

## DA REDE FEMINISTA DE SAÚDE

Foto da Capa: Geraldo dos Anjos  
Projeto Mãos de Minas/Belotur  
Arquivo Movimento de Mulheres  
Trabalhadoras Rurais - Sertão Central



*dades rurais (agricultoras, pescadoras, quebradeiras de coco, etc.), suas percepções sobre riscos de saúde, as dificuldades de*

*Seguindo a linha editorial adotada em 2001 – edições temáticas que focalizam questões sobre "mulher, saúde e direitos" – o número 26 do **Jornal da Rede Feminista de Saúde** apresenta como tema central "Saúde da Trabalhadora Rural", que leva em conta a diversidade de situações em que as*

*mulheres se inserem nas atividades rurais (agricultoras, pescadoras, quebradeiras de coco, etc.), suas percepções sobre riscos de saúde, as dificuldades de*

*acesso aos serviços de saúde e ao exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, bem como os desafios que apontam para as lutas feministas e de mulheres.*

*Apresentamos artigos, entrevistas e reportagem com lideranças, ativistas e trabalhadoras rurais. São reflexões e depoimentos que apresentam o cotidiano da trabalhadora rural, contemplando diversidades, dificuldades, organização e desejo de transformação. Tanto nos artigos quanto nas entrevistas e na reportagem, descortina-se o cenário do que lhes falta: atenção dos governos e cidadania.*

*O **Jornal da Rede Feminista de Saúde** contém o encarte, de autoria de Wilza Villela, o "Monitoramento da Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) no Brasil".*

### JORNAL DA REDE FEMINISTA DE SAÚDE

Nº 26 - Julho de 2004

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

ISSN: 1678-6610

#### Conselho Diretor da Rede Feminista de Saúde:

Albineiar Plaza Pinto/GO  
Cláudia Bonan/RJ  
Gilberta Santos Soares/PB  
Neusa Cardoso de Melo/MG  
Rita Auxiliadora Teixeira/PA  
Rosa de Lourdes Azevedo dos Santos/SP  
Sílvia Marques Dantas/PE

#### Secretaria Executiva da Rede Feminista de Saúde:

Fátima Oliveira/Secretária executiva  
Ana Maria da Silva Soares/Secretária adjunta

#### Conselho Editorial:

Colegiado da Rede Feminista de Saúde (Conselho Diretor e Secretaria Executiva)

#### Área de Comunicação:

Mônica Maia/Coordenadora  
Jalmelice Luz/Jornalista  
Mtb03365  
Renata Jantsch/Jornalista

#### Assistentes Editoriais:

Carmélia Maria Viana da Rocha  
Débora Cristina Oliveira Ferreira  
Sabrina Menezes Lima

#### Projeto Gráfico:

Paulo Batista

#### Diagramação e Arte:

Sigla Comunicação

#### Impressão:

SEGRAC

#### Apoio:

Fundação Ford  
RSMLAC

#### Revisão:

Libério Neves

Rede Feminista de Saúde  
Rua Hermílio Alves 34, 2º. andar  
31010-070, Santa Teresa  
Belo Horizonte, MG  
(55) (31) 3213-9097  
E-mail: redesaude@uol.com.br  
<http://www.redesaude.org.br>

Autorizamos a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

A Rede Feminista de Saúde não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos assinados.

### O que é a Rede Feminista de Saúde

A **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** (Rede Feminista de Saúde) é uma articulação política, fundada em 1991. Reúne cerca de 180 instituições – entre grupos de mulheres, organizações não governamentais, núcleos de pesquisa, organizações sindicais/profissionais e conselhos de direitos da mulher – além de profissionais de saúde e ativistas feministas, que desenvolvem trabalhos políticos e de pesquisa em saúde da mulher, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Ela se compõe de dez Regionais, organizadas nos estados do Pará, Paraíba, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, coordenadas politicamente por um Conselho Diretor e por uma Secretaria Executiva, atualmente sediada em Belo Horizonte.

A Rede Feminista de Saúde possui representações em vários conselhos, comitês e comissões em âmbito nacional, estadual e municipal, além de ser membro de entidades da própria sociedade civil nos mesmos níveis.

A atuação da Rede Feminista de Saúde fundamenta-se nos seguintes princípios:

- **fortalecimento** do movimento de mulheres no âmbito local, regional, nacional e internacional em torno da saúde e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos;
- **reconhecimento** dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos como direitos humanos;
- **reconhecimento** da violência sexual, racial e doméstica como violações dos direitos humanos;
- **defesa** da implantação e da implementação de ações integrais de saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde; e
- **legalização** do aborto, cuja realização constitui decisão que deve competir à mulher como direito.

■ SUMÁRIO

- 
- 4 e 5 Mulheres rurais: direito à saúde e exercício da cidadania  
*Rita Auxiliadora Teixeira*
- 6 a 9 Trabalhadoras rurais e o direito à saúde  
*Entrevista com Vanete Almeida, Raimunda Celestina de Mascena e Edith P. Souza*
- 10 a 12 A vida das mulheres no semi-árido nordestino: pobreza, desigualdades e teimosia  
*Maria Lúcia Lopes Oliveira e Glória Rabay*
- 13 a 15 Geradoras de vida, não admitimos os venenos da morte  
*Luci Choinacki*
- 16 e 17 Mulheres na pesca e aqüicultura  
*Sonia Hypolito e Leinad Ayer*
- 18 e 19 Saúde das mulheres quilombolas: dificuldades e alternativas  
*Givânia Maria da Silva*
- 20 e 21 Saúde no ar: o alcance social do rádio na Amazônia  
*Mara Régia*
- 22 a 25 Direitos  
A arte de “*aparar*” com as mãos  
*Jalmelice Luz*
- 26 a 28 Saúde Pública  
A importância do uso de plantas medicinais e a saúde das mulheres rurais  
*Terezinha de Jesus Soares dos Santos*
- 29 a 34 Perfil  
Quebradeiras de coco: arte, histórias e lutas  
*Fátima Oliveira e Jalmelice Luz*
- 35 Em Pauta

**Encarte: O Monitoramento da Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Brasil**

# Mulheres rurais: direito à saúde e exercício da cidadania

Rita Auxiliadora Teixeira\*

Alejandro Garcia e Ana Bosch

Arquivo Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais - Sertão Central

Este número do **Jornal da Rede Feminista de Saúde** aborda a saúde das trabalhadoras rurais e dá visibilidade à situação da saúde das mulheres que vivem no campo.

Falar de saúde é falar de direitos, de bem-estar físico, mental e social, não esquecendo que, em nosso País, a saúde constitui também responsabilidade do Estado e direito de todo o povo, conforme consta na Constituição Federal de 1988, no artigo 6º. (*São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados*) e no artigo 196 (*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*).

A Plataforma Política Feminista, aprovada em junho de 2002, na I Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras, reconhece que as mulheres rurais são duplamente discriminadas: por sua condição de mulher e de trabalhadora rural. Realizam duplas e triplas jornadas, na roça e em casa, e não têm seu trabalho rural reconhecido.

Entre os desafios apontados na Plataforma Política Feminista estão: democratização do acesso à terra pela reforma agrária, via um projeto popular para a agricultura brasileira, baseado na cooperação, na agroecologia e na distribuição de renda; renovação cultural no campo, que proponha novas relações de gênero,



inclusive no contexto da agricultura familiar, mediante a consolidação de um amplo movimento pela cidadania das mulheres rurais; aplicação de moratória, por tempo indeterminado, à liberação de organismos transgênicos para o cultivo, comercialização, consumo e experimentação a céu aberto, devido aos riscos que representam para a saúde humana, para o meio ambiente, para a sustentabilidade da agricultura e para a economia nacional (o texto integral da Plataforma encontra-se disponível em [www.redesaude.org.br/html/cnmb-plat-final.html](http://www.redesaude.org.br/html/cnmb-plat-final.html)).

O atendimento público à saúde persiste com represamento da demanda, devido a inúmeras causas, mas,

sobretudo: baixa oferta, baixa qualidade, falta e/ou baixa qualificação de recursos humanos e, em geral, recursos materiais insuficientes para atender a 100% da demanda. Qualidade de atenção ainda representa um direito distante da maioria, em especial nas zonas rurais, onde os serviços inexistem ou são insuficientes e, em geral, de baixa qualidade.

A maioria dos governos locais, sejam estaduais ou municipais, não assumem suas responsabilidades para com a saúde pública. Assim sendo, o resultado é o esperado: permanecem os altos índices de mortalidade materna e de abortos clandestinos; gestantes não têm acesso ao pré-natal de qualidade e a partos humanizados;

os métodos contraceptivos não chegam às mulheres rurais, etc. Além do mais, agregam-se aos velhos problemas novas situações de penalização da saúde e da vida, como a pauperização, feminização, enegrecimento e interiorização da infecção pelo HIV/AIDS.

Vanete Almeida, Raimunda Celestina de Lacerda e Edith Prates Souza, três destacadas representantes do movimento de mulheres rurais, em *Trabalhadoras rurais e o direito à saúde*, demonstram determinação no enfrentamento dos obstáculos que fazem parte do dia-a-dia das trabalhadoras rurais, na busca pelo direito humano à saúde.

As pesquisadoras da Paraíba, Maria Lúcia Lopes Oliveira e Glória Rabay, em *A vida das mulheres no semi-árido nordestino: pobreza, desigualdade e teimosia*, contam os resultados dos diagnósticos de gênero em 60 assentamentos de Reforma Agrária e comunidades de agricultura familiar em 3 estados do Nordeste (Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte).

A deputada federal (PT-SC) Luci Choinacki, em *Geradoras de vida, não admitimos os venenos da morte*, discute os interesses econômicos relacionados ao uso de agrotóxicos e aos impactos destes na saúde das trabalhadoras rurais. A autora também apresenta a alternativa da Permacultura.

Sonia Hypolito e Leinad Ayer, em *Mulheres na pesca e aquíicultura*, informam sobre a invisibilidade das pescadoras e as propostas, ainda tímidas, porém importantes e necessárias, da Secretaria Especial de Aquíicultura e Pesca, para dar voz a esse segmento de trabalhadoras. Complementa o artigo, a entrevista com Risoleida Prudêncio, da Associação de Mulheres da Comunidade Pesqueira da Vigia, no Pará, que conta a árdua luta pelo reconhecimento profissional.

*Saúde das mulheres quilombolas: dificuldades e alternativas*, artigo de Givânia Maria da Silva, vereadora quilombo-

la de Salgueiro-PE, no qual expõe a realidade das mulheres de comunidades quilombolas, enfatizando o impacto negativo da perda da identidade cultural e dos costumes tradicionais sobre a sua saúde.

A radialista Mara Régia, em *Saúde no ar: o alcance social do rádio na Amazônia*, apresenta a sua experiência com o programa de rádio "Natureza Viva", veiculado há dez anos, para nove estados da Amazônia Legal, mostrando a importância do rádio como instrumento de empoderamento das mulheres e de construção de cidadania em regiões onde outras formas de educação, comunicação e informação são escassas.

*A arte de "aparar" com as mãos* resulta de entrevistas realizadas pela jornalista da Rede Feminista de Saúde, Jalmelice Luz, com parteiras tradi-

---

### A maioria dos governos locais, sejam estaduais ou municipais, não assumem suas responsabilidades para com a saúde pública

---

cionais de várias localidades do País. Através de suas histórias, acompanhamos relatos emocionados e emocionantes da arte de partejar. O artigo informa ainda sobre o PL 2354/2003, que reconhece a profissão de parteira tradicional e é complementado por dois boxes: (1) *Parto domiciliar: caminhos para a inclusão*, de Paula Viana e Núbia Melo, que apresenta a importância do treinamento para as parteiras tradicionais; e (2) *Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (RNPT)*, de Suely Carvalho, que informa sobre a origem e a missão da RNPT.

Teresinha de Jesus Soares dos Santos, em *A importância do uso de plantas medicinais e a saúde das mulheres rurais*, a partir de sua experiência à frente da criação do grupo Bendita Erva, no Acre, apresenta a importância de recuperar os saberes populares das

mulheres sobre plantas medicinais.

A reportagem *Quebradeiras de coco: arte, histórias e lutas*, produzida por Fátima Oliveira e Jalmelice Luz, retrata as lutas das mulheres nas regiões de babaçuais no Norte e Nordeste, onde desenvolvem uma atividade em que estão presentes o enfrentamento da violência dos donos de terras, a fadiga do dia-a-dia, a solidariedade na prática do adjunto, a alegria que extraem de um cotidiano difícil e expressa, na dança dos cocos, as vitórias na luta pela proteção dos babaçuais e na comercialização direta de seus produtos.

O encarte *O Monitoramento da Implantação da Plataforma da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) no Brasil*, escrito pela médica Wilza Villela, pesquisadora do "Monitoramento do Cairo no Brasil", recupera a história do monitoramento, iniciado em 1995 pela Rede de Saúde das Mulheres Latino-americanas e do Caribe (RSMLAC), com apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O Brasil participou da iniciativa através da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. O encarte apresenta a situação da implantação da Plataforma no Brasil, explicitando que, apesar dos inegáveis avanços ocorridos nas ações voltadas para a saúde das mulheres, há, ainda, graves lacunas a serem preenchidas.

\* *Formação em Magistério. Integrante da Coordenação do MMNEPA – Movimento de Mulheres do Nordeste Paraense. Coordenadora da Regional Pará. Integrante do Conselho Diretor da Rede Feminista de Saúde.*  
E-mail: mmnepa@chekup.com.br



# Trabalhadoras rurais e o direito à saúde

Entrevista com Vanete Almeida, Raimunda Celestina de Mascena e Edith P. Souza

A determinação no enfrentamento de obstáculos, muitas vezes intransponíveis, é parte do dia-a-dia das trabalhadoras rurais brasileiras. Além de enormes distâncias de suas moradias até um posto de saúde, da falta de transporte, das precárias unidades de serviços de saúde, elas sofrem preconceitos por parte de profissionais da área e tentativas de manipulação pelas oligarquias locais, como parte da luta política pela sobrevivência e da busca pelo exercício da cidadania, que lhes é negada.

Fragments desta realidade são apresentados nesta edição do Jornal da Rede, em entrevistas concedidas à jornalista Jalmelice Luz, por Vanete Almeida, 60 anos, nascida no município de Custódia, interior de Pernambuco, coordenadora da Rede de Mulheres Rurais da América Latina e do Caribe (REDLAC); pela cearense de Custódia, Raimunda Celestina de Mascena, 39 anos, coordenadora da Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais da CONTAG (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura); e pela mineira Edith Prates Souza, 23 anos, natural do município de Independência, no Vale do Mucuri, integrante da direção regional do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST), em Minas Gerais.

## A nossa vida é andar por este País

Elas são forçadas a caminhar 10, 20, 30, 80 e até 100 quilômetros para chegar a um posto de saúde à procura de atendimento médico ou de alguma orientação para suas doenças e/ou de seus familiares. Muitas delas grávidas, ou doentes, ou com suas filhas e filhos no colo.

Na maioria das vezes, esse esforço é inútil. Elas são obrigadas a fazer o caminho de volta, a pé, sem diagnóstico ou qualquer indicação sobre como proceder. A maioria dos postos de saúde próximos das moradias dessas mulheres apresenta-se em péssimas condições. Faltam medicamentos e a ausência de médicos(as) é quase uma constante. Eis alguns dos percalços na vida de milhares de trabalhadoras rurais, da região do semi-árido, no sertão do País, como contou Vanete Almeida, também dirigente do Movimento de Trabalhadoras Rurais da região do semi-árido, ganhadora do Prêmio

Cláudia, há anos trabalhando com as mulheres rurais.

*"Quando se fala em atendimento à saúde, é preciso contar com a sorte", dizem muitas trabalhadoras rurais, uma vez que, na zona rural, não há serviço de transporte público. "Para se deslocar até à cidade é preciso garantir vaga em um caminhão, que passa uma ou duas vezes por semana. O caminhão deixa o vilarejo em torno de 4 horas da manhã, apinhado de gente, com destino ao município sede. As estradas esburacadas e o sacolejar na carroceria são intoleráveis. O mais angustiante é a espera na fila do posto para pegar uma ficha de atendimento e, em seguida, o aguardo pela consulta médica. O caminhão tem hora para voltar, e quem não retorna na hora aprazada perde a carona. Daí, terá que pernoitar na cidade e voltar a pé no dia seguinte; ou esperar a próxima semana, quando o caminhão passará outra vez. Mas, pernoitar é impossível porque não há dinheiro para pagar a pensão".* Eis o que contou Vanete.

As trabalhadoras rurais da região do semi-árido são mulheres sem-terra, ou posseiras, ou ainda aquelas que ganham pequenas diárias por trabalho, colhendo milho, feijão, batata, andu, etc. *"Oitenta por cento delas passam um ano sem receber remuneração. Quando ganham R\$ 10,00/ano, é muito. Elas vivem da agricultura de subsistência, numa região de seca onde, o que produzem, pouco dá para vender. O principal é para alimentar a família. No mais das vezes, vendem um ovo, uma galinha".* Essa realidade, relatada por Vanete Almeida, é praticamente incompreensível para quem vive nas grandes cidades.

Apesar de não haver estatísticas oficiais, o número de pessoas que morrem na região rural de doenças evitáveis é muito grande, inclusive de morte materna. *"Esta situação é resultado do descaso com que a população é tratada, particularmente as mulheres",* diz Vanete, responsável pela organização das mulheres da região do semi-árido, em cerca de 10 municípios, em um movimento que hoje aglutina mais de 2.000 mulheres. Além da dificuldade de acesso às unidades de saúde, a coordenadora da REDLAC identifica o "descaso", o "desvalor" e a "prepotência" com que os médicos da região tratam as pessoas do campo. *"Esta falta de postura alimenta uma relação de profunda desigualdade e injustiça. O desrespeito às mulheres e sua condição de vida e de saúde é contraditório, é um contra-senso, porque são elas quem produzem o alimento, criam as famílias e precisam ser tratadas conforme sua realidade e diferenças sociais".*

Alejandro Garcia e Ana Bosch  
Arquivo Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais - Sertão Central



Mas os problemas não se situam somente no comportamento desumano de alguns profissionais, mas são originários do próprio sistema, no qual as mulheres rurais são colocadas à margem das políticas públicas de saúde.

A municipalização dos serviços de saúde, ao contrário de aproximar, de permitir o acesso, na zona rural é instrumento de manipulação pelos prefeitos. *"Com estas dificuldades, muitas morrem precocemente, inclusive de morte materna. Não temos números, porque não há pesquisas. Mas, infelizmente, morrem muitas mulheres por falta de atendimento. Muitas vidas são ceifadas no campo em função de doenças como dengue, tuberculose – uma doença ligada à fome –, de mordedura de cobra e entre tantas outras"*, afirma Vanete Almeida.

Em relação ao aborto, a Coordenadora da REDLAC informa que o assunto ainda é um tema espinhoso entre as mulheres do meio rural. Embora muitas utilizem ervas sabidamente abortivas, quando se concretiza o abortamento dizem que a erva *"ajudou a descer a menstruação"*. Para Vanete, este tema ainda precisa ser muito discutido com as trabalhadoras rurais.

Mesmo com tantos fatores impeditivos, as trabalhadoras rurais vêm buscando se organizar com o desejo confesso de mudar a situação em que vivem. A importância que se dá a esses momentos, em que discutem tudo, é revelado em pequenas atitudes: *"Muitas vezes, na falta de recursos para reunir as mulheres nesses encontros, elas comparecem assim mesmo, e cada uma traz um pouco do que tem para que os trabalhos não sejam interrompidos: milho, feijão, farinha e rapadura. Esta é uma forma de resistência"*.

A princípio, se reuniam para discutir sobre o corpo, as funções de cada órgão: coração, pulmão, intestino, etc. Daí partiram para a discussão de quem é este corpo?

*"De início, as mulheres diziam que seus corpos eram do marido, dos filhos e do trabalho. Aí tivemos toda uma discussão, um caminhar para elas discutirem e concluírem: este corpo é meu. Foi um passo importante para introduzir a questão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos"*. As histórias são muitas, a mais marcante foi o depoimento de uma mulher de 60 anos, que durante as conversas sobre o ato sexual, disse: *"Eu tenho 16 filhos e não sabia que eu era um engenho, uma usina desta forma"*.

Hoje, as mulheres mais jovens do campo possuem um número menor de filhos. Isso em função *"do controle de natalidade"*, através da ligadura de trompas e da distribuição de pílulas, sem nenhum acompanhamento médico. A maioria dos partos é feita por parteiras conhecidas na região, sem o risco de terem seus filhos na estrada, ou na porta do posto de saúde.

Trata-se de um vida muito dura. Mas, Vanete Almeida testemunha a determinação dessas mulheres de enfrentar a realidade, seja na saúde, na luta pela terra, na busca pelo direito de possuírem documentação; mas também no enfrentamento das questões de gênero – expressas no combate à violência doméstica e contra a cultura machista. Os homens ainda controlam, por exemplo, a renda da produção, que é da família, trabalhada pelas mulheres.

As mortes por espancamento e outras formas de agressão são comuns, mas essa violência é mais silenciada ainda, até por questão geográfica: a vizinhança está sempre, no mínimo, a 10 quilômetros de distância. *"A inserção dos homens nas discussões sobre opressão de gênero e os papéis na comunidade tem crescido e, em reunião recente, realizada junto com o Instituto Papai, de Recife, entre 1.000 participantes, muitos eram homens"*, relata Vanete.

Mas, o que mais impressiona Vanete Almeida nos anos de trabalho organizativo, social e político com as trabalhadoras rurais, é que *"Em todas as lutas elas estão à frente com muita disposição, muita garra e muita coragem. Uma coisa que me admira muito nelas é a alegria, apesar de tanta dor e de tanto sofrimento"*.

Mas, o que mais impressiona Vanete Almeida nos anos de trabalho organizativo, social e político com as trabalhadoras rurais, é que *"Em todas as lutas elas estão à frente com muita disposição, muita garra e muita coragem. Uma coisa que me admira muito nelas é a alegria, apesar de tanta dor e de tanto sofrimento"*.

Mas, o que mais impressiona Vanete Almeida nos anos de trabalho organizativo, social e político com as trabalhadoras rurais, é que *"Em todas as lutas elas estão à frente com muita disposição, muita garra e muita coragem. Uma coisa que me admira muito nelas é a alegria, apesar de tanta dor e de tanto sofrimento"*.

## As diversas faces da violência

As armadilhas e o jogo político exercidos pelas oligarquias brasileiras, em diferentes partes do País, têm reflexos na vida de milhares de trabalhadoras rurais e suas famílias, principalmente quando o assunto é saúde. No campo, o atendimento à saúde, especialmente médico-hospitalar, em geral é fruto de barganha, de troca

de favores entre políticos carreiristas e seus apadrinhados. Tudo pelo voto nas eleições. Tal constatação é feita por Raimunda Celestina Lacerda, coordenadora da Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais da CONTAG (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura).

De acordo com Raimundinha, como é conhecida, a saúde da trabalhadora rural não faz parte do universo de propostas, programas e políticas públicas, devido ao predomínio do descaso. Durante a gravidez, no pós-parto e na menopausa, períodos em que procuram mais o atendimento à saúde, a negativa é uma constante por falta de médicos, de medicamentos ou dificuldade de acesso aos poucos serviços de saúde.

A realidade das trabalhadoras rurais inclui desde a falta de transporte para as localidades onde buscam a assistência médica, até as longas horas, ou mesmo dias, nas filas, à espera da "senha para a consulta ou marcação de exames". Ao chegar o momento de fazerem a consulta é comum serem preteridas, privilegiando-se os doentes levados por vereadores, em carros de prefeituras, ou indicados pelo prefeito, ou pela mulher do prefeito – figura de grande poder político em muitos desses municípios.

A descrença no sistema de saúde faz com que a maioria procure os postos ou centros de saúde somente quando se esgotam todas as alternativas de tratamentos caseiros à base de ervas, chás e outros produtos. Para Raimundinha, a raiz do problema reside na forma de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). "Creio que o SUS, criado para o atendimento ao povo de modo geral, é a única opção para quem não tem condição de pagar particular ou um plano de saúde, mas não funciona na área rural." Ela argumenta que para entender a complexidade dessa situação, num país onde as distâncias são enormes, é preciso conhecer a forma como as oligarquias políticas procedem: "Hoje, a política de saúde implementada pela maioria dos municípios é dirigida por interesse eleitoral".

Outro dado apontado pela coordenadora da Comissão Nacional de Mulheres Trabalhadoras Rurais da CONTAG é a concepção dos programas de saúde no Brasil. "Os programas e as políticas foram pensados para municípios com mais de 50 mil habitantes. Para chegar aonde as trabalhadoras rurais estão é preciso pensar uma política que vá para os municípios com menos de 50 mil habitantes, onde vivem as mulheres e homens rurais que vão uma vez por mês à cidade ou a cada dois, três meses à sede do seu município."

Ela cita, como exemplo, a dificuldade de acesso a exames especializados, como o Papanicolaou. Quando as mulheres conseguem fazê-lo, recebem o resultado sete a oito meses depois. "Então é complicado, porque por mais que estejamos organizadas em grande parte dos municípios, não estamos ainda numa sociedade que permita discutir livremente o preconceito e o machismo."

Raimundinha afirma que gestores de saúde precisam ter um olhar mais atento a respeito de como as informações sobre o direito à saúde e os serviços disponíveis chegam a esses locais. "Na área rural há muitas pessoas que não sabem ler e nem escrever. Não é suficiente alguém ir lá e distribuir panfleto, precisa-se de muito mais que isso." Segundo ela, iniciativas públicas que envolvam debates ou orientações sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos não existem. Poucas mulheres têm acesso a tais informações e somente por meio dos movimentos organizados.

Em sua avaliação, "o combate à violência, principalmente contra a mulher, que é grande no campo, passa pela política de valorização do salário mínimo. O atendimento à saúde deve ser resultado de

---

No campo, o atendimento à saúde, em geral é fruto de barganha, de troca de favores entre políticos carreiristas e seus apadrinhados

---

um processo, de pensar políticas públicas com as mulheres, ao contrário de negar às mesmas sua identidade enquanto cidadãs. Os gestores públicos precisam dar um passo, do ponto de vista da transformação, reconhecendo as mulheres, e propor políticas ouvindo as mulheres. Elaborar políticas e programas de saúde sem a participação dessas mulheres não adianta; fica artificial e as mulheres nunca serão ouvidas, então nossa fala nunca será expressada". E acrescenta: "No fundamental, a mudança tem seu começo no rompimento dos preconceitos e no fim da política do patriarcado, tão arraigada em nosso País".

Em 26 de agosto de 2003, lembra Raimunda Celestina, a Marcha das Margaridas entregou ao governo federal uma pauta de reivindicação com 145 itens, sendo grande parte relativa à falta de atendimento à saúde das mulheres e denúncias graves sobre as diversas formas de violência enfrentadas pelas mulheres rurais. "Isto mostra a disposição das trabalhadoras rurais em mudar o quadro atual", afirma.

A dirigente da CONTAG ressalta, contudo, que, mesmo com as dificuldades, identifica "sensibilidade" no governo federal, através do Ministério da Saúde, em desenvolver ações de saúde que atendam às mulheres rurais. "O mesmo não arriscaria a dizer em relação aos governos estaduais e municipais, onde as disputas políticas assumem um grau de acirramento maior entre forças nem sempre comprometidas com a transformação e com o respeito aos direitos das mulheres."

## A busca por terapias alternativas

Embora organizadas há 20 anos, quando surgiu o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST), as mulheres ainda encontram grandes dificuldades para cuidar da saúde, tanto nos assentamentos quanto nos acampamentos, conforme informação de Edith Prates Souza, 23 anos, que integra a direção do MST em Minas. Desde os dez anos de idade no movimento, levada pela mãe, junto com outros sete irmãos, Edith diz que na falta de uma política de saúde que atenda ao movimento, a saída encontrada pelas mulheres tem sido buscar as terapias alternativas. Em vários assentamentos e acampamentos as hortas medicinais proliferam, cuidadas pelas

Em vários assentamentos e acampamentos a hortas medicinais proliferam, cuidadas pelas mulheres, que produzem xaropes, chás e pomadas curativas

mulheres, que produzem xaropes, chás e pomadas curativas.

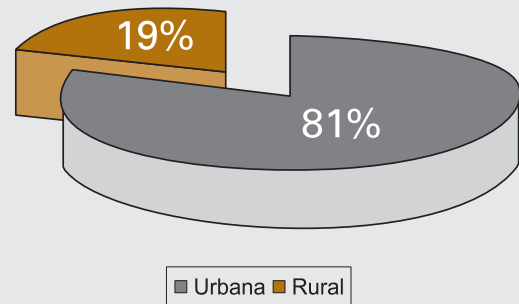
O MST tem constituído um setor de saúde que busca estabelecer convênios com prefeituras, além de enviar militantes para cursos de formação em saúde no Rio Grande do Sul e, também, para cursar medicina em Cuba.

Até que profissionais do movimento cheguem, mulheres e homens contam com a solidariedade de pessoas que vão aos assentamentos prestar ajuda. *"Estamos nos preparando de todas as formas, através de um trabalho preventivo de doenças, principalmente DST/Aids, cânceres de mama, de colo de útero, entre outras doenças."*

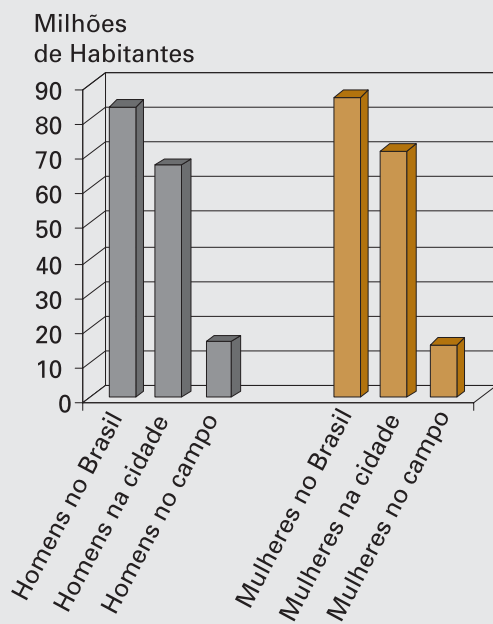
Edith Prates relata que os problemas mais comuns entre as mulheres que chegam aos acampamentos são a depressão e baixa de auto-estima, *"fruto das carências e necessidades diárias que passam"*. Mesmo recorrendo aos postos de saúde, onde são tratadas com estranhamento e em uma abordagem medicamentosa, dentro do movimento buscam formação e informação por meio da discussão do papel da mulher, colocando-a no centro do movimento como parte responsável pela luta política. *"Não apenas como dona-de-casa preocupada com a família e filhos, mas cidadã atuante, consciente da luta de classes."*

Em Minas, a discussão de gênero vem sendo desenvolvida nas seis regionais do MST nos Vales do Mucuri e Jequitinhonha (denominada Rosinha Maxacali), Vale do Rio Doce, Região Metropolitana de Belo Horizonte (denominada Milton Freitas), Triângulo Mineiro e Sul de Minas, onde estão reunidas em torno de 3.500 famílias.

## População Brasileira Atual



## Homens e Mulheres no campo e na cidade



No Brasil, cerca de 40% da população rural não possui nenhum documento de identificação, sendo que 60% são mulheres. Até a década de 1980, as mulheres utilizavam a certidão de casamento como identificação, e tinham acesso à sindicalização por meio das carteiras do pai, marido ou irmão.

Fonte: CONTAG



## A vida das mulheres no semi-árido nordestino: pobreza, desigualdades e teimosia

Maria Lúcia Lopes Oliveira<sup>1</sup> e Glória Rabay<sup>2</sup>

O presente artigo resulta dos diagnósticos de gênero feitos em 60 assentamentos da reforma agrária e comunidades de agricultura familiar nos territórios do Cariri Ocidental-PB, Pajeú-PE e Apodi-RN, em 2001/2002, realizados, respectivamente, pelo Centro da Mulher 8 de Março e Cunha – Coletivo Feminista, Casa da Mulher do Nordeste e Centro Feminista 8 de Março, organizações referenciais de gênero, em parceria com o PDHC – Projeto Dom Helder Câmara, que atua em seis estados da região visando ao desenvolvimento humano sustentável para o semi-árido nordestino, garantindo a perspectiva de gênero.

Os diagnósticos visavam a conhecer o impacto das relações de gênero sobre as condições de vida das mulheres e subsidiar o PDHC nas políticas de desenvolvimento sustentável, a partir das necessidades e potencialidades das mulheres na região. Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, aplicados por mulheres (lideranças do território ou do próprio assentamento). Esse processo possibilitou o empoderamento de tais lideranças, aumentando seus conhecimentos acerca de suas realidades e conferindo-lhes destaque diante das pequenas estruturas de poder local.

No primeiro momento, foram entrevistadas 2.352 mulheres. Em seguida, os resultados obtidos foram validados por meio de oficinas focais com a participação de parte das mulheres entrevistadas, aprofundando

algumas questões e gerando dados qualitativos.

### Sobre a Região

O semi-árido do Nordeste brasileiro – com clima quente e seco, elevada taxa de evaporação, baixa capacidade de retenção de água nos solos e prolongados períodos de estiagem – ocupa uma extensão de 900.000 km<sup>2</sup>, com aproximadamente 13 milhões de habitantes na área rural. Cerca de 55% desse território são atingidos por um processo de desertificação que ameaça a sobrevivência da população e agrava a pobreza.

No entanto, a pobreza e a desertificação, tidas como consequência das condições naturais da região, são frutos das históricas relações de

---

O analfabetismo atinge cerca de 30% e quase 90% não concluíram o ensino fundamental

---

poder expressas na alta concentração de terra e no patriarcalismo que caracterizam a região.

A criação da maioria dos assentamentos do semi-árido nordestino ocorreu no contexto da política de reforma agrária, inaugurada a partir de 1995, que até 1999 assentou 373 mil famílias em todo o País. Apesar da urgência desta ação, é importante assinalar que muitas desapropriações, atendendo aos interesses dos latifundiários, superfaturaram o valor de terras impróprias para reforma

agrária e as distribuíram sem critérios nas periferias das pequenas cidades.

### Das mulheres

O perfil das mulheres assentadas dos territórios do Cariri Ocidental-PB, Pajeú-PE e Apodi-RN é bastante similar. A maioria delas encontra-se entre 20 e 49 anos, são casadas ou vivem em união conjugal. O analfabetismo atinge cerca de 30% e quase 90% não concluíram o ensino fundamental.

As mulheres tiveram muitas dificuldades em identificar-se num grupo étnico. Quando questionadas, olham para a pele e não sabem responder, dizem nunca ter pensado sobre sua cor/etnia e declaram-se morenas. Predominantemente católicas ou evangélicas, a religiosidade faz parte de suas vidas. A igreja é um dos poucos espaços públicos frequentados por elas e tidos como um local de lazer e fortalecimento para enfrentar a dura vida no semi-árido.

Cuidam da casa, das refeições, das crianças e dos animais domésticos antes de irem para o roçado, única tarefa considerada trabalho, embora confundida com as obrigações domésticas. Dividem-se, ou melhor, multiplicam-se entre atividades reprodutivas e produtivas e ainda se dedicam à vida comunitária ou religiosa. Poucas, porém, participam das instâncias de poder, dos processos de desenvolvimento local ou têm acesso a créditos e a capacitações que pudessem impulsionar sua autonomia política e econômica.

Sua participação nos espaços de decisão é tímida e inexpressiva. Na vida dessas mulheres não existe tempo livre, a intensa jornada de trabalho priva-as do autocuidado e do prazer.

Embora exerçam, quase sempre, as mesmas tarefas produtivas atribuídas aos homens, poucas são reconhecidas como trabalhadoras rurais e não possuem documentação comprobatória que lhes garanta benefícios sociais.

### Saúde sexual e saúde reprodutiva

O dia das mulheres rurais começa antes de o sol nascer e só termina depois de "*cumprir as obrigações de mulher casada*". Pelejam na roça, carregam água na cabeça e tantas outras coisas, em uma sobrecarga de trabalho que afeta diretamente a saúde. Problemas de coluna, dor de cabeça, dor de barriga, inflamações de garganta e doenças ginecológicas representam as queixas mais comuns. Nas poucas ocasiões em que as mulheres refletem sobre a própria saúde, correlaciona-a com as condições de vida e o excesso de trabalho, mas não encontram alternativas.

*"A gente quer evitar a dor de cabeça, mas tem que trabalhar e não tem pra onde correr. Por que a maioria das mulheres tem dor de cabeça por causa do sol, pega muito sol, sereno, vai lavar roupa a todo instante, passa o dia todinho trabalhando."* (Assentada do Novo Mundo-PB)

A falta de perspectiva de melhoria nas condições de vida também é causadora da "*doença de nervos*", mas não só a sobrecarga física de trabalho adoce as mulheres. A saúde mental é afetada também pela opressão de gênero, pelo fato de "*quase sempre sermos escravizadas pelos homens, agüentando a reclamação por parte deles, por isso dá depressão*". No meio rural, talvez mais do que no urbano, cabe às mulheres a divisão do alimento da

família, sendo sua tarefa administrar a escassez e, muitas vezes, "*enganar*" a fome das crianças fazendo-as dormir cedo. Diante desta árdua tarefa as mulheres comprometem sua saúde mental.

*"Quando cheguei em casa fiquei nervosa porque não tinha o que ninguém comer, fiquei até com febre."* (Assentada do Novo Mundo-PB)

A saúde sexual e a saúde reprodutiva das mulheres também se vêm marcadas pelas condições de vida, desigualdades de gênero, ausência e ineficiência de políticas públicas de saúde e educação. O diagnóstico do Pajeú-PE assinala que a atenção à saúde da mulher é deficiente. As ações municipais direcionam-se para o pré-natal e a vacinação e se apresentam centralizadas no espaço urbano. Além disso, as longas distâncias, as precárias vias de

---

### As ações municipais direcionam-se para o pré-natal e a vacinação

---

acesso e os escassos meios de transporte agravam a situação, que é semelhante no Cariri paraibano e no Apodi-RN.

Os(as) agentes comunitários(as) de saúde constituem os principais veículos de informações sobre tratamento da água, vacinação, higiene corporal, pré-natal e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Na Paraíba, 78% das entrevistadas recebem visitas regulares dos(as) agentes de saúde. No que se refere à saúde reprodutiva, a ação dos(as) agentes de saúde concentra-se no pré-natal; poucas mulheres declararam receber informações sobre concepção e contracepção. Os contraceptivos conhecidos pela maioria são a camisinha, a pílula e a laqueadura, e apenas os dois últimos lhes são acessíveis.

Conseqüentemente, cerca de

50% das entrevistadas são esterilizadas, cerca de 25% utilizam a pílula e uma mulher diz fazer uso do Dispositivo Intra Uterino (DIU). O diafragma não foi mencionado. Mesmo considerando a maior dificuldade de acesso das mulheres assentadas, é interessante perceber que, segundo dados nacionais, o uso de métodos contraceptivos não se diferencia do padrão de utilização entre mulheres urbanas.

Nas oficinas focais, as questões sobre a sexualidade e a contracepção despertaram grande interesse, revelando a carência de informação e a necessidade de conhecer melhor o corpo e a sexualidade, falar sobre prazer, desejos, sonhos e interdições que sofrem. A abordagem sobre saúde da mulher e métodos contraceptivos é recebida com naturalidade. No entanto, questões sobre o pleno exercício da sexualidade e do prazer causam constrangimento e surpresa, e as mulheres demonstram nunca terem pensado na possibilidade de dizer não ao desejo do outro.

*"Eu acho que desde a hora que a mulher se casa, assume uma responsabilidade com o marido, (...) se o marido procura ela, ela rejeita, ela tá obrigada (...) um homem não vai tá com uma mulher dentro de casa só pra dá de comer, ele tá com ela dentro de casa é porque ele precisa de outra coisa."* (Assentada Santa Catarina-PB)

A sexualidade plena parece algo distante de ser vivido, as mulheres normalmente não falam sobre a sexualidade e, quando o fazem, são mal interpretadas. Estes fatores podem contribuir na escolha dos métodos, pois o uso de outras opções envolve conhecimento do corpo, autonomia e acesso aos insumos. Os métodos contraceptivos são geralmente escolhidos e administrados pelas mulheres, únicas responsáveis por evitar a gravidez, assim como pelo cuidado cuidado dos filhos.

Como o tamanho da família é sempre associado à dificuldade para alimentá-la, a ligação das trompas constitui um desejo externado pelas mulheres e ainda negociado nas eleições. A maioria possui entre um e três filhos, confirmando a tendência nacional de queda da taxa de fecundidade feminina, embora ainda se encontrem mulheres com mais de dez filhos.

As mulheres assentadas, em sua maioria, tiveram partos normais hospitalares. Chamam atenção os relatos de maus-tratos recebidos nas maternidades e hospitais, a exemplo de piadas e ironias de profissionais de saúde durante o trabalho de parto.

*"Eu tive no hospital e a enfermeira me dizendo que eu tava fazendo manha, que não era a hora do menino nascer e fechou o portão na minha cara, aí eu empurrei o portão e entrei, eu disse: me acolhe. Quando eu disse isso me abaixei e o menino nasceu no chão, eu me apoiando na parede."* (Assentada Santa Catarina-PB)

### Aborto, um segredo, uma realidade

O aborto, voluntário ou espontâneo, é um segredo entre as mulheres. Não faz parte da conversa do cotidiano, porém acontece. No Cariri-PB, 31% das mulheres declararam ter abortado. No entanto, em virtude dos preceitos éticos e legais que envolvem a questão, apenas três mulheres afirmaram tê-lo provocado por meio de chás. Todas as outras o declararam espontâneo, atribuindo-o ao desejo insatisfeito de comer algo ou a um susto.

Muitos fatores concorrem para o abortamento, tais como, as difíceis condições de vida, a escassez do alimento, o trabalho árduo enfrentado por essas mulheres e a falta da informação e insumos à contracepção.



### Sem voz e sem cuidado

Fatores culturais diversos e o isolamento a que se vê submetida a população assentada parecem distanciar a das práticas de prevenção. Embora os números nacionais da Aids indiquem uma tendência de interiorização da epidemia, a preocupação com a prevenção ainda não chegou nos assentamentos. Nem todas as mulheres conhecem os preservativos masculinos e raras conhecem

O aborto, voluntário ou espontâneo, é um segredo entre as mulheres. Não faz parte da conversa do cotidiano, porém acontece

o feminino. O quadro se agrava quando nos referimos ao uso efetivo da camisinha: na Paraíba, apenas 4,6% disseram utilizar a camisinha masculina.

A falta de prevenção se estende ao câncer ginecológico e exige uma rápida atenção das políticas públicas de saúde. Nos assentamentos do Cariri-PB, 67% das mulheres nunca fizeram, ou só fizeram uma vez, o preventivo de câncer uterino. Dados mais alarmantes encontramos em Apodi-RN, onde 79% das mulheres entrevistadas dizem nunca ter feito exame de prevenção do câncer uterino. Essas estatísticas se repetem quando nos referimos à realização de

exames preventivos ao câncer de mama.

Apesar da valorização da medicina convencional, há grande resistência ao sistema público de saúde, em razão das precárias condições do serviço. Além disso, a distância e os custos dos transportes também inibem a visita ao posto de saúde, que é adiada até o limite.

*"Não adianta ir pro médico e depois não ter o remédio. No posto nunca tem e pra comprar é difícil."* (Assentada Estrela D'Alva-PB)

Além das dificuldades objetivas, a saúde das mulheres assentadas se vê afetada pelas relações de poder estabelecidas na sociedade. Há uma desapropriação do corpo feminino que pertence a outros e não à própria mulher. A falta de autonomia e dependência econômica silenciam seus desejos e faz recair sobre elas a responsabilidade pelos desejos e necessidades do outro. Não importa quem seja esse "outro", as políticas públicas, o marido ou os filhos.

<sup>1.</sup> Teóloga e educadora. Integrante do Cunhã – Coletivo Feminista, Paraíba. E-mail: [cunha.cf@uol.com.br](mailto:cunha.cf@uol.com.br)

<sup>2.</sup> Doutoranda em Ciências Sociais na UFRN. Integrante do Centro da Mulher 8 de Março – Ações em Gênero na Paraíba. E-mail: [cm8mar@uol.com.br](mailto:cm8mar@uol.com.br)

# Geradoras de vida, não admitimos os venenos da morte

Luci Choinacki\*

O combate à fome sempre constituiu um dos argumentos mais usados para justificar os "avanços tecnológicos" na agricultura, desde o uso de veneno, na "revolução verde", até aos organismos geneticamente modificados, a exemplo dos transgênicos. Quais são os interesses que se acham por trás dessas "maravilhas tecnológicas", se sempre tivemos frutas, verduras, legumes e cereais, sem precisar agredir o meio ambiente e nossa saúde com produtos tóxicos, às vezes fatais, produzidos em laboratório?

Quando, na história da humanidade, deixamos de ir de um lugar para o outro, catando na natureza nossos alimentos, para depois cultivá-los em lavouras de subsistência, fomos nós, as mulheres, que respondemos por grande parte desse trabalho, se não por todo. Nós, as mulheres, "domesticamos" as sementes, cultivamos, guardamos, as cruzamos naturalmente, percebemos sua evolução e acompanhamos suas reações naturais, ao longo da história da humanidade.

Logo depois da Segunda Guerra Mundial começaram a surgir os "avanços" tecnológicos que reduziam os riscos das "pragas" naturais, sem que se avaliassem os riscos à saúde humana da atual e das futuras gerações e os riscos à natureza que, sábia, cria meios de resistência à gananciosa irracionalidade humana. Era preciso encontrar novos usos para as armas químicas de guerra. E as mandaram para nós.

Foi nesse período que eu, uma entre as milhares das pequenas agricultoras do interior de Santa

Catarina, vi-me frente a frente com a novidade da tecnologia. Era a década de 1970. Fiquei chocada quando me foi apresentado um "defensivo agrícola" usado no cultivo de verduras e legumes. Uma técnica agrícola ensinava a um grupo de mulheres agricultoras como usar o veneno para evitar o surgimento de "pragas" em nossas hortas.

Senti-me agredida, indignada, e recusei-me a aprender aquele "avanço tecnológico", enquanto a maioria metia a mão no veneno para colocá-lo em seu alimento e no de sua família. Por que deveria fazê-lo, se sempre tive em minha horta verduras e legumes saudáveis sem precisar de qualquer produto de laboratório?

---

Uma manobra legal colocou os venenos mais usados no País em classificação de menor risco à saúde e ao meio ambiente

---

Não conseguia entender e nem tentei justificar tamanha agressão à natureza, já que as possibilidades de trabalhar com ela, sem agredi-la, sempre foram muitas, culturalmente transmitidas de geração para geração. Sempre me senti parte dela, do meio ambiente, e se fosse envenenada estaria envenenando a mim mesma. Não poderia considerar a natureza um sistema que precisasse ser operado para se pôr, a qualquer custo, a serviço dos interesses mesquinhos de um grupo que diz estar a serviço de toda a humanidade.

Apesar dos interesses por lucro e poder, que cegam profissionais de pesquisa, veículos de comunicação, órgãos de opinião pública, é possível constatar, desde aquela época, o crescimento da quantidade de veneno despejada no meio ambiente, em quantidade sempre maior, porque a novidade de ontem não dá conta, e surge outra mais atual. Claro que também cresce o lucro das empresas transnacionais que usam a tecnologia como mecanismo de exploração e de dominação.

Um estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostra que, na década passada, a venda de agrotóxicos das 20 maiores multinacionais superou os 21 bilhões de dólares. Mais de 3 milhões de toneladas de veneno despejadas no meio ambiente! Já existem 440 espécies de insetos resistentes a qualquer veneno. Dos 3 milhões de casos graves de intoxicação, 2 milhões são registrados nos países em desenvolvimento. Das 20 mil mortes provocadas por agrotóxicos, 14 mil aconteceram nos países mais empobrecidos.

No Brasil, em 1995, foi comercializado R\$ 1 bilhão e 500 mil em venenos. Em cinco anos, o consumo aumentou 50%. Cinco mil brasileiros são contaminados, por ano.

Os venenos mais usados no País estavam, até há pouco tempo, classificados como "extremamente tóxicos", mas uma manobra legal, na década de 1990, os colocou em classificação de menor risco à saúde e ao meio ambiente.



## Venenos que adoecem e matam

No Rio Grande do Sul, um estudo elaborado por pesquisadores como Sebastião Pinheiro, aponta os "defensivos agrícolas" como a principal causa de suicídios. No município gaúcho de Venâncio Aires, de pequenas propriedades rurais, onde o cultivo de fumo é a principal atividade agrícola, constataram a proporção de 37,22 suicídios para cada 100 mil habitantes. Maior do que o pior índice de suicídios do mundo (28,6 por 100 mil), registrado na Dinamarca, e cinco vezes maior que a média do Rio Grande do Sul. Naquele município os suicídios aumentam, enquanto a tendência é de queda no resto do estado. Os municípios gaúchos que mais usam organofosforados são os que apresentam maiores índices de suicídios.

O médico Emilio Astolfi fez constatação semelhante, na década de 1960, na região do Chaco argentino. Registros militares ingleses afirmam que as armas químicas de organofosforados causam depressão e alteração no comportamento dos soldados. As substâncias tóxicas podem ficar no organismo de quem as respirou durante cinco anos, causando risco de suicídio.

O mesmo veneno é o responsável pelo aumento das más-formações genéticas, já comprovadas cientificamente, que ocorrem por causa da exposição direta ou indireta das gestantes aos "defensivos" agrícolas.

Se considerarmos que os agrotóxicos não são apontados como causa de morte na grande maioria dos países, ou como causa das más-formações fetais, a realidade tende a ser bem pior. Como exemplo, no Brasil, apenas o Paraná faz um registro mais apurado dos casos.

Em 1996, o Ministério da Agricultura publicou uma Portaria recomendando 141 venenos comerciais para algumas culturas: 62 deles eram proibidos no Brasil! Considere-se

esse "engano" uma das conseqüências da pressão das empresas e dos organismos financeiros multinacionais. A grande área cultivada e grandes extensões agricultáveis nos tornam o maior mercado do mundo para o uso de venenos agrícolas e – devido à falta de cultura pela preservação ambiental – alvos fáceis da pressão externa das multinacionais produtoras de veneno e dos organismos financeiros, sob os mais diferentes argumentos.

---

### Registros militares ingleses afirmam que as armas químicas de organofosforados causam depressão e alteração no comportamento dos soldados

---

As mulheres são as grandes vítimas históricas do uso de agrotóxicos. Foi-lhes roubado o direito cultural de gerir e cultivar suas próprias sementes. Foi-lhes imposta a obrigação dos avanços tecnológicos e do uso de venenos – assim como aos homens – como a única tecnologia agrícola disponível, sufocando a cultura popular de produção e cultivo das próprias sementes, com defen-

sivos naturais que não prejudicam o meio ambiente.

Cabe-lhes ainda gerar vidas com o resultado da irresponsabilidade humana e da cultura do poder e da ganância sem limites, difundida pelos grandes conglomerados multinacionais.

## Outras alternativas

Mas, muitos programas vêm sendo implantados para não nos dobrarmos à imposição desses gigantes financeiros. Em Santa Catarina foi criada a AGRECO (Associação de Agricultores da Encosta da Serra Geral), formada por 210 famílias de 13 municípios. Ao todo são 29 agroindústrias que produzem alimentos agroecológicos (orgânicos) e uma agroescola, localizada na cidade de Santa Rosa de Lima. Os agricultores também administram a Cooperativa Credicolônia, que financia os investimentos de cada safra e fornece merenda para escolas estaduais de praticamente toda a região.

Uma dessas famílias é a de Rosa Sell, que cultiva com o marido Glaico e os dois filhos, um sítio de 15 mil metros quadrados em Paulo Lopes. O manejo adequado do solo,

## O que é permacultura?

Permacultura é uma palavra que ainda não consta dos dicionários brasileiros. Foi criada pelo australiano Bill Mollison para significar a transformação da agricultura tradicional em uma agricultura permanente.

Sua técnica de agricultura une o conhecimento milenar às descobertas da ciência moderna, envolvendo planejamento, implantação e manutenção consciente dos ecossistemas produtivos, preservando a biodiversidade, estabilidade e resistência dos ecossistemas naturais. Foi desenvolvida na Austrália, na início da década de 1970, por

Bill Mollison e David Holmgren, ao perceberem a necessidade de um novo método agrícola que superasse a decadência da agricultura convencional.

Proporciona, por meio de uma disciplina holística, o desenvolvimento integrado da propriedade rural de forma viável e segura para o agricultor familiar.

A permacultura vem sendo adotada como metodologia agrícola no currículo de inúmeras escolas do Brasil e do mundo.

Saiba mais:  
[www.permacultura.org.br](http://www.permacultura.org.br)  
[www.ybytucatu.com.br](http://www.ybytucatu.com.br)

com resgate da agricultura tradicional e o respeito aos ciclos naturais fez da terra semi-árida, adquirida em 1996, um modelo de agricultura ecológica. As técnicas da permacultura reciclam e reaproveitam tudo, até a água usada no sítio. Ela recebeu, ano passado, o Prêmio "Criatividade da Mulher no Meio Rural" da Fundação Cúpula da Mulher, com sede em Genebra, na Suíça.

O Movimento das Mulheres Agricultoras de Santa Catarina (MMA/SC) envolve um número maior de agricultoras. Em dois anos de projeto, 900 agricultoras de 67 municípios já resgataram 120 sementes crioulas de hortaliças, cultivadas pelos princípios da agroecologia. O trabalho foi premiado, ano passado, pela comunidade Baha'i do Brasil.

No início de março, o Movimento das Mulheres Camponesas do Brasil, que conjuga agricultoras, pescadoras, extrativistas, assalariadas, assentadas, meeiras e sem-terras reafirmou, em

carta elaborada durante congresso, sua importância para a soberania alimentar do País, com compromisso inegável para a preservação da vida humana e ambiental. *"Organizadas, resistimos no campo desenvolvendo experiências coletivas de recuperação de sementes crioulas, plantas medicinais e práticas populares de saúde, artesanato, desenvolvimento de sistemas agroflorestais, preservação da água e da biodiversidade."*

Agricultores catarinenses, que integram o Movimento dos Pequenos Agricultores, trabalham com sementes crioulas de milho desde 1987. Há pelo menos um caso de uma família que cultiva a semente do milho crioulo, da variedade cunha, há um século, usando técnicas tradicionais de agricultura, sem uso de "defensivos" químicos. Já contam com sete variedades de milho registradas e 400 quilos de sementes armazenadas. Com apoio do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, passaram a divulgar a idéia. Em abril de 2000, realizaram a I Festa Estadual do

Milho Crioulo, tornando-a nacional em 2002, quando foram contadas 228 espécies de milho crioulo de várias partes do País, quase mil sementes crioulas de outros cereais e hortaliças, além de sete raças de porco crioulo. Já são 500 famílias de pequenos agricultores e em assentamentos do MST que participam dessa resistência.

Outras centenas de ações de resistência pela vida acontecem, com certeza, pelo País afora, sempre sofrendo a tentativa de sufocamento patrocinada pelos oligopólios dos venenos, do lucro, da dominação e da exploração.

A história das mulheres, geradoras da vida, não vai esmorecer, mesmo sob a mais dura das pressões. Nossa luta é pela humanização do mundo. Seremos sempre geradoras da vida. Isso ninguém nos tira.

\* *Agricultora. Deputada federal pelo PT-SC. E-mail: dep.lucichoinacki@camara.gov.br*

## As sementes são patrimônio da humanidade

O Movimento de Trabalhadoras Rurais, ao dizer **Não aos transgênicos**, chama nossa atenção para as evidências da ignorância da ciência e de cientistas sobre a transgenia. Também são fortes os argumentos econômicos: *"a transgenia tira a autonomia de pequenas(os) agricultoras(es) e reforça a prática de patenteamento das sementes"*, segundo Sirlei A. K. Gaspareto, do Movimento de Mulheres Agricultoras de Santa Catarina.

A Campanha Sementes Patrimônio da Humanidade a Serviço dos Povos conta com presença expressiva de agricultoras. Não é à toa. A agricultura foi inventada pelas mulheres. Como relembra Sirlei, elas são *"uma geração de mulheres resultado de uma experiência milenar que vem exercitando e aperfeiçoando um melhor entendimento com a natureza. A biodiversidade faz parte do nosso modo de vida e de nossas famílias e precisa ser preservada, recuperada e trabalhada (...)"*

*Nós do Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais partimos da afirmação que os recursos naturais são patrimônio da humanidade. Propomos: o projeto de recuperação, produção e melhoramento de sementes crioulas de hortaliças, ervas medicinais, entre outros. Lutamos contra os transgênicos e contra a ALCA. Queremos o Brasil e a humanidade livre dos transgênicos."*

O agrônomo Sebastião Pinheiro, para quem *"sementes e dança são os elementos da vitória"*,

no artigo *"Sementes e liberdade"*, assim se expressa: *"hoje, se fala com fascinação do algodão azul, vermelho, verde, amarelo, marrom e de outros tons e cores. Muitos são levados a pensar que isto é coisa muito 'nova', fruto das novas sementes transgênicas ou biotecnológicas. Mentira! Os algodões coloridos foram criados pelos indígenas mexicanos há mais de três mil anos (...)"*

*Em todo o sertão havia o algodão mocó, uma planta perene que resistia a qualquer tipo de seca e produzia dentro de um sistema de sustentabilidade, quando esta palavra ainda não possuía o significado político e ideológico dos organismos das Nações Unidas, Bancos Internacionais e governos"*.

Ele acredita que *"a produção de algodão orgânico é a saída estratégica para o sertão nordestino, em sua escala, clima, industrialização e economia"*. E acrescenta que *"devemos levar em consideração que o sertanejo é uma das populações tradicionais brasileiras e que a restauração de suas sementes é o primeiro passo para que ele possa retomar o caminho para a autonomia"*.

Fontes:

1. *Mulheres Trabalhadoras Rurais dizem NÃO aos transgênicos!* GASPARETO, Sirlei A. K. 2003 (Mimeo).
2. *Sementes e liberdade.* PINHEIRO, Sebastião. 2003 (Mimeo).

# Mulheres na pesca e aqüicultura

Sonia Hypolito e Leinad Ayer\*

Alejandro Garcia e Ana Bosch  
Arquivo Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais - Sertão Central



O 1º. Encontro Nacional de Mulheres Pescadoras e Aqüicultoras, a ser organizado pela Secretaria Especial de Aqüicultura e Pesca da Presidência da República (SEAP/PR), realizar-se-á em Brasília, em novembro de 2004, atendendo à reivindicação das mulheres trabalhadoras da pesca e aqüicultura, com objetivo de, coletivamente, discutir suas vidas e definir estratégias de superação das desigualdades.

Na Conferência Nacional de Aqüicultura e Pesca, realizada de 25 a 27 de novembro de 2003, entre cerca de 1.046 delegados havia 160 mulheres; elas vieram de todos os estados, representando as pescadoras artesanais, as aqüicultoras, as catadoras de caranguejos e de siris, as

marisqueiras, as isqueiras, as desfiladeiras de peixes, as tratadeiras de couro, entre outras. Organizadas, realizaram reuniões para debater políticas setoriais e aprovaram diversas

---

Apenas recentemente a participação de mulheres nas atividades da pesca e aqüicultura começou a ser considerada

---

resoluções sobre seus direitos no Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável da Aqüicultura e Pesca, em implementação pela SEAP.

Apenas recentemente, e de maneira tímida, a participação de mulheres nas atividades da pesca e aqüicultura começou a ser considerada, tanto na

esfera governamental quanto profissional. Embora ainda não haja uma entidade nacional que represente e articule essas mulheres, muitas já ocupam cargos de direção nas colônias de pescadores, associações, cooperativas e nos movimentos sociais. A SEAP vem trabalhando com essas organizações e movimentos, na articulação dos encontros preparatórios estaduais e espera mobilizar e contar com a participação de duzentas delegadas no Encontro Nacional.

Em suas comunidades, essas mulheres desempenham papéis importantes no processo produtivo e nos cuidados com suas famílias, inclusive com a responsabilidade de serem chefes da família e assegurarem sozinhas o sustento familiar. A maioria não conta com a proteção social do Estado e com o reconhecimento de seus direitos como trabalhadoras do setor e se vêem excluídas da participação nos espaços associativos da profissão.

Elas trabalham tanto na pesca, para o consumo familiar, como para a comercialização; na despesca e na coleta dos mariscos; no processamento do pescado e no tratamento do couro; na fabricação e conserto de redes, além dos cuidados e reparos dos materiais de trabalho dos companheiros. A ausência de uma remuneração ou de uma renda fixa e constante contribui, ainda mais, para a desvalorização do trabalho.

É importante salientar que, nas últimas décadas, vem ocorrendo um

fenômeno mundial de aumento do número de mulheres vivendo em condições inaceitáveis de pobreza, principalmente nos países em desenvolvimento. A pobreza reúne muitas causas, algumas delas de caráter estrutural, que possuem raízes tanto nacionais como internacionais. Mas a feminização da pobreza acha-se diretamente relacionada com a falta de oportunidades, de acesso à educação, à capacitação, aos recursos

econômicos e à participação nos processos de tomada de decisões. A pobreza afeta de maneira acentuada as mulheres que vivem em lares rurais, especialmente as pescadoras.

A SEAP/PR acredita que a realização do 1º. Encontro Nacional abrirá novas oportunidades para as mulheres da pesca e aqüicultura debaterem sobre suas realidades, suas histórias, suas principais dificuldades; discutirem a conjuntura nacional e interna-

cional; proporem formas de participação e representação; e, finalmente, poderem exercer plenamente seus direitos.

\* *Assessoria de Relações Sociais e Políticas da Secretaria Especial de Aqüicultura e Pesca da Presidência da República.*

*E-mail: soniahyp@agricultura.gov.br*

## Mulheres pescadoras buscam reconhecimento profissional

O mito de que a pesca representa uma atividade eminentemente masculina é desbancado por centenas de mulheres nas regiões Nordeste e Norte do País, principalmente. No município de Vigia, próximo a Belém do Pará, 150 mulheres participam da Associação de Mulheres da Comunidade Pesqueira de Vigia (AMAPESCA), responsável em grande parte pela comercialização de camarão, caranguejo e peixes da região. Segundo dados da Federação dos Pescadores (FEPA), as mulheres representam, hoje, cerca de 10% do total de 120 mil pescadores artesanais em atividade no Pará.

As pescadoras paraenses iniciam a atividade na infância, entre cinco e sete anos de idade, acompanhando a mãe na pesca. O pai, na maioria das vezes, também pescador, se dedica à pesca de barco em alto-mar, ficando até mais de um mês fora de casa. Em número pequeno, as mulheres também vão para o alto-mar, na condição de cozinheiras e para ajudar nas tarefas internas do barco.

Mas, a coragem das pescadoras não se mede pela distância entre a terra firme e o oceano, e sim na persistência com que saem de suas casas todos os dias, de manhãzinha, esperançosas de que a maré tenha sido pródiga. Nos mangues, atolam-se até aos joelhos, na busca do camarão para ser comercializado. Risoleida Gomes Prudêncio, presidenta da AMAPESCA, acostumada ao manejo do tarrafa e do puçá (pequena rede cônica, com círculo de arame ou de madeira na boca, para a pesca de camarão), fala da labuta diária que inclui a pesca, o cuidado com a casa e a família; esses motivos impedem a mulher de ir para o alto-mar.

Em tempos de "maré boa", uma família de pescadora consegue ganhar até R\$ 200,00 (duzentos reais), por mês, com a venda dos mariscos. Isso é pouco, em relação à quantidade de pessoas de uma mesma família que dependem dessa venda,

em torno de 10 a 12 filhos, pais e outros parentes. Mas, de acordo com Risoleida Prudêncio, todo sacrifício se faz quando trata-se do sustento da família. O que não se aceita é a forma como as pescadoras têm sido tratadas nos postos do INSS, quando vão buscar seus direitos de aposentadoria, por exemplo. Isto acontece, depois de anos de pesca, quando já se sentem cansadas, mais velhas e doentes. Há grande incidência de reumatismo e problemas de coluna entre mulheres pescadoras.

Os funcionários do INSS, diz Risoleida Prudêncio, nos tratam com "casca e tudo", desfazem das pescadoras. "Alguns chegam a duvidar da nossa condição de pescadoras, porque vamos ao posto do INSS, com a melhor de nossas roupas, cabelo limpo e cheirando a sabão. Já perguntei a alguns deles: o que vocês querem, que a gente venha suja do mangue, suada do mar? Aí vocês não vão nos atender, porque estaremos fedendo."

A líder das pescadoras de Vigia sabe de seus direitos e do preconceito que ainda existe de que "trabalho de pescadora não tem valor". A principal luta que travam, neste momento, é pelo respeito e o reconhecimento da atividade profissional. As pescadoras cadastradas e colonizadas, ou seja, pertencentes à Colônia de Vigia, possuem a Carteira da Secretaria da Pesca, que exibem com orgulho. Mas, a burocracia do INSS impede que a maioria tenha seus direitos garantidos, como a aposentadoria e o direito de sonhar com uma velhice digna.

No cotidiano do trabalho, as pescadoras travam outra batalha: vencer o atravessador que compra os produtos a preços módicos (R\$ 5,00 o quilo do camarão e R\$ 3,00 o de caranguejo e peixe) e vendem, na mesma região, pelo triplo do preço. A forma de vencer a ação danosa dessas pessoas é por meio da criação de uma cooperativa, que já está em curso.



# Saúde das mulheres quilombolas: dificuldades e alternativas

Givânia Maria da Silva\*

As comunidades quilombolas formaram a base de resistência do povo negro no Brasil. No entanto, o silêncio imposto a elas impediu que esses potenciais e patrimônios fossem registrados e inseridos na história brasileira com o devido reconhecimento. As comunidades quilombolas são um patrimônio adormecido, tornando-se incapaz de mensurar seu grau de relevância para a sociedade brasileira.

Os censos realizados no Brasil, até hoje, não deram conta de incluir as comunidades quilombolas como elemento fundamental para uma base de dados concreta da população brasileira, o que ocasiona a invisibilidade dessas comunidades em todo o País.

Dados não oficiais produzidos pelos movimentos sociais e, principalmente, pelo movimento negro, revelam que há comunidades quilombolas em todos os estados, totalizando aproximadamente 4.000 grupos. Mas, o Estado brasileiro apenas reconheceu, até hoje, cerca de 1.000 quilombos, sendo que só o Maranhão conta, atualmente, com mais de 600 comunidades quilombolas, segundo mapeamento de organizações negras.

A realidade das comunidades quilombolas, em relação à distribuição da população, não é diferente do restante do País: há, sim, maior presença de mulheres. Isso não significa que a correlação de força seja diferente das demais comunidades. As mulheres continuam em desvantagens quando se trata dos espaços de decisões, o que não significa que não exerçam liderança. Ao contrário, são elas que

detêm maior tarefa nas comunidades, sem que isso seja perceptível. Um dos traços importantes no perfil de lideranças quilombolas é que mulheres jovens também têm se destacado.

Essa realidade não constitui fato isolado, mas faz parte das características das comunidades quilombolas, onde o saber tem um valor singular e é partilhado.

Ao chegar a uma comunidade quilombola, logo se identifica um

---

As mulheres continuam em desvantagens quando se trata dos espaços de decisões, o que não significa que não exerçam liderança

---

forte laço de parentesco entre as pessoas, e isso faz o seu diferencial. As lutas e os espaços de poder ainda consideram esses valores. Talvez uma das razões da grande resistência dos quilombos esteja no fato de que o comum e o coletivo são sagrados e, por isso, não há tanta disputa interna entre os membros da comunidade. As formas de divergir ainda consideram esse princípio.

As comunidades quilombolas viveram, por muito tempo, fora das linhas de prioridades das políticas públicas. Ou as políticas públicas pouco chegavam ou não chegavam, pois essas comunidades não eram vistas pelos governantes como fundamentais para o processo de desenvolvimento do País.

A Constituição Federal de 1988 assegurou aos remanescentes das comunidades dos quilombos que

estejam ocupando suas terras o direito de propriedade definitiva, devendo o Estado emitir os respectivos títulos. A partir da década de 1990, o movimento quilombola se ampliou dando visibilidade a esses grupos. Até 1990, só Maranhão, Pará e Bahia desenvolveram discussões sistemáticas sobre o tema.

Em 1995 aconteceu em Brasília o I Encontro Nacional das Comunidades Quilombolas, seqüenciado pelo II, em Salvador (2000), e o III em Recife (2003). O IV Encontro será realizado no Rio de Janeiro em novembro de 2006. Esses encontros constituíram momentos marcantes para que as comunidades pudessem apresentar suas demandas e estabelecer como prioridade a garantia de posse e a permanência em seus territórios. Tal fato, necessariamente, gerou uma nova visão sobre o papel dos governos em realizar ações que possibilitassem a garantia dos direitos das comunidades quilombolas.

## Saúde para e com as quilombolas

A invisibilidade das comunidades quilombolas resultou na perda de muito de seus costumes e valores que foram de grande importância para a resistência desses grupos e para a formação do povo brasileiro.

Nesse contexto encontram-se as mulheres. São elas que, na maioria absoluta das vezes, enfrentam os maiores desafios. As mulheres constroem com os homens as famílias; uma parcela significativa delas, contudo, exerce o papel de chefes das próprias famílias e lutam em defesa da per-

manência em seus territórios e mantêm a organização da comunidade por meio dos costumes.

Nas comunidades, as mulheres servem de guardiãs de saberes tradicionais (remédios caseiros, rezas, entre outros) e começaram a ver esse patrimônio ameaçado, pois à medida que as comunidades vão sofrendo desajustes, esses costumes vão se desfazendo sem que o atendimento público de saúde possa responder às lacunas que, muitas vezes, eram supridas pelos saberes tradicionais. Nessa ruptura, não se vivenciam mais os costumes anteriores para que políticas públicas possam dar respostas, o que nem sempre vem ocorrendo.

Além disso, a distância de uma comunidade para outra, a falta de comunicação, o difícil acesso e o isolamento, em alguns casos, a falta de uma definição clara sobre os territórios quilombolas, a ausência de uma política pública de saúde para as mulheres negras, principalmente as quilombolas, tudo isso faz com que muitos de seus direitos sejam negados. À maioria das comunidades quilombolas do Brasil não chega qualquer tipo de assistência, nem qualquer recorte que atenda às demandas das negras rurais quilombolas, o que necessita urgentemente ser alterado.

As mulheres quilombolas também apresentam dificuldades em alguns mecanismos que dependem de leitura, pois ainda há um alto índice de analfabetismo. Favorecer o caminho para as mulheres quilombolas no campo da saúde não significa apenas oferecer alguns serviços, mas sobretudo melhorar a educação, garantir a permanência em seus territórios, pensar em desenvolvimento sustentável e inclusivo que garanta a presença das mulheres nas decisões políticas.

É preciso que haja a incorporação das quilombolas como eixo estruturador para a elaboração das políticas públicas de saúde nos esta-

dos, municípios e União. Essa ação deve ser planejada a partir de um diagnóstico capaz de levantar as informações necessárias e que possa incluir nesse contexto os saberes acumulados pelas mulheres ao longo da história. Sem isso, mesmo que se esteja garantindo a presença das quilombolas no atendimento à saúde, seus anseios não serão realmente atingidos.

### Saúde sexual e reprodutiva

Os relacionamentos quilombolas apresentam uma característica particular, a do parentesco: ocorrem muitos casamentos entre pessoas com laços familiares, contrariando inclusive a ciência quanto aos resultados da proximidade genética dos pais *versus* a deficiência nas gerações futuras. Ou seja, é comum que integrantes das comunidades se casem com parentes muito próximos, e tal fato não tem resultado na presença de filhos portadores de deficiências. Entretanto, esse grau de parentesco não diminui o poder machista dos homens sobre as mulheres.

Mesmo assim há movimento das mulheres quilombolas contrariando esse "sistema", apesar de as dificul-

---

O casamento é uma instituição muito sagrada. A separação, mesmo que por motivo justo, ainda é muito questionada

---

dades serem maiores do que as que as mulheres urbanas enfrentam. Nas comunidades quilombolas as relações familiares são mais fortes. O casamento é uma instituição muito sagrada. A separação, mesmo que por motivo justo, ainda é muito questionada. O sentimento de pertencimento por meio do casamento ainda é forte, e esse costume, que olhado de fora reforça o machismo, constitui importante valor cultural.

No que diz respeito à saúde

reprodutiva das quilombolas, a política mais presente tem sido a que apresenta uma visão distorcida do que venha a ser preservação da saúde, com uma forte tendência para a tradicional "ligação de trompas" como mecanismo de controle da natalidade. As campanhas se apresentam descoladas da realidade das comunidades, o que, sem dúvida, dificulta a aceitação de seus conteúdos. É preciso criar meios de inclusão dos saberes tradicionais como base para incorporação dos serviços que a saúde pública oferece.

Além disso, urge pensar especificamente na juventude quilombola, pois ocorre um índice alto de gravidez nas adolescentes e jovens. São necessárias campanhas, aliadas com outros meios, que possam oferecer às/aos jovens oportunidades de refletir sobre o tema. E que isso vá para além da gravidez e envolva os outros riscos (doenças) oferecidos pela sociedade chamada "moderna".

As campanhas de prevenção só mostrarão resultados se forem coladas a programas de desenvolvimento socioeconômico que respeitem todas as formas diferentes de ser, de se organizar e de produzir de cada grupo étnico. A prevenção não deve servir apenas para evitar a gravidez indesejada ou a contaminação por doenças, mas deve garantir o direito das pessoas de manterem suas relações sexuais e de permanecerem em suas localidades.

\* Educadora. Integrante da Comunidade de Conceição das Crioulas, Salgueiro-PE. Membro da CONAQ – Coordenação Nacional das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. Vereadora pelo PT em Salgueiro-PE.  
E-mail: givaconceicao@yahoo.com.br

# Saúde no ar: o alcance social do rádio na Amazônia

Mara Régia\*

*Oi, oi, gente amiga da Amazônia e onde mais nossa voz possa estar chegando através das ondas do rádio!*

Com essa saudação, damos início às edições semanais do programa Natureza Viva, que há mais de dez anos é veiculado, em ondas curtas, pela Rádio Nacional para os nove estados da Amazônia Legal. A partir desse cumprimento, começamos uma viagem sonora que, da cabeceira dos rios à foz, nos leva até o coração da floresta. Lá, onde entre araras, maritacas e tantos outros pássaros, também cantam as quebradeiras de coco babaçu: *"ei não derruba esta palmeira, ei não devora as palmeiras. Tu já sabes que não podes derrubar, precisamos preservar as riquezas naturais..."*

Os versos desse xote são a expressão da vida dura dessas trabalhadoras rurais e de outros segmentos que constituem o público-alvo do programa: ribeirinhos, pescadores, seringueiros, índios e as mulheres, em cujo corpo os ciclos da própria natureza se revelam de forma mais visível: Natureza Mulher! Graças à abordagem das questões de gênero, tentando avançar no conhecimento sobre o impacto do meio ambiente no corpo feminino, Natureza Viva se transformou em objeto de pesquisa sobre saúde, sexualidade e direitos reprodutivos.

## Mulher nas ondas do rádio: corpo e alma rompem o silêncio

A partir desse projeto, com o apoio da Fundação MacArthur, de 1997 a 2000, tivemos a oportunidade de estreitar ainda mais nossas

relações com a audiência feminina do programa Natureza Viva. O resultado prático dessa aproximação deu origem a uma série de programas especiais sobre aids, câncer de mama e de útero, parto, nascimento, etc., produzidos a partir da capacitação de lideranças femininas para o uso do rádio: são as Maritacas, nome que criamos para definir quem se dedica a coletar e difundir informações – com meios rudimentares, no máximo com pequenos gravadores – de interesse das comunidades, numa realidade tão difícil de lidar, onde às vezes transmitir uma informação significa enfrentar horas de barco de um lugarejo a outro.

Cleunalda Menezes, do município de Faro, no Pará, por exemplo, é uma comunicadora popular que trabalha na comunidade do Humarizal. Para lá chegar, vai de carro até outra localidade chamada Cafezal e pega a rabeta – motor de popa – que a faz cruzar os rios. Leva mais de oito horas pra chegar. No percurso enfrenta, com coragem, o medo que tem da "maresia", às vezes mais forte que vagalhão de pororoca. Tudo em

---

Numa realidade tão difícil de lidar, transmitir uma informação significa enfrentar horas de barco de um lugarejo a outro

---

nome do seu santo ofício, sacrifício que faz de bom coração.

Nesse contexto, a presença do rádio é, literalmente, um divisor de águas. Ao estimular e promover o "empoderamento" das mulheres, acaba contribuindo também para a constru-

ção da consciência cidadã.

*"O rádio é muito gratificante porque a gente começa a trabalhar a multiplicação, a consciência das mulheres trabalhadoras do nosso município, do estado e por aí fora para que as mulheres também venham participar da luta, da organização e da vida do nosso país. Isso é muito importante e, cada vez mais, a gente vem engrossando essa corrente de homens e mulheres lutando por um Brasil mais justo, de igualdade. Um país onde todo mundo possa viver feliz."* Depoimento de Maria Meire, do município Curral de Pedra, em Conceição do Araguaia-PA.

Com a certeza de que possuir saúde é ter felicidade, lideranças como a maritaca Meire vêm se mostrando incansáveis na divulgação de práticas agroflorestais e do uso medicinal que fazem das plantas e ervas que cultivam em seus quintais. Preocupadas em conhecer as reais propriedades dos remédios caseiros que costumam produzir no âmbito doméstico, se valem do rádio para pedir maiores esclarecimentos à produção do Natureza Viva/Natureza Mulher.

*"Olhe, amiga, estou desesperada. Por favor, me ajude. Tenho 52 anos. Tem um tal de corrimento e uma coceira que me perturba muito. Estou tomando remédio caseiro: alho com sumo de mastruz de folha grossa e malva do reino. Mas, mesmo assim, quando tenho relação, meu marido diz que estou fedendo! Com isto estou de mão na cabeça. Outra coisa, agora estou sentindo uma dor no fundo da virilha. Gostaria que mostrasse essa carta para uma doutora. "Rosa Vermelha, de algum lugar da Amazônia.*

Cartas como essa despertam a solidariedade de nossa audiência que sabe compartilhar sofrimento com palavras de força e esperança. A resposta é imediata. Sobre o caso de Rosa Vermelha, Maria Amélia do Nascimento de Carvalho, de Curionópolis-PA, escreveu: "...fiquei com muita pena daquela amiga que lhe escreveu... Quero dizer a ela que não se desespere".

Para a tranquilidade de nossas amigas da floresta, nosso programa conta com a orientação médica de Lívia Martins, ginecologista e obstetra do Hospital Pio X de Ceres. Sua participação é quase uma parceria, já que, além de falar na rádio, dr<sup>a</sup>. Lívia se dispõe a viajar com a produção do programa para melhor conhecer o universo das ouvintes.

Em várias oportunidades estivemos juntas em oficinas de comunicação e saúde, apalpando a ponta de um abacate como se fosse o fundo do

---

### A maternidade ainda significa risco de vida para um grande número de mulheres da Amazônia Legal

---

colo do útero para melhor entender a geografia do corpo feminino.

No Tocantins, fizemos um jardim com as plantas amigas das mulheres: alecrim, artemísia e barbatimão, que, mesmo sendo um adstringente poderoso, a despeito do que pensam algumas ouvintes mais crédulas, não faz ninguém recuperar a virgindade.

No Amapá, embaladas pela sabedoria das parteiras, conseguimos escrever a quatro mãos o roteiro de uma radionovela sobre o parto humanizado. E foi nos estúdios da Rádio Difusora de Macapá que as parteiras do Oiapoque puderam transformar microfone em berço para a criação de uma História de

Luz, inteiramente dedicada à audiência feminina de nosso programa. Mulheres que se dispuseram a escrever sobre o parto dos próprios filhos para inspirar nosso trabalho. Do total de 150 cartas recebidas, pelo menos 70 denunciavam a negligência e a imperícia médica aliadas às precárias condições de atendimento na rede pública hospitalar de seus municípios.

*"...Eu tenho uma irmã que estava grávida do primeiro filho. Ela tem 14 anos. Ela foi ganhar nenê e eles deixaram ela sozinha no quarto, sentindo muitas dores. Daí ela começou a ganhar a criança sozinha. Quando as enfermeiras chegaram no quarto, a criança tinha enganchado. Daí que foi o sofrimento da irmã; juntaram 3 médicos, 2 enfermeiras e 1 enfermeiro. Levaram ela para a sala de parto. Ficaram 4 horas rasgando a minha irmã, puxaram o menino a ferro, quebraram a cabeça da criança, cortaram a minha irmã toda. Pra você ter uma idéia, levou 70 pontos. Custurou por dentro e por fora... O filho dela era um menino bem grande, pesou 3kg. Só que eles matou (sic) ele. Puxou ele vivo com um ferro e machucou ele todo. Daí veio a falecer. Agora minha irmã não está nem andando." Mato Grosso.*

Entre as causas de mortalidade materna, as mais frequentes foram a eclâmpsia e as infecções pós-parto. A malária, que representa uma das maiores causas de óbito na região, foi subnotificada. Acreditamos que o fato se deva à dissociação que as mulheres fazem entre as consequências da doença com a gravidez e o parto. A ausência do pré-natal é outro ponto a ser destacado.

Em respeito à cidadania das mulheres da floresta, encaminhamos um relatório descritivo do conteúdo das cartas de nossas ouvintes à Presidência da CPI da Mortalidade Materna, com o objetivo de con-

tribuir para o debate e as investigações que se achavam em curso na Câmara dos Deputados em 2000. Acreditamos que o relatório tenha merecido, por parte de parlamentares, um tratamento afetuoso e sensível e que, de alguma forma, tenha contribuído para a elaboração das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e seus direitos reprodutivos. Afinal, a maternidade ainda significa risco de vida para um grande número de mulheres da Amazônia Legal.

Não fosse o trabalho corajoso das parteiras, a situação seria muito pior. Nesse sentido, cabe aqui um tributo ao trabalho grandioso que elas desempenham. Mesmo sem o reconhecimento da profissão, mostram-se sempre prontas a fazer da arte de partear uma missão divina, iluminada pelo fogo da tocha que carregam nas mãos para abençoar o destino de pessoas que, não por acaso, foram convidadas a habitarem a maior floresta tropical do Planeta: Natureza Viva!

Nosso programa é caixa de ressonância dessas vozes, e agradecemos a esse grande companheiro, o rádio, uma escuta tão privilegiada!

\* *Jornalista e radialista. Desenvolve projetos de capacitação em rádio para comunidades na Amazônia.*  
E-mail: mararegiadip@superig.com.br

*A sintonia da Rádio Nacional da Amazônia, através da qual o programa é retransmitido aos domingos das 09h às 10h (horário de Brasília), é a frequência 11780 kHz, na faixa de 25 metros, e 6.180 kHz, na faixa de 49 metros. O programa também está disponível no site da Radiobrás (www.radiobras.gov.br), transmissão online.*



## A arte de "aparar" com as mãos

Jalmelice Luz

Parto, partejar, parir, "aparar" e aliviar são verbetes que preenchem o dia-a-dia de muitas mulheres desde a infância. Elas não fazem juras, apenas usam suas habilidades, a intuição e a observação; apelam para forças transcendentes, apóiam-se no poder de cura de ervas e outras matérias-primas encontradas na flora brasileira, e cultivam a solidariedade. São as parteiras tradicionais, atuantes em vários municípios, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais.

Fala-se que são em torno de 60 mil no País, número subestimado, porque a maioria mantém-se no anonimato, em rincões. Liana de Melo Souza, de 65 anos, há 30 atuando como parteira, junto com outras quatro parteiras, significam segurança para as mulheres do povoado de Suruaca Tapajós, localizado a cerca de 250 quilômetros de Santarém, no Pará. Pela longa experiência de ter "aparado" inúmeras crianças, Liana é uma das mais requisitadas da região.

Mesmo tendo curso de parteira, feito em 1986, na Maternidade Sagrada Família, em Santarém, onde recebeu um *kit* com tesoura, pinça, estetoscópio, escova, fita métrica, aspirador de nariz, porta-agulha, agulha para sutura, gaze, algodão, linha de sutura etc., Liana não espera ganhar outros materiais do "*kit parteira*". Quando vê que a gestante tem como cobrir os gastos, cobra R\$ 25,00 (vinte e cinco reais), isto no primeiro parto; a partir do segundo filho, o preço cai para R\$ 20,00 (vinte reais). Quem não tem dinheiro paga com

alimento, um "*casal de galinha*", farinha, etc.

Liana informa que seu trabalho começa antes do parto, com o pré-natal. As mulheres sempre batem à sua porta já com dois meses de gravidez. Aí começa a labuta. Primeiro, faz uma ficha com nome "*completinho da mulher*", idade, doenças que já teve, etc. Nada fica a dever à anamnese médica. O segundo passo é a orientação sobre alimentação: "*o que convém e o que não convém comer para que a criança nasça forte e a mulher se fortaleça para o parto*". A cada três meses envia um relatório à gestante sobre sua condição de saúde e o desenvolvimento do bebê.

Aos quatro meses, tem o retorno, principalmente para aquelas que moram distante. É quando efetua o

---

Eu vou e não ganho nada.  
Às vezes nem tenho café  
para tomar. Mas, vou  
assim mesmo, porque elas  
precisam de mim

---

exame obstétrico. A medição do colo uterino se faz com fita métrica. O estetoscópio entra em cena para auscultar os batimentos cardíacos do bebê. Mede a pressão arterial da mãe e a temperatura. Se houver alterações graves, a parteira leva a gestante ao posto médico ou hospital mais próximo. Mas, é preciso chamar a lancha ou o barco para ir a Santarém. Isto porque, apenas 20% dos municípios da região têm acesso por terra.

Normalmente, Liana de Souza é levada de bicicleta ou vai a pé para

fazer o parto. Muitas vezes chega e a criança já nasceu, por isso tem de se dedicar mais ao pré-natal. Parto feito com sucesso na casa da parturiente, quando há condições, porque a maioria é muito pobre e nem alimento tem. Mas, o trabalho não termina aí. A parteira permanece na casa da mulher três dias, fazendo remédios caseiros e dando banho no bebê. O chá de barbatimão é "*tiro e queda*" contra a infecção, cólica e dor de cabeça; chá de arruda para "*sarar*" o útero e o de "*alfavaca brava*", não há infecção que resista.

Cleide Lima, técnica em enfermagem, que coordenou o segundo Curso de Capacitação de Parteiras Tradicionais "*Mãos que aparam vida*", do qual Liana de Souza participou, diz que o trabalho das parteiras tradicionais é necessário e indispensável, porque o acesso das mulheres à maternidade, que em geral fica na cidade, é muito difícil. Embora não disponha de um levantamento, diz que as taxas de mortalidade materna e neonatal são baixas, devido à presença das parteiras, cerca de 36, que atendem outras mulheres em 22 municípios da região.

Dona Nazinha, ou Apolinária Alves de Oliveira, 51 anos, moradora na cidade de São Francisco, no norte de Minas Gerais, começou aos 14 anos a fazer parto, no "*susto*", como diz. Tudo começou com Zulmirinha, uma prima da mesma idade, que foi para sua casa, porque estaria doente, com barriga-d'água, diziam o pai e as irmãs mais velhas de Nazinha. Mas, um dia todos saem para a lida no campo e ficam em casa

Nazinha e Zulmirinha. Bem gorda, barriguda mesmo, Zulmirinha começa a passar mal, com contrações. Nasceu o filho de Zulmirinha "aparado" por Nazinha, que sequer sabia o que era cordão umbilical, para que servia e como se desvencilhar dele. Muito menos sabia como nascia uma criança. E menos ainda como era gerada! "Eu disse pra ela que não era doença, que era um bebezinho. Aí peguei a criança com medo dela matar e coloquei em outro cômodo."

A saída foi correr atrás das irmãs no campo e contar a novidade. A mais velha pediu para que não dissesse a ninguém e passou a ensinar-lhe "a arte de aparar" as crianças; e como cortar o umbiguinho, amarrar e colocar um cabo de colher para queimar e fechar o canalzinho de passagem do "bichinho" que dá o tétano. "Nunca mais parei. Olha, eu não tinha tempo nem para dormir e muito menos brincar. Deitava para descansar, e lá vinha alguém batendo na porta, pedindo meus serviços. Eu vou e não ganho nada. Às vezes nem tenho café para tomar. Mas, vou assim mesmo, porque elas precisam de mim. Muitas dizem assim: 'dona Nazinha, posso até ganhar essa criança no hospital, mas fico mais segura perto da senhora'. Elas dizem que faço certinho, não maltrato, não grito. Isto me dá alegria em continuar."

Nazinha calcula ter feito cerca de 3.000 partos e já perdeu a conta de quantos afilhados tem em São Francisco e arredores. A alegria maior, garante, é que "na minha mão nunca morreu um filho ou uma mãe, graças a Deus. Agora mesmo acabei de fazer um parto. O médico me disse assim: fiquei orgulhoso do trabalho da senhora, a criança ficou bem e também a mãe".

Maria Menezes Silveira, mais conhecida como dona Maricota, de 78 anos, moradora do município de Rio Vermelho, em Santa Catarina, fez parto durante 20 anos. Hoje, a idade e doenças, como o reumatismo, não a deixam trabalhar. Mas considera que o que fez "foi pouco,

## Parto domiciliar: caminhos para a inclusão

Paula Viana<sup>1</sup> e Núbia Melo<sup>2</sup>

O Brasil guarda uma diversidade geográfica e cultural imensa, onde diferentes modelos de atenção ao parto coexistem em situações de extrema desigualdade e desrespeito: da medicalização abusiva, traduzida por altos índices de partos cesáreos, à tradição do parto em casa, assistido por parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas em situações de isolamento e solidão.

Ao falar sobre capacitação para parteiras, o Grupo Curumim alerta que tal ação deve ser pensada no bojo de políticas que venham qualificar a atenção ao parto domiciliar, efetivando-o como uma ação da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, deve promover tanto o aporte de conteúdos técnicos quanto a oportunidade para o estabelecimento de uma nova relação entre parteira e serviços de saúde.

Torna-se necessário que o SUS assegure às parteiras capacitação sistemática, acesso à informação, material adequado, comunicação (com suporte de telefonia, radiofonia), transporte, garantia de rede de referência e contra-referência implementada (incluindo a assistência ao pré-natal), registro dos eventos relacionados ao parto domiciliar no Sistema de Informação em Saúde (SIS) e remuneração por seu trabalho. É de suma importância que a parteira compreenda a atenção à saúde integral como um direito, que se organize em associações autônomas e legítimas e que atue no controle social em saúde.

A abordagem das capacitações deve valorizar a troca de saberes e, dessa forma, contribuir para a construção de um conhecimento ampliado, que agregue o saber técnico e científico aos conhecimentos adquiridos na arte de partejar; valorizar uma pedagogia que provoque a reflexão sobre relações interculturais, de gênero e de poder, que contribua com o resgate da auto-estima e com a possibilidade de início de um processo de construção coletiva de identidade e empoderamento. Deste modo, as capacitações devem provocar o estabelecimento de uma nova ordem de relações entre parteiras, mulheres, profissionais de saúde e gestores(as), entre parto domiciliar e ações de atenção integral à saúde da mulher.

<sup>1</sup> Enfermeira. Coordenadora do Grupo Curumim, Recife-PE.  
E-mail: apaulav@terra.com.br

<sup>2</sup> Socióloga sanitária. Coordenadora do Programa Parteira do Grupo Curumim, Recife-PE.  
E-mail: curumim@elogica.com.br

*mas muito bom para muita gente, porque as mulheres que me procuravam eram muito pobres e não tinham como recorrer a um hospital ou médico. Eu fazia os partos e recebia os agradecimentos. Isto bastava. O parto, a gente aprende vendo mulheres tendo filhos, desde pequena, e toma gosto. Sempre fiquei muito feliz em poder ajudar uma mulher a ter seu filho".*

Dona Maricota chegou a fazer cursos e até foi contratada pelo serviço público como parteira, mas a alegria durou pouco. Logo disseram a ela que estava formada e deveria trabalhar por conta própria, o que considera hoje uma situação injusta. Em sua opinião, a parteira precisa de formação e de apoio do Estado para que possa desenvolver seu trabalho e garantir seu sustento.

Em São Luís do Maranhão, no bairro do Anjo da Guarda, Rua Rainha Elizabeth, Marina Santos Nascimento, 64 anos, há 47 atuando como parteira, acolhe as mulheres "buchudas", para terem seus filhos. No momento em que conversava com a reportagem do Jornal da Rede Feminista, três gestantes aguardavam a hora de ter seus filhos. Lá recebem cuidados, chás, carinho e a experiência da antiga parteira. Uma delas, Sílvia Regina Alves Ferreira

Reis, 28 anos, na sexta gravidez, se dizia segura e confiante. Os outros filhos nasceram no hospital, uma experiência ruim. *"Eles deixam a gente jogada na cama, sentindo dor. Além disso, no meu último parto perdi minha filha, que passou da hora de nascer. Nasceu roxinha e morta".*

Apesar das dificuldades, Marina acredita que já avançaram bastante. Hoje, dirige o Sindicato das Parteiras de São Luís do Mara-nhão e luta por direitos. Como parteira recebe R\$

---

O parto, a gente aprende vendo mulheres tendo filhos, desde pequena, e toma gosto. Sempre fiquei muito feliz em poder ajudar uma mulher a ter seu filho

---

240,00 (duzentos e quarenta reais) por mês, pelo trabalho, comprovado através do envio do prontuário das gestantes à Secretaria Estadual de Saúde. Marina percorre a região onde mora, batendo de casa em casa, para dar orientação às mulheres grávidas e acompanhá-las. Ela diz que sua maior felicidade é ver *"mulher parindo seus filhos em segurança, crianças bem-alimentadas e nas escolas. É por isso que luto*

*e, se precisar, até brigo".*

No Paraná, Amélia Rodrigues de Melo Rosa, 75 anos, e Delfina Rosa Cirino, 45 anos, mãe e filha, se dedicam à *"arte de aparar"*, no município de Dr. Ulysses, localizado a 130 quilômetros da capital. A mãe, dona Amélia, ajudou no parto de milhares de mulheres, durante 55 anos, tendo perdido a conta de quantas crianças ajudou a colocar no mundo.

Mesmo com a diferença de gerações, a realidade de mãe e filha não mudou muito. Ambas analfabetas, com poucos recursos materiais que receberam durante cursos que fizeram, vão a pé ou a cavalo atender as gestantes. A ajuda maior *"vem de Deus"*, afirmam. Delfina adianta que faz os partos com as próprias mãos, sem muitos apetrechos, mas *"faço com amor"*.

A secretária municipal de saúde de Dr. Ulysses, Salette Westley, auxiliar de enfermagem, reconhece o esforço e a importância do trabalho que as parteiras exercem, uma vez que o hospital mais próximo localiza-se a 50 quilômetros. *"O que é necessário é ajudá-las com orientações e cursos, que não são freqüentes, mas que contribuem."* Ela conta que organizações de mulheres já solicitaram à Regional

Projeto Mãos de Minas/Belotur  
Foto Neira Duarte



de Saúde a doação de um *kit* completo para cada parteira, mas sem sucesso. Foi considerado como "absurdo". Mesmo com a implantação de clínicas e hospitais, a secretária acredita que o trabalho das parteiras nunca deixará de existir, "porque elas trabalham com mulheres muito pobres que enfrentam muitas dificuldades para ter acesso aos serviços de atendimento à saúde".

### Projeto de lei reconhece profissão de parteira tradicional no SUS

Está em tramitação na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal, o Projeto de Lei Nº. 2.354/2003, de autoria da de-

putada Janete Capiberibe (PSB), que reconhece a profissão de parteira tradicional, bem como o exercício da profissão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A justificativa do PL Nº. 2.354/2003 lembra que, na área rural, cerca de 20% dos partos são domiciliares, a maioria auxiliada por parteiras. Nas Regiões Norte e Nordeste, esse percentual atinge cerca de 40%. Nesse contexto, a atuação das parteiras tradicionais ganha importância capital.

Mesmo assim, as parteiras enfrentam inúmeras dificuldades na realização de seu trabalho e, na maior parte das vezes, atuam de maneira isola-

da, quase clandestina, sem contar com o apoio dos serviços de saúde locais. Geralmente, não recebem qualquer forma de capacitação e nem infra-estrutura material mínima para a realização do parto domiciliar. Adicione-se a isso a falta de remuneração pelos serviços prestados, o preconceito com que são tratadas pelos profissionais de saúde e a falta de garantias trabalhistas.

Maiores informações sobre o PL podem ser obtidas no *site* da Câmara Federal, [www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=139110](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=139110)

## Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (RNPT)

Suely Carvalho\*

Criada pelo C.A.I.S. do Parto, Olinda-PE, e aprovada no Encontro das Parteiras Tradicionais em Nova Jerusalém-PE, 1996, a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais (RNPT) foi pensada como uma estratégia de articulação, visibilidade e troca de experiências das parteiras.

A Rede é composta por parteiras tradicionais, parteiras hospitalares, ONGs, Redes, setores governamentais e pessoas independentes, que se põem, como elos de força, nas lutas e nas causas das parteiras tradicionais, promovendo direitos e lutando contra quaisquer formas de discriminação; e valorizando os vários saberes, a ciência, a tecnologia e a ciência popular, incluindo as pessoas menos letradas. A RNPT acolhe todas as pessoas que desejem participar e trilhar o caminho de dar à luz a vida.

A RNPT tem por missão articular e mobilizar as parteiras tradicionais do Brasil organizadas em associações, garantindo maior inserção nas políticas públicas e controle social, viabilizando a conjugação entre a tradição e a ciência para a humanização do parto e do nascimento, a democratização dos direitos reprodutivos e a regulamentação da profissão.

### Para filiar-se à RNPT:

1. Não sendo parteira: basta manifestar o desejo de colaborar direta ou indiretamente, ajudando a contatar e mobilizar as parteiras na região em que reside, propor-se a replicar informações às

parteiras e sobre as parteiras para a sociedade.

2. Sendo parteira: é só manifestar o desejo de fazer parte, enviando nome completo, endereço de residência e endereço para correspondência, telefone para contato, data de nascimento, local de atuação e há quanto tempo é parteira.

### Propostas da RNPT para 2004:

- Realizar a Reunião Nacional;
- Coletar assinaturas de apoio ao projeto de lei para a regulamentação da profissão de parteira;
- Estabelecer parcerias com os sindicatos dos(as) trabalhadores(as) rurais nos estados e municípios;
- Iniciar a discussão para a organização das Cooperativas de Parteiras; e
- Potencializar a estruturação orgânica dos núcleos da RNPT nos estados.

CAIS do Parto, Rua Maria Ramos 1212, Bairro Novo, Olinda-PE, CEP- 53.030-050,  
Fones/fax: (81) 3429-3204 e 8837-1507  
E-mail: [c.parto@terra.com.br](mailto:c.parto@terra.com.br)  
E-mail: [cais@caisdoparto.org.br](mailto:cais@caisdoparto.org.br)  
[www.caisdoparto.org.br](http://www.caisdoparto.org.br)

\* *Parteira. Fundadora do C.A.I.S. do Parto. Coordenadora da RNPT.*



## A importância do uso de plantas medicinais e a saúde das mulheres rurais

Terezinha de Jesus Soares dos Santos\*

O ser humano utiliza espécies vegetais para aliviar ou tratar suas enfermidades, em todas as culturas, desde a Antiguidade. Cada povo, cada agrupamento humano é detentor de conhecimentos ancestrais sobre plantas medicinais. Encontramos registros desde os egípcios, que conheciam o efeito dos sedativos e, por volta de 1600 a. C., já apresentavam estudos com cerca de oitocentas espécies de uso medicinal.

A utilização de plantas no tratamento de doenças constitui uma prática cultural muito presente nas comunidades tradicionais do Brasil: oriunda das culturas indígenas, através dos pajés e do xamanismo; dos europeus, no processo de colonização e dos negros africanos, que aqui chegaram na condição de escravos. Dessa miscelânea de valores e crenças surge uma abordagem da relação saúde/doença e do tratamento e cura das doenças somáticas (relativas ao corpo, ao organismo) e doenças espirituais ou do "mundo invisível", ligadas ao modo como as plantas se apresentam na natureza.

Dessa riqueza etnológica e da interação desses valores, a mulher representa a principal disseminadora dessa abordagem, transformando-a na cultura mais antiga e tradicional de prevenção e tratamento de doenças.

Esse conhecimento empírico-popular possui suas lógicas e metodologias próprias, sendo pouco divulgadas pelas mulheres que assim garantiam a manutenção do saber como um bem familiar e representativo da cultura local.

Essa cultura se vê fortemente demonstrada pelas parteiras que só aceitam repassar seus conhecimentos a outra mulher da família. Outro exemplo acha-se ligado à produção dos óleos medicinais, que têm nas mulheres as principais guardiãs das tecnologias e do modo de uso destes na medicina tradicional e popular.

Não é para menos que, nas comunidades tradicionais e rurais da

---

Cada povo, cada agrupamento humano é detentor de conhecimentos ancestrais sobre plantas medicinais

---

Amazônia, a fitoterapia popular – dos pajés, curandeiros, dos erveiros e raizeiros – passou a ser conhecida como a das tias e comadres, sendo elas as referências para tratamento de doenças.

A confirmação das curandeiras, benzedoras e parteiras como peças fundamentais para o desenvolvimento de estudos sobre o uso de plantas, com fins terapêuticos, no Brasil, constitui um importante mecanismo que contribuirá tanto para resgatar e preservar a cultura popular, como para subsidiar a realização de pesquisas nas diversas áreas relacionadas com plantas medicinais, especialmente no que se refere à identificação e à seleção de espécies potenciais e utilizadas pela população de cada região.

### Alguns conceitos

Plantas medicinais são aquelas que possuem uma história de uso

tradicional como agente terapêutico. O fato de uma planta trazer, entre seus constituintes, precursores químicos de fármacos não necessariamente a caracteriza como planta medicinal; conter precursores de síntese não significa que a planta pode ser utilizada na produção de medicamentos (aliás, o mesmo para plantas que contêm fitofármacos). Muitas vezes a produção industrial de um fármaco originado de planta é feita por síntese química, por razões técnicas e econômicas.

Os fitoterápicos são medicamentos cujos componentes terapêuticamente ativos procedem exclusivamente de plantas ou derivados vegetais (extratos, sucos, óleos, ceras, etc.), não podendo conter, em sua composição, a inclusão de substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem associações destas com extratos vegetais.

Fitofármacos são fármacos (compostos químicos com atividade terapêutica) extraídos de vegetais ou seus derivados.

### As plantas mais usadas

Entre as plantas medicinais mais utilizadas e indicadas pelas mulheres no Brasil hoje encontram-se: a babosa, usada no tratamento de queimaduras; o boldo e a carqueja, indicados para má-digestão; a hortelã, utilizada como expectorante; o alho, para o tratamento de gripes e resfriados e redução de colesterol; e a calêndula, como anti-inflamatório e antisséptico.

Na Amazônia, além das citadas acima, onde algumas encontram-se



muito bem adaptadas à região, os destaques são para as espécies medicinais de origem extrativista, caracterizando a Amazônia como uma superpotência de recursos naturais de interesse para as indústrias farmacêuticas. Plantas como a verônica e o barbatimão (espécie regional) são muito utilizadas pelas parteiras, principalmente no pós-parto, em banhos de asseios e para inflamações uterinas; os óleos de andiroba e copaíba, principais anti-inflamatórios de uso tradicional, constituem objetos de estudos de muitos centros de pesquisas das regiões Sul e Sudeste.

### Imagine o "conhecimento científico" sem o "conhecimento tradicional"

A partir de pesquisa em várias áreas do conhecimento humano, a fitoterapia tradicional ganhou *status* científico. Temos então a Fitoterapia como objeto reconhecido pela ciência, com seus critérios e exigências metodológicas.

Atualmente, alguns centros de pesquisas reconhecem como necessidade a compreensão desses dois conhecimentos e, antes de tê-los como divergentes, os têm como aliados na elaboração de uma área de terapia complementar para o Brasil.

O Brasil, país com a maior diversidade genética vegetal do mundo,

com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies, possui ampla tradição de uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento tradicional (popular), transmitido oralmente por gerações, além de tecnologia para validar cientificamente tal conhecimento.

No Caribe, o processo de validação dos conhecimentos populares sobre as plantas medicinais foi realizado por Tramil, com resultados de pesquisa que vêm sendo devolvidos às populações locais, na forma de recomendações sobre a segurança ou não dos usos relatados das plantas,

---

A fitoterapia popular – dos pajés, curandeiros, dos erveiros e raizeiros – passou a ser conhecida como a das tias e comadres

---

como base para encorajar ou desencorajar a continuidade destes na terapia popular. A publicação da primeira Farmacopéia Vegetal Caribenha nas versões espanhola (1997) e francesa (1999), contendo 91 monografias, é fruto desses longos anos de trabalho.

A partir da década de 1980, vários estados brasileiros – Ceará, Pernambuco, Paraíba, Maranhão, Bahia, Minas Gerais, Distrito Federal, Goiás, Paraná, Santa Catarina e Rio

Grande do Sul – começaram a incorporar fitoterápicos e plantas medicinais *in natura*, enfatizando a implantação dos mesmos nas Unidades de Saúde locais.

Na região amazônica, em geral, essa prática é incentivada pelos movimentos comunitários, geralmente apoiados por organizações não governamentais ou pela Pastoral da Saúde, os quais se servem de literaturas populares como a coleção Balbach (s.d.). Entretanto, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, informações disponíveis sobre plantas medicinais amplamente empregadas na região encontram-se nos dois manuais organizados por Lo Curto, um de 1993 e outro de 1994, dirigidos, respectivamente, aos agentes de saúde indígena e, de forma mais ampla, às(aos) usuárias(os) e praticantes da fitoterapia caseira. Embora não se dirijam especificamente a esse contexto, Albuquerque (1987) e Vieira & Albuquerque (1998) relacionam usos e constituintes químicos de plantas medicinais na Amazônia, o que lhes confere rigor científico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a medicina tradicional tem se expandido globalmente e vem ganhando popularidade, não somente entre profissionais que atuam nos sistemas de

atenção básica de saúde dos países em desenvolvimento, mas também naqueles onde a medicina convencional representa o carro-chefe do sistema de saúde local. Para isso, a OMS tem elaborado uma série de Resoluções com o objetivo de ratificar a expansão da medicina tradi-

cional nos serviços de saúde dos estados e municípios.

\* *Farmacêutica. Pesquisadora do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Amapá – IEPA. Coordenadora técnica do Projeto*

*Bendita Erva. Coordenadora da Tecnologia Social Farmácia da Terra. Presidente da ASSOCIOFITO – Associação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos. Integrante do Grupo de Fitoterapia do Ministério da Saúde. E-mail: tecadejesus@uol.com.br*

## Bendita Erva: um banho de cheiros e de sonhos

A princípio, o objetivo da equipe técnica do Projeto Farmácia da Terra, do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas do Amapá – IEPA, era capacitar um grupo de mulheres do Pólo Hortifrutigranjeiro de Fazendinha, Distrito de Macapá-AP, e estimular o uso adequado das plantas medicinais e a fitoterapia como alternativa de saúde pública para as comunidades rurais. No entanto, nos deparamos com uma comunidade necessitada de outras iniciativas que pudessem trazer uma melhoria nas condições de vida daquele local.

Recebemos então a incumbência de criar uma alternativa de fonte de renda para aquele núcleo de mulheres. O que fizemos, na verdade, foi mostrar que era possível associar seus conhecimentos básicos de técnicas agrícolas à implantação de outros produtos possíveis de serem cultivados em canteiros. Assim, estimulamos o plantio de ervas aromáticas para serem transformadas em produtos para banhos, travesseiros e outros objetos com aromas.

Muitas reuniões, planos traçados e local definido foram necessários para estabelecer a união das mulheres com suas ervas, sua criatividade e seus sonhos e projetos para conquistar. Constitui-se a partir daí a Associação de Mulheres Produtoras de Plantas Aromáticas do Amapá. Todos tínhamos e temos ciência do valor e qualidade das mulheres e comprovamos ser possível pensar em algo novo e diferente.

Aos poucos, as mulheres começaram a produzir em suas próprias residências. Com um incentivo dado pelo governo do Amapá, foram feitos canteiros comunitários e uma usina de beneficia-

mento das plantas aromáticas, plantadas e coletadas pelo grupo em um local único, hoje a Sede da Associação e Usina de Beneficiamento de Plantas Aromáticas.

O projeto atingiu metas que congregaram ações de capacitação teórico-práticas sobre cultivo de plantas medicinais e aromáticas para beneficiamento; processos de secagem, armazenagem e embalagem das espécies para comercialização; construção de áreas adequadas para o desenvolvimento das atividades descritas acima; construção de um secador solar; aquisição de equipamentos como estufa, desumidificador, etc.; aquisição de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual: jalecos, gorros, luvas, botas, chapéus, etc.); treinamentos em empreendedorismo, associativismo, cooperativismo, boas práticas de fabricação, etc.

A comercialização dos produtos é feita no IEPA e em feiras de artesanato dentro do estado e, excepcionalmente fora deste, quando a Associação é convidada. Mesmo assim, já representa a principal fonte de renda desse grupo de mulheres, possibilitando a realização de pequenos sonhos de consumo da vaidade pessoal de uma mulher, além de aporte financeiro para as necessidades básicas da família.

Em junho de 2003, finalmente, o reconhecimento do trabalho: o Prêmio Banco Mundial de Cidadania. Com ele tornou-se possível criar um novo *design*, uma gestão diferente, novos produtos, com materiais adequados, para que, assim, mais uma etapa dessa longa caminhada de mulheres possa ser escrita, incentivando outras a buscarem mais cidadania para si e suas famílias.

## Quebradeiras de coco: arte, histórias e lutas

Fátima Oliveira<sup>1</sup> e Jalmelice Luz<sup>2</sup>

A floresta de palmeiras de babaçu é a maior concentração de planta oleaginosa nativa do mundo, e suas diversas fases de beneficiamento resultam numa das maiores atividades extrativistas do planeta.

"Quebrar coco" é uma atividade manual e eminentemente feminina. Homem adulto "quebrador de coco" é raridade. Também não se ensina menino a quebrar coco, no máximo ajuda na coleta. Mas quebrar coco, nádegas no chão, machado afiado à frente, uma mão segura e equilibra o coco, na outra o macete... "sentar o macete" no coco e parti-lo, exatamente ao meio, e retirar as amêndoas.... isso constitui habilidade tradicionalmente de mulheres. Não apenas uma habilidade, é arte, quebrar um coco equilibrado no gume de um machado afiado sem decepar algum dedo!

No Maranhão há até uma caçoadá (brincadeira; escárnio; zombaria) que diz: "homem que quebra coco cresce a

---

### Homens vão para a roça e mulheres quebram coco

---

bunda"! Parece que as mulheres inventaram essa estória para evitar a concorrência masculina na área... Ou ainda: "homem que quebra coco é preguiçoso, por não querer pegar no pesado" (leia-se "no pesado", como o trabalho na roça). De fato, homem quebrador de coco fica sem valor no mercado afetivo e matrimonial. Culturalmente é assim, o que demonstra haver uma divisão sexual do trabalho nas regiões

de babaçu: homens vão para roça e mulheres quebram coco.

Nem sempre se quebra o coco onde ele é coletado. Em muitos lugares, quando a terra não é de dono, o costume é coletar o coco e estocá-lo em casa ou num "rancho" nos cocais ou nas roças. Ou seja, enquanto quebra coco, a mulher cuida dos afazeres domésticos, da filharada, de idosos e de doentes. Talvez isso explique por que é voz corrente, pelo menos no Maranhão, que "quebrar coco não é serviço de homem".

### Assassinatos de quebradeiras: crimes do latifúndio

Na década passada, fim do século XX, muitas quebradeiras de coco da região de Conceição do Araguaia, no sul do Pará, foram assassinadas por latifundiários. Historicamente, no Brasil, essas mortes não são contabilizadas como crimes do latifúndio.

Hoje, as quebradeiras de coco vivem apreensivas, devido aos freqüentes conflitos de terras no Maranhão, Pará e Tocantins, onde a violência, o medo e o silêncio permanecem.

É também num contexto de "terra de dono", dos babaçuais em terras privadas e sob o jugo da violência moral, física e psicológica dos "donos das terras" e de generosas políticas de subsídios estatais para as indústrias de "carvão de coco" e tradicionais capitães da indústria do óleo de babaçu, que labutam as quebradeiras de coco do Maranhão, onde a maioria das áreas de babaçu encontra-se sob controle privado, cujo processo

se acentuou com a edição da Lei N.º 2.979, de 17 de julho de 1969, conhecida como "Lei de Terras do Sarney". Até então, o Maranhão possuía muitas terras devolutas, ou seja, não cercadas e de propriedade da União.

Raimunda Gomes da Silva, Raimundinha dos Cocos, 64 anos, responsável pela Articulação e Coordenação das Mulheres da Amazônia, da Secretaria da Mulher Rural Extrativista do Conselho Nacional do Seringueiro, diz que a vida sofrí-

---

Os proprietários de terra continuam agindo com violência, intimidando as mulheres e suas famílias

---

da das mulheres dos babaçuais é resultado da concentração de terra na região. O babaçu, diz ela, "foi privatizado pelos fazendeiros que cercaram as áreas onde eles crescem naturalmente, impedindo a entrada das quebradeiras".

Em São Miguel do Tocantins, na microrregião do Bico do Papagaio, no Tocantins, com cerca de sete mil habitantes, assim como em outras localidades, conforme Raimundinha dos Cocos, a violência contra a mulher é alta; apesar de não haver um levantamento oficial, "é fato que os proprietários de terra continuam agindo com violência, intimidando as mulheres e suas famílias".

### O adjunto: solidariedade e cooperativismo

O trabalho coletivo e solidário das quebradeiras em muitas locali-



Fotos tiradas do link: [www.tvcultura.com.br/caminhos/25quebradeiras/quebradeiras1.htm](http://www.tvcultura.com.br/caminhos/25quebradeiras/quebradeiras1.htm)



dades é chamado de "adjunto", que, de acordo com o Aurélio, "tanto se presta para derrubada de um roçado, como para resistir ou enfrentar os patrões ou os seus jagunços".

Para as quebradeiras de coco, o adjunto representa uma forma simples e eficiente de cooperativismo temporário e pontual para garantir maior produção diária de "coco quebrado". Elas se reúnem em grupos e dividem o trabalho da coleta do babaçu, enquanto outras tomam conta dos afazeres de casa: cuidados com as crianças, o "de comer" para todos; ou ainda em outras tarefas de extração das riquezas do babaçu, como a própria quebra do coco.

Há quebradeiras campeãs, de acordo com os quilos de coco quebrados, em média entre 3 a 5 quilos de amêndoas/dia. Mas há quebradeiras afamadas que conseguem obter entre 15 a 20 quilos/dia!

### O adjunto também é uma festa, uma celebração

Em Graça Aranha e redondezas, no médio sertão do Maranhão, o

"adjunto para quebrar coco" é prática que atravessa gerações, constituindo uma tradição de muito prestígio enquanto forma de trabalho e também de diversão.

O dia de adjunto em si é uma festa. Às vezes juntam-se até 20 mulheres para quebrar os cocos estocados por alguma delas. A dona do adjunto recebe em sua casa um grupo de quebradeiras e oferece café da manhã (café, leite, pão, cuscuz, beiju e bolos diversos), almoço com carne, e servem até doce na sobremesa. Há também outra rodada de "café completo" na metade da tarde.

No fim do dia, pesa-se o coco quebrado pelas mulheres. É da dona do adjunto toda a produção de amêndoas e as cascas (que serão usadas para carvão) obtidas durante o dia. A dona do adjunto fica devendo a cada quebradeira o mesmo tanto de quilos de coco (amêndoas) que ela produziu naquele dia. Ou seja, a dona do adjunto pagará a produção para cada mulher no dia do adjunto de cada uma.

Quebrar coco em adjunto possi-

bilita, em um dia, o dinheiro que uma mulher sozinha levaria, às vezes, até um mês, ou mais, para conseguir quebrando coco diariamente. Muitas relatam que o adjunto permite que elas se alimentem melhor, devido à prática de o almoço de dia adjunto ser uma "comida de dia de festa". E em geral é uma festa, pois elas cantam, contam histórias, colocam alguém para "ler romances" (estórias de cordel) e também fazem apostas para ver quem quebra mais coco naquele dia. Dizem: "Vamos porfiar?"

Muita gente visita a casa do adjunto. Crianças ficam pelos arredores, todas com "olhar pidão" para os bolos, os doces e até mesmo o próprio almoço; são os chamados "espíões de adjuntos" (crianças conhecidas, useiras e vezeiras de "piruar" os adjuntos).

Além disso, a música de um adjunto é única! São as macetadas de muitas mulheres, ao mesmo tempo, nos cocos sobre os machados afiados (há som de machado cego e de machado afiado), que produzem um som inconfundível. De longe se

ouve o som de um adjunto. Muitas vezes uma se vira para a outra e diz: "Mulher, vai amolar teu machado que já ficou cego. Tô escutando. Me dá uma agonia escutar machado cego".

Mas a vida de quebradeira de coco, além da alegria fugaz dos adjuntos, é difícil e expõe as mulheres a vários tipos de doenças, devido às condições inóspitas em que trabalham: calor intenso, ou chuva, ou frio. A incidência de doenças como câncer de útero e problemas de coluna são comuns entre elas. É voz corrente que a maioria morre à míngua, pois o acesso universal à assistência à saúde é quase um sonho inatingível. Às vezes é possível consultar na sede do município, mas, por outro lado, fazer exames simples, como para-

---

Em uma mesma família,  
mais de uma mulher quebra  
coco, inclusive meninas

---

sitológico de fezes, é uma dificuldade e, muitas vezes, só com apadrinhamento. Ou seja, o direito à saúde é praticamente zero quando não se reside na sede do município.

### As lidas e as lutas de 500 mil quebradeiras de coco

A coordenadora geral do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB), Maria Adelina Souza Chagas, 46 anos, desde os sete anos quebrando coco, diz que o último levantamento efetuado, entre 1999/2000, pelo advogado Joaquim Shirahisi, e publicado no livro *Inventários de leis, decretos e regulamentos de terra no Maranhão*, aponta que em torno de 500 mil mulheres trabalham nos babaçuais nas regiões do Piauí, Maranhão, Pará e Tocantins. Talvez haja mais que 500 mil quebradeiras de coco, pois, em uma mesma família, mais de uma mulher quebra coco, inclusive meninas.

No Maranhão, os babaçuais ocu-

pam cerca de 100 mil km<sup>2</sup>, produzindo aproximadamente 7 milhões de toneladas/ano, onde trezentas mil pessoas vivem do babaçu, 90% são mulheres.

A organização política das quebradeiras de coco adquiriu consistência e visibilidade no começo dos anos 1980, num processo de enfrentamento de tensões e de conflitos pelo acesso e uso coletivo das áreas naturais de babaçu, que foram cercadas e gridadas por fazendeiros, pecuaristas e empresas agropecuárias, com apoio explícito de governos federal e estaduais, em diferentes épocas.

### A identidade política da quebradeira de coco

A luta das quebradeiras de coco originou a organização das mulheres nos povoados em torno dos sindicatos de trabalhadores rurais, cooperativas e associações, que resultou na articulação do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB): uma ampla e vigorosa articulação política e ecológica de preservação dos babaçuais que potencializa o empoderamento das quebradeiras de coco, também no campo econômico, mesmo levando em conta que a atividade extrativista do babaçu ocorre em situações sociais distintas.

Em suas localidades, as quebradeiras de coco pertencem a organizações diversas. Por exemplo, há Núcleos de Quebradeiras, na região do Bico do Papagaio e os Grupos de Quebradeiras, no Pará (Palestina e Brejo Grande). Elas estão também nas Secretarias de Mulheres dos Sindicatos de Trabalhadores Rurais, na Oposição Sindical, em Associações de Mulheres, Grupos Informais de Quebradeiras, Grupos de Estudos, Grupos de Fabricação de Sabonetes e Comissões ou Associações de Quebradeiras.

Há quebradeiras de coco "sem terra", as que não possuem acesso

direto aos recursos naturais, vivendo nas chamadas "pontas de rua" das cidades ou povoados, ou mesmo nas "beiras de estradas", entre a faixa das rodovias e as cercas de arame farpado das fazendas. Há aquelas com acesso garantido à terra, concentradas em terras de babaçu, em áreas desapropriadas pelo INCRA, adquiridas pelos órgãos fundiários estaduais ou por conta da própria trabalhadora ou do trabalhador.

### O "empate" contra a derrubada de palmeiras

O "empate" é uma designação geral para o que em algumas localidades é chamado de luta pela libertação do cocal. Tem sido usada sobretudo no Maranhão. À semelhança do empate dos seringueiros contra a devastação dos seringais, o empate das quebradeiras de coco é organizado contra a derrubada dos babaçuais pelos fazendeiros e consiste na proteção, com o próprio corpo e de familiares, de áreas em iminência de derrubada. Elas chegam ao local e impedem a derrubada com a vida. Só depois encaminham as denúncias ao IBAMA e a outros organismos governamentais.

O MIQCB tem como eixos: a reforma agrária; a Lei do Babaçu Livre; o aproveitamento integral do babaçu em unidades de produção gerenciadas pelas mulheres; melho-

---

Nós não desistimos porque  
nossas famílias dependem  
desta produção para  
sobreviver

---

ria do preço ("preço legal"); unificação das Campanhas pelo Livre Acesso e pela Preservação dos Babaçuais; protesto contra a queima do coco inteiro (produção industrial de carvão) e suas repercussões sociais e ambientais; políticas públicas na área

de saúde e da educação; erradicação do analfabetismo, à semelhança do Programa de Educação de Jovens e Adultos do Meio Rural (Assema e MST).

Em junho de 1998 foi criado o GT Babaçu (Grupo de Trabalho sobre o Babaçu), com a finalidade de "promover, coordenar, apoiar e acompanhar a formulação e implementação de normas, instrumentos e ações ambientais às Comunidades Extrativistas de Quebradeiras de Coco; e desenvolver estudos visando à formulação e implementação de programas ambientais que possam garantir o objetivo de sustentabilidade proposto".

O GT Babaçu é integrado por 3 representantes do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB), Secretaria de Biodiversidade e Florestas do Ministério do Meio Ambiente, Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis – IBAMA, Secretaria da Mulher Trabalhadora Extrativista do Conselho Nacional dos Seringueiros e Grupo de Trabalho Amazônico (GTA), da Secretaria de Coordenação da Amazônia do Ministério do Meio Ambiente.

### **Livre acesso aos babaçuais é a palavra de ordem**

No assentamento Riachuelo, onde

mora a coordenadora geral do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu, Maria Adelina Souza Chagas, no povoado de São José de Moura, no município de Lima Campos-MA, a quantidade de babaçu é pequena. A necessidade fala mais alto e muitas mulheres se arriscam a entrar em terras particulares para coletar o babaçu. Na maioria das vezes, são recebidas por capatazes armados que as obrigam a sair.

Em outras quintas, os donos das terras fornecem uma carteira a cada quebradeira, autorizando a coleta, mas em troca eles compram a preços baixos a amêndoa e a casca do babaçu. O preço estipulado, onde há cooperativas, é de R\$ 1,00 (hum real) o quilo da amêndoa. Onde não há esse tipo de organização a exploração é ainda maior e o valor do quilo de coco baixa para menos da metade.

Maria Adelina afirma que a luta maior das quebradeiras de coco é pela aprovação de um projeto de lei, em tramitação na Câmara Federal, de autoria da deputada Terezinha Fernandes (PT-MA), que proíbe o corte das palmeiras de babaçu no Maranhão, Piauí, Tocantins, Pará, Goiás e Mato Grosso e torna livre o

acesso às matas nativas de babaçu em terras devolutas ou particulares, para a atividade extrativista do babaçu, em regime de economia familiar e comunitária. Dois projetos similares já foram arquivados. O primeiro, apresentado em 1995. O segundo, em 1998. "Nós não desistimos porque nossas famílias dependem desta produção para sobreviver", afirma Maria Adelina.

No Maranhão e no Tocantins, as mulheres aprovaram leis municipais de preservação dos babaçuais, assim como do Babaçu Livre. Lago do Junco (MA) foi o primeiro; hoje, o coco é livre, por lei, em Capinzal do Norte, Esperantinópolis, Lago do Junco e Lago dos Rodrigues. Leis semelhantes tramitam em muitos municípios.

"*Libertar o coco*" significa, pelo menos, dez anos da luta para entrar livremente nas fazendas cercadas, na qual muita gente morreu. "*Mais do lado deles do que do nosso*", afirma a quebradeira Maria Alaídes Alves de Souza, 43 anos, de Lago do Junco.

Com a criação do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu, Maria Adelina diz que vem sendo possível desenvolver um trabalho de conscientização junto às famílias, para que as crianças que

## **Dança dos Cocos**

A dança dos cocos é típica das regiões praieiras do Norte e Nordeste do Brasil. Mulheres e homens se divertem cantando, dançando e quebrando os cocos com pedras.

Para dançar, formam-se pares em uma roda que evolui com sapateado e troca de umbigadas. Sempre cantada em coro, utilizando instrumentos de percussão: bombos, ganzás ou caracaxás, pandeiros e cuícas. A dança dos cocos reúne uma variedade de estilos: coco-de-praia, coco-de-roda e coco-de-furar, agalopado, bingolé, catolé, de roda (um dos mais tradicionais), de praia, de zambê, de sertão, desafio, entre outros.

Um dos estilos mais populares é o coco-embo-lada, que se caracteriza por frases curtas, melodias repetidas em cadência acelerada, com textos satíricos (quase sempre improvisados, em clima de desafio) onde o que vale é não perder a rima.

Essa dança é considerada, ainda hoje, uma das brincadeiras da população rural mais representativas de nossas manifestações culturais.

Estudiosos da dança dos cocos identificam a influência marcante dos batuques africanos que têm origem no Quilombo de Palmares, e também as marcações dos bailados indígenas dos "Tupis da Costa".



trabalham nos babaçuais tenham tempo para estudar e brincar; para as mulheres, orientações sobre os cuidados com a saúde e a busca de atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que ainda é difícil e muito precário.

Em 1989, a partir do apoio do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Esperantina-MA e do Centro de Educação Popular de Esperantinenses (CEPES), as quebradeiras de coco começaram a se organizar contra a adulteração do peso e das medidas na venda da amêndoa do babaçu.

---

### A industrialização cooperada do babaçu aumentou em 50% a renda das quebradeiras

---

Passaram a não vender o coco aos donos dos "barracões" que não pagavam o "preço legal" (de mercado), gerando um conflito que foi parar na Justiça. A queixa acusava as quebradeiras de coco de furto de babaçu! A luta no Judiciário resultou no reconhecimento do direito delas ao "preço legal" e o direito de vender o babaçu conforme ao Estatuto da Terra, Lei N°.

4.504, de 30/11/1964, regulamentado em 1966.

### O babaçu na indústria de cosméticos

As cooperativas de pequenos produtores/beneficiadores de babaçu estão exportando produtos do babaçu, ou derivados dele para empresas do setor de cosméticos da Inglaterra e dos Estados Unidos. A Associação em Áreas de Assentamento do Estado do Maranhão (Assema) e a Cooperativa dos Pequenos Produtores Agroextrativistas de Lago do Junco (Cooppalj), ambas no Maranhão, exportam sabonetes e óleo para cosméticos, respectivamente, para a Inglaterra (*Body Shop*) e para os Estados Unidos (*Aveda*).

Constituída por 152 sócios, a Cooperativa dos Pequenos Produtores Agroextrativistas de Lago do Junco começou a produzir em 1992 e em 1995 passou a exportar óleo para os Estados Unidos. De uma produção inicial de 15 toneladas/ano atingiu 47,2 toneladas em 2001, das quais 30% destinaram-se à exportação.

A Associação de Mulheres Traba-

lhadoras Rurais de Lago do Junco (AMTR), fundada em 1990, fabrica, desde 1995, o sabonete de babaçu, 100% natural e ainda contém mel.

Em 1999, a empresa norte-americana, *Pacific Sensuals*, comprou seis mil sabonetes; em 2001, 21 mil unidades e, em 2002, cerca de 31 mil. A unidade do sabonete é exportada por U\$ 0,40 e o óleo por U\$ 3,00 o quilo.

A *Body Shop* compra vinte e cinco por cento de toda a produção de óleo das quebradeiras de coco de oito povoados e paga, pelo litro de óleo, em deferência à luta, o dobro do preço de mercado.

A industrialização cooperada do babaçu aumentou em 50% a renda das quebradeiras de coco da AMTR, antes oriunda apenas da venda da amêndoa.

<sup>1</sup>. Médica. Secretária Executiva da Rede Feminista de Saúde.

E-mail: fatimao@medicina.ufmg.br

<sup>2</sup>. Jornalista.

E-mail: redefax@uol.com.br





## Babaçu: "a mina vegetal de ouro"

O babaçu é uma palmeira oleaginosa, nativa em regiões do Amazonas, Bahia, Ceará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Maranhão, Piauí e Tocantins. Estima-se que cerca de 18 milhões de hectares são ocupados pelos babaçuais. Os maiores produtores são Maranhão e Piauí, onde medram áreas extensas de palmeiras de babaçu, responsáveis por 96% da produção brasileira da amêndoa e todos os produtos oriundos da indústria extrativista do babaçu.

### As mil e uma utilidades do babaçu

Para a maioria dos fazendeiros, o babaçu é uma praga que brota naturalmente, mas para o povo é o "*ouro verde*", uma riqueza que fornece matéria-prima para o óleo ou azeite de coco, saboaria e indústria de cosméticos, além do resíduo da amêndoa, após a extração do óleo, virar "*torta de babaçu*", para a alimentação do gado. Tudo oriundo das amêndoas extraídas do coco maduro ou coco seco. O coco verde é usado pelos seringueiros para defumar a borracha.

O **palmito do babaçu** é comestível e saboroso. Culturalmente, nas regiões de babaçu não se admite comer palmito de babaçu, pois significa destruir palmeiras novas. As **folhas das palmeiras** podem ser usadas na fabricação de celulose e papel, mas a sua grande utilidade é a "*coberta*" de casas, tapumes (paredes de palha) e fabrico de cestos (cofos) e esteiras. O caule é usado para esteios de construções rurais.

Da **casca do coco**, que é recoberta por um material fibroso, cientificamente chamado de epicarpo, usa-se a fibra para mil e uma coisas. São subprodutos da "*casca do coco*": acetato de cal, álcool metílico, ácido acético, vinagre, derivados do ácido pirolenhoso, óleos lubrificantes leves e pesados, fenóis, ácido fênico, tintas para ferro, piche, breu, derivados do alcatrão e o "*carvão de babaçu*", considerado de qualidade extraordinária – contém 8.010 calorias e 72,2% de carbono fixo.

Recoberto pela casca do coco, encontra-se o mesocarpo, massa parecida a uma farinha amarelada; considerada uma "*farinha medicinal*"\* para crianças e convalescentes, da qual se fazem bebidas semelhantes ao chocolate em valor nutricional. O mesocarpo ainda é usado como isolante para fios elétricos.

O **endocarpo**, madeira dura na qual se encontram as amêndoas, é usado como sucedâneo do marfim para o fabrico de artigos isolantes, botões e bijuterias (brincos, pulseiras, colares, etc.).

Um quilo de casca de coco produz: 30% de carvão; 60% de álcool acético; 1,5% de ácido metílico e 8% de alcatrão.

De cem quilos de coco quebrado obtém-se de oito a dez quilos de amêndoas. Cada amêndoa de babaçu possui em média: 7,25% de albuminóides; 66% de gorduras; 18% de glicídios ou hidratos de carbono favoráveis à digestibilidade; 0,5% de ácido fosfórico; 7,6% de sais calcários e outros; riquíssimo em vitaminas B1, B2, F e G.

Das **amêndoas**, que representam 9% de um coco, extrai-se artesanalmente: o leite de coco usado para temperar alimentos, sobretudo carnes de caça, de galinha, de cocar (galinha d'angola) e peixes; e também extrai-se o "*azeite de coco*", utilizado na alimentação e para fazer sabão. Industrialmente, das amêndoas extrai-se o óleo de coco, usado como lubrificante e combustível e no fabrico de sabão e sabonetes. A capacidade hidratante do óleo de babaçu é igual à do óleo de amêndoa e, conforme especialistas, serve para "*tirar manchas de pele e possui poder cicatrizante*".

Tanto o óleo quanto o azeite de coco substituem outros óleos vegetais, inclusive o "*azeite de oliva*", e de ambos pode-se fazer manteiga, tão nutritiva quanto a manteiga de leite de vaca, embora não seja culturalmente reconhecida no Brasil. Todavia, o óleo de babaçu está sendo muito usado na fabricação de margarina.

### \* Contribuindo para a segurança alimentar:

*Na Reserva Aquariquara, no município de Machadinho d'Oeste, no Estado de Rondônia, mulheres estão organizadas na produção de farinha de babaçu, uma alternativa à venda da borracha que vem possibilitando um reordenamento nas relações de gênero, na medida em que, ao conferir uma renda às mulheres, as empodera nas relações familiares e perante a comunidade. Em Machadinho d'Oeste, com apoio do PNUD/PLANAFLORO, as mulheres iniciaram a comercialização da farinha de babaçu em supermercados e escolas públicas estaduais, introduzindo-a na merenda escolar através do pão.*

Fonte: Enciclopédia Barsa, vol. 2. Enciclopédia Britânica Editores Ltda, SP e RJ, 1980.

**Publicações**



**Imagens da mulher na cultura contemporânea**

Silvia Lúcia Ferreira e Enilda Rosendo do Nascimento  
*Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher FFCH/UFBA*  
 Salvador, 2002, 268 páginas.

Livro organizado a partir de um conjunto de artigos apresentados durante o VI Simpósio Baiano de Pesquisadoras(es) sobre a Mulher e Relações de Gênero, realizado pelo NEIM (Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher FFCH/UFBA), em dezembro de 2000. O objetivo é refletir a diversidade temática e metodológica suscitada durante o simpósio e atender à necessidade de divulgação das pesquisas produzidas no Estado. *Imagens da Mulher na Cultura Contemporânea*, organizado por Silvia Lúcia Ferreira e Enilda Rosendo do Nascimento, dá continuidade ao trabalho da Coleção Bahianas, visando a consolidar um veículo de divulgação das reflexões críticas sobre o feminismo, a mulher e as relações de gênero na Bahia. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – FFCH/UFBA*  
 Fone/fax (71) 235-4635

**Sexo&Vida – Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**

Elza Berquó (Org.)  
 Editora Unicamp  
 Campinas, 2003, 389 páginas.

Essa coletânea, organizada pela demógrafa Elza Berquó, documenta o amadurecimento do campo de estudos da saúde reprodutiva e da sexualidade, com visões plurais

inspiradas nas temáticas dos módulos que pautaram os diversos cursos do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos de População (NEPO) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). O livro reflete as discussões entre especialistas no contexto de mudanças socioculturais das últimas décadas, bem como no debate sobre



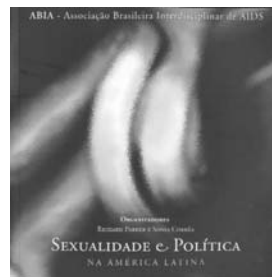
a assistência à saúde no Brasil, e tem como autoras: Sônia Corrêa e Maria Betânia Ávila; Leila Linhares Barsted, Wilza Vieira Villela e Margareth Arilha; Elizabeth Meloni Vieira, Marina Ferreira Rea, Anna Volochko, Maria Isabel Baltar da Rocha e Jorge Andalaft Neto; Jacqueline Pitanguy e Regina Maria Barbosa.  
 Editora Unicamp  
 Fone/fax (19) 3788-7728 / 3788-7786  
[www.editora.unicamp.br](http://www.editora.unicamp.br)



**Relatório Brasileiro sobre Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais**  
 Edições Bagaço  
 Recife, 2003, 455 páginas.

A Plataforma Brasileira de Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (DhESC Brasil) constitui uma rede nacional de articulação de organizações da sociedade civil que visa a promover ações comuns em temas ligados aos Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais (DhESC), constituindo-se como seção nacional da Plataforma Interamericana de Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento (Pidhdd). O Relatório Brasileiro sobre Direitos Humanos Econômicos, Sociais e Culturais é fruto do trabalho das primeiras missões das relatorias especiais em DhESC, quando especialistas em direitos humanos econômicos, sociais e culturais receberam denúncias de violação a essa categoria de direitos e realizaram missões de investigação, em vários estados brasileiros, na perspectiva de apresentar soluções para os problemas encontrados.

Edições Bagaço  
 Fone/fax (81) 3441-0132  
[www.bagaco.com.br](http://www.bagaco.com.br)



**Sexualidade e Política na América Latina**  
 Richard Parker e Sônia Corrêa (Org.)  
 ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids  
*Interdisciplinar de Aids*  
 Rio de Janeiro, 2003, 119 páginas.

O livro resulta de um seminário realizado em 2001 (RJ), com a proposta de entender as alianças estabelecidas pelos direitos sexuais, os desafios e as dificuldades para concretizar avanços, num mundo em que o reacionarismo cresce de modo preocupante. Participaram dos debates reproduzidos na publicação representantes de vários países e de diferentes movimentos sociais: feminista, lésbico e gay, de Aids, de direitos humanos, além de pessoas que trabalham com

o tema da masculinidade. Com isto, pretendeu-se montar um grande diálogo e extrair um retrato do presente, das interfaces entre os diferentes movimentos e das possibilidades de coalizão no futuro.  
 ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids  
 Fone/fax (21) 2223-1040  
[www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)



**A presença da mulher no controle social das políticas de saúde – Anais da Capacitação de multiplicadoras em controle social das políticas de saúde**  
 Mazza Edições e Rede Feminista de Saúde  
 Belo Horizonte, 2004, 210 páginas.

O livro registra as conferências, palestras e aulas proferidas durante a "Capacitação de agentes multiplicadoras para o controle social das políticas de saúde", realizada pela Rede Feminista de Saúde, de 14 a 17 de novembro de 2002, em Belo Horizonte, Minas Gerais, e representa parte do esforço da Rede Feminista de Saúde a fim de habilitar mulheres para o exercício qualificado do controle social na área de saúde. Para a Rede Feminista de Saúde, "capacitar mulheres para o controle social das políticas públicas de saúde impactará positivamente, de forma consistente, a médio e longo prazo, na ampliação e na qualificação da presença e na atuação das mulheres nas instâncias formais de controle social".  
 Rede Feminista de Saúde  
 Fone (31) 3213-9097 / Fax (31) 3213-9257  
[www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br)

# CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A Contracepção de Emergência (CE) é um método hormonal que pode ser usado até 72 horas depois da relação sexual desprotegida, visando a impedir a gravidez. É também conhecida como Anticoncepção de Emergência (AE). Método seguro e considerado não abortivo pelo Ministério da Saúde e pela OMS (Organização Mundial da Saúde), deve ser usado em situações emergenciais, tais como: falha de outros métodos contraceptivos, violência sexual ou relação sexual voluntária desprotegida.

É difícil dizer quando a CE começou a ser utilizada em nosso país. Algumas organizações feministas, como o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (SP), já a recomendavam, pelo método de Yuzpe (dose combinada de pílulas anticoncepcionais orais disponíveis no mercado), desde os primórdios de suas atividades ambulatoriais, em 1986.

Em 1996, o Manual de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde apresentou um capítulo sobre o tema, explicitando que este é um "método emergencial" para ser utilizado em casos de risco de gravidez indesejada (relações sexuais desprotegidas, falhas do método ou estupro). Já em 1996, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, após diálogo com o movimento de mulheres, implantou o serviço em sua rede básica.

Estudo do Population Council do Brasil, de 1997, mostrou que, apesar de muitos gineco-obstetras já terem ouvido falar da CE, a maioria não possuía conhecimentos específicos e corretos sobre mecanismos de ação, prescrição e doses, e não a utilizavam em suas pacientes.

Avaliação realizada em Goiânia, em 1998, mostrou que menos da metade dos(as) médicos(as) da rede de saúde capacitados(as) sobre o método possuíam informações corretas sobre seu uso e modo de ação. Alguns o consideravam abortivo, só o prescrevendo em um dos casos em que a legislação brasileira não penaliza o aborto: estupro.

Em 1999, a CE foi incluída na Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde), integrando a rotina dos serviços que atendem mulheres vítimas de violência sexual. Nesse ano, também lançou-se o primeiro produto específico no País, para venda em farmácias. O Jornal da Rede Feminista de Saúde, N.º 17, de maio de 1999, publicou matéria do professor Aníbal Faúndes sobre o assunto

([www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br)). No começo do ano 2000, o Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS (NEPAIDS), da Universidade de São Paulo, e o Pacific Institute for Women's Health (PIWH) iniciaram uma parceria visando a realizar treinamento e desenvolver materiais educativos e informativos, com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre o método entre provedores públicos de saúde, ONGs e instituições acadêmicas. Essa parceria criou uma página de Internet ([www.redece.org](http://www.redece.org)) com informações e referências técnico-científicas para usuárias(os) e profissionais.

Posteriormente, 7 organizações de diferentes regiões do Brasil estabeleceram a parceria com o PIWH em projetos para disseminação da CE: Grupo Curumim (Recife-PE); Grupo Palavra de Mulher (Salvador-BA); Casa Lilás (Fortaleza-CE); ADOLESCENTRO (Brasília-DF); MUSA – Mulher e Saúde (Belo Horizonte-MG); RNP+-RJ (Rio de Janeiro-RJ); e GTPOS – Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (São Paulo-SP).

Em outubro de 2000 foi criado o Consórcio Latino-americano de Anticoncepção de Emergência – CLAE ([www.clae.info](http://www.clae.info)), rede articulada de organizações e instituições não governamentais e governamentais, públicas e privadas, que trabalham no campo da saúde, da educação e dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Sua missão é contribuir para melhorar o nível de saúde da população e reduzir a gravidez não desejada, a mortalidade materna e o aborto inseguro na América Latina por meio da defesa, promoção, difusão e ampliação do acesso à CE, no marco dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Em outubro de 2002 o CLAE realizou sua primeira Conferência, em Quito (Equador), com a participação de 19 países, incluindo o Brasil.

Apesar do esforço de diferentes atores/atrizes sociais na disseminação da contracepção de emergência, persistem, no Brasil, importantes lacunas no acesso das mulheres ao método, como a falta de fluxo nas unidades de saúde do SUS para garantirem o acesso a insumos de emergência e o alto custo do produto nas farmácias. Segundo informações da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, 5.000, dos 5.583 municípios brasileiros já recebem CE pelo Ministério da Saúde (abril, 2004).