

# MULHERES CAMPONESAS E OS PROCESSOS EDUCATIVOS DESENCADEADOS POR SUAS PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE

Iraí Maria De Campos **Teixeira** – UFSCar

Maria Waldenez de **Oliveira** – UFSCar

Agência Financiadora: CAPES

## **1. Educação Popular e Saúde no interior das Práticas Sociais**

Este artigo é fruto das reflexões realizadas a partir dos resultados da pesquisa de mestrado, concluída em 2012, cujo objetivo foi conhecer como as mulheres camponesas compreendem a saúde e diante disso, quais são suas práticas sociais de cuidado, tendo como objeto de estudo os processos educativos que envolvem a saúde e o cuidado. Para o aprofundamento dos estudos e ancoragem teórica desta pesquisa nos valem da Educação Popular e Educação Popular e Saúde.

O sentido de práticas sociais utilizado nesse artigo é o de um conjunto de ações, desenvolvidas por um ou mais grupos que compartilham uma mesma cultura, que têm como finalidade a transformação e/ou manutenção da realidade em que vivem. Lembrando que realidade, de acordo com Freire (1981, p. 35), “é algo mais que fatos ou dados tomados mais ou menos em si mesmos. Ela é todos esses fatos e todos esses dados e mais a percepção que deles esteja tendo a população neles envolvida”.

As práticas sociais podem ser identificadas como costumes, tradições, eventos, crenças, trabalhos, movimentos sociais; que manifestam as peculiaridades da cultura de quem as pratica e possibilitam que seus grupos ou praticantes resistam as formas de opressão social e cultural; as quais são submetidos.

Para Oliveira et al (2009), as práticas sociais decorrem de e geram interações entre os indivíduos e entre eles e os ambientes, natural, social, cultural em que vivem. “Desenvolvem-se no interior de grupos, de instituições, com o propósito de produzir bens, transmitir valores, significados, ensinar a viver e a controlar o viver, enfim, manter a sobrevivência material e simbólica das sociedades humanas” (p.4).

Paulo Freire (1981), apresenta uma proposta de educação preocupada com a conscientização dos oprimidos para a libertação cultural, política e social do que lhes oprimem. Ao distanciar-se de seus opressores, garante Freire (1981), os oprimidos os objetivam. “Identificando-os, reconhecendo-os, então como seus antagonistas” (FREIRE, 1981, p. 44). Nesse sentido, o autor aponta que:

Na medida, porém, que a introjeção dos valores dos dominadores não é um fenômeno individual, mas social e cultural, sua extrojeção, demandando a transformação revolucionária das bases materiais da sociedade, que fazem possível tal fenômeno e implica também numa certa forma de ação cultural. Ação cultural através da qual se enfrenta culturalmente, a cultura dominante. (FREIRE, 1981, p. 44)

Nesse sentido, Dussel (s/d), apresenta a cultura popular como “a noção chave na ‘pedagogia da libertação’”, pois “somente ela é o fundamento do pro-jeto de libertação, pro-jeto eticamente justo, humano, alterativo. O filho, a criança, no lar e na relação pai-filhos, participa destas culturas” (DUSSEL, s/d, p. 214).

Diferente da cultura de massa e da cultura erudita, descritas por Bosi (1992, p. 308) respectivamente como aquela que “está diretamente relacionada ao mercado de bens e de consumo” e aquela “centralizada no sistema educacional (e principalmente nas universidades)”; a cultura popular “corresponde aos modos de vida materiais e simbólicos do sertanejo ou interiorano e do cidadão pobre suburbano, ainda não assimilado pelas estruturas simbólicas da cidade moderna”. Bosi (1992, p. 317) completa:

Cultura popular implica modos de viver: o alimento, o vestuário, a relação homem - mulher, a habitação, os hábitos de limpeza, as práticas de cura, as relações de parentesco, a divisão das tarefas durante a jornada e, simultaneamente, as crenças, os cantos, as danças, os jogos, a caça, a pesca, o fumo, a bebida, os provérbios, os modos de cumprimentar, as palavras tabus, os eufemismos, o modo de olhar, o modo de sentar, o modo de andar, o modo de visitar e ser visitado, as romarias, as promessas, as festas de padroeiro, o modo de criar galinha e porco, os modos de plantar feijão, milho e mandioca, o conhecimento do tempo, o modo de rir e de chorar, de agredir e de consolar [...]

Para Oliveira (2009, p. 298), a cultura popular é central para um projeto político popular, e “aparece com força nas culturas populares de saúde, nas lutas cotidianas pelo direito à saúde nos movimentos populares e sociais, nos espaços participativos, na resistência dos praticantes tradicionais”. A autora complementa dizendo:

Com histórias de vida e condições materiais de existência diferentes daquelas dos grupos de culturas letradas ou eruditas, as classes populares são sujeitos de conhecimento e de experiência, os quais são colocados (de forma explícita ou silenciosa) nas relações entre pessoas, pessoas e grupos, profissionais e usuários dos serviços, estudantes da saúde e população. (OLIVEIRA, 2009, p. 298)

Para Vasconcelos (2001), a Educação Popular e Saúde pode ser denominada como um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores empenhados no diálogo

entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população pela saúde.

Para Oliveira e Stotz (2004, p.1), “o diálogo se dá no encontro entre seres humanos que pronunciam o mundo e o re-pronunciam após problematizá-lo, um ato de criação e recriação”. Encontro que deve permitir que todos os sujeitos problematizem e pronunciem sua criação. Não basta que as parte se deparem fisicamente uma com a outra, é preciso haver uma postura dialógica e uma relação horizontal entre os sujeitos que possibilite o verdadeiro diálogo (FIORI, 1986).

Segundo Freire (1987):

Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz uma relação horizontal, em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia. Seria uma contradição se amoroso, humilde e cheio de fé, o diálogo não provocasse este clima de confiança entre seus sujeitos. (FREIRE, 1987, p.46)

Nesta perspectiva, a Educação Popular, se constitui e se revela, enquanto atitude de relação com o outro, relação que comporta o afeto, no sentido mesmo do ato que toca o outro, e cuja proximidade pode provocar tanto a solidariedade de uns como a resistência de outros, caso não se realize de forma humilde e cautelosa.

O traço fundamental da Educação Popular e Saúde, de acordo com Stotz (2007, p.55), está “no fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares”. O autor diz ainda que, “na saúde isso significa considerar as experiências das pessoas e dos movimentos sociais e organizações populares (em sua luta pela saúde) nas comunidades de moradia, de trabalho, de gênero, de raça e etnia”.

No processo de pesquisar, nossa visão de mundo parte daquilo que já conhecemos, e ao longo do processo, retomamos as nossas concepções prévias e reconstruímos nosso entendimento de mundo. É nesse ir e vir entre visão atual de mundo e conhecimentos pré-adquiridos que devemos nos policiar para não negarmos o conhecimento do outro o julgando insuficiente e inferior. O primeiro cuidado, e talvez mais importante, é o de trabalhar junto com a população e colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade em que vivemos. “Participar com a intenção de compreender, não para julgar. Esta inserção é insuficiente, se ficar apenas no olhar e não houver participação ou se ficar apenas na procura de resultados, sem se perguntar sobre o processo” (OLIVEIRA et al, 2009).

Assim, na perspectiva da Educação Popular e Educação Popular e Saúde, este artigo revela resultados de uma pesquisa que investigou as práticas de cuidado com a saúde das mulheres camponesa, reconhecendo a importância de cada prática e de cada cultura. Ao realizar a inserção e coleta de dados, a postura adotada não foi a de levar informações sobre saúde, ou hábitos saudáveis, ou qualquer orientação que, do ponto de vista acadêmico, fosse mais adequada para aquela cultura. O que se promoveu nessa pesquisa foi um processo de ações dialógicas que resultaram numa troca de saberes entre as pessoas envolvidas. Mulheres com conhecimentos oriundos de diferentes fontes e formações pessoais e profissionais distintas dialogaram sobre saúde, práticas de cuidado, processos educativos, entre tantas outras coisas.

## **2. O contexto da pesquisa**

O local onde se desenvolveu a pesquisa foi o Assentamento Monte Alegre, no interior do Estado de São Paulo, e participaram doze mulheres que moram ou trabalham nesse assentamento. O referencial metodológico adotado foi da pesquisa participante, que tem como princípio fundamental uma forma de participação onde todas – pesquisadoras e população – são sujeitos de um mesmo processo de exercício de cidadania que visa a transformação social (BRANDÃO, 1981).

Na coleta de dados, foi realizado um cuidadoso processo de inserção, quando a pesquisadora se aproximou do grupo de mulheres da Associação de Mulheres Assentadas do Assentamento Monte Alegre VI, que trabalham na Panificadora Comunitária do assentamento, e participou do trabalho na produção de pães e bolos.

Foram realizadas observações de natureza participante para conhecer o cotidiano no assentamento. Os dados coletados foram registrados em diário de campo, onde foram descritas a rotina do assentamento, a política organizacional e a cultura de trabalho, além da realidade percebida da vida dos assentados, em especial das mulheres assentadas. Além disso, foi realizada uma entrevista coletiva, quando se conversou sobre saúde, cuidado e processos educativos; uma entrevista com duas mulheres sobre o histórico de formação da Associação de Mulheres do Assentamento; e uma reunião de planejamento de futuras ações no assentamento.

A análise dos dados coletados foi validada pelas mulheres participantes. Entende-se, nesta pesquisa, que participação se dá em todas as etapas, incluindo na interpretação e análise dos dados. Especificamente nesta etapa, mulheres com diferentes trajetórias – acadêmicas e populares – contribuem na construção dos resultados de pesquisa.

As frequentes visitas realizadas ao Assentamento Monte Alegre, permitiram perceber um crescente processo de politização dos espaços cotidianos, nos quais as mulheres estão presentes. Um exemplo do esforço dessas mulheres é a concretização da Associação das Mulheres do Assentamento, cujo conhecimento da história de formação permite nos aproximarmos um pouco mais das histórias de vida dessas mulheres, com suas lutas e conquistas cotidianas.

No dia 13 de julho de 2008, foi realizada a Assembléia de Fundação da Associação de Mulheres Assentadas do Assentamento Monte Alegre Seis, também designada pela sigla AMA. De acordo com a Ata da Assembléia, “várias mulheres do Assentamento Monte Alegre VI, reuniram-se em Assembléia, regularmente convocada através do Edital publicado no Jornal ‘Folha da Cidade’ do dia 9 de julho de 2008”.

De acordo com o Estatuto da Associação de Mulheres Assentadas do Assentamento Monte Alegre Seis, esta associação tem por finalidade proporcionar o desenvolvimento social, econômico, educacional e cultural de suas associadas, agricultoras integrantes da comunidade rural do projeto de assentamento Monte Alegre VI.

Na sequência das atividades desenvolvidas por esse grupo de mulheres, temos a consolidação da Padaria Comunitária do Assentamento Monte Alegre VI, que surgiu após a participação e conquista de recursos financeiros por parte dessas mulheres assentadas nos fóruns do Orçamento Participativo do município de Araraquara.

Junto com estas conquistas, e seguindo as propostas de atuação previstas no estatuto, as associadas fizeram e ainda fazem curso de culinária, comercialização, entre outros e referem se orgulharem dos certificados que vêm obtendo nessas capacitações. Além de aprenderem nessas formações, elas também têm recebido convites para darem palestras e participarem de encontros em outros municípios, com outras produtoras e produtores rurais de outros assentamento.

Nessa iniciativa, é possível perceber a possibilidade de se promover um sentido diferenciado do trabalho feminino que correspondia ao âmbito familiar e aos afazeres domésticos. O ato de cozinhar e produzir pães e massas passou a ter sentido público e de sociabilidade para esse grupo, com sua atividade reconhecida como trabalho e geração de renda.

### **3. Mulheres camponesas e o cuidado em saúde**

Ao longo dos diálogos, buscou-se entender como essas mulheres compreendem a saúde. Uma das questões diz respeito aos serviços que o Estado deve oferecer e o direito ao acesso à serviços: médicos, odontológicos e multiprofissional, de transporte, de comunicação, de educação, com garantia de qualidade nesses serviços. Outra questão se refere ao que significa ter saúde. Para elas saúde é ter lazer, trabalho e moradia, é saber que amigos e familiares estão bem; é ter e poder dar carinho e atenção; é poder falar, ser escutada e poder ouvir também; é ser respeitada e manter elevada a auto-estima.

Durante as visitas, conversávamos sobre a saúde especificamente das mulheres camponesas. Falamos pouco sobre a saúde da mulher de modo geral, mas surgiram conversas sobre a importância dos cuidados preventivos e curativos, em especial na saúde sexual e reprodutiva. Com relação às particularidades da saúde da camponesa, buscamos apreender as percepções gerais que o grupo tem sobre o tema. Iremos, a seguir, analisar cada um desses aspectos das percepções de saúde.

O primeiro deles, relacionado à auto-estima e combate à discriminação. Foi possível perceber que muitas vezes essas mulheres eram submetidas a situações de constrangimento por serem camponesas, sendo expostas a diversos tipos de violências simbólicas, como desprezo, discriminação ou descaso. Isso acontecia com mais frequência na relação com outras pessoas, homens e mulheres, que não pertenciam ao seu contexto político-social e que não conheciam a realidade do campo, em especial das assentadas, como mostra o depoimento de Flávia:

*E outra coisa que eu vejo, assim, também a falta de reconhecimento por ser assentada. Sabe? [...] Porque olha, ontem mesmo minha mãe foi passar por uma perícia do INSS [...] a mulher deixou bem claro, falou: “Nossa mais vocês que moram no assentamento – naquela visão de que em assentamento não se produz nada, ninguém faz nada – a única coisa que vocês querem é os direitos de assegurados” – falou assim. E disse: “E ainda você quer se afastar por causa de artrose? Artrose todo mundo tem!”[...] Aí minha mãe chorou, chorou, né. Então, a falta de reconhecimento também pelos próprios órgãos públicos, eu acho que é demais. Eu acho que a gente é muito discriminado. (Flávia)*

Elas acreditam que essa violência se dá devido ao fato de serem mulheres, com poucos recursos financeiros, com baixa escolarização, mas principalmente por serem trabalhadoras rurais. Elas identificaram que este tipo de discriminação afeta principalmente a auto-estima das camponesas, e como consequência, prejudica a saúde das mesmas.

O segundo aspecto a ser analisado: as condições estruturais no assentamento. Quando foram questionadas sobre as condições de saúde no assentamento, se queixaram da falta de atividades voltadas para as mulheres, como um fator que agrava a saúde mental e emocional das assentadas e também dos assentados; ao saneamento básico, pois não tem rede de esgoto, tratam-se de fossas sépticas, e ao o tratamento da água que provêm de poços artesianos; à dificuldade de comunicação, pois não há sinal de celular e são poucos orelhões; ao transporte público, precário e insuficiente; às condições de atendimento médico e da falta de atendimento odontológico.

Nesse sentido, coloca-se o terceiro aspecto que é o acesso aos serviços de saúde. Atualmente, o núcleo VI do assentamento é assistido por uma equipe de saúde da família que utiliza o espaço do galpão, em frente à escola, próximo a padaria, como unidade de saúde. Ao se referirem ao trabalho na unidade de saúde, percebe-se a saúde enquanto cuidados preventivos e curativos.

Um quarto aspecto abordado foi a relação do trabalho e a saúde da população camponesa. O trabalho no campo, de um modo geral, exige vigor físico e muitas vezes não é realizado de forma a prevenir riscos ergonômicos<sup>1</sup>, além de oferecer outros riscos a saúde e à integridade física, como naqueles que manuseiam ferramentas cortantes e toxinas.

O quinto e último aspecto analisado foi o lazer, que segundo as camponesas de Monte Alegre, é muito escasso. O relato Vanderléia mostra como essa falta de lazer afeta a saúde das mulheres do assentamento:

*E eu acho assim, num sei, eu acho que as mulheres, elas vem para o assentamento e se trancam muito. Num sei se é porque a minha comunidade já é mais assim, de senhoras, e num tem assim uma atividade pra elas estarem fazendo sabe. E isso faz com que elas fiquem aí, o dia todo no sitio. Naquela rotina. Você vai ver, a maioria tá com depressão, tomando remédio. Precisa de algo pra trabalhar com o psicológico dessas pessoas. Eu acho que o que falta, um pouco no assentamento, levado pras mulheres é isso aí, mais atividade. (Vanderléia)*

Para que sua comunidade tenha algum lazer coletivo, elas se mobilizam e promovem encontros e atividades. Elas dizem que se não fosse por sua articulação e seu empenho em proporcionar atividades de lazer, cultura, educação e cidadania para as

---

<sup>1</sup> Riscos ergonômicos são os fatores que podem afetar a integridade física ou mental do trabalhador ou trabalhadora, proporcionando-lhe desconforto ou doença. São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, postura inadequada, controle rígido de produtividade, situação de estresse, jornada prolongada de trabalho, monotonia e repetitividade, imposição de rotina intensa, entre outros (GUIMARÃES et al, 2005).

moradoras do assentamento, muitas moradoras não estariam bem de saúde atualmente, como mostra a fala de Preta:

*Aqui dentro do assentamento a gente começou a trabalhar como voluntárias. A fazer as festinhas. Porque isso aqui antes era tudo barraco, não tinha as casas, não tinha energia. E agente começou começando. Parece que isso até clareava minha mente. [...] (Preta)*

Ao definirem o cuidado, elas iniciam suas falas referindo-se aos cuidados com a saúde do corpo, citando os cuidados com a higiene, com a alimentação, as atividades físicas, a busca por assistência nas unidades de saúde.

Identificaram como prática de cuidado a escuta, as demonstrações de afeto, a atenção, o carinho. Desta forma, perceberam que com a prática do cuidado se estabelecem vínculos entre aquele que cuida e quem é cuidado. Identificamos o companheirismo como uma das formas de cuidado mais evidente nas falas, seguido da possibilidade de diálogo. Chamamos de companheirismo a prática de ir ao encontro da outra ou do outro que está em sofrimento, para ajudá-la ou ajudá-lo, oferecendo conforto emocional ou psicológico.

Percebemos que o cuidado que elas praticam não se restringe ao grupo de mulheres, mas é um cuidado com a comunidade como um todo, com as pessoas que ali vivem percebidas por elas como companheiras das lutas cotidianas, mesmo sem se conhecerem.

O diálogo, permeado pelo afeto e que acompanha o companheirismo, foi identificado como o cuidado nas iniciativas de estimular a expressão dos sentimentos e de praticar a escuta ativa. Esse cuidado se dá tanto entre pessoas próximas, como amigas e familiares, como para com pessoas desconhecidas da comunidade, que demonstram precisar de apoio, quando se isolam ou buscam atendimento médico para males emocionais ou psicológicos como a depressão. De acordo com Preta:

*Então esse é o cuidado! [...] É você cuidar! Trabalhar com o conteúdo, ouvir, saber falar, saber ouvir e saber responder. Eu vejo assim. (Preta)*

Também foi possível perceber que o momento do café e o café propriamente dito também tem suas funções no cuidado. O ato de convidar para um café, oferecer um café ou apreciar um café junto com o outro ou a outra, representa muito mais do que gentileza, cortesia, ou necessidade. Muitas vezes tomar café junto significa parar o que está fazendo e dar atenção, ouvir, acolher. O café representa muitas das características



aqui apresentadas que definem o cuidado. Sendo assim, oferecer ou tomar um café, é uma prática de cuidado.

O momento do café, entre outros momentos, representa uma importante oportunidade para praticarmos a escuta ativa, é uma oportunidade também de ser escutada, de respeitar e ter seus sentimentos respeitados em uma conversa que, a princípio, poderia não ter esse propósito, mas que pode trazer conforto para quem se expressa. Praticar a escuta ativa é uma forma de cuidar, de estar aberta ao diálogo, é permitir cuidar e ser cuidada, numa ação recíproca.

As mobilizações e outras ações políticas também foram consideradas como práticas de cuidado à saúde uma vez que visam melhorias nos aspectos sociais considerados no conceito de saúde por elas adotado. Muitos dos movimentos articulados pelo grupo de mulheres visam beneficiar toda a comunidade em que vivem. Percebemos nessas mobilizações um cuidado com o próprio assentamento, para que todas e todos tenham vidas dignas e saudáveis.

A busca por assistência nas unidades de saúde ou com os profissionais de saúde mostrou-se como um cuidado com a saúde do corpo, mas, além disso, algumas falas mostraram que nessa busca pela saúde do corpo, era possível receber um cuidado na manutenção da saúde emocional e psicológica. Preta, que faz parte da associação e também é Agente Comunitária de Saúde, diz:

*Eu tenho famílias que é assim, a gente chega na casa deles, eles não querem que a gente sai. Por quê? Porque você está ali, dando atenção, dando risada com eles. Então esse é o cuidado! Não é só ir lá e falar: “Olá, eu vim trazer sua guia. Tá aqui. Amanhã você tem que passar lá.” Não é isso. (Preta)*

Com relação as práticas populares de saúde, foi possível identificar um número maior dessas práticas nos encontros informais, no trabalho na padaria, nos almoços nas casas das mulheres, nas relações cotidianas. Segundo Oliveira e Moraes (2010, p. 419), as práticas populares de saúde “compreendem qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica, abrangendo práticas advindas da cultura popular, tais como o benzimento e as ligadas a religiões”. Desta forma, identificamos práticas como a utilização de plantas medicinais, crença religiosa enquanto apoio social, dietas como formas de tratamentos e prática das parteiras, como relata Elizete:

*[...]Porque minha mãe teve dez filhos com parteira. Teve dez filhos, tudo em casa, e a parteira ali. (Elizete)*

Importante elucidar que, as práticas populares de cuidado à saúde, assim como todas as demais práticas de cuidado, não ocorrem de maneira isolada das outras práticas, mas sim, somam-se a elas numa busca por melhores soluções para os problemas enfrentados. Um exemplo são as parteiras que utilizam outros recursos como rezas, chás e banhos nas suas práticas.

*A minha avó, ela era parteira velha, e aí eu cresci vendo ela fazer, muita coisa eu não aprendi, eu faço uma coisa ou outra [...]Mas ela fazia muito essa xaropada, sabe, usava folha de pitanga, essas folhas, e dava certo, sabe. Dava certo! (Jisele)*

Embora existam muitas práticas de cuidado à saúde, percebemos que o uso de ervas medicinais é um recurso tradicional nas famílias e a maioria delas as cultiva nos quintais das casas. O quintal foi um espaço que se mostrou muito rico na promoção das práticas populares de saúde, pois ali se encontram recursos para o cuidado à saúde que foram selecionados e cultivados por elas. Recursos de fácil acesso e cujo poder de ação é do conhecimento dessas camponesas. É no próprio quintal que elas ensinam sobre os cuidados com as plantas e ervas que apresentam potencial terapêutico. O manuseio desse material algumas vezes é feito no próprio quintal. Outras tantas vezes se dá na cozinha.

A cozinha é outro lugar que se apresentou como um importante espaço de processos educativos das práticas de cuidado com a saúde. Na cozinha são preparados os remédios naturais, com suas propriedades terapêuticas preventivas e curativas, além de ser também o lugar dos encontros, das refeições, onde são preparados os alimentos, e é claro, o cafezinho.

Além das ervas medicinais, usadas em curativos, chás, banhos, xaropes e outros tipos de remédios, elas disseram adotar alguns cuidados especiais com a alimentação incorporando em suas dietas alguns alimentos com propriedades específicas, capazes de auxiliar no tratamento e prevenção de algumas doenças. Marli conta que não se adaptou a uma terapêutica medicamentosa e solucionou seu problema de saúde com uma dieta rigorosa, que incluía a utilização sistemática de sementes de linhaça:

*Mas para o colesterol, a semente de linhaça. Eu não consegui tomar a Sinvastatina, me fez muito mal. E eu consegui abaixar (o colesterol) com a semente de linhaça. Em mim dava muita secura na boca, a Sinvastatina. E a semente de linhaça abaixou bastante. (Marli)*

Com relação dimensão espiritual, foram feitas menções com relação à religião que auxilia na educação dos filhos, os afastando de conflitos com a lei, como mostra o depoimento de Maria:

*[...] doze filhos eu criei, tudo na religião que era pra nós criar, nós era evangélico. Hoje eu não tenho nenhum filho que passou pela delegacia, não tenho nenhum filho que passou pela cadeia, nunca fui chamada em coisa, nunca fui chamada com problema deles [...] (Maria)*

Percebemos que o cuidado em saúde é visto pelas mulheres como atribuição do feminino quando se trata do cuidado na perspectiva familiar. Referindo, muitas vezes que quem cuida da família toda são elas, em detrimento ao seu próprio cuidado. Jisele conta um pouco de sua experiência pessoal para se referir a esta característica do cuidado, mencionada por elas:

*Porque você tá falando, eu me cuido, lógico, papanicolau você faz todo ano, mas às vezes você está com alguma coisa e pensa que dá pra aguentar. Pensa, vou deixar pra depois, e vai levando. Mas se é o seu marido ou seu filho você já corre. (Jisele)*

Quando as mulheres mostravam interesse nos cuidados pessoais, comparando até suas atitudes com a dos homens, elas mostravam preocupação em estarem bem de saúde para poderem continuar exercendo suas funções, inclusive no cuidado. Assim, relata Preta:

*Eu acho que você tem que ter cuidado com você pra poder cuidar dos outros. Tem que tá preparada pra tá cuidando. O que você vai estar passando pros outros se você não tem o cuidado com você? Cuidado ao todo que eu falo, mente, coração e tudo. (Preta)*

Algumas das mulheres entrevistadas queixaram-se da cobrança que sentem para estarem sempre bem e com disposição. Durante as entrevistas, fazem referências aos comentários de seus maridos, que muitas vezes são discursos de seus pais reproduzidos e que ainda se repetem por seus filhos.

Foi possível perceber nos relatos, relações de poder sobre o corpo feminino. Na entrevista com as mulheres do Assentamento Monte Alegre, elas referiram perceberem a gestação como um dever e não um direito, como mostra a fala de Maria:

*Esse meu marido só queria me ver de barriga, quando eu operei ele ficou 3 meses sem falar comigo, fia. (Maria)*

Outros relatos mostram as inúmeras dificuldades vividas no cuidado de muitos filhos, muitas vezes ainda estando gestantes:

*Às vezes eu com criança pequena, às vezes com uma no bucho e outra pequena tinha que pegar a bacia de roupa, levar lá. E pra mim ir com a bacia na cabeça? Eu ajoelhava, catava a bacia, juntava o menino aqui, e lá eu ia. (Maria)*

Além disso, percebe-se que lhes é negada a possibilidade de assistência, inclusive sendo negada a possibilidade de ter um parto seguro e confortável, como mostra o relato a seguir:

*Eu tenho uma família que é bem complicada assim (se referindo a uma família que acompanha). O pai que comanda a esposa, os filhos, são 10 ou 12 filhos, e assim, ele nunca aceitou nada de orientação. Pra mulher você tem que dar orientação no dia que ele não tá lá e tudo o que você fala ele num segue nada. Assim, quando a criança nasceu, esse último, nasceu dentro da nossa perua, a enfermeira que fez o parto. (Flávia)*

Barreiras como religiosidade e imposição dos maridos tem impedido que algumas mulheres possam adotar quaisquer métodos preservativos:

*[...] Você fala pra ele: “Sua mulher tem que tomar anticoncepcional”. Ele fala: “Não, sou evangélico, não aceito”. [...] Aí, se vê, é tudo uma conquista mesmo. É complicado [...] (Preta)*

De acordo com Faria (2005), “a cultura ocidental na qual estamos inseridas está estruturada a partir de representações duais, através de símbolos como Eva e Maria” (p. 24). Por isso, as mulheres têm sido consideradas profanas ou virtuosas e são qualificadas como puras ou impuras se cumprem ou não seu papel feminino que define que elas devem ser intuitivas, sensíveis, cuidadoras, delicadas, amáveis, carinhosas e boas donas de casa.

Segundo Nobre (2005), as regras da sociedade patriarcal, determinam que uma mulher só é uma mulher completa se ela é mãe. Na sociedade, a reprodução e o cuidado com o outro são fundamentais para a humanidade, por isso não podem ser negados. São conquistas das lutas femininas: a responsabilidade do poder público em garantir serviços de saúde de pré-natal e parto, creche e educação, entre outras políticas. Além disso, tem sido uma das lutas centrais dos movimentos feministas, o direito das mulheres decidirem se querem ou não ter filhos e o momento de tê-los.

Por isso, os diversos grupos de mulheres incluindo o grupo das mulheres do Assentamento Monte Alegre, continuam se organizando na luta pelo direito de

expressar sua vontade e autonomia, dentro e fora da família, no campo ou na cidade, na comunidade, no trabalho, na sociedade, na vida.

#### **4. Processos educativos e os saberes de experiência**

O processo educativo pode ser compreendido como a forma como se processa a educação de grupos ou indivíduos. Educação que pode ser escolar, considerando todos os seus métodos de ensino e sistemas de avaliação da aprendizagem, ou não. Mesmo o processo educativo escolar, se inicia antes da escolarização nas relações estabelecidas com o mundo. Assim, os processos educativos são determinados por fatores sociais, políticos e pedagógicos e, portanto, se adequam ao contexto histórico-social do educando.

Percebemos nos processos educativos desencadeados pelas práticas sociais a possibilidade de se preservar o saber pela experiência já que:

os sujeitos que participam de tais práticas interconectam o aprendido em uma prática com o que estão aprendendo em outra, ou seja, o aprendido na casa, na rua, nas quadras comunitárias, nos bares [...] em todos os lugares por onde cada um transita, serve como ponto de apoio e referência para novas aprendizagens, inclusive aquelas que a escola visa proporcionar. (OLIVEIRA et al, 2009, p. 9)

Para Fiori (1986), toda cultura é aprendido, e o verdadeiro aprendizado “é participação ativa, comprometida no processo histórico cultural” (p. 9). Processo educativo, portanto, é o processo histórico no qual os sujeitos, homens e mulheres, se re-produzem, produzindo seu mundo. “Todos que colaboram na produção deste mundo, deveriam reencontrar-se, no processo, como sujeitos de sua própria destinação histórica, autores de sua existência” (p. 10). As pessoas não podem se libertarem se elas mesmas não protagonizam sua história, se não tomam sua existência em suas mãos.

Percebemos que no cotidiano do assentamento os padrões culturais ainda influenciam muito na divisão sexual do trabalho, fazendo com que essas mulheres exerçam várias funções. Elas conquistaram espaço em lutas coletivas, mesmo assim, os padrões culturais não deixam de influenciar na divisão sexual do trabalho, nas tomadas de decisões e nas esferas do poder.

Contudo, a luta das mulheres por mudanças está expressa em sua organização coletiva nos movimentos sociais, mas também no seu esforço individual para ter acesso ao mercado de trabalho assalariado e à escolarização. A partir de sua organização para fazer valer direitos como educação e cidadania, as mulheres conquistaram o direito de

serem titulares de um lote da reforma agrária e também conquistaram o direito a financiamentos especiais para elas.

Segundo Poletini et al (2005), existem mulheres que estão na casa e que não se destacam como agentes públicos, mas que a todo o momento estão fazendo uma revolução silenciosa, seja na luta pela educação de boa qualidade para seus filhos, seja pela conscientização dos filhos na Reforma Agrária, e em toda luta cotidiana por condições dignas de vida.

O processo educativo inicia com essa tomada de consciência, por parte do sujeito, da condição em que se encontra e na qual se encontram seus semelhantes. Os processos educativos se dão na dinâmica de aprender a refazer-se, humanizar-se e libertar-se, continuamente (FREIRE, 1986; FIORI, 1986).

Tais processos podem acontecer no encontro com o outro ou a outra, quando ambos educam e aprendem. Não é possível quantificar, o quanto ou o que, ou como o outro aprendeu. Sabemos apenas o que estamos aprendendo e que nosso aprendizado será diferente do aprendizado do outro, pois nosso aprendizado parte de nossas referências anteriores, e assimilamos aquilo que mais faz sentido de acordo com nossas experiências.

Os saberes de experiências são adquiridos no modo como agimos ao que nos acontece ao longo da vida e no modo como damos sentido à esses acontecimentos. Tal atitude se traduz em uma forma de saber lidar com a realidade e de como nos dispomos para esta realidade:

O saber de experiência sublinha, então, sua qualidade existencial, isto é, sua relação com a existência, com a vida singular concreta de um existente singular e concreto. A experiência e o saber que dela deriva são o que nos permite apropriar-nos de nossa própria vida (LAROSSA-BONDÍA, 2002, p. 27).

As compreensões atribuídas pelas mulheres do Assentamento Monte Alegre à saúde são construções formadas ao longo de suas vidas e que se baseiam em suas experiências particulares e coletivas. Elas compreendem a saúde como a garantia de seus direitos à assistência médica, odontológica e multiprofissional integral e de qualidade, seus direitos ao trabalho justo e igualitário, ao lazer, à moradia, ao transporte, à comunicação. Também compreendem a saúde como a promoção do bem-estar, que só é possível quando se tem reconhecimento, respeito, dignidade, e quando se pode ter e manifestar afeto, compreensão e dedicação.

Ao dialogar com mulheres camponesas sobre sua realidade vivida e seus saberes sobre saúde, refletimos sobre quais saberes são esses, e como se construíram esses saberes, já que não estão postos, e também não são prévios, nem tão pouco posteriores a cultura. Seus saberes se formam no processo histórico-cultural de construção de mundo.

Com relação aos processos educativos decorrentes do cuidado, consideramos que estes acontecem nas relações entre os sujeitos que cuidam e são cuidados, enquanto educam e são educados. Esse saber é transmitido no contato com o outro, pela oralidade, pelas ações, pelas experiências que são significativas para cada um. Segundo Boff (1999):

Tudo começa com o sentimento. [...] Esse sentimento profundo, repetimos, se chama cuidado. Somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado, nos deixa marcas indeléveis e permanece definitivamente. (BOFF, 1999, p. 01)

Daron (2009) descreve o modo de cuidar das mulheres camponesas como um processo educativo-terapêutico:

As mulheres camponesas têm um jeito próprio de cuidar da vida e da saúde que se expressa nas práticas populares de cuidado que desenvolvem, articuladas com a luta para a garantia de um sistema público e universal de saúde e com um novo modo de viver no campo. Este modo singular de cuidado e de promoção da vida, saúde e cidadania, pode ser identificado como um processo educativo-terapêutico. Parte-se do pressuposto de que esse tipo de trabalho só pode ser realizado se for em grupo, com organização de base, trabalho coletivo e comunitário e o fazer com o que se tem, se sabe e se pode, sem depender de outros (DARON, 2009, p. 391).

Destacamos os processos educativos que se desenvolvem tanto dentro do próprio movimento social, como entre ele e a sociedade. A Associação de Mulheres do Assentamento Monte Alegre, enquanto movimento social é um espaço de trocas valoroso onde a educação acontece intensamente. Essas mulheres educam-se para a vida, enquanto cuidam da saúde, estudando, articulando mobilizações, reivindicando, organizando festas e eventos, conquistando novos espaços e possibilidades.

Assim, percebemos no convívio o caráter problematizador e transformador da educação que essas mulheres promovem ao lutarem por seus direitos. Com relação à saúde, elas se encontram com outros moradores do assentamento, com representantes dos órgãos públicos da cidade, participam de eventos políticos e nesses encontros elas buscam problematizar sua realidade junto com os demais sujeitos, denunciando suas

condições de vida, refletindo e sugerindo soluções e melhorias que resultariam numa transformação social.

## 5. Referências

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 13 p.

BOSI, A. Dialética da colonização. In.: **Cultura brasileira e culturas brasileiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p.308-345.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa Participante**. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981. 211p.

DARON, V. L. P. A dimensão educativa da luta por saúde no Movimento de Mulheres Camponesas e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde. **Cad. CEDES**, Dez 2009, vol.29, no.79, p.387-399.

DUSSEL, E., (s/d). **Para uma ética da Libertação Latino Americana III: Erótica e Pedagógica**. São Paulo: Loyola; Piracicaba: UNIMEP, s/d.

FARIA, N. Gênero e políticas públicas. In.: Nobre, Miriam; Faria, Nalu; Silveira, Maria Lúcia. **Feminismo e Luta das Mulheres: análise e debates**. SOF: São Paulo, 2005. 70 p

FIORI, E. M. **Conscientização e educação**. Educação e Realidade. Porto Alegre: UFRGS, 1986. V. 11, n. 1, p.3-10.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1981. 149 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. V. 21. 184 p.

GUIMARAES, Raphael Mendonça et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Rev. bras. epidemiol.** 2005, vol.8, n.3, p. 282-294.

LARROSA-BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. (2002). Notas sobre experiência e o saber da experiência. **Rev. Bras. Educação**, n. 19, p. 20-28.

NOBRE, M. O direito das mulheres a seu corpo. In.: Nobre, Miriam; Faria, Nalu; Silveira, Maria Lúcia. **Feminismo e Luta das Mulheres: análise e debates**. SOF: São Paulo, 2005. 70 p

OLIVEIRA, M. W. ; MORAES, J. V . Práticas Populares de Saúde e a Saúde da Mulher. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 412-420, out./dez. 2010



OLIVEIRA, M. W.; SILVIA, P. B. G.; MONTRONE, A. V. G.; JOLY, I. Z. L.; GONÇALVES, L. **Processos Educativos em Práticas Sociais: Reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais.** 32ª Reunião Anual da ANPED. Caxambu, 2009.

OLIVEIRA, M. W.; STOTZ, E. N. **Perspectivas de diálogo entre organizações governamentais e não governamentais e instituição acadêmica: o convívio metodológico.** 27ª Reunião Anual da ANPED. Caxambu, 2004.

POLETINI, A. V., GOMES, T. P. S., BASTOS, V. A., FERRANTE, V. L. S. B. **Na casa e na rua:** expressões de participação/recuo, resistência/acomodação das mulheres nos assentamentos rurais de Araraquara-SP. XLIII congresso da Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural. Ribeirão Preto, 2005.

STOTZ, Eduardo. O papel dos serviços de saúde e Enfoques de educação e saúde. In **Enfoques sobre educação popular.** Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 11-19.