lema “Mulheres e Agroecologia no campo e na cidade”. Informações registradas em Diário de Campo durante a participação da pesquisadora na Reunião Anual de Planejamento do MMC (Chapecó, 14 a 16 de outubro de 2016).

²⁵ Mapa construído a partir de dados obtidos na tese de doutorado de Salvaro, 2010.

No mapa brasileiro, a dimensão da presença do MMC em nível de federação é extensa, entretanto, não foi aprofundada a pesquisa para verificar em que municípios ou regiões de cada estado há maior articulação e mobilização de mulheres camponesas. Boni (2012) aponta que no sul do Brasil o MMC possui uma trajetória consolidada, atuando há mais de 30 (trinta) anos na defesa dos direitos das mulheres camponesas. Reflete que esta bagagem contribuiu para que estes estados tomassem a frente nos processos de articulação das diversas organizações de mulheres do campo, resultando na unificação das lutas e criação do MMC em 2004.

Nem sempre a proposta organizativa se desenvolve exatamente como descrito em publicações oficiais do MMC. Isso porque a garantia de participação das mulheres muitas vezes ultrapassa as dimensões pensadas pelo movimento e para isso deve ser flexível o suficiente para incluir todas as camponesas que desejam participar do movimento. Uma das interlocutoras deste estudo, ao falar sobre a organicidade interna do movimento, explica esta questão:

[...] a gente tem as diferentes formas de se organizar. Então têm os grupos de base nas comunidades, mas que também, nem em todos os municípios funciona assim, que as vezes aquele grupo de base é aquele grupo que se reúne na sede do município, que é uma [mulher] de uma comunidade, duas, três [mulheres] de outra [comunidade]. Mas tem municípios que tem grupo de base nas diferentes comunidades, onde as mulheres se organizam. Tem uma coordenação municipal, que também cada município cria uma dinâmica de encontros. Duas [representantes] de cada município fazem parte da coordenação da regional. [...] a gente tem 16 regionais no estado de Santa Catarina. [...] essas regionais tem uma dinâmica de organizar [...] elas são constituídas por municípios que facilitem a proximidade, não é delimitado, por exemplo, aqui nós temos a SDR [Secretaria de Desenvolvimento Regional], ela tem uns tantos municípios, a dinâmica do movimento não é a mesma. Ou por exemplo, tem a AMEOSC [Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina] que pega desde Dionísio Cerqueira – Itapiranga. Então, para nós, mais ou menos nesse espaço, são três regionais. É assim, meu município agora tem dificuldade para participar dessa regional, mas seria mais fácil ir para regional de Campo Erê, por exemplo, então não tem nenhum problema de mudar.

[...]

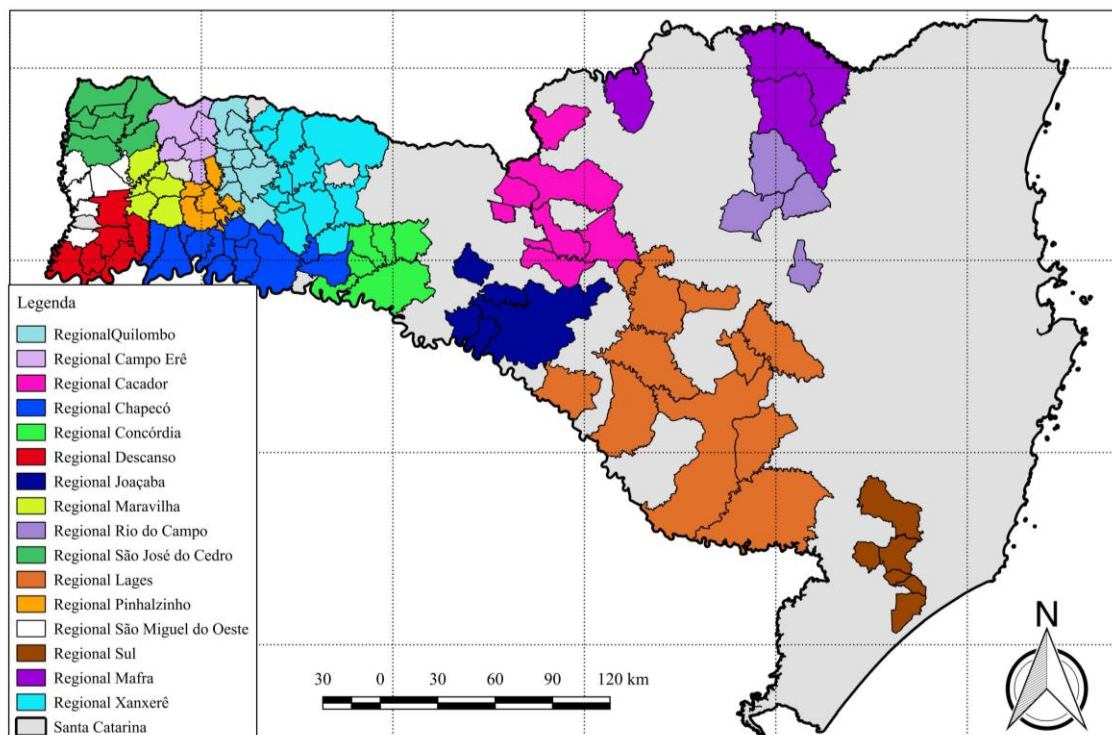
Não é algo fechado. O que interessa é que os municípios se organizem, participem junto, façam parte. Essa questão de fazer parte dessa ou daquela regional, a gente já teve diferentes mudanças. Os municípios, por causa de questão de deslocamento, de transporte, se facilita mais participar da outra regional, então vai pra outra. A partir disso a gente tem a coordenação estadual, duas [mulheres] de cada regional que fazem parte da coordenação estadual (N.M.K. Dirigente Estadual do MMC/SC).

Esta dinâmica peculiar do MMC, que é flexível e em constante construção, representa um ideal organizativo que pretende ser ao máximo democrático e inclusivo. Procura envolver todas as mulheres (independentemente de estarem na base ou na direção do movimento) nos

processos de planejamento, decisão, formação/capacitação, frentes de resistência e organização do movimento.

Como destaque, registre-se que cada estado tem autonomia em definir alguns aspectos organizativos de acordo com suas especificidades. Nos estados do sul do Brasil, principalmente Santa Catarina e Rio Grande do Sul, o movimento é bastante forte visto sua bagagem histórica acumulada ao longo de mais de três décadas. No intuito de elucidar que o universo desta dissertação desenvolveu-se a partir do MMC/SC, sendo as interlocutoras pertencentes ao contingente populacional da Região Oeste Catarinense, apresenta-se a seguir o Mapa 2, em que é possível visualizar a organização do movimento em nível de Estado. No mapa estão destacadas as regionais, que não seguem padrões definidos oficialmente, mas possuem uma dinâmica própria que visa abarcar as especificidades trazidas pelas próprias participantes.

Mapa 2 - Mapa da organização do MMC no Estado de Santa Catarina²⁶



Fonte: BERTONCELLO-VALANDRO, 2017.

As 16 (dezesseis) regionais do MMC no estado de Santa Catarina abrangem atualmente 114 (cento e catorze) municípios. Observa-se no mapa grande representatividade

²⁶ Mapa construído a partir de dados fornecidos pela Secretaria Estadual do MMC/SC e tese de doutorado de Salvaro (2010).

do movimento na região Oeste catarinense, sendo que a maioria dos municípios deste espaço geográfico caracterizam-se por população 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 costuma referenciar como o “berço” ou “celeiro” da emergência destes grupos sociais de forma organizada.

Boni (2012) sinalizou a importância desta grande representatividade do movimento em Santa Catarina, inicialmente como MMA, e também no Rio Grande do Sul, como MMTR, que foram as principais organizações articuladoras do processo de criação do MMC em 2004. Denota-se, a partir desta constatação e de outros fatores, a importância política do movimento, pois a partir da sua atuação autônoma e reivindicatória, produziu mudanças qualitativas na vida das mulheres do campo.

O fato de se constituir como um movimento autônomo não significa que não ocorra integração e articulação com os demais movimentos sociais (do campo, urbanos e internacionais). Boni (2013) afirma que, ao mesmo tempo em que as mulheres garantem a autonomia de seu movimento por meio de reuniões e assembleias, também se articulam com sindicatos de trabalhadores rurais, Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), dentre outros movimentos urbanos e rurais. As articulações aqui referidas podem ser exemplificadas pelas ações conjuntas entre os diferentes atores coletivos que têm seus modos de vida e reprodução social relacionados ao campo, como por exemplo atos e manifestações públicas; cursos de formação; eventos promovidos pela Via Campesina, etc.

Durante a fase de campo a pesquisadora acompanhou diversos eventos em que o MMC esteve presente. Dentre eles, alguns relacionam-se especificamente ao MMC (cursos internos e reuniões de planejamento) e outros, referem-se a ações conjuntas com outros movimentos sociais do campo, como por exemplo, o “I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - cuidar, promover, preservar: saúde se conquista com luta popular” realizado em Brasília entre os dias 30/11 à 05/12/2015; a “Marcha em Defesa do SUS”, realizada em Brasília no dia 01/12/2015; e o ato público “Nenhum direito a menos: em defesa dos direitos dos/as trabalhadores/as e contra o golpe” realizado em Chapecó em maio de 2016.

Nestas reivindicações coletivas, a ênfase é direcionada para as políticas públicas cujas diretrizes apresentam implicações para as(os) camponesas(es) e agricultoras(es) familiares. Neste sentido, a saúde como política pública é uma defesa importante das mulheres

camponesas, sendo que na atualidade é uma bandeira de luta conjunta com outros movimentos sociais, representando um trabalho na perspectiva de redes de movimentos sociais (SCHERER-WARREN, 2006).

3.3. Saúde como bandeira de luta no MMC

O tema da saúde deve ser entendido como uma questão que atravessa as preocupações do movimento desde o princípio, mas que ganha maior força a partir da segunda fase descrita por Boni (2012). Neste momento, ideias feministas ganham eco nos debates do movimento e colocam em evidência temas antes considerados tabus – devido a aproximação com a Igreja Católica –, como a questão da saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e a questão da violência doméstica.

Internamente foi o momento em que o MMC debateu sobre corpo, sexualidade, reprodução, sobre a desigualdade construída socialmente entre a sexualidade masculina e feminina e como estes fatores implicaram (e continuam implicando) na manutenção de papéis sociais definidos pelo patriarcalismo/machismo. Cinelli (2013) aponta que a própria igreja, a partir de discursos do cristianismo, perpetuou e fez com que muitas mulheres assumissem a condição de inferioridade, como algo naturalizado. O rompimento destas barreiras, de acordo com cartilhas formativas do movimento – AMTR/SUL (2008a) e AMTR/SUL (2008b), é necessário para a transformação nas relações cotidianas entre homens e mulheres. Para o MMC, esta transformação da condição de subalternidade das mulheres é indispensável para avançar na discussão sobre saúde.

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

Desta forma, além das questões relativas à saúde da mulher e a necessidade de discutir as influências do patriarcalismo na produção da saúde e da doença, outro elemento estruturante no debate sobre o tema no movimento considera o modo de vida e organização das famílias camponesas. Krefta (2014) chama a atenção de que para poder trabalhar a saúde

pública com estas populações é necessário conhecer sua organização, levando em consideração o linguajar próprio das comunidades em relação ao processo de saúde e doença, bem como compreender a importância das rezadeiras e benzedadeiras que possuem muito respaldo das comunidades. O diálogo apresentado a seguir, decorrente do grupo focal realizado para este estudo, exemplifica a importância e crença das mulheres (e das famílias) atribuídas aos benzimentos e as plantas medicinais:

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

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

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

(*risos*)

P2: Ai, como é bonito isso! Parece que as jovens não querem mais ter isso. Não querem mais aprender. Eu que já sou meio velha não! Aprendi tudo que podia ter aprendido com a minha mãe. Tinha os benzimentos para as bichas; benzimento para o amarelão e um monte de outras coisas que hoje não se faz mais (*E.R., integrante do MMC município de Dionísio Cerqueira, regional de São José do Cedro*).

Percebe-se, de certa forma, um pesar na fala das participantes ao referenciar que o conhecimento acumulado ao longo do tempo e da história das famílias possa estar se perdendo ao ponto de desaparecer em pouco tempo.

Boni (2013) complementa esta perspectiva de valorização do saber popular quando relembra conhecimento das mulheres em relação às sementes e as ervas/plantas medicinais, que sempre estiveram presentes no cotidiano das mulheres. Pensar a saúde no MMC envolve a relação deste tema com o projeto de agricultura camponesa, com ênfase na agroecologia, as plantas medicinais, as sementes crioulas, a alimentação saudável e a reeducação alimentar (AMTR, 2008).

Quando se aponta a necessidade de levar em consideração estes aspectos das vivências em saúde, além do modo de vida e organização das famílias camponesas, é possível resgatar a contribuição de Pulga (2014), que traz para o cerne dos debates a necessidade de conduzir a formação dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalharão com as

populações dos territórios do campo, da floresta e das águas, a partir da realidade concreta destes sujeitos e de sua forma de promover saúde. É imprescindível que sejam flexíveis para aprender com estes sujeitos para melhor atendê-los.

Considerando a identidade coletiva do MMC discutida no item anterior é possível inferir que o debate sobre saúde no MMC é estruturado com ênfase na noção de cuidado, se considerarmos, por exemplo, as ações contempladas anteriormente. O “cuidar” adotado pelo MMC extrapola a ideia de saúde/doença, sendo que suas bandeiras de luta neste campo pautam-se na construção de um projeto de saúde e de sociedade que se contrapõe ao modelo vigente (AMTR-SUL, 2008a).

Em cartilha formativa de lideranças e militantes do movimento, intitulada “Mulheres Camponesas em defesa da saúde e da vida”, evidencia-se o posicionamento do MMC em assumir o lugar de enfrentamento e contraponto ao modelo neoliberal que atinge a esfera da saúde, transformando-a em mercadoria.

Do ponto de vista do MMC, pensar a integralidade da saúde requer o reconhecimento do ser humano enquanto sujeito individual e coletivo, permeado por relações sociais, culturais, econômicas e políticas da sociedade. Nesta perspectiva, adota como princípio a ressignificação da sabedoria acumulada na história dos sujeitos, estimulando e participando de formações baseadas nos princípios da educação popular (PULGA, 2014; AMTR-SUL, 2008a).

[...] o movimento realiza as ações educativas na área da promoção à saúde da mulher e da família camponesa, articulando a construção do ser humano integral; a agroecologia, as plantas medicinais; a alimentação saudável; o uso de terapias complementares na atenção à saúde e a luta para a garantia de acesso do povo ao direito de ter atenção integral à saúde pública, através do SUS (AMTR-SUL, 2008a, 43).

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

- a) Uma visão de ser humano integral, como sujeito social e portador de direitos de vida, dignidade e cidadania;
- b) O compromisso ético com a vida – sua defesa, preservação e qualificação em todas as suas dimensões;

- c) Um projeto de desenvolvimento da sociedade entendido como processo de construção de vida digna a todas as pessoas, que integra as várias dimensões e princípios da vida e da saúde e não da lógica do capital;
- d) A saúde como direito de todos e dever do Estado, através da efetiva implantação o SUS, 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 (AMTR-SUL, 2008: p. 43).

Analisando estes princípios à luz da teoria da ação coletiva de Melucci (2001), é possível inferir que o arranjo organizado pelo MMC (aliar a conscientização das mulheres sobre o conceito de saúde defendido pelo movimento com o projeto de sociedade idealizado pelo MMC) é uma estratégia que orienta a ação coletiva no campo da saúde. Visualiza-se aqui questões relacionadas aos fins da ação coletiva (incluir o tema da saúde no ideal maior do movimento – projeto de sociedade); questões relativas aos meios da ação (formação política, que compreende as possibilidades da ação: capacitações, reuniões, encontros e inserção das mulheres em diferentes espaços; e os limites da ação: neste caso expressas na dificuldade de participação das mulheres); e por fim, de questões relativas ao ambiente da ação (oscilam entre interno e externo ao movimento).

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

O MMC vem desenvolvendo lutas pela garantia do acesso à saúde pública, combinadas com o fortalecimento do controle social, trazendo um conjunto de elementos reveladores de um novo jeito de cuidar da saúde, pensado a partir do paradigma da saúde e não da doença, que tem como elemento central o “cuidado” enquanto essência do humano (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 (AMTR-SUL, 2008a: p. 43).

As definições utilizadas pelas mulheres nas publicações analisadas neste estudo, a exemplo dos materiais descritos no Quadro a seguir, correspondem a sistematização de vários anos de trabalho de mulheres vinculadas ao MMC e articulam-se, em maior ou menor grau, ao tema da saúde, já descrito como transversal dentro das discussões e ações do movimento. Os materiais descritos na tabela são relacionados principalmente às práticas saudáveis que envolvem a preservação da natureza, cuidado e zelo com a terra; cuidado de si, do próprio

corpo; transformação das relações entre mulheres e homens e destes com a natureza; valorização de si e dos conhecimentos acumulados ao longo do tempo; do cultivo e consumo de plantas e ervas medicinais, dentre outros.

Estes materiais são ferramentas pedagógicas utilizadas nas capacitações, que contribuem para a formação de consensos (MELUCCI, 2001) sobre o tema da saúde. São produzidos pelas próprias mulheres, dirigentes e lideranças e repassadas para estudo nos grupos de base. A partir destas ferramentas pedagógicas são pensadas e colocadas em prática formações/capacitações que enfatizam a defesa da saúde entendida como a inter-relação entre ambiente/sociedade/corpo e relações. A saúde integral, de acordo com o MMC, depende deste conjunto de fatores para se ter ou não saúde e qualidade de vida.

Por intermédio de oficinas e cursos, utilizando os materiais como guia de estudo, as mulheres se apropriam do conhecimento difundido pelo movimento; fortalecem as práticas relacionadas a agricultura camponesa e agroecológica; aprendem e potencializam práticas alternativas de saúde com plantas e ervas medicinais, resgatando saberes e conhecimento popular em saúde que estão de acordo com o modelo de agricultura que defendem; participam e se reconhecem como pertencentes ao movimento.

Quadro 2 – Materiais didáticos produzidos pelo MMC e parceiros (continua)

Caracterização do material	Título do material	Produção	Ano
Revista	Revista Camponesa	MMC/SC	2015
Cartilha	Mulheres camponesas produzindo alimentos saudáveis	MMC/BRASIL	2015
Folder	Economia feminista a partir da campanha nacional de produção de alimentos saudáveis	ANMC	2015
Folder	Conselho municipal de saúde e vigilância sanitária	MMC/SC	2014
Cartilha	Produção de plantas medicinais aromáticas	MMC/SC	2014
Cartilha	Horto medicinal, legislação dos fitoterápicos e comercialização	MMC/SC	2014
Folder	Mulheres camponesas em defesa da saúde pública	MMC/SC	2013
Cartilha	Mulheres Camponesas construindo	ANMC ²⁷	2012

²⁷ Associação Nacional de Mulheres Camponesas.

	autonomia		
Cartilha	Mulheres Camponesas construindo autonomia: através da produção de alimentos saudáveis	ANMC	2011
Cartilha	Mulheres Camponesas em defesa da saúde e da vida	AMTR-SUL	2008
Cartilha	Gênero, sexualidade e direitos das mulheres	AMTR-SUL	2008
Folder	Diversificando o conhecimento para a saúde humana e vegetal	MMC/SC	s/d
Folder	Conhecer, prevenir, lutar e cuidar: a saúde da mulher	MMC/SC	s/d
Folder	Mulheres camponesas na luta contra a violência	MMC/SC	s/d

Fonte: BERTONCELLO-VALANDRO, 2017.

Das diversas publicações que a pesquisadora teve acesso durante o período da pesquisa, estes 14 (quatorze) documentos foram selecionados devido a temática da saúde ser a questão de maior ênfase discutida naquele momento. Reitera-se que estas não são as únicas publicações do movimento nesta área, mas que estão sendo utilizadas como base de análise pois foram disponibilizadas pela Secretaria Estadual do MMC. Optou-se por não utilizar os informativos do movimento em função do grande número de publicações, bem como seu conteúdo ser genérico, trazendo outras discussões que neste momento não fariam parte do escopo de discussões propostas neste trabalho.

Do total de publicações analisadas, temos o maior número de documentos que inter-relacionam a questão da saúde com a prática produtiva das mulheres, com ênfase na agroecologia e produção de alimentos saudáveis. São seis publicações (uma revista, três cartilhas e dois folders). Deste modo, é possível conceber que para as mulheres camponesas, não tem como desvincular o tema da saúde de suas vidas cotidianas, do seu trabalho, ou seja, o direito a uma alimentação saudável, produzida livre do uso de agrotóxicos é considerada um determinante na produção da saúde/doença (MMC/SC, 2015; MMC/BRASIL, 2015; ANMC, 2015, 2012, 2011; MMC/SC, s/d).

Três documentos refletem a especificidade da saúde da mulher, sendo uma cartilha que discute a questão de gênero, saúde sexual e reprodutiva, e direitos das mulheres. E dois folders, um com ênfase na saúde da mulher, trazendo informações e estatísticas sobre doenças

no público feminino e o outro cujo tema aborda uma campanha do movimento no combate a violência cometida contra mulheres. (AMTR-SUL, 2008b; MMC/SCa, MMC/SCb, s/d).

Outros três documentos referem-se a opção do movimento pela defesa da saúde pública, sendo dois folders explicativos/informativos e uma cartilha. Esta cartilha, de caráter histórico e com diversos elementos descritivos sobre a trajetória do MMC no campo da saúde, foi utilizada como fonte bibliográfica em mais de um momento na construção deste relatório. (AMTR-SUL, 2008a; MMC/SC, 2013; MMC/SC, 2014).

Duas cartilhas foram desenvolvidas com a especificidade de trabalhar o tema das ervas e plantas medicinais e o funcionamento dos hortomedicinais. Este é um tema trabalhado com muito orgulho pelas mulheres camponesas, pois sentem-se reconhecidas no saber popular acumulado ao longo da história e que vem sendo repassado de geração para geração (MMC/SC, MMC/SC, 2014a, 2014b).

Toda esta bagagem histórica do movimento em torno do tema saúde, bem como a articulação com outros movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, possibilitou a participação do MMC no processo de construção de uma política de saúde específica para as populações do campo, da floresta e das águas. Neste sentido, a partir do próximo capítulo será possível visualizar o protagonismo do MMC nas discussões que culminaram na elaboração desta política.

4. ATUAÇÃO DO MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Neste capítulo, serão apresentadas as questões empíricas que estão diretamente relacionadas aos objetivos do estudo. Para a elaboração deste capítulo buscou-se olhar carinhosa e cuidadosamente para os dados colhidos em campo no intuito de compreender a realidade a partir de quem a vivencia, ou seja, a partir do olhar das mulheres camponesas integrantes do MMC.

Os três itens que compõem o texto correspondem aos objetivos específicos que o estudo se propôs alcançar, contribuindo, por sua vez, na abrangência do objetivo geral, que buscou analisar a atuação do Movimento de Mulheres Camponesas no processo de construção da PNSIPCFA. Nos itens que seguem, apresentar-se-ão, respectivamente, a compreensão das lideranças do MMC sobre a PNSIPCFA; a caracterização das ações desenvolvidas pelo MMC em relação a política investigada; e a descrição dos espaços e formas de participação do MMC na defesa da sua efetivação.

4.1. Compreensão das lideranças do MMC sobre a PNSIPCFA

Levando em consideração as particularidades e as trajetórias pessoais das participantes deste estudo junto ao MMC, é possível observar as diferenças em termos de compreensão e percepção sobre a política. Para clarificar esta constatação, torna-se importante visualizar a sistematização em dois pontos principais observados pela pesquisadora na fase de campo, que auxiliarão no entendimento sobre as diferenças na forma com que as mulheres dialogam sobre a política estudada:

- O primeiro ponto a destacar é que, ao longo da participação em atividades do MMC e estabelecimento de contatos para construir uma rede de vínculos e relações com o movimento, o nome de uma liderança foi citado várias vezes no que diz respeito ao tema da saúde, sendo inclusive indicada como uma pessoa central do movimento no que se refere ao objeto de estudo (atuação do MMC no processo de construção da

PNSIPCFA). Com a previsão de utilizar a técnica de entrevista na metodologia da pesquisa, optou-se pela realização de um encontro com esta dirigente estadual do MMC/SC, que possui papel estratégico no setor de saúde integral do movimento. A entrevista ocorreu na propriedade rural em que a dirigente reside, no município de Palma Sola, Oeste de Santa Catarina. A definição intencional desta mulher como interlocutora do estudo ocorreu após leituras e indicações do próprio movimento, como já foi mencionado anteriormente, o que é justificado pelo fato de a entrevistada ser representante do movimento nesta frente de luta, sendo inclusive participante juntamente com outros movimentos sociais, do Grupo da Terra e do OBTEIA, ou seja, é representante do MMC na construção da PNSIPCFA;

- O segundo ponto relevante a ser considerado é que as demais interlocutoras deste estudo foram aleatoriamente definidas a partir de uma reunião de planejamento realizada entre os dias 14 e 16 de outubro de 2016. A pesquisa foi anunciada e algumas voluntárias se disponibilizaram a participar do grupo focal. Das seis integrantes do grupo realizado no dia 15 de outubro de 2016, somente duas participaram de atividade específica sobre a PNSIPCFA. Ambas estiveram presentes no “I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas: cuidar, promover, preservar – saúde se conquista com luta popular²⁸”. As demais não mencionaram nenhuma atividade específica, entretanto, todas já participaram de atividades que envolvem a temática da saúde e políticas públicas. As atividades aqui referidas são iniciativas do próprio movimento, mas também participações em ações promovidas por outros atores sociais. Relembrem principalmente a participação em oficinas sobre ervas e plantas medicinais, das quais resultaram na formação de monitoras de capacitações sobre o tema.

²⁸ O Encontro foi construído pelos seguintes Movimentos: MAB, MST, MPA, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, Coordenação Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, Conselho Nacional das Populações Extrativistas, FETRAF, MMC, Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu, MLT, Movimento da Mulher Trabalhadora Rural no Nordeste, Movimento Nacional dos Pescadores, Mulheres Trabalhadoras Rurais – Movimento das Margaridas. A articulação política e financeira foi realizada pelo governo, entidades e movimentos, conforme descrição: Governo Federal – Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, Secretaria da presidência; Entidades apoiadoras: ABRASCO, CEBES. Sindicatos: Sind.Saúde, Sind.água, Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. O encontro reuniu em Brasília aproximadamente 850 pessoas no período de 30/11 à 05/12/2015. A estrutura do encontro foi composta por grupos de estudo, oficinas, mesas redondas e atos públicos concomitante com a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Dados disponíveis em: <http://www.saudecampofloresta.unb.br/?p=247121>.

Percebem-se diferentes níveis de interação das participantes do grupo focal e da entrevistada com a política de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas. Isso devido aos diferentes papéis assumidos pelas mulheres dentro do movimento e em espaços de representatividade, bem como o fato de que algumas participaram de atividades/formações específicas sobre esta política pública, enquanto outras não. Neste sentido é relevante retomar Melucci (2001) quando se refere a heterogeneidade dos atores sociais que compõe um movimento social. Para o autor, um movimento é um fenômeno heterogêneo e complexo que investe tempo e recursos para gerir as diferenças que o constitui até formar os consensos que caracterizam sua unidade.

Os dois pontos apresentados contribuem para evidenciar a heterogeneidade do grupo social analisado, assim como ratificam a ideia de que os papéis assumidos dentro do movimento e a participação ou não em atividades relacionadas a política revelam maior ou menor entrosamento das mulheres com o texto da PNSIPCFA. Ao assumir papéis de representação, como no caso da entrevistada, atribui-se a responsabilidade de maior aprofundamento das questões que lhes foram delegadas. Neste sentido, pode-se entender que esta divisão de responsabilidades e papéis são necessários na medida em que não há possibilidade de todas as participantes do movimento aprofundarem a variada gama de questões e frentes de luta assumidas pelo MMC. Este formato de divisão de tarefas e responsabilidades caracteriza-se como uma estratégia dentro da estrutura organizativa do movimento e intui fortalecer cada bandeira defendida pelo movimento.

A divisão a partir dos dois pontos direciona a análise também a partir de dois vieses: com a entrevista, citada no primeiro ponto observado pela pesquisadora, é possível evidenciar maior propriedade e consistência com a qual a entrevistada contextualiza a política, demonstrando a compreensão aprofundada que possui sobre seu texto. A facilidade em discorrer sobre o tema deve-se a sua participação na elaboração da política durante o período em que o Grupo da Terra se reuniu até resultar no texto final da PNSIPCFA.

[...] precisava fazer com que ficasse bem compreendido a ideia do que significa a organização dessas populações, o que elas trabalham como saúde, como elas se organizam e nesse sentido a gente foi construindo. Foi um processo grande, de idas e de vindas, e da forma como a gente queria que se contemplasse dentro da política todas as questões, da promoção da saúde, da prevenção, da recuperação também, do acesso, da equidade, da universalidade, de como isso se dá, essa questão da saúde básica, da atenção mais especializada, de como ela tem que também chegar no campo, na floresta e nas águas. Foram dez, quase doze anos de construção, de debate, até que a gente deixou isso bem redondinho (*N.M.K, dirigente estadual do MMC*).

A entrevistada enfatiza a elaboração da política como um processo democrático de diálogo e negociação com o Estado no sentido de dar visibilidade as demandas e necessidades das populações as quais cada participante do Grupo da Terra representa. Scherer-Warren (2006) contribui para pensarmos nesta relação dos movimentos sociais com os atores governamentais quando postula a noção de movimento cidadão crítico, em que os movimentos sociais, e neste caso, as mulheres camponesas, ocupam espaços e canais de participação que possibilitam maior aproximação da população com os representantes políticos, visando negociar suas demandas e reivindicações.

Há que se considerar que o MMC, de acordo com a entrevistada e com materiais públicos disponibilizados pelo movimento, considera importante a participação das mulheres nos espaços de decisão, como os conselhos gestores de saúde, por exemplo, que foram conquistas importantes 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, apontam 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, conforme será apresentado no item 3.3, em que se analisará os espaços e formas de participação das mulheres na defesa da PNSIPCFA.

Sobre o processo de elaboração da política durante as reuniões do Grupo da Terra, a entrevistada traz outros elementos importantes que refletem sua compreensão sobre a política: os momentos de estudo e extensos debates promovidos no grupo, que contemplaram a constituição de consensos sobre os significados de cada termo elencado pelos movimentos sociais, pelos atores vinculados à academia e pelos representantes governamentais, como por exemplo, o que significa ser camponês/camponesa; o que significa florestania²⁹; quem são os povos das águas, dentre outros conceitos significativos e importantes que foram descritos no Art. 2º da Portaria 2.866 que institui a política no âmbito do SUS. Nas palavras de N.M.K (Dirigente estadual do MMC) “Cada grupo desses tem um modo de vida e isso precisa ser compreendido”. Para trabalhar a saúde com estas populações, é preciso que gestores e trabalhadores do SUS tenham a devida compreensão sobre sua organização e seus modos de vida, entendendo que isso reflete na saúde e qualidade de vida das pessoas.

Sobre este assunto, Pulga (2014) aponta a necessidade de repensar a formação dos profissionais da saúde que atuam no SUS, no sentido da compreensão das especificidades e

²⁹ “[...] sentimento de pertencer à floresta e ser responsável pela sua conservação; conjunto de valores éticos, conceitos e comportamentos apreendidos na convivência com a floresta; direitos dos seres vivos habitantes das floresta, direitos das floresta compreendida como um ser vivo; noção equivalente à de cidadania, porém aplicada às populações da floresta”. (BRASIL, 2013, p. 22).

peculiaridades vivenciadas pelas populações do campo, das florestas e das águas. Estes aspectos foram aprofundados pelo Grupo da Terra quando da elaboração da política, mas devem chegar até os profissionais da base que atendem diretamente a população referenciada.

Quando se observa o segundo ponto descrito no início deste item, ratifica-se a constatação de que as diferentes responsabilidades e papéis assumidos na estrutura organizativa do MMC revelam compreensões específicas sobre a PNSIPCFA, que representam o grau de envolvimento/participação de cada uma na sua construção. As participantes do grupo focal são lideranças municipais ou regionais do MMC e participam de atividades e formações propiciadas pelo movimento e/ou por parceiros com objetivo de estarem capacitadas para fortalecer e organizar a base. Embora as particularidades e questões pessoais façam com que nem sempre seja possível participar das formações, capacitações e eventos, é responsabilidade das lideranças mobilizar as mulheres de suas regionais/municípios para que participem das ações e, ao retornarem para suas comunidades, multipliquem os conhecimentos, compartilhando as experiências e aprendizados decorrentes da atividade.

Retoma-se novamente o viés de análise a partir da teoria da ação social em que Melucci (2001) reforça a ideia de que um grupo social é caracterizado por sua heterogeneidade, investindo tempo e recursos até formar consensos.

Temos então, além da entrevistada que participou diretamente do processo de elaboração da política, duas integrantes do grupo focal que participaram de atividades relacionadas a política. Estas abordaram e compartilharam temas que refletem a especificidade das populações as quais a PNSIPCFA se destina. Apontaram como uma política diferenciada, que reconhece a necessidade de um olhar diferenciado para estas populações (não apenas do campo, mas também da floresta e das águas). Enfatizaram a questão do acesso como uma problemática muitas vezes vivenciadas no cotidiano das populações do campo, floresta e águas.

[...] essa política, é uma que é diferenciada. Que nem, por exemplo, quem está lá nos ribeirinhos, e nas matas, estão lá longe, as vezes não tem acesso a uma agente de saúde, não tem acesso às farmácias, não tem acesso a médicos, tem dificuldade de ir até o postinho de saúde. Então seria uma política bem diferenciada se a gente pensar na população urbana. [...] a urbana tem o posto de saúde, tem as agentes de saúde que vão visitar eles. Seria bem assim, para as populações que tem que ser vistas diferente, porque não é igual aquelas que vivem nas cidades (*D.N.T, integrante do MMC município de Irani, dirigente da regional de Concórdia*).

A participante do grupo focal refere-se a algumas diferenças vivenciadas pelas populações implicadas pelo texto da política, como o acesso aos serviços de saúde pública,

seja por parte da população, que pela dificuldade de locomoção, muitas vezes não pode chegar até a Unidade Básica de Saúde (UBS), ou pela falta de cobertura das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em decorrência da distância para realizar as visitas das famílias residentes no campo, na floresta e nas águas.

Este apontamento vem ao encontro das reflexões do Grupo da Terra no processo de elaboração da política, que assinalam a necessidade de um olhar diferenciado no sentido de reconhecer que a realidade do campo, da floresta e das águas no Brasil apresentam características que interferem nas condições de saúde dessas populações, necessitando o investimento em ações, por parte dos entes governamentais, que visem a diminuição das iniquidades em saúde e a redução de agravos que incidem nas taxas de morbimortalidade deste segmento populacional (BRASIL, 2013).

Santos (2011) e Soares (2014) contribuem com esta discussão ao apontar algumas das vivências diferenciadas das populações do campo, floresta e águas, como por exemplo, esta questão do acesso mencionada pela participante do grupo focal, bem como as vulnerabilidades dessas populações verificadas na pauperização das famílias, nas condições de moradia precárias, na ineficácia do saneamento básico, no processo reconhecido como “masculinização do rural”, no envelhecimento e esvaziamento da população do campo, dentre outras questões que são determinantes nos processos de saúde-doença desta população.

As diferenças presentes em cada realidade não devem ser analisadas de forma genérica na formulação de políticas, pois desta forma correria o risco perpetuar cada vez mais as iniquidades na área da saúde. Soares (2014), a respeito disso, identifica que em municípios em que há maior incidência de população rural, os índices de desigualdade quando comparados à população urbana são gritantes, demonstrando a necessidade de reconhecer estes aspectos ao pensar em políticas públicas e ações para populações específicas.

Para as mulheres que participaram do I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, os temas relativos à saúde destas populações foram aprofundados e debatidos, pois ao reunir participantes de diferentes realidades brasileiras possibilitou-se o intercâmbio de saberes e a avaliação de como a saúde pública tem atuado nas diferentes regiões do país. No grupo focal, percebe-se que as duas interlocutoras utilizam os termos saúde das populações do campo, floresta e águas pela familiaridade possibilitada pela participação no evento.

Conforme mencionado no segundo ponto observado pela pesquisadora, nem todas as integrantes do grupo focal participaram de atividades específicas sobre a PNSIPCFA. Este dado, caso seja analisado de forma superficial e deslocado da realidade, pode sugerir que as mulheres que não participaram de nenhuma atividade específica estão alheias aos valores, princípios e diretrizes da política. Mas ao aprofundar a análise a partir do debate suscitado pelas questões norteadoras do grupo focal, além da participação em atividades do MMC e leitura de materiais públicos disponibilizados pelo movimento, é imprescindível observar que a forma de organização das mulheres no campo da saúde, os debates que ecoam no interior do movimento, bem como as práticas em saúde que historicamente as mulheres camponesas vem propondo e desenvolvendo com suas famílias, estão intrinsecamente relacionadas à PNSIPCFA.

No Artigo 3º da portaria 2.866/2011, que aborda os objetivos da política, identificam-se elementos que contemplam o pensamento e as defesas das mulheres camponesas, como por exemplo, a posição contrária ao uso de agrotóxicos e o incentivo à produção agroecológica, aspectos também observados nas cartilhas e folders³⁰; realização de processos de educação e informação das mulheres sobre o direito à saúde (oficinas, capacitações, encontros); incentivo do MMC para que as mulheres participem de conselhos gestores de saúde; e valorização dos conhecimentos e práticas repassadas de geração para geração.

Estes dados remetem à reflexão de Krefta (2014, p. 296), quando afirma que: *“Podemos hoje dizer que escrevemos uma política com a nossa cara”*. Ou seja, a política não foi uma construção apriorística e hierarquizada, mas que partiu dos movimentos sociais, de suas necessidades concretas e na perspectiva de um movimento cidadão crítico (SCHERER-WARREN, 2006) que visa capacitar seus membros para qualificar a negociação com o Estado. Para a construção da política, também foram consideradas as experiências que os movimentos sociais já desenvolvem coletivamente como propostas de melhorar as condições de vida e saúde de suas comunidades.

O uso de plantas e ervas medicinais foi citado de forma unânime pelas interlocutoras do estudo, inclusive salientando que todas possuem, individual ou coletivamente, um horto-medicinal em que cultivam plantas e ervas de acordo com o conhecimento acumulado ao longo das gerações e das trocas de saberes (e plantas) oportunizados no MMC. Todas mencionaram a participação em oficinas de plantas e ervas medicinais.

³⁰ Rever Quadro 2 – Materiais didáticos produzidos pelo MMC e parceiros, segundo capítulo.

A importância do conhecimento popular em saúde é valorizada no interior do movimento e é uma demanda que também foi valorizada na PNSIPCFA. O movimento considera as “Camponesas/es guardiãs/ões dos conhecimentos e uso milenar das plantas medicinais” (MMC/SC, 2014).

Embora nem todas as mulheres vinculadas ao MMC tenham participado de atividades específicas da política, trazem em suas trajetórias conhecimentos individuais, bem como conhecimentos e princípios compartilhados no/com o movimento, a representatividade dos conteúdos e temas priorizados na PNSIPCFA.

Sendo assim, pelo fato de o MMC ter uma estrutura organizativa que é flexível, da mesma forma ao analisar a participação das mulheres no processo de construção da política é necessário adotar uma postura que leve em consideração as nuances que envolvem as singularidades de suas integrantes, a forma de participação de cada uma nas temáticas assumidas como bandeira de luta do movimento, o tempo em que estão inseridas no movimento, se durante esta trajetória assumiram funções de liderança (local, regional ou estadual), dentre outros aspectos.

Gohn (2006; 2011) e Melucci (1981; 1999; 2001) apontam que as ideias comuns construídas em um movimento social perpassam por contradições e conflitos internos inerentes a heterogeneidade do grupo, e somente é possível estabelecer uma unidade a partir do diálogo e negociação constante entre os membros de um grupo social. As mulheres camponesas ao integrar o MMC constroem e contribuem para a construção de ideias comuns que, juntamente com outros aspectos da coletividade e, juntamente com esta diversidade, possibilitam a constituição da identidade coletiva, compondo as ações sociopolíticas do movimento sustentadas por princípios valorativos, ideológicos e políticos (GOHN, 2011). Princípios estes que não são vivenciados, percebidos e compreendidos de forma unidimensional e obrigatória, mas de forma singular por cada mulher que possui uma história e trajetória particular sobre cada temática debatida e defendida pelo movimento.

A construção coletiva de princípios comuns é o que embasou o MMC, por meio de sua representante no Grupo da Terra, a contribuir para a construção da política de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas com contornos que contemplam muitas demandas e frentes de luta defendidas nacionalmente pelo movimento. Ao representar o MMC no Grupo da Terra, N.M.K não fala sozinha, pois são centenas de vozes que a atravessam e compõem a síntese de uma identidade coletiva.

4.2. Ações desenvolvidas pelo MMC relacionadas à política

Para este estudo, um dos objetivos traçados inicialmente foi caracterizar as ações que o MMC tem desenvolvido e que estão relacionadas à política, partindo do pressuposto que seu envolvimento na construção da PNSIPCFA seria indicativo de que o movimento desenvolve ações que representam, de certa forma, a efetivação da política. A política prevê uma gama diferenciada de diretrizes, estratégias e ações, sendo uma responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade civil, cabendo a todos participarem de alguma forma da implementação, acompanhamento e defesa da efetivação da política.

Transformado em categoria operacional do estudo, o objetivo de caracterizar as ações do MMC relacionadas a PNSIPCFA possibilitou a compreensão dos diferentes papéis assumidos pelos atores sociais envolvidos em sua construção:

- 1) a elaboração, cujo debate perdurou por aproximadamente 10 anos, foi o papel assumido pelo Grupo da Terra (Instituído pela portaria MS nº 2.460/2005). Após elaboração, o Grupo da Terra passa a ter novas responsabilidades, dentre elas, o acompanhamento e monitoramento das ações de implementação da PNSIPCFA (Portaria MS nº 3.071/2012, revoga a portaria anterior e redefine os objetivos e responsabilidades do Grupo da Terra;
- 2) a aprovação foi o compromisso firmado inicialmente pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que levou a demanda das populações do campo, da floresta e das águas, por meio do documento elaborado pelo Grupo da Terra, para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 30/11 à 04/12/2011, em Brasília/DF;
- 3) o Ministro da Saúde, por sua vez, instituiu a PNSIPCFA a partir da Portaria nº 2.866/2011.
- 4) Aos governos Federal, Estadual e Municipal, o papel seria a garantia de implementação da política, sua inclusão nos Planos Nacional, Estadual e Municipais, respectivamente; apoio e incentivo das ações vinculadas aos eixos indicados no Plano Operativo anexo à política; fortalecimento da intersectorialidade com outras políticas

públicas nos três níveis de gestão; e estabelecimento de instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA.

- 5) o papel de articulação, no âmbito do Ministério da Saúde junto aos demais órgãos e entidades governamentais, ficou a cargo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, com elaboração de instrumentos e orientações necessárias para implementação da PNSIPCFA.

Esta síntese foi construída a partir de uma releitura da PNSIPCFA, bem como da observação e escuta atenta nos espaços de inserção e pelas informações propiciadas pelas técnicas e instrumentos da pesquisa de campo (grupo focal, entrevista, encontros, reuniões). 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 CNS, a reestruturação da política de acordo com os apontamentos do CNS 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 os 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 a 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 descritas neste item são vinculadas à PNSIPCFA não no sentido de 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 refere-se a elaboração coletiva e participativa da PNSIPCFA, 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 das defesas das mulheres camponesas 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. Buscou-se sistematizar no Quadro 3 as ações mencionadas pelas mulheres participantes do Grupo Focal e entrevista, estabelecendo relações com a política e/ou com o Plano Operativo elaborados pelo Grupo da Terra:

Quadro 3 – Ações do MMC e parceiros e sua relação com a PNSIPCFA (continua)

Caracterização da Ação	Objetivo(s) da Ação	Relação com a PNSIPCFA	Promotor/ Parceiros
Encontro sobre a PNSIPCFA com dirigentes municipais/ multiplicadoras do saber sobre a política	Orientar sobre a PNSIPCFA e debater sobre a saúde das mulheres camponesas.	Art 3º, § VIII – processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde;	MMC/SC
Oficinas de debate sobre saúde das populações do campo (Eixos: saúde da mulher; saúde da pessoa idosa; saúde e sexualidade)	Fortalecer o debate sobre a saúde das populações do campo nos diferentes eixos.	Art 3º; § VI e VIII Identificação de demandas de saúde das populações do campo e da floresta; processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde;	MMC/SC
Oficinas de Plantas e Ervas Medicinais	Capacitar as mulheres camponesas para o cultivo, manejo e consumo de plantas e ervas medicinais.	Art 3º, § V – reconhecimento e valorização dos saberes e práticas destas populações;	MMC/SC

Caracterização da Ação	Objetivo(s) da Ação	Relação com a PNSIPCFE	Promotor/ Parceiros
<p>I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer o sentido da participação e controle social no SUS; - Denunciar os ataques ao SUS e à saúde do povo brasileiro; - Construir unidade no campo, floresta e águas brasileiras, diante da necessidade de garantir a vida nos territórios; - Afirmar a determinação social do processo saúde; - Reafirmar a plataforma da saúde do campo, floresta e águas; - Dialogar com delegados e delegadas da XV Conferência Nacional de Saúde; - Construir alianças com movimentos e organizações populares da cidade; - Fortalecer a concepção de saúde dos movimentos populares e o debate das políticas públicas, a partir da PNSIPCFE 	<p>Art 2º, § XV – articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de equidade.</p> <p>Art 3º, § V, VI, VIII, XII – referem-se ao reconhecimento e valorização dos saberes e práticas destas populações; promoção de planejamentos participativos para identificar suas demandas; apoiar processos de educação das populações; apoiar a expansão da participação de representantes destas populações nos Conselhos de Saúde.</p>	<p>Movimentos Sociais do Campo, da Floresta e das Águas;</p> <p>Entidades governamentais;</p> <p>Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ);</p> <p>Universidade de Brasília (UNB).</p>
<p>Marcha em defesa do SUS</p>	<p>Mobilização contra as ameaças à saúde pública</p>	<p>Art 2º, § XV – articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de equidade.</p>	<p>Trabalhadores(as) do SUS; Entidades Governamentais;</p> <p>Representantes Políticos;</p> <p>Movimentos sociais (campo e cidade).</p>
<p>Projeto: Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFE</p>	<p>Formar lideranças comunitárias entre as mulheres camponesas para atuar na gestão participativa da PNSIPCFE, com vistas a redução das vulnerabilidades em</p>	<p>Art 2º, § XV – articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas</p>	<p>CONTAG; MMC; MST; MLT; DAGEP; Programa Ppromoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT); Direção Regional</p>

Caracterização da Ação	Objetivo(s) da Ação	Relação com a PNSIPCFA	Promotor/ Parceiros
	saúde e fortalecimento da participação de camponesas no controle social do SUS.	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.	de Brasília (DIREB); FIOCRUZ

Fonte: BERTONCELLO-VALANDRO, 2016.

Para a construção do Quadro 3, optou-se por incluir apenas as ações que foram citadas como atividades especificamente relacionadas à PNSIPCFA, porém, é importante destacar que outras atividades realizadas pelo MMC, mesmo que com o foco em outras questões, trazem aspectos da política ao incluir em seus enredos o tema da saúde, como por exemplo, a Reunião de Planejamento Anual, que define as diretrizes e as principais ações já previstas pelo MMC para o ano de 2017; Cursos em parceria com Universidades – tema da agroecologia e soberania alimentar, articulados a questão da saúde e qualidade de vida; Seminário de sementes crioulas (Via Campesina); Atividades relacionadas a temática da alimentação saudável, dentre outros.

Diante do exposto, interessa destacar as ações descritas na tabela em função de sua importância nas falas das participantes da pesquisa de campo. Cabe salientar que alguns dos eventos foram mais enfatizados pelas interlocutoras, o que permitiu uma descrição e análise mais minuciosa em relação a outros, pois continham informações relevantes (extraídas das falas e de pesquisas realizadas posteriormente via internet).

As três primeiras ações descritas na tabela referem-se a atividades internas realizadas no 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 desse saber nas regionais. Conta que foi uma primeira atividade, com aproximadamente 50 (cinquenta) mulheres do estado de Santa Catarina que se reuniram e debateram o tema durante três dias, no Centro de Formação Maria Rosa, em Chapecó/SC (Sede da Secretaria Estadual do MMC). O objetivo de trabalhar com as lideranças é que estas tornem-se 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 a questão da violência doméstica.

Em relação as Oficinas de Plantas e Ervas Medicinais, não é demais afirmar que se trata de um tema desenvolvido pelas mulheres camponesas imbuído de muito afeto e dedicação. Melucci (2001) aponta que a dimensão afetiva e emocional é importante e está presente na constituição da identidade coletiva do grupo. Assim como a ação anterior, o tema das plantas e ervas medicinais acompanha a história das mulheres camponesas, constituindo parte da identidade coletiva das mulheres vinculadas ao MMC.

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 compartilhar suas experiências individuais ou coletivas de cultivo, manejo e consumo do que carinhosamente intitulam “remédios naturais”.

“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 falar da relação das pessoas com a natureza, com a forma de produzir, com a alimentação saudável, etc. Da mesma forma, negar a existência do conhecimento popular das mulheres e de sua bagagem 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 no MMC (KREFTA, 2014; PULGA, 2014).

Alguns desafios foram explicitados pelas mulheres na fase 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”. O evento, contextualizado anteriormente, ocorreu 4 (quatro) anos após a aprovação da PNSIPCFA e foi agendado propositalmente para ocorrer durante a XV Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 01 a 04 de dezembro de 2015.

Como um dos produtos finais do evento ocorreu a elaboração coletiva, o lançamento e a publicização de um manifesto³¹, 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 foi elaborado ao final do encontro levando em consideração as questões levantadas pelos movimentos sociais durante os quatro dias de debate. 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, que trouxe para o cerne dos debates as peculiaridades das populações do campo, da floresta e das águas retoma 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

³¹ Disponível em: https://issuu.com/comunicacaompa/docs/manifesto_de_sa_de_das_popula_e.

estratégias de fortalecimento dos coletivos na direção de alcançar seus objetivos e necessidades.

De acordo com as informantes, em torno de 8 (oito) a 10 (dez) mulheres do MMC participaram deste encontro nacional, das quais duas foram voluntárias do grupo focal proposto neste estudo. A metodologia do evento pode ser entendida como uma forma de qualificar a possibilidade de negociação dos movimentos sociais com o Estado, com a característica principal de formação das pessoas por meio de grupos de estudos sobre os diferentes temas que atravessam a PNSIPCFA, realizados no Parque das Cidades, em Brasília. Além das oficinas e outras atividades formativas que possibilitaram a articulação entre os movimentos sociais, foram realizadas mobilizações de massa com atos públicos e marchas em defesa da saúde pública e em defesa da efetivação da PNSIPCFA.

E.R, integrante do MMC 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*)

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 e 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, devido a opção pela divisão do grupo de mulheres que participaram do evento para a inserção no máximo de atividades propostas naquele espaço e posteriormente o compartilhamento de informações sobre as atividades para as demais integrantes do MMC. Ou seja, a participação no evento não deve ser apenas para compor “número”, mas deve servir de ponte entre as mulheres que tiveram oportunidade de participar do evento e as 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 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. O projeto foi desenvolvido para atender 4 (quatro metas): Meta 1) CONTAG - Formação conjunta de 250 agricultores(as), trabalhadores(as) e gestores(as) do SUS; Meta 2) MMC - Formação de 900 mulheres camponesas; Meta 3) MST – Sistematização de Experiências de Formação; Meta 4) MLT – Formação de 588 camponeses e camponesas. Assim, a segunda meta destinou-se a formar um número expressivo de mulheres camponesas vinculadas ao MMC e vão ao encontro de atender aos Artigos 2 (§ XV) e 3 (§ VI, VIII) da portaria 2.866/2011, conforme explicitado na Tabela 2.

4.3. 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 ordem em que apareceu na pesquisa de campo são:

- Grupo da Terra e Observatório de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das águas (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 diversos municípios em que o MMC está organizado na Região Oeste de Santa Catarina.
- Poder legislativo de alguns municípios da Região Oeste catarinense, em que as mulheres foram eleitas pelo voto popular.

No que se refere ao primeiro item, a participação de uma dirigente estadual no Grupo da Terra foi citada na reunião de planejamento do MMC realizada em outubro de 2016, quando o grupo dedicou-se realizar um balanço geral das ações realizadas no decorrer do ano, tornando visível e palpável a todas as participantes daquela reunião os passos trilhados pelo

movimento a partir de um quadro construído com o auxílio de computador e multimídia. Incluir como pauta relevante a participação de uma das lideranças em um Grupo que foi o responsável pela construção de uma política pública de saúde que atende as especificidades da população em que as mulheres camponesas estão inseridas, representa não só a importância atribuída pelo movimento ao tema da saúde, mas também a valorização e incentivo de participação das mulheres em diferentes espaços.

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 PNSIPCFE 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 do grupo, valorizando os movimentos sociais.

Pode-se inferir que o MMC e os demais movimentos sociais que compõem o Grupo da Terra cumprem sua função de corresponsabilidade ao propor uma política específica que reconhece suas necessidades e particularidade, bem como, ao instrumentalizar e capacitar os membros de seu grupo social no que tange a saúde das populações do campo, floresta e águas, poderão neste ano contribuir para a inclusão da política na agenda pública dos municípios. Ao mencionar este ano de 2017, é importante destacar que **por** ser o primeiro ano das novas administrações públicas municipais, a participação e fiscalização por parte da comunidade torna-se indispensável, visto que é o ano de elaboração dos planos plurianuais. Se garantida no plano plurianual, os governos se comprometerão com a execução da política, por isso a importância de mobilizar as integrantes do MMC para garantir vagas nos conselhos gestores de políticas públicas.

Além da participação no Grupo da Terra, o MMC conta com uma vaga na comissão executiva do Observatório de Saúde das Populações do campo, floresta e águas (OBTEIA). Ambos espaços, conforme situado no capítulo 1, 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, demonstrando que apesar das bandeiras individualizadas defendidas por cada grupo social organizado, existem lutas e enfrentamentos que se fortalecem quando ocorrem de forma articulada, o que demanda ações conjuntas e estratégicas a fim de ganhar 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 as 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 municípios:

[...] 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*).

Grande parte dos Conselhos Gestores Municipais, ao definirem as vagas para organizações e entidades, buscam, conforme apontou a entrevistada, organizações e entidades que possuam formalização através de pessoa jurídica. 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:

P5: [...] 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*).

P4: 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*).

As mulheres demonstram interesse neste ponto, abrindo espaço para o debate e levantamento de hipóteses e questionamentos sobre os motivos pelos quais o movimento não

tem garantia de participação nos CMS. Apenas uma das participantes do grupo focal não soube informar se havia vaga no conselho municipal de saúde em seu 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. Nenhuma soube informar se a vaga é pelo próprio movimento ou pelo sindicato, como nos outros três casos apresentados anteriormente.

O MMC chegou a possuir uma cadeira no Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina, mas atualmente não conta mais com esta vaga. Para o MMC, ocupar espaços como este é uma estratégia importante de exigir que seus direitos sejam garantidos, mas 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, tanto na entrevista participantes quanto no grupo focal as mulheres apontaram a inserção de mulheres camponesas na política. Citaram 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 um espaço em que as vereadoras podem apresentar e defender projetos em prol das necessidades e interesses das mulheres camponesas.

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 contribui para conformar um ideal de documento 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a dinamicidade e processualidade com a qual Gonzáles Rey (2006, 2010) e Minayo (2014) referem-se a construção do conhecimento, seria incoerente entender este momento como conclusivo, finalizado. Um processo dinâmico que reflete determinado momento histórico, social e pessoal como pesquisadora, que aponta para a singularidade do estudo a partir de um recorte específico. Um recorte com análises que poderiam ter sido realizadas por outros caminhos metodológicos e teóricos, mas que foi delimitado e interpretado a partir de um olhar.

O que se pretende com estas considerações é resgatar a ideia de que não existem verdades absolutas, mas interpretações diferentes sobre uma mesma realidade, germinando a possibilidade de olhares outros para o mesmo objeto de pesquisa. Assim se constrói, se edifica e se qualifica a produção de conhecimentos, imprimindo aos resultados diferentes formas de interpretação. Nesta perspectiva são tecidas considerações finais que refletem as opções teóricas e o percurso metodológico destacado anteriormente.

Para a condução deste trabalho, partiu-se 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, em que os sujeitos passam a demandar do Estado não apenas bens e serviços necessários à sobrevivência humana, mas a garantia de direitos sociais e cidadania (MELUCCI, 1989, 1999, 2001; GOHN, 2006, 2011; SCHERER-WARREN, 2006; AVRITZER, 2012).

Os direitos reivindicados pelos movimentos sociais contemplam temas transversais defendidos pelos diferentes grupos, o que demonstra que independente das bandeiras específicas, há uma tendência de articulação para o fortalecimento das lutas coletivas e para que os atores sociais não realizem os enfrentamentos de forma isolada, mas 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.

Desta forma, para fins deste estudo, os movimentos sociais, dentre eles o Movimento de Mulheres Camponesas, são entendidos como expressões de poder da sociedade civil, que por meio do seu agir coletivo, dotados de autonomia, sentido e resistência, visam provocar

seus próprios integrantes, o governo e a sociedade em geral, a repensar sobre o modo de vida contemporâneo e sua influência determinante nos processos de saúde e adoecimento da população.

A ação coletiva do MMC, juntamente com outros movimentos sociais, ao mesmo tempo em que reivindica e busca dar visibilidade a questões específicas das populações do campo, da floresta e das águas, discute de forma ampliada “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” (MMC/BRASIL, s/d)

Em resposta a problemática e aos objetivos propostos neste estudo, os aspectos mencionados acima são de extrema relevância, levando em consideração que para analisar a atuação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA, é imprescindível reconhecer o protagonismo deste grupo social na conquista, garantia e manutenção de direitos ao longo de sua trajetória.

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 a formação das mulheres a esse respeito de forma que se articule com o projeto de sociedade idealizado pelo grupo. Constata-se que este modo de organização é uma estratégia que orienta a ação coletiva do MMC nesta temática. À luz da teoria da ação coletiva (MELUCCI, 1989, 1999, 2001), vislumbra-se aqui questões relacionadas aos fins da ação coletiva (inclusão do tema da saúde no ideal maior do movimento – projeto de sociedade); questões relativas aos meios da ação (formação política que abrange as possibilidades e limites da ação coletiva); e as questões relativas ao ambiente da ação (que oscilam entre interno e externo ao movimento).

A questão da saúde é debatida no movimento por meio de formações, capacitações e mobilizações que ocorrem nas diferentes instâncias da sua estrutura (grupos de base, municípios, regionais, estadual e nacional). É interessante destacar que neste processo as mulheres assumem papéis diferentes, com tarefas e responsabilidades que exigem maior ou menor aprofundamento sobre as temáticas, dependendo do papel que desempenham em cada uma destas instâncias. Este fato foi analisado nesta pesquisa como uma estratégia do movimento para dar conta de todas as suas frentes de luta, o que é necessário na medida em que não há possibilidade de todas as participantes do MMC se envolverem na variada gama de temáticas com o mesmo nível de interação e aprofundamento.

Por este motivo, foram averiguadas diferentes formas de compreensão das interlocutoras deste estudo sobre a PNSIPCFA que estão relacionadas tanto aos papéis assumidos por estas mulheres na estrutura organizativa do movimento, quanto pela participação ou não em atividades específicas sobre a política. Ao assumir o papel de representação do movimento no setor de saúde, como no caso de uma das interlocutoras deste estudo, atribui-se a esta pessoa a responsabilidade de maior aprofundamento sobre o tema, além de levar para estes espaços representativos as demandas e necessidades do grupo que representa. Ou seja, ao ser inserida no Grupo da Terra para auxiliar no processo de elaboração da política, esta representante não fala sozinha, mas sintetiza a voz de um ator social coletivo, que a partir das diferenças que o compõe, construiu um modo peculiar de fazer saúde, com ênfase na noção de cuidado.

A partir da atuação desta representante 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.

As ações em sua maioria são acompanhadas por ferramentas pedagógicas formuladas pelos próprios movimentos sociais. O MMC, particularmente, possui diversas publicações que visam a informação e capacitação de suas integrantes, o que contribui para a formação de consensos e para a construção de uma unidade em torno da temática. São cartilhas, revistas, folders produzidos no/pelo movimento, por meio de suas representantes nesta frente de luta.

A análise da atuação do movimento no processo de construção da política não pode deixar de mencionar os principais espaços e formas de participação do MMC, pois é a partir destes que a defesa da efetivação da política pode de fato acontecer. A participação no Grupo da Terra, que articula diversas organizações sociais na perspectiva de um trabalho em rede de movimentos representa o primeiro espaço de inserção do movimento na defesa da política, iniciando com a elaboração de seu texto, que demandou estudo aprofundado das condições de vida das populações a que se destina, visibilizando suas principais necessidades. Em seguida, 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, a participação nos Conselhos Municipais de Saúde representa a possibilidade de levar para a esfera da gestão pública municipal a inclusão da política nos Planos Municipais de Saúde, pois a partir do momento em que estiverem no plano, torna-se mais fácil a cobrança e a pressão para que sua efetivação ocorra de fato. Destaca-se que a partir de 2017, com as novas gestões municipais eleitas no último pleito eleitoral, e os Planos Plurianuais em discussão, a participação neste espaço seria de suma importância para a garantia de que a política seja trabalhada nos próximos quatro anos do atual governo. Entretanto, vislumbra-se aqui uma das dificuldades do MMC, que em sua maioria não possui vaga nos conselhos por não possuir uma entidade jurídica formalizada. O que ocorre é que o acesso as vagas do conselho são possibilitadas pela parceria com os sindicatos de trabalhadores rurais, que cedem o espaço para as mulheres camponesas que por sua vez, também estão vinculadas ao sindicato.

Como apontamento, destaca-se que as mulheres camponesas têm se desafiado também a participar de forma mais contundente de espaços que visibilizem suas causas. Existem algumas experiências de mulheres camponesas que concorreram a vagas no poder legislativo.

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

Retomando a reflexão inicial destas considerações, sobre a possibilidade de outras interpretações sobre o mesmo objeto de estudo, destaca-se que muitas questões que atravessaram o processo de desenvolvimento desta pesquisa não foram contempladas na discussão, como é o caso da conjuntura política atual do país, que tem representado um fator de mobilização e articulação crescente por parte dos movimentos sociais. Esta é uma lacuna do estudo que pode ser explorada em novas investigações, tanto do ponto de vista da análise da ação coletiva deste e de outros movimentos sociais, quanto do ponto de vista da PNSIPCFA, especificamente.

A opção por um recorte não dá conta de abarcar toda a realidade, portanto, ao verificar esta caminhada e pensar em que medida este estudo poderá contribuir para a região e

principalmente para o MMC, o anseio é que, conforme pontuou Gonzáles Rey (2010), possa servir de instrumento de informação a serviço das pessoas.

Assim, entende-se que para a comunidade acadêmica e para o Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, o estudo vem ao encontro do que propôs a Linha de Pesquisa 1, analisando a ação política de um importante movimento social na região Oeste Catarinense, cuja atuação vem transformando a realidade regional há mais de três décadas, principalmente no que diz respeito a conquista e manutenção de direitos para as mulheres camponesas. Contribui também na perspectiva de fornecer subsídios para avaliação de políticas públicas e sociais relativas as problemáticas da região, levando em consideração seus condicionantes e determinantes internos e externos.

Para o grupo pesquisado, a intenção é realizar a devolutiva do estudo com os apontamentos que reconheçam seu protagonismo e a importância da sua atuação para a região. Além disso, a ideia é que sirva de estímulo para que o movimento se aproprie cada vez mais dos espaços formais de participação social nos municípios da região, mesmo que neste momento tenham que se articular a outras entidades para garantir vagas nestes espaços. Por meio desta participação, que possam levar ao conhecimento dos conselheiros municipais de saúde, bem como para a gestão municipal, a necessidade de incorporar um olhar diferenciado sobre as condições de vida e saúde das populações do campo, da floresta e das águas, representadas pela PNSIPCFA.

NARRATIVAS DA AUTORA

Não seria um trabalho completo se não compartilhasse com as(os) leitoras(es) interessados na temática os bastidores da pesquisa que resultaram nesta dissertação. Saliento que o desenvolvimento deste estudo envolveu não somente as construções teóricas e metodológicas descritas nos capítulos, mas foi permeada por relações e interações *sine qua non* para atribuição de significados tanto para mim, quanto para o grupo social pesquisado. Relações e interações estas imbuídas de afeto, reciprocidade, respeito, admiração e principalmente, reconhecimento da alteridade.

A imersão como pesquisadora no universo do Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) não é avessa a minha realidade, tanto no que concerne ao fato de ser mulher, quanto ao fato de admirar e acreditar na potência transformadora dos movimentos sociais organizados que atuam nos contextos de lutas e reivindicações por direitos sociais. No momento de escrita e produção teórica da dissertação, em muitos momentos precisei recuar um passo na tentativa de não comprometer a pesquisa diante da minha paixão e afeição pelos movimentos sociais, pois mesmo que não seja militante do MMC, acompanhar e estar junto em diversos momentos importantes do movimento fizeram emergir em mim o sentimento de “pertença” a um grupo social com uma linda história já escrita e com muitos capítulos de sua trajetória ainda por escrever.

Deste modo, a ideia de construir este item, carinhosamente intitulado “narrativas da autora”, foi motivado pelas minhas orientadoras, Rosana e Lisa, que ao acompanhar o processo da pesquisa, reconheceram e ratificaram a importância de não “arquivar” o momento da pesquisa empírica somente para mim, que estive diretamente envolvida com sua construção, mas de preservar a memória desta caminhada narrando o processo de forma mais fidedigna possível, revelando, por sua vez, caminhos e possibilidades para outros pesquisadores nas mais diversas temáticas e áreas de interesse.

Partindo do cenário descrito até aqui e antes da narrativa propriamente dita, considero de suma importância compartilhar a citação de uma autora argentina, a qual tive acesso a partir das leituras realizadas no decorrer do mestrado e que, pela magnitude de seu significado, representa muito das mulheres que conheci e compartilhei momentos/conhecimentos na minha trajetória como acadêmica deste curso de Pós Graduação *Stricto Sensu*:

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... (Zuleica Alambert)

A convivência com as integrantes do MMC permitiu perceber as nuances de como ocorre este processo de transformação das mulheres, desde a opção de participar do movimento, de se sensibilizar com as causas comuns vivenciadas por todas, de se dar conta da condição de subordinação e do sentimento de inferioridade que muitas vezes dilacera, arranca pedaços e abala emocionalmente a cada uma, até chegar na outra margem, após a travessia cheia de desafios e dificuldades, fortalecidas, unidas e perseverantes de que um mundo melhor é possível.

Meu primeiro contato com as mulheres do MMC é muito anterior ao ingresso no mestrado. Em 2007, na escolha do tema para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia, uma das organizações elencadas para compor o universo da pesquisa foi este movimento social. O tema principal figurou sobre os movimentos sociais e sua contribuição para a escolha das(os) jovens em permanecer no campo. Já nesta época a receptividade e acolhida do movimento foi muito significativa!

Para este novo projeto, com objetivos diferentes da pesquisa de anos atrás, que foi pontual e não esteve especificamente relacionada ao MMC, foi necessário pensar em estratégias de imersão e criação de vínculos com as mulheres, que refletem as escolhas metodológicas para condução da pesquisa a partir de uma abordagem qualitativa. Esta opção considera a construção do conhecimento como um processo contínuo construído na interação do pesquisador com os sujeitos pesquisados (MINAYO, 2014; GONZÁLES REY, 2002, 2006). Apesar de neste momento ainda não ter o projeto concluído e entendendo este contato inicial como essencial para sua conclusão, já havia delineado o principal intuito da pesquisa, que veio a tornar-se a problemática e objetivo geral do trabalho: a atuação do MMC no processo de construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

A “porta de entrada” para a retomada de contato com o movimento ocorreu a partir de uma conversa informal realizada com uma dirigente do MMC logo após a reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde do município em que eu atuava como psicóloga do NASF. Nesta conversa, a dirigente informou que estava participando de um dos muitos cursos

ofertados no/com o movimento, neste caso em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e que, se eu estivesse disponível, bem como se as coordenadoras do curso aceitassem, conseguiria me inserir neste espaço. Ficou com meu telefone e e-mail para confirmar se eu poderia ou não participar na próxima etapa, prevista para ocorrer nos dias 06 e 07 de junho de 2015.

Para minha surpresa, na mesma semana recebi um e-mail do MMC com a carta-convite para esta etapa do curso e com informações de como proceder para participar. Como forma de agradecimento coloquei-me a disposição para levar as mulheres do município em que eu trabalhava na época até Chapecó, o que ocorreu novamente em outra etapa realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2015. Nos trajetos de ida e volta consolidava-se a confiança e afeto que nutríamos umas pelas outras.

Interessante destacar que na primeira etapa em que participei, em função de estar ansiosa em expor meu projeto e obter o aval do movimento para realização da pesquisa (período que antecedeu a finalização do projeto, a passagem pela banca de qualificação e o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa), acabei ficando um pouco “travada” e a todo momento fazia referência a minha pesquisa e meus objetivos de estar ali. Minhas demandas e ansiedades foram acolhidas e vários encaminhamentos foram possíveis já neste primeiro contato, como a disponibilização de materiais publicados pelo movimento e o levantamento de nomes que poderiam auxiliar na minha pesquisa devido ao engajamento no tema da saúde em ações internas e externas ao MMC. Ao mesmo tempo em que minhas demandas foram acolhidas, fui aos poucos ficando menos ansiosa e mais relaxada, o que proporcionou novas experiências e muita aprendizagem com o grupo.

Este “desapego” em relação aos meus objetivos fez com que eu parasse de olhar para o próprio “umbigo” e apenas apreciasse o modo pelo qual as relações e trocas entre as mulheres aconteciam, permitindo compreender o funcionamento do grupo, suas potencialidades, as querelas e embates internos que clarificaram e embasaram minhas interpretações sobre a heterogeneidade do grupo que carrega em si muitas diferenças, expressas na singularidade de cada mulher que o compõem, mas que também se solidifica e se fortalece a partir de princípios e valores em comum, possibilitando a construção de uma identidade coletiva. Esta identidade coletiva agrega diversos elementos, sendo que a condição de “ser mulher” foi um dos pontos fortes que pude observar ao acompanhar as atividades propostas pelo movimento.

Trago aqui algumas manifestações que representam a identificação das mulheres com o grupo, bem como com os propósitos do MMC: “Antes de participar do MMC eu achava que era normal o homem mandar e a mulher obedecer” ou “Foi assim com minha avó e com

minha mãe, então eu achava que deveria ser assim comigo também”. Ao construir meu diário de campo anotei e grifei estas informações, entendendo que estas falas demarcam de forma contundente um dos aspectos que constituem a identidade destas mulheres e que remetem novamente a citação de Zuleica Alembart sobre o surgimento de novas mulheres a partir da participação nesta organização social. Há um núcleo de sentido comum nos discursos destas mulheres, que envolvem o entendimento de que em nossa sociedade, nascer homem e nascer mulher já carrega em si uma sobrecarga de papéis e significados construídos ao longo do tempo e que evidenciam profundas desigualdades entre o masculino e o feminino.

Acompanhei duas etapas deste curso: Módulo III, intitulado Feminismo, Agroecologia e Sustentabilidade; e módulo IV, cuja temática esteve transversalmente relacionada a minha pesquisa de dissertação, qual seja: Plantas Medicinais, aromáticas e alimentícias. As duas etapas foram essenciais para que eu pudesse me vincular e compreender os principais aspectos do movimento e de sua trajetória na área da saúde. No módulo IV foi realizado um intercâmbio de saberes e nossa aula foi ministrada por uma integrante do movimento em sua propriedade rural.

Deslocamo-nos de ônibus até a propriedade onde fomos recebidas/acolhidas pela anfitriã e sua família por meio de uma mística. Realizamos uma visita orientada no horto medicinal da propriedade, além de interagir com um grupo de mulheres que estavam naquele momento embalando alguns “remédios” naturais. Foi um momento em que muitas dúvidas e curiosidades sobre plantas medicinais foram sanadas, além do fato de que a anfitriã possuía resposta e uma receita para todas as questões que foram surgindo no grupo. Antes de finalizar a visita, fomos convidadas a nos direcionar a um pequeno salão (algo como uma sala de formação, construída de forma rústica, mas muito acolhedora), para aprendermos duas receitas: um repelente natural (que já havíamos utilizado antes de iniciar a visita a propriedade) e a receita de um sal temperado. Ao final da tarde também fomos surpreendidas com um “banquete” organizado pela família que nos recebeu, todo a base de produtos alimentos produzidos na perspectiva da agroecologia.

Somente com estas duas participações eu poderia discorrer várias páginas, diante de tantas informações e sentimentos que saltaram aos meus olhos! Mas afim de compartilhar um pouco mais de minha experiência de imersão na pesquisa de campo, faço uma pausa para uma consideração importante: entrar em contato com o grupo, tecendo observações e interpretações sobre a realidade empírica me fez compreender aquilo que Minayo (2014) apontou sobre a observação participante: “No trabalho qualitativo, a proximidade com os interlocutores, longe de ser um inconveniente, é uma virtude” (p. 14). Ser observadora no

universo de pesquisa não é algo neutro, pois tornei-me parte daquele contexto e minha presença, meus diálogos e as questões que apresentei em todos os momentos em que me reuni com representantes do MMC produziu mudanças tanto em mim, como nas mulheres que me acolheram do início ao fim da pesquisa e solicitaram que eu continue participando, estudando o movimento e aproximando cada vez mais o universo acadêmico da realidade das mulheres camponesas.

Em continuidade da narrativa, a próxima aventura que compartilho com as(os) leitoras(es) foi a experiência de viajar de ônibus até Brasília com um grupo composto por diversos movimentos sociais que tem seus modos de vida e reprodução social relacionados ao campo (Movimento de Mulheres Camponesas – MMC; Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra – MST; Movimento dos Pequenos Agricultores – MPA; Agricultoras(es) familiares vinculados aos Sindicatos e Federação da Agricultura Familiar – SINTRAF e FETRAF).

Vejo este momento, que perdurou por quase uma semana, considerando o trajeto de ida e volta, como o ápice de meu envolvimento e interação com o MMC. Foram mais de 20 horas de viagem na ida e a mesma quantia de horas na volta! O recheio de tudo isto foi a participação no “I Encontro Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – cuidar, promover, preservar: saúde se conquista com luta popular”. O encontro foi realizado entre os dias 30/11 à 05/12/2015 e reuniu aproximadamente 850 pessoas. Aconteceu 4 (quatro) anos após a aprovação da PNSIPCFA durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde e sua estrutura foi composta por grupos de estudo, oficinas, mesas redondas e atos públicos. Foi estrategicamente pensado para ocorrer de forma simultânea com a 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por isso envolveu atividades em que houve necessidade de deslocar o grupo até as atividades da Conferência.

De Santa Catarina foram 10 (dez) representantes do MMC. Fiquei acampada com as mulheres e outros movimentos sociais no Parque das Cidades, em Brasília, participando dos estudos, marchas, atos públicos, festividades e fazendo as refeições juntamente com estas populações. Analiso a metodologia do evento como uma estratégia de qualificar a possibilidade de negociação dos movimentos sociais com o Estado, com a característica principal de formação política das pessoas sobre os diferentes temas que atravessam a PNSIPCFA.

No dia 01/12/2015, o início da 15ª CNS foi marcado pela realização da “Marcha em Defesa do SUS”, em que diversas entidades e organizações sociais juntaram-se em uma grande e representativa caminhada pela Esplanada dos Ministérios, com cantos cujas letras representavam a defesa do nosso Sistema Único de Saúde. Os movimentos que representavam

as populações do campo, da floresta e das águas fizeram diversas intervenções para representar questões que atravessam as condições de saúde/doença das populações, como o caso do uso abusivo dos agrotóxicos e das sementes transgênicas em nosso país. Buscaram audiência junto ao Ministro da Saúde durante a realização da Conferência, bem como tiveram alguns representantes em uma mesa redonda proposta na grade oficial do evento.

Estar com o grupo, compartilhar a experiência da “luta” de acordo com as estratégias dos movimentos sociais possuem um significado particularmente especial, pois foi como fotografar aproximando as lentes, de dentro, e não de fora, distante. Observar as situações como se apresentam e não apenas pelas interpretações e leituras dos outros.

Durante o primeiro quadrimestre de 2016 estive envolvida com a finalização e qualificação do projeto de pesquisa, mantendo contato ainda informal com o movimento por meio de visitas ao Centro de Formação Maria Rosa e duas visitas a uma dirigente da regional de Concórdia, que gentilmente me convidou para conhecer o horto medicinal que cultiva em sua propriedade. Após banca de qualificação, o mês de maio foi dedicado a finalizar as alterações necessários e encaminhamentos para o comitê de ética em pesquisa. Todos os contatos foram diretamente com dirigentes estaduais do MMC para fins de cumprimento das exigências burocráticas, como assinatura em termos de ciência e concordância por parte da organização pesquisada.

Em junho assumi novamente algumas participações juntamente com o movimento, como por exemplo no Ato Público “Nenhum direito a menos: em defesa dos direitos dos/as trabalhadores/as e contra o golpe” realizado em Chapecó e também em um curso interno de formação de novas lideranças do MMC. Neste curso, após reunião das coordenadoras e diante de minha temática de estudo, fui convidada a participar como ouvinte.

O curso é intitulado “Educação Popular, Gênero e Feminismo camponês” e é organizado pela Escola de Formação do MMC/SC. Por ocasião de meu Estágio em Docência do Mestrado, não pude participar do primeiro dia do curso de formação, pois estava em visita a um Acampamento do MST em Santa Catarina com os alunos da disciplina de “Psicologia e Movimentos Sociais”. O encontro ocorreu nos dias 11 e 12 de junho, em um sábado e domingo. Participei das atividades propostas para o dia 12 cujo tema versou sobre a história do MMC na perspectiva da educação popular feminista. Participar deste encontro foi de extrema relevância para a construção do capítulo II desta dissertação, uma vez que existe um número reduzido de publicações (artigos, dissertações e teses) que narrem a história e trajetória do movimento.

No decorrer da participação em atividades do movimento a partir do segundo semestre de 2016, com as quais executei as observações e anotações em diário de campo, outras estratégias metodológicas da pesquisa também foram ganhando corpo, como a realização da entrevista com uma dirigente estadual do movimento, realizada em 9 de setembro de 2016 em sua propriedade rural. Considero esta interlocutora uma peça central para a análise e compreensão da atuação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA. Isto deve-se ao fato de que a dirigente é representante do movimento no grupo responsável pela elaboração da política. Ouvir e gravar a entrevistada sobre as nuances no processo de construção da política permitiu visualizar o papel estratégico dos movimentos sociais e, neste caso, especialmente do MMC, em construir um texto que abarcasse todas as especificidades das populações as quais a política deve atender. Consegui visualizar que as experiências prévias destes movimentos são as bases do texto. As condições de vida e saúde destas populações, bem como as práticas em saúde que tem desenvolvido ao longo das gerações, como o uso de plantas e ervas medicinais, a crença nas rezadeiras e benzedadeiras, a confiança nas parteiras e tantos outros conhecimentos acumulados no campo da saúde devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde. E a política cumpre o papel de clarificar as necessidades e demandas específicas em saúde de forma vertical, pois foi construída por aquelas e aqueles que vivem e sentem na pele as iniquidades a que estão expostos nesta área.

Anterior a realização da 2ª e demais etapas deste curso, recebi o convite para participar da reunião de planejamento anual do movimento realizado em Chapecó entre os dias 14, 15 e 16 de outubro de 2016. Este foi o momento de finalização do processo de pesquisa de campo, em que, com a autorização da coordenação, abriu-se espaço para convidar as mulheres que quisessem compor o grupo focal previsto no projeto. Com esta abertura, algumas voluntárias colocaram-se a disposição para participar do debate no grupo focal, ocorrido no dia 15 de outubro, sábado, logo após o almoço.

A condução do grupo focal foi uma experiência nova como pesquisadora, visto que até o momento, sempre utilizei a técnica de entrevista como elemento principal da pesquisa, bem como nunca havia proposto um grupo de debate. A riqueza dos diálogos, apesar da pouca experiência com a condução desta técnica de pesquisa, consiste na abertura para a ampliação do conhecimento sobre o objeto de estudo, bem como oportuniza a reflexão dos participantes sobre a especificidade do tema. A conversa foi descontraída e trouxe muitos elementos para a análise, mesmo que em diversos momentos tenha havido a necessidade de chamar para o foco do estudo! Ao final da aplicação da técnica, percebi que além de sair deste encontro com os dados necessários para minha pesquisa, foi possível contribuir com o grupo no sentido de

enfatizar a importância do seu protagonismo na conquista de direitos e de como a conquista desta política especificamente é um avanço no diálogo com o Estado para a garantia da saúde levando em consideração as especificidades vivenciadas pelas mulheres do campo e por outros grupos sociais específicos.

Penso que a contribuição maior foi ter “plantado” no grupo a importância de dar maior visibilidade a esta política por intermédio das mulheres que estão inseridas nos Conselhos Municipais de Saúde. Foram seis participantes que saíram do debate com a perspectiva de levar para as pautas dos seus municípios o olhar diferenciado proposto na política.

Toda a descrição (resumida!!!!) ora apresentada compôs os constructos empíricos analisados a luz das escolhas teórico-metodológicas presentes na dissertação. Mas julgo importante informar que mesmo após o término da coleta de dados, continuei (e continuo) participando de atividades do movimento, como por exemplo o último curso descrito neste item e a previsão de participar da 15ª Assembleia Estadual do Movimento. Esta opção em dar continuidade ao vínculo criado com as mulheres remete ao fato de lembrar de uma queixa que ouvi certa vez de um militante de outro movimento social: as pessoas vêm aqui, usam nossos dados, gravam nossa voz, fazem suas pesquisas, tiram boas notas com isso e depois nunca mais aparecem! Denota-se um dos elementos do campo científico descrito por Bourdieu (1983) sobre a existência de interesses diversos em torno de um tema específico. Nestes casos, apenas o interesse do pesquisador é colocado em pauta.

Desta forma, seria outra incoerência de minha parte usufruir de tantos momentos ricos de aprendizagem sem admitir que me senti tocada pelas lutas e batalhas travadas por estas mulheres. Minha continuidade, apesar de pouco constante devido distância geográfica é movida sim por interesses pessoais. Mas não mais neste momento, por interesses acadêmicos. No contato com estas mulheres, percebo que me reinvento a cada dia, a cada nova aprendizagem, a cada nova amizade, a cada nova esperança suscitada nestes encontros.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Angela. As teorias dos movimentos sociais: um balanço do debate. **Lua Nova**, São Paulo, n. 76, p. 49-86, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Outubro de 2016.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MULHERES CAMPONESAS - ANMC. **Mulheres camponesas construindo autonomia através da produção de alimentos saudáveis**. Passo Fundo/RS: Passografic, 2011.

_____. **Mulheres camponesas construindo autonomia**. Passo Fundo/RS: Passografic, 2012.

_____. **Economia feminista a partir da campanha nacional de produção de alimentos saudáveis**. Passo Fundo/RS: Passografic, 2015.

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

_____. **Gênero, sexualidade e direitos das mulheres**. Chapecó/SC: Marka Editora Gráfica Ltda, 2008b.

ARAUJO, Nayra V.; LIMA, Antônia J. Melucci e Tarrow: revisão teórica sobre movimentos sociais. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro. v. 7, n. 25, p. 115-130, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2887/2081>>. Acesso em Junho de 2016.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/op/v18n2/a06v18n2.pdf>>. Acesso em Junho de 2016.

BADALOTTI, Rosana M.; REIS, Maria J. Representações dos agricultores familiares sobre programas de cooperação agrícola e agroecologia. In: GUIVANT, S. G.; SCHEIBE, L. F.; ASSMANN, S. J. (org). **Desenvolvimento e conflitos no ambiente rural**. Florianópolis: Insular, 2005.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. IN: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais** – Brasília: CFESS/ABEPSS. Brasília, DF, 2009. Disponível em <http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.505783001251746904_ivanete_boschetti_unidade_i.pdf>. Acesso em Maio de 2015.

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.

_____. MMC um movimento camponês e feminista. In: **Grifos**. Chapecó/SC: Argos, 2013.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato. **Textos de Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1983.

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

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.460/2005**. Grupo da Terra. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_comp.html>. Acesso em Junho de 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 Junho de 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 Outubro de 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 Junho de 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 Junho de 2015.

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

COSTA, Maria da Graça S. G. **Gênero, trabalho e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas na região do Mato Grande Potiguar**. Dissertação (Mestrado), Natal, 2014.

FALLEIROS Ialê, LIMA, Julio César F. *et al.*. A constituinte e o sistema único de saúde. In: In: PONTE, C.F. (org). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

FAORO, Raymundo. A viagem redonda: do patrimonialismo ao estamento. In: FAORO, Raymundo. **Os donos do poder**. Porto Alegre: Editora Globo, 1977.

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 Dezembro de 2015.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

_____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

GOSS, Karine Pereira; PRUDENCIO, Kelly. O conceito de movimentos sociais revisitado. **Em Tese**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 75-91, jan. 2004. ISSN 1806-5023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/13624/12489>>. Acesso em Agosto de 2016.

GUTIÉRREZ, Gustavo. **Teologia da Libertação**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1976.

_____. **A força histórica dos pobres**. Petrópolis: Vozes, 1981.

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. ISSN 1982-8829. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1525/1285>>. Acesso em Junho de 2015.

LA VIA CAMPESINA. Movimento Campesino Internacional. **¿Quién somos?** 2011. Disponível em: <<http://viacampesina.org/es/index.php/organizaciainmenu-44/iquisomos-mainmenu-45>>. Acesso em Fevereiro de 2016.

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 Junho de 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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS DO BRASIL - MMC-BRASIL. **Mulheres camponesas produzindo alimentos saudáveis**. Passo Fundo/RS: Passografic, 2015.

MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS DE SANTA CATARINA - MMC-SC. **Conselho municipal de saúde e vigilância sanitária**. Chapecó/SC: Rota Impressos Gráficos Ltda, 2014.

_____. **Mulheres camponesas em defesa da saúde pública**. Chapecó/SC: Rota Impressos Gráficos Ltda, 2013.

_____. **Revista camponesa**. Ano II, Revista 3. Chapecó/SC: Rota Impressos Gráficos Ltda, 2015.

_____. **Horto medicinal, legislação dos fitoterápicos e comercialização**. Chapecó/SC: Rota Impressos Gráficos Ltda, 2014a.

_____. **Produção de plantas medicinais aromáticas**. Chapecó/SC: Rota Impressos Gráficos Ltda, 2014b.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G.; Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011

MORAES, Filomeno. A constituição do Brasil de 1988 e a reforma política. In: Rev. Jur., Brasília, v.7, n. 72, p. 01-16, 2005. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_72/artigos/PDF/Filomeno_Rev72.pdf> Acesso em Julho de 2015.

MOURA, Maria Aparecida Garcia. **Seguridade social no contexto neoliberal brasileiro**. In: Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira. Ano VI – nº 8, setembro 2013.

PAULILO, Maria Ines. A luta das mulheres agricultoras: entrevista com Adélia Schimitz. In: **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, 15(2): 240, maio-agosto/2007

PEREIRA, Mônica C. B. Revolução verde. In: CALDART, R. S.; PEREIRA, I. B.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. (orgs.) **Dicionário da Educação do campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.

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 DARON, Vanderléia Laodete. A dimensão educativa da luta por saúde no movimento de mulheres camponesas e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde. In: **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 387-399, set./dez. 2009

PULGA, Vanderléia Laodete. Contribuições do movimento de mulheres camponesas para a formação em saúde. In: **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n.3, pl 573-590, set./dez. 2013.

_____. **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.

REIS, J. R. F. O coração do Brasil bate nas ruas: a luta pela redemocratização do país. In: PONTE, C.F. (org). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

RENK, A; DORIGON, C; BAGNARA, M. Juventude rural e mudança social. In: RENK, Arlene; DORIGON, Clóvis (orgs). **Juventude rural, cultura e mudança social**. Chapecó/SC: Argos, 2014.

RENK, Arlene. **Sociodicéia às avessas**. Chapecó/SC: Grifos, 2000.

RÜCKERT, Bianca; GAIA, Marília C. M.; Educação popular, saúde e segurança alimentar em áreas do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. In: **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 2, p. Pág. 157-171, jun. 2014. ISSN 1982-8829.

SALVARO, Giovana Ilka Jacinto. **Entre a igualdade e a diferença: mulheres camponesas em lutas de gênero**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

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. ISSN 0102-6992.

_____. **Redes emancipatórias: nas lutas contra a exclusão e por direitos humanos**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2012.

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, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em Junho de 2015.

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.

YASBEK, Maria Carmelita. **Sistemas de proteção social, intersectorialidade e integração de políticas sociais**. Portugal: Centro Português de Investigação em história e trabalho social, CPIHTS, 2010.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE I

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

O roteiro é formado por tópicos-guia que possibilitarão uma direção no olhar da pesquisadora. Entretanto, não desconsidera a possibilidade de absorver informações que são transversais ao tema do estudo.

- É uma atividade/ação/reunião específica relacionada à PNSIPCFA?
- Qual é o objetivo da atividade/ação/reunião?
- Quem são as participantes?
- Os temas debatidos têm relação com a proposta do estudo?
- Em que momento e de que forma o tema do estudo (PNSIPCFA) aparece na atividade/ação/reunião?
- A partir desta observação é possível verificar as ações que o MMC tem desenvolvido na região Oeste relacionadas à política?

APÊNDICE II

ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

O roteiro é formado por tópicos-guia que servirão de base para conduzir/orientar o diálogo com a(s) entrevistada(s). A construção neste formato visa permitir flexibilidade na condução da conversa, resultando em um processo mais abrangente do que “perguntas e respostas”. Visa também acolher temas relacionados ao objetivo da pergunta, mas que não foram pensados a priori.

Tópico 1: Trajetória no MMC e discussão sobre saúde pública.

Tópico 2: Ações formativas do MMC relacionadas à política.

Tópico 3: Conhecimento/entendimento da entrevistada sobre a política de saúde para as populações do campo, floresta e águas.

Tópico 4: Articulação e desenvolvimento de ações do MMC no que diz respeito à política em nível nacional, estadual, regional e local.

Tópico 5: Espaços e formas de participação do MMC na defesa da efetivação da política.

Tópico 6: Articulações do MMC com outros movimentos sociais na defesa da efetivação da política.

APÊNDICE III

ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE GRUPO FOCAL

1º Momento (entre 10 e 20 minutos)

Apresentação da intenção de pesquisa e dos objetivos da discussão. Apresentações pessoais e construção inicial do entendimento/ compreensão do grupo sobre o tema, no intuito de construir uma boa relação entre as participantes e a pesquisadora.

2º Momento (Entre 60 e 90 minutos)

Discussão aprofundada com a realização das perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, desvelando as opiniões dos participantes.

Tópico 1: Como a articulação nacional/estadual do movimento vem trabalhando o conhecimento sobre a política com as regionais e qual o entendimento de vocês sobre os objetivos, diretrizes e estratégias apontados pela política?

Tópico 2: Que ações relacionadas à política têm sido desenvolvidas nas regionais que vocês representam?

Tópico 3: Em que espaços e de que forma vocês, representando o MMC, têm participado no intuito de defender a efetivação da política?

3º Conclusão (10 minutos)

Realização de um fechamento com um resumo sobre as informações discutidas e validação/ confirmação das participantes sobre o entendimento da pesquisadora. Encerramento e agradecimentos ao grupo

ANEXOS

ANEXO I



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.866, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2011

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a equidade, a integralidade e a transversalidade, e o dever de atendimento das necessidades e demandas em saúde das populações do campo e da floresta;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro e 1990, e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no art. 13 que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.460/GM/MS, de 12 de dezembro de 2005, que instituiu o Grupo da Terra no Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 1º de agosto de 2008;

Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social; e

Considerando a natureza dos processos de saúde e doença e sua determinação social, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se:

I - agricultura camponesa: aquela que considera as diferentes identidades socioculturais das diversas comunidades, bem como os saberes tradicionais, a partir da sua relação com a natureza, nos territórios que habitam e usam, visando à produção para o autosustento e a comercialização de excedentes;

II - agricultura familiar: aquela que atende aos seguintes requisitos:

a) não deter, a qualquer título, área maior do que 4 (quatro) módulos fiscais;

- b) utilizar predominantemente mão-de-obra da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento;
 - c) ter renda familiar predominantemente originada de atividades econômicas vinculadas ao próprio estabelecimento ou empreendimento;
 - d) dirigir seu estabelecimento ou empreendimento com sua família, sendo que incluem-se nesta categoria silvicultores, aquicultores, extrativistas e pescadores que preencham os requisitos previstos nos itens "b", "c" e "d" deste inciso;
- III - assalariados e assalariadas rurais: trabalhadores e trabalhadoras com vínculo empregatício na agropecuária, em regime de trabalho permanente, safrista ou temporário, com ou sem Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada, considerando-se que residem majoritariamente nas periferias das cidades pequenas e médias, sendo que parcela considerável desses trabalhadores migra entre as cidades e mesmo entre Estados, de acordo com a sazonalidade das culturas;
- IV - camponeses e camponesas: aqueles e aquelas que, a partir de seus saberes e relação com a natureza, nos territórios que habitam e usam, visam à produção para o autosustento e a comercialização de excedentes;
- V - descentralização: processo de autonomia das esferas de gestão estaduais, distrital e municipais, com redefinição dos papéis e responsabilidades em sua relação com a esfera federal;
- VI - direitos reprodutivos: direitos básicos de todo casal e indivíduo de ter informação e meios de decidir livre e responsabilmente sobre a oportunidade e as condições de ter ou não filhos;
- VII - direitos sexuais: direitos de cada pessoa desfrutar de uma vida sexual com prazer e livre de discriminação;
- VIII - diversidade: princípio que respeita as diferenças legitimadas por fundamentos éticos gerados na convivência democrática dos sujeitos e grupos sociais. A biodiversidade está associada à sociodiversidade e à diversidade cultural;
- IX - equidade: promoção do direito à igualdade como princípio da justiça redistributiva e implica reconhecer necessidades especiais e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo;
- X - extrativismo: todas as atividades de coleta de produtos naturais, sejam animais, vegetais ou minerais;
- XI - extrativistas: pessoas e comunidades, com suas especificidades culturais, cuja produção de riquezas para o seu desenvolvimento tem por base a coleta de produtos de fontes naturais, como as matas, capoeiras, rios, igarapés, lagos, várzeas, manguezais, igapós, praias oceânicas e alto-mar, dentre outros;
- XII - florestania: sentimento de pertencer à floresta e ser responsável pela sua conservação; conjunto de valores éticos, conceitos e comportamentos apreendidos na convivência com a floresta; direitos dos seres vivos habitantes da floresta, direitos da floresta compreendida como um ser vivo; noção equivalente à de cidadania, porém aplicada às populações da floresta;
- XIII - integralidade: princípio fundamental do SUS que considera os sujeitos em sua indivisibilidade biopsicossocial e as comunidades humanas em sua relação com o ambiente, garantindo as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde;
- XIV - intersetorialidade/transversalidade: abordagem de promoção da saúde, com base na articulação entre as políticas públicas e as práticas de gestão dos diversos setores do Estado, compartilhando ações e orçamento;
- XV - parceria: articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de equidade;

XVI - populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros;

XVII - povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais, possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas gerados e transmitidos pela tradição;

XVIII - regiões de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

XIX - regionalização: princípio organizativo do SUS que garante acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal, orientando-se pelos modos de territorialização das populações;

XX - reserva extrativista: unidade de conservação de uso sustentável, habitada por populações que utilizam os recursos naturais como meios de produção e renda familiar em manejo;

XXI - sustentabilidade: organização da sociedade e manejo dos recursos estratégicos, com garantia da continuidade e diversidade da vida, articulando as dimensões ambientais, econômicas, sociais, políticas e culturais;

XXII - sustentabilidade econômica: capacidade de geração de riqueza superior às necessidades;

XXIII - sustentabilidade social: forma de organização social caracterizada pela participação equânime na produção e distribuição da riqueza, em suas dimensões econômica, cultural, entre outras;

XXIV - sustentabilidade política: condição das instituições e organizações políticas, baseada no seu fortalecimento e funcionamento democrático;

XXV - sustentabilidade cultural: adequação dos processos sociopolíticos e econômicos aos costumes, valores e linguagem das comunidades;

XXVI - sustentabilidade ambiental: modo de aproveitamento dos bens naturais e serviços com geração de benefícios sociais e econômicos, sem comprometer a conservação dos ecossistemas para as futuras gerações;

XXVII - território: espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um compromisso para o desenvolvimento local sustentável;

XXVIII - trabalho escravo: exploração e apropriação do trabalho humano pela força e privação da liberdade;

XXIX - universalidade: princípio que orienta as políticas públicas dos governos para a garantia do acesso aos serviços por elas prestados a todos, sem distinção; e

XXX - violência no campo e na floresta: conflitos de interesses que geram, de forma sutil ou explícita, agravos, lesões e privação da vida, da liberdade, da cultura, do acesso à terra e aos direitos civis, políticos, sociais e ambientais.

Art. 3º A PNSIPCF tem os seguintes objetivos específicos:

I - garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de

urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;

II - contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;

III - reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo e na floresta e da exposição contínua aos raios ultravioleta;

IV - contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;

V - reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;

VI - promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção;

VII - incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;

VIII - apoiar processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde;

IX - apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa;

X - promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais;

XI - incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e

XII - promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.

Art. 4º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observados os seguintes princípios e diretrizes:

I - saúde como direito universal e social;

II - inclusão social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual das populações do campo e da floresta;

III - transversalidade como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas às populações do campo e da floresta;

IV - formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas das populações do campo e da floresta, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica;

V - valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais;

- VI - promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental;
- VII - apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo e da floresta;
- VIII - participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo e da floresta nas instâncias de controle social em saúde;
- IX - informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo e da floresta para a produção de ferramentas de comunicação; e
- X - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCF.

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde:

I - garantir a implementação da PNSIPCF;

I - promover a inclusão no Plano Nacional de Saúde das metas e prioridades para a organização das ações de saúde para as populações do campo e da floresta;

III - apoiar a implementação da PNSIPCF nos Estados, Distrito Federal e Municípios;

IV - incentivar o desenvolvimento das ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo e da floresta;

V - incentivar e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo e da floresta, com base em perspectivas educacionais críticas e participativas no direito à saúde;

VI - prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da PNSIPCF;

VII - fortalecer a intersetorialidade, mediante articulação com órgãos e entidades governamentais e não-governamentais, para o estabelecimento de metas e prioridades referentes às ações transversais prioritárias para a saúde das populações do campo e da floresta, com especial articulação com os Ministérios do Desenvolvimento Agrário, da Defesa, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Educação e da Pesca e Aquicultura, com as Secretarias Especiais de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, dentre outros;

VIII - consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre essas populações, considerando os aspectos de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, e inserir informações em saúde nos subsistemas sob responsabilidade do Ministério da Saúde;

IX - estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCF; e

X - fortalecer parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento das ações de saúde para as populações do campo e da floresta.

Art. 6º Compete aos Estados:

I - promover a implementação da PNSIPCF;

II - promover a inclusão da PNSIPCF no Plano Estadual de Saúde;

III - incentivar a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCF de forma participativa;

IV - produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;

V - estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCF;

VI - desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações;

VII - desenvolver e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde;

VIII - prestar apoio e cooperação técnica aos Municípios; e

IX - viabilizar parcerias no setor público e privado para fortalecer as ações de saúde para essas populações.

Art. 7º Compete aos Municípios:

I - promover a implementação da PNSIPCF;

II - promover a inclusão da PNSIPCF no Plano Municipal de Saúde;

III - promover a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCF de forma participativa;

IV - produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;

V - estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação da PNSIPCF;

VI - viabilizar parcerias no setor público e privado com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para essas populações;

VII - desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações; e

VIII - promover ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde.

Art. 8º À Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) compete articular, no âmbito do Ministério da Saúde e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos com orientações específicas, que se fizerem necessários à implementação da PNSIPCF.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

[Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde](#)

ANEXO II**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* – MESTRADO
PROFISSIONAL EM POLITICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: **O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS**

Pesquisadora responsável: Andressa Bertoncello

Telefone para contato: (49) 8406-7066

O Objetivo geral desta pesquisa é analisar a atuação do MMC no processo de construção da PNSIPCFA, e os específicos são: Identificar e caracterizar ações que o MMC tem desenvolvido na região Oeste catarinense relacionadas à PNSIPCFA, reconhecendo espaços e formas de participação na construção desta política; Descrever estratégias de articulação do MMC com outros segmentos sociais relacionadas à efetivação da política em âmbito regional.

A sua participação na pesquisa consiste em compor um grupo focal e/ou responder a uma entrevista semiestruturada, que será gravada e fotografada e será realizada pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu, _____, RG _____

_____ CPF _____, abaixo

assinada, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____/____/_____.

Assinatura da participante:

ANEXO III**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* – MESTRADO
PROFISSIONAL EM POLITICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS****TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ**

Título da pesquisa: **O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS**

Pesquisador Responsável: Andressa Bertoncello

Eu, _____ permito que a pesquisadora relacionada acima obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

ANEXO IV

PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS E A POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS

Pesquisador: Andressa Bertoncello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55689816.7.0000.0116

Instituição Proponente: Universidade Comunitária Regional de Chapecó

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.573.299

Apresentação do Projeto:

Este estudo insere-se no contexto da abordagem qualitativa, sendo que pela hipótese trabalhar-se-á a partir das seguintes questões de pesquisa:- Qual é a compreensão das lideranças do MMC sobre a PNSIPCFA?- Como se caracterizam as ações desenvolvidas pelo MMC na região oeste catarinense em sua interface com a política de saúde para as populações do campo, floresta e águas?- Em que espaços e de que forma o MMC têm defendido a efetivação da política?

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a atuação do Movimento das Mulheres Camponesas no processo de construção da política de saúde para as populações do campo, floresta e águas na região oeste catarinense.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, a participação dos sujeitos na pesquisa consiste em compor um grupo focal e/ou responder a uma entrevista semiestruturada, que será gravada e fotografada e será realizada pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais ao participante. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo do estudo e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre a identidade de cada participante.

Endereço: Av. Senador Atílio Fontana, 591 E
Bairro: Fontana **CEP:** 89.809-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ



Continuação do Parecer: 1.573.299

Destaca ela, que esta investigação possui relevância no sentido de evidenciar a atuação de um importante movimento social na Região Oeste Catarinense no processo de construção de uma política que tem implicações diretas em suas vidas cotidianas. A melhoria das condições de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e a garantia da equidade em saúde, como propõe o texto da política, tem relação intrínseca com a região oeste de Santa Catarina, uma vez que os municípios que compõem este espaço geográfico apresentam características peculiares relacionadas à agricultura familiar. Santos (2014), baseado em dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que a população rural no oeste catarinense representava no último censo, em 2010, um contingente populacional de 340.149 pessoas. Em todo o estado, a população residente rural evidenciada neste censo foi de 1.000.523 pessoas, sendo que deste cerca de 30% da população do campo no Estado está localizada na região oeste. Diante deste contexto, o grande benefício da investigação consiste na possibilidade de visibilizar a política, bem como de estudar o envolvimento de diferentes atores sociais, neste caso o MMC, na busca pela sua efetivação, resultando em melhorias na qualidade de vida e saúde das populações implicadas pelo texto da política. Cabe salientar que os movimentos sociais na região como formas de organização da sociedade civil transformaram e continuam transformando a realidade local devido sua forte ação política interna e nos espaços representativos em que levam as pautas e reivindicações dos grupos sociais aos quais representam.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é detentora de relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou: Termo de ciência e concordância das instituições envolvidas, TCLE e TCUIV, devidamente providos.

Recomendações:

Atentar para o fato de que, no cronograma anexado à Plataforma, a elaboração do projeto de pesquisa apresenta uma data inválida (01/11/16 a 10/03/16), passível de correção, o que por ela não invalida o esforço e as pretensões da pesquisa. Entretanto, ressaltamos que a coleta de dados somente seja iniciada após a aprovação do Comitê de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER

Endereço: Av. Senador Atílio Fontana, 591 E
Bairro: Fontana **CEP:** 89.809-000
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ



Continuação do Parecer: 1.573.299

INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UNOCHAPECÓ informa que:

- 1º- Segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa;
- 2º- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente;
- 3º- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo. Orientações ao pesquisador :

Orientações ao pesquisador:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado(Res. CNS466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado;
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res.CNS/466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;
- É obrigatório o envio a este CEP, do relatório parcial e final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Senador Atílio Fontana, 591 E
Bairro: Fontana **CEP:** 89.809-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
REGIONAL DE CHAPECÓ -
UNOCHAPECÓ**



Continuação do Parecer: 1.573.299

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_692438.pdf	02/05/2016 19:46:02		Aceito
Outros	10Usodedados.pdf	02/05/2016 19:45:16	Andressa Bertoncello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/04/2016 15:14:28	Andressa Bertoncello	Aceito
Outros	09Roteiro_grupo_focal.pdf	28/04/2016 15:11:09	Andressa Bertoncello	Aceito
Outros	08Roteiro_entrevista.pdf	28/04/2016 15:10:44	Andressa Bertoncello	Aceito
Outros	07Roteiro_observacao.pdf	28/04/2016 15:10:21	Andressa Bertoncello	Aceito
Orçamento	06Orcamento.pdf	28/04/2016 15:08:44	Andressa Bertoncello	Aceito
Cronograma	05Cronograma.pdf	28/04/2016 15:07:15	Andressa Bertoncello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	04TC_Imagem_Voz.pdf	28/04/2016 15:06:53	Andressa Bertoncello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	03TCLE.pdf	28/04/2016 15:06:27	Andressa Bertoncello	Aceito
Outros	02Cienciaconcordancia.pdf	28/04/2016 15:06:08	Andressa Bertoncello	Aceito
Folha de Rosto	01Folha_rosto.pdf	28/04/2016 15:02:31	Andressa Bertoncello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 03 de Junho de 2016

Assinado por:
Marcos Vinicius Perini
(Coordenador)

Endereço: Av. Senador Atilio Fontana, 591 E
Bairro: Fontana **CEP:** 89.809-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br