

Farmácia viva: práticas populares de saúde em um assentamento agroecológico no interior do Paraná

Beatriz de Souza Candido¹, Alayde Maria Pinto Digiovanni²

Resumo

Este artigo caracteriza-se como uma pesquisa fundamentada no materialismo histórico-dialético, que pretendeu discutir a amplitude do conceito de saúde ao abranger práticas que promovem formas de cuidado coletivo e contra-hegemônicas, como resistência ao crescimento da medicalização e medicamentação da vida, intensificados pelas exigências do capital. Na busca da compreensão da concepção de saúde e sua materialização em um assentamento agroecológico pertencente ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, analisado a partir da sua historicidade e das contradições do Estado capitalista, foram realizadas três entrevistas com mulheres assentadas, das quais emergiram *a posteriori* três categorias: “Determinações patriarcais no processo saúde-doença”; “Concepção de saúde, práticas populares e sua materialização na comunidade”; “Saúde em perspectiva: os impactos do capitalismo e o potencial agroecológico”. Concluiu-se a importância das práticas populares de saúde desenvolvidas pelo assentamento como forma de resistência à mercantilização da saúde e patologização da vida, sendo indispensável compreender o processo de saúde-doença por meio dos múltiplos determinantes que complexificam a realidade. Além disso, observou-se que, apesar do conhecimento e defesa dessas práticas, a população do assentamento pesquisado permanece optando prioritariamente por medicamentos sintéticos.

Palavras-chave

Medicalização. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. Práticas populares de saúde. Materialismo histórico-dialético.

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná, Brasil. E-mail: biascandido@outlook.com.

² Doutora em Integração da América Latina pela Universidade de São Paulo, Brasil; docente no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná, Brasil; docente no Programa de Pós-Graduação Interunidades em Integração da América Latina da Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: alayde@unicentro.br.

Living pharmacy: popular health practices in an agroecological settlement in inland Paraná, Brazil

Beatriz de Souza Candido¹, Alayde Maria Pinto Digiovanni²

Abstract

This article is characterized as a study grounded in historical-dialectical materialism, which sought to discuss the breadth of the concept of health by encompassing practices that promote collective and counter-hegemonic forms of care as resistance to the growing medicalization and pharmaceuticalization of life, intensified by the demands of capital. In seeking to understand the conception of health and its materialization in an agroecological settlement belonging to the Landless Rural Workers' Movement, analyzed through its historicity and the contradictions of the capitalist state, three interviews were conducted with women settlers, from which three categories emerged *a posteriori*: "Patriarchal determinations in the health-disease process"; "Conception of health, popular practices, and its materialization in the community"; "Health in perspective: the impacts of capitalism and the agroecological potential". The study concluded that popular health practices developed in the settlement are significant as a form of resistance to the commodification of health and pathologization of life, making it essential to understand the health-disease process through the multiple determinants that complexify reality. Furthermore, despite knowledge and support of these practices, the population of the settlement studied was found to continue predominantly opting for synthetic medications.

Keywords

Medicalization. Landless Rural Workers' Movement. Popular health practices. Historical-dialectical materialism.

¹ Undergraduate in Psychology, Midwestern State University, State of Paraná, Brazil. Email: biascandido@outlook.com.

² PhD in Latin America Integration, University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; professor at the Psychology Department, Midwestern State University, State of Paraná, Brazil; professor at the Graduate Program Interunits in Latin America Integration, University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil. Email: alayde@unicentro.br.

Introdução

Este artigo pertence ao conjunto de temáticas que, em última análise, vinculam-se às possibilidades de resistência a um sistema econômico e social que, para aumentar seu capital, explora profundamente a classe trabalhadora. Essa exploração imbrica intimamente na saúde do indivíduo, que, muitas vezes, utiliza-se de medicamentos para “curar” questões que afetam a vida humana, a fim de manter-se no ideal de produtividade exigido pelo capitalismo. A partir disso, objetivamos compreender, por meio de entrevistas com pessoas assentadas, as práticas populares em saúde desenvolvidas por moradores de um assentamento agroecológico localizado no interior do Paraná (PR). Além disso, buscamos compreender a concepção de saúde da comunidade do assentamento pesquisado, incluindo como são compartilhadas e organizadas as práticas de saúde, além de problematizá-las em face aos debates sobre medicalização da vida.

Frente aos debates a respeito da patologização da vida, este artigo amplia discussões sobre métodos de saúde que escapem da lógica medicalizante pelo viés marxista do processo de saúde-doença. Assim, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) foi escolhido por constituir um coletivo que se organiza como oposição à exploração, expropriação e precarização impostas pelo modelo de produção vigente.

Pressupostos teóricos

A preocupação com a saúde esteve no horizonte do MST desde a sua gênese. Pode-se afirmar que as primeiras equipes de saúde nos assentamentos são resultantes do movimento coletivo proveniente da classe trabalhadora, por buscarem garantir o acesso da população camponesa à saúde de forma integral e gratuita, como um direito de todos e de responsabilidade do Estado (MST, [20--?]; Silva; Prada, 2019). Com o decorrer do tempo, a saúde para o MST deslocou-se de um caráter assistencial e curativo para uma compreensão mais ampliada, reconhecendo e contemplando os múltiplos determinantes sociais imbricados no processo saúde-doença a partir da realidade concreta (Silva; Prada, 2019).

Desse modo, essa concepção rompe com o pensamento hegemônico em saúde ao compreender que a relação entre saúde e desigualdade social não deve ser analisada de forma dicotômica, mas como fenômenos em constante relação e determinados por uma miríade de fatores sociais (gênero, raça/cor, classe social, cultura, produção econômica, entre outras). Por meio da determinação do processo saúde-doença articulada com a reprodução social e o

metabolismo sociedade-natureza, faz-se a crítica às análises epidemiológicas atuais, apresentando conceitos que compõem a base do pensamento da medicina social latino-americana (Breilh, 2006).

Partimos do seguinte pressuposto: se as condições de saúde estão vinculadas às condições materiais de reprodução social, é evidente que a disparidade no acesso à saúde e a outros serviços impactará no processo de saúde-doença do indivíduo. O neoliberalismo promove profundas transformações na organização social e nas condições ambientais do planeta, no entanto, para compreender seus efeitos na saúde da população do Brasil, é preciso situá-lo nas relações internacionais do trabalho como uma economia dependente, “entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas [...] para assegurar a reprodução ampliada da dependência” (Marini, 2017, p. 327).

Assim, é por meio dessa dependência que o investimento e especialização industrial nos países de capitalismo central se tornaram possíveis, utilizando-se das exportações de matérias-primas e alimentos advindos da América Latina. As nações centrais aumentam a acumulação de mais-valia relativa³, enquanto os países de capitalismo dependente executam a superexploração⁴ do trabalhador para se manterem nessa lógica capitalista, a fim de compensar a expropriação de sua mais-valia pelos países imperialistas. A precarização das condições laborais, por sua vez, contribui para o adoecimento dos trabalhadores, uma vez que o salário pago não corresponde ao valor real de sua força de trabalho (Marini, 2017).

O sofrimento decorrente desses processos superexploratórios e a necessidade de cumprir as exigências do modelo de produção vigente contribuem para os indivíduos buscarem soluções imediatas ao adoecimento resultante da lógica de acumulação do capital, fazendo, muitas vezes, o uso indiscriminado de fármacos (Brasil, 2018). Segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Brasil, 2025b), foram registrados, no Brasil, 166.217 casos de intoxicação por medicamentos apenas em 2025. Entre os agentes tóxicos disponibilizados na plataforma do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), os medicamentos representam o elemento com maior número de notificações no ano de 2025 no território brasileiro.

³ A mais-valia relativa é o valor obtido por meio da intensificação da exploração do trabalhador por meio do uso intensivo de maquinários, tornando-o mais produtivo (Marini, 2017).

⁴ Constitui-se como uma maior exploração da força de trabalho sem que haja um aumento da produtividade (Marini, 2017).

O conceito de “medicamentação” diz respeito a intervenções medicamentosas em contextos que antes não eram compreendidos como questões médicas (Brasil, 2018). A medicalização, por sua vez, caracteriza-se pela transformação de questões não médicas em problemas médicos, minimizando a importância atribuída aos aspectos sociais, econômicos, entre outros, que, de forma dialética, determinam as relações sociais e condições de vida dos sujeitos. Ambos os conceitos transformam questões coletivas de cunho social e político em questões individuais e biologizantes, possibilitando a patologização de sentimentos legítimos e esperados da vida humana frente a algumas situações da vida (CRP SP, [2010?]).

Ademais, o capitalismo, ao superexplorar a força de trabalho e dominar os meios naturais, impacta especialmente os trabalhadores e moradores do campo, cujas formas de cultivo e consumo são afetadas por esse sistema, resultando em deterioração do campesinato, insegurança alimentar e habitacional, bem como a contaminação e destruição da natureza (Carneiro; Búrigo; Dias, 2012). Nesse contexto, a agroecologia, praticada pelo MST, configura-se como uma das práticas centrais e determinantes para o processo saudável do indivíduo, visto que luta se opondo ao uso de agrotóxicos e à exploração desenfreada da natureza e do trabalho, focando na soberania alimentar e no incentivo à valorização de práticas mais sustentáveis e diversas (Torres, 2023). Desse modo, destaca-se nas comunidades que praticam a agroecologia a presença das chamadas “farmácias vivas”, nas quais plantas e ervas medicinais dispersas na natureza contribuem para a diversidade produtiva, o equilíbrio do ecossistema e o bem-estar dos indivíduos que as utilizam.

Vale ressaltar que este estudo não pretende demonizar os remédios provenientes das indústrias farmacêuticas, mas destacar que prescrição e uso irregulares de qualquer medicamento causam impactos na saúde dos indivíduos (Brasil, 2018). Essa problemática remete à necessidade de compreender que as formas de cuidado e as concepções de saúde não são neutras, ao resultarem das condições sociais e históricas que constituem a consciência dos sujeitos que, por sua vez, se forma por meio das relações sociais e de condições materiais de existência, então, mudanças na organização da sociedade acarretam alterações na maneira como os indivíduos pensam, sentem e agem (Breilh, 2006). Portanto, compreender a concepção de saúde e as práticas populares do assentamento agroecológico é reconhecer sua contribuição para a formação de uma consciência coletiva, ao mesmo tempo em que é constituída por ela por meio de um processo dialético de produção social.

Caminhos percorridos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer de n.º 7.300.097, esta pesquisa, desenvolvida no âmbito de graduação em Psicologia, estabeleceu contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município em que se localiza o assentamento pesquisado e com a Unidade Básica de Saúde (UBS) inserida nessa comunidade, que indicou a primeira participante da pesquisa. Foram entrevistadas três mulheres que atendiam aos seguintes critérios: residir no assentamento pesquisado; usufruir, desenvolver e/ou estudar as práticas populares de saúde realizadas na comunidade; ter um local com internet estável para a realização da entrevista de modo on-line, além de ter mais de 18 anos. As participantes serão identificadas como “Participante 1”, “Participante 2” e “Participante 3”, sendo que as duas últimas foram indicadas pela primeira assentada.

O primeiro contato com as participantes evidenciou a pesquisa, destacando informações relevantes e apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente e conduzidas de forma remota, entre março e agosto de 2025, pelo aplicativo WhatsApp. Em geral, continham perguntas acerca de dados sociodemográficos; agentes envolvidos, dificuldades e potencialidades das práticas populares de saúde; organização dessas práticas; sua relação com a sociedade contemporânea e a concepção de saúde das entrevistadas.

A análise fundamentou-se no materialismo histórico-dialético de Marx e Engels (2007), sendo realizada de forma processual, acompanhando o desenvolvimento da pesquisa. Os dados foram organizados *a posteriori* em categorias, que permitiram às pesquisadoras apreenderem a essência dos fenômenos investigados. Primeiramente, partiu-se de um todo caótico e imediato, e depois isolaram-se determinadas categorias posteriormente compreendidas em sua especificidade. Após essa etapa, realizou-se o movimento inverso: retomou-se o caminho em direção à totalidade, procurando articulá-la à complexidade mais ampla da realidade social. Assim, construiu-se uma compreensão organizada, mediada e dialeticamente fundamentada, permitindo alcançar níveis mais profundos de explicação do objeto estudado (Paulo Netto, 2011).

Resultados e Discussão

Apresentaremos inicialmente a caracterização das participantes, ressaltando que todas moram no assentamento. A Participante 1 é uma mulher branca, brasileira, de 39 anos, com

ensino médio completo. Anteriormente, morava em uma comunidade no interior de um município do estado do PR, onde trabalhava em um serviço de saúde, tendo aprofundado a compreensão acerca de saúde quando começou a residir no assentamento.

A Participante 2 é uma mulher cabocla e indígena, brasileira, de 72 anos, e concluiu o antigo ensino fundamental (8ª série). Considera-se uma militante da saúde e defensora da agroecologia e das ervas medicinais. Anteriormente, residiu em outros três assentamentos. Por nascer em uma família de pequenos agricultores e participar de diversos cursos de formação, teve bastante contato com as práticas populares de saúde.

A Participante 3 é uma mulher branca, paraguaiana, tem 35 anos, é formada em Pedagogia, trabalha no setor de educação e de saúde do assentamento. Ademais, considera-se coordenadora pedagógica, camponesa, educadora e militante popular de saúde. Anteriormente, residiu em outros dois assentamentos localizados no Paraná, porém, teve maior contato com a complexidade do campo da saúde no atual assentamento.

Após a análise das entrevistas, emergiram três categorias principais: “Determinações patriarcais no processo saúde-doença”; “Concepção de saúde, práticas populares e sua materialização na comunidade”; “Saúde em perspectiva: os impactos do capitalismo e o potencial agroecológico”. Para dar continuidade, é fundamental evidenciar a impossibilidade de separar completamente os conteúdos de cada categoria, devido ao seu caráter dialético, dinâmico e histórico.

Determinações patriarcais no processo saúde-doença

Abordar esse aspecto é fundamental, visto que os indivíduos, as instituições e determinados movimentos estruturam-se em uma sociedade organizada hierarquicamente por classes gendradas, as quais são fundamentadas pelas relações de exploração-subordinação. Essa dinâmica parte do pressuposto da existência exclusiva de atividades destinadas aos homens e às mulheres, a depender da noção construída e atribuída historicamente acerca do conceito de gênero e sua relação àquela atividade.

Saffioti (2015) afirma que gênero não representa necessariamente uma estrutura hierárquica, visto que, se democraticamente partilhado, gera liberdade. Dito isso, é evidente que a constituição atual da sociedade determina o sentido que gênero assume nesse ambiente, o qual não está sendo precursor de liberdade. Assim, gênero é uma categoria ampla que não se caracteriza apenas como um processo analítico, mas se enquadra também como um processo

histórico e dialético, representando a distinção entre a construção social do feminino e do masculino.

As relações e desigualdades de gênero antecedem o surgimento das classes sociais capitalistas, que, por sua vez, foram (e continuam sendo) determinadas por essas relações desiguais, ao mesmo tempo em que determinam novas configurações delas. No entanto, o capitalismo provocou transformações significativas na estruturação das relações de gênero, utilizando as diferenças de sexo para organizar a sociedade a partir de um processo de exploração e acumulação de capital. Esse processo de exploração e dominação está profundamente relacionado com o patriarcado, visto que é uma categoria que organiza as relações a partir de uma hierarquia entre seres socialmente diferentes, na qual se estabelecem disputas pelo poder que geram controle e medo (Saffioti, 2015).

Apesar de o patriarcado ser relacionado com a dominação de um gênero sobre o outro, ele não se limita a esse aspecto, por atingir todo o campo social, sendo o controle o valor central de uma sociedade patriarcal de dominação-exploração (Johnson, 1997 *apud* Saffioti, 2015). Portanto, a expropriação da terra realizada pela classe burguesa também se configura como uma das ações do patriarcado, visto que, a partir da exploração e do controle da natureza e da força de trabalho, os interesses da classe dominante são satisfeitos, sendo a Reforma Agrária e as práticas populares de saúde um enfrentamento a essa dominação-exploração.

No entanto, apesar de esse movimento buscar uma transformação do modelo de produção atual, é imprescindível considerar que a constituição desses indivíduos ocorre por meio das práticas sociais no interior do capitalismo dependente (Marini, 2017) carregadas de preconceitos. Segundo as três participantes, as pessoas envolvidas nas práticas integrativas do assentamento são majoritariamente mulheres, e quando questionada sobre o motivo da pouca participação masculina, a resposta da Participante 2 (2025) foi: *“Porque [eles] não querem [...] No setor de produção tem bastante homem, mas no setor de saúde são mais mulheres; setor de educação também”*.

Abre-se a discussão acerca do alto número de mulheres em profissões e atividades ligadas ao cuidado, à paciência e à caridade, uma vez que essas e muitas outras características são historicamente naturalizadas como pertencentes ao feminino (Cisne, 2015). Segundo o Censo de Educação Superior (Brasil, 2025a), as mulheres representaram 74,4% dos concluintes nos cursos presenciais de graduação da área de saúde e bem-estar, e 76,7% na área da educação. A relação entre as características ligadas ao feminino e profissões ligadas ao cuidado advém de uma construção histórico-cultural de práticas e saberes que modelam o feminino e o masculino, estruturando a divisão sexual do trabalho na sociedade patriarcal capitalista.

A forma de viver e se inserir no mundo é decorrente da consubstancialidade entre diferentes categorias (gênero, classe social e raça/etnia). Isso não representa uma simples somatória delas, mas a produção de determinações qualitativas que complexificam a vida de cada sujeito. Essa complexificação é fundamental para a manutenção do capitalismo, visto que ele mercantiliza as relações sociais e utiliza-se das diferenças para intensificar sua dominação-exploração sobre um grupo em todos os âmbitos. Portanto, o patriarcado não é exclusivo da esfera privada, mas se insere na economia, na política, no trabalho e na saúde, organizando as relações sociais de gênero de forma hierárquica, em que os homens ocupam a posição de dominação-exploração e as mulheres de dominadas-exploradas (Saffioti, 2015).

A divisão social do trabalho, ou melhor, divisão sexual do trabalho, é visível inclusive nas atividades do assentamento, nas quais as mulheres estão mais presentes nos campos da saúde popular e da educação, enquanto os homens são mais ativos na agroecologia.

Eu acho, assim, que os companheiros veem muito essa questão da saúde como uma questão do cuidado, né? E isso sempre ficou para as mulheres [...]. Então, não temos muita participação dos companheiros, a não ser assim: “Ah, a gente precisa de uma roçada, alguém pode ir lá roçar? ”, aí eles vão (Participante 3, 2025).

Percebe-se que o auxílio oferecido pelos homens nas práticas populares de saúde está voltado a atividades socialmente compreendidas como do âmbito masculino, por envolver força física. Essa divisão beneficia o capital, uma vez que os trabalhos femininos realizados em âmbito privado garantem a manutenção da vida e a reprodução da força de trabalho por um custo menor e, às vezes, inexistente; enquanto na esfera pública suas atividades são desvalorizadas, subordinadas e mal ou sem remuneração, justamente por serem aquelas que a sociedade encara como extensão dos afazeres domésticos. Isso é perceptível na fala da Participante 2 (2025), que, quando questionada sobre o motivo dos homens não trabalharem ativamente nas práticas populares de saúde do assentamento, revelou a prevalência dos homens em atividades mais rentáveis economicamente: *“Ah, um pouco é por causa do machismo, né? [...] O homem está mais onde dá dinheiro, né?”*.

Segundo Kiehl (1982 *apud* Cisne, 2015), o homem é ensinado a ser o provedor da casa e a lidar com a concorrência do mundo exterior. Em uma sociedade capitalista, ter dinheiro os coloca em uma posição que possibilita dominar outras pessoas. Convém ressaltar que as práticas populares de saúde, além de serem comumente voltadas ao cuidado, não têm como objetivo a lucratividade das participantes, questão que, segundo as discussões realizadas até o momento, favorece a não permanência dos homens nesse tipo de atividade. Porém, deve-se considerar que

os homens assentados não estão completamente excluídos da saúde do assentamento, visto que a agroecologia também está inclusa nesse campo. Segundo a Participante 1 (2025), “[...] se eles [homens] estão cuidando da natureza, produzindo produtos saudáveis... além de cuidar da saúde deles, estão cuidando da saúde dos demais, né? Então, eles estão inseridos na saúde”.

Portanto, apesar de os homens que residem no assentamento pesquisado contribuírem para a saúde populacional por meio de suas práticas agroecológicas, a saúde popular, realizada de forma voluntária e sem fins lucrativos, continua a cargo das mulheres. Compreendendo que socialmente o homem é ensinado a ser o provedor da casa, a sua dificuldade de inserção nas práticas populares de saúde pode estar relacionada tanto ao caráter não remunerado dessas atividades quanto pela vinculação à dimensão do cuidado.

Concepção de saúde, práticas populares e sua materialização na comunidade

O MST compreende a saúde de maneira ampla e em constante enfrentamento com a sociedade atual, buscando efetivar o acesso a esse direito e afirmar sua própria existência em uma sociedade organizada pela lógica capitalista. Para esse movimento, diversos fatores se enquadram como produtores de saúde, tais como: o acesso à terra, saneamento básico, alimentação de qualidade, trabalho não exploratório, educação crítica, relação preservatória entre ser humano e natureza, entre diversos outros (MST, 2000).

Compreender a complexidade das condições de saúde possibilita uma análise crítica na maneira como ocorre o processo de saúde-doença, apreendendo seu caráter socialmente condicionável e sua regência pelas leis exploratórias do capitalismo. A relação do homem com a natureza (metabolismo natureza-sociedade), a qual é atualmente pautada pela lógica da exploração-dominação do capital, dita a estruturação das relações sociais e as condições materiais e objetivas às quais estão expostas, resultando em desigualdades no acesso a múltiplos serviços, inclusive o de saúde. Portanto, estar inserido nesse sistema enquanto classe trabalhadora configura ser constituído das diversas violências que impactam sua saúde, sendo compreensível a luta desse movimento a favor da superação desse modelo, a fim de produzir novas formas de organização e relação com a natureza e seus pares.

Devido às mudanças causadas pelo manejo desse sistema, a agroecologia surge como maneira de resistência à prática exploratória capitalista, visando combater a destruição ambiental, social, econômica e cultural desse sistema, bem como defender e preservar as conquistas populares e as práticas de saúde alternativas (Torres, 2023; Silva; Prada, 2019). Nesse horizonte, alimentação limpa e de qualidade é uma prática enfatizada pelas participantes,

sendo a agroecologia um projeto em consonância com as suas concepções de saúde e de vida, e essa prática apenas um dos elementos que compõem a complexidade do campo da saúde: *“Comer bem é só o primeiro remédio, é a comida sem veneno, sem transgenia, sem contaminação [...]. A agroecologia tem que trazer saúde não só para o ser humano, mas para os outros animais e para o ambiente inteiro, né?”* (Participante 2, 2025).

Portanto, nota-se a importância da agroecologia na prevenção e promoção de saúde para o MST, uma vez que, a partir do momento em que há exploração da força de trabalho, esgotamento do solo e deterioração dos recursos naturais, não se configura como produção verdadeiramente agroecológica (Caporal; Costabeber, 2002). Nesse caso, pode-se dizer que a agroecologia é também uma prática de conscientização política e organizacional, a qual possui a participação da população camponesa em sistemas cooperativados de produção (Gonçalves, 2008; Guhur; Toná, 2012).

Além da agroecologia, diversas outras práticas populares de saúde são contempladas no assentamento, sendo elas: auriculoterapia, bioenergia, ervas medicinais para a prática dos chás, tinturas⁵, pomadas, benzedadeiras, horto⁶ e exercícios físicos. A maioria delas é realizada em uma sala pertencente à UBS localizada no assentamento pesquisado. A conquista desse estabelecimento de saúde e da utilização de uma de suas salas para a realização das práticas integrativas não ocorreu sem resistência — questão intimamente relacionada à formação desse movimento —, visto que, segundo a Participante 2 (2025), *“o movimento sem-terra nasce de uma exclusão social [...]. Chamam-nos de invasores, mas quem invadiu o país brasileiro foram os europeus, né? E foi o grande massacre dos verdadeiros herdeiros da terra. Mas enfim, isso é um resgate que há dentro do movimento”*. Essa fala ilustra a importância das práticas populares de saúde e da agroecologia para além de uma simples atividade de promoção à vida saudável, ampliando-se como forma de preservação de suas histórias e saberes. Ademais, consiste em uma forma de resistência contra a hegemonia que assola e marginaliza as culturas não dominantes, bem como uma luta pelo direito de existir e resistir em uma sociedade que beneficia o capital em detrimento da saúde da população.

Decorrente da contínua luta pela defesa dessas práticas e pela preservação do conhecimento a respeito de seus benefícios, todas as entrevistadas relataram preferir utilizar primeiramente as práticas integrativas ao invés dos medicamentos sintéticos, visto que, apesar da alopatia ser *“extraída das ervas medicinais, tem um grande produto que vem junto para deixar tudo bem redondinho, bem branquinho, etc.”* (Participante 2, 2025). Segundo as

⁵ Extrato líquido de plantas medicinais em álcool.

⁶ Horta de saúde destinada ao plantio das ervas medicinais.

assentadas, esse produto utilizado a fim de deixá-los comercializáveis, difere-se dos naturais, pois, além de tratar apenas os sintomas, prejudica outras partes do corpo por meio de seus efeitos colaterais. No entanto, deve-se atentar que as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos também podem causar malefícios à saúde humana, a depender de seu preparo. A probabilidade de reações adversas advindas dos fitoterápicos aumenta quando eles não são regularizados, considerando que esse procedimento busca oferecer aos indivíduos um produto com qualidade, eficácia e segurança (Brasil, 2022).

As práticas integrativas do assentamento combatem a patologização da vida, pois, apesar de os fitoterápicos serem considerados medicamentos, estão incluídas neles as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e o uso de plantas medicinais. As PIC constituem-se como práticas terapêuticas que visam a prevenção, promoção e recuperação da saúde de seus usuários, enquanto os fitoterápicos são medicamentos manipulados e/ou industrializados com substâncias obtidas a partir de uma planta medicinal (Brasil, [20--?]). As plantas medicinais, por sua vez, são aquelas que contêm substâncias com potencial para prevenir, aliviar, tratar ou curar doenças e seus sintomas, sendo de uso tradicional pelas comunidades (Brasil, 2022).

É importante considerar que tanto os medicamentos sintéticos quanto os fitoterápicos podem contribuir para a patologização da vida, quando analisados de forma a-histórica e apenas por meio de uma etiologia orgânica, utilizando-se da medicação como única estratégia de tratamento e empregando a lógica da imediatez a fim de alinhar-se às demandas do capital. Porém, quando prescritos e utilizados compreendendo a dinâmica social do processo saúde-doença e em conjunto com outras políticas públicas, há uma maior possibilidade de as necessidades individuais serem atendidas. Ademais, este escrito reconhece não haver evidências científicas comprovando a existência de uma “aura” que permeia o corpo humano organizando seu funcionamento. Contudo, o objetivo deste artigo não foi discutir a validade científica das práticas que partem desse pressuposto (como a bioenergia, o *Reiki*, entre outras), mas sim atingir os objetivos anteriormente apresentados.

Considerando que o foco deste escrito são as práticas populares de saúde desenvolvidas pelo assentamento, é importante comentar que elas se diferenciam dos medicamentos sintéticos quanto à sua temporalidade de preparo e efeito, que não condiz com a do capital, a qual é urgente e efêmera. Porém, apesar dos diversos investimentos do assentamento na saúde alternativa, a população da comunidade em questão opta, prioritariamente, por medicamentos industrializados, demonstrando dificuldade tanto em aderir às práticas integrativas quanto em compor o coletivo que luta pela sua preservação.

Além disso, a realização das práticas populares de saúde também depende da participação em cursos de formação, visto que, segundo as participantes, é fundamental manter-se em constante aperfeiçoamento, acompanhando as mudanças que ocorrem no setor e viabilizando o fortalecimento do movimento. Para que as práticas populares de saúde continuem avançando, o conhecimento precisa ser constantemente socializado: *“É sair do eu e ir para o nosso”* (Participante 2, 2025). Isso possibilita trocas de saberes e experiências entre os indivíduos, mesmo que seus pares não compartilhem da mesma opinião, pois, conforme a Participante 3 (2025), *“até porque, se for alguma [opinião] [com a qual] a gente não concorda muito, a gente vai para debater. Então, sempre estamos ocupando esses espaços”*.

A partir da esperança de construir uma coletividade que possibilite a desalienação dos indivíduos e a formação de uma subjetividade revolucionária e libertadora, a educação, para a Participante 2 (2025), ocupa papel central nessa construção: *“[...] no meu entendimento, o primeiro passo para a libertação é poder acessar o estudo [...] ao nível de universidade ou não. E isso é libertação para a classe trabalhadora”*. Partindo da concepção de que a humanização ocorre mediada pelo acesso à cultura, a educação “é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” (Saviani, 2011, p. 13).

Em relação à saúde mental, nota-se ser um campo pouco tratado pelas moradoras do assentamento, as quais entendem que as práticas populares de saúde contribuem para esse campo partindo da perspectiva da prevenção, de seu caráter totalitário de cuidado e do ato de escutar. Quando questionada se essas práticas contribuem para a saúde mental, a Participante 3 (2025) respondeu: *“Com certeza [...], por exemplo, a bioenergia [...]. Você ouve as pessoas [...]. Ter espaço onde você é ouvido [...] sem ser julgado, isso é contribuir para a saúde mental das pessoas”*. A falta de conhecimento aprofundado nessa área da saúde, bem como o interesse e a necessidade por uma maior qualificação, são evidenciados pelas Participantes 2 e 3 (2025). A primeira demonstra estar em busca de formação na área, enquanto a segunda afirma que o povo da comunidade pesquisada precisa avançar significativamente nesse assunto.

Para finalizar, a luta das assentadas pela resistência e pelo reconhecimento dos inúmeros benefícios das ervas medicinais e das práticas populares de saúde não invalida e nem nega a importância do tratamento medicamentoso quando necessário. O trabalho das práticas integrativas e hegemônicas deve ser aliado, atuando em conjunto para proporcionar melhores condições de vida à população brasileira. As três participantes relataram a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia de direito à comunidade, evidenciando que a UBS presente no assentamento trabalha com os dois tipos de práticas: *“No nosso assentamento, nós*

temos dois trabalhos [...]. A gente busca e defende as ervas medicinais [e a] fitoterapia, [como] também defende o trabalho do SUS na linha da alopátia [...] porque há a necessidade [...]” (Participante 2, 2025). Segundo a Participante 3 (2025), elas não são contra o uso dos alopáticos, apenas evitam quando desnecessários: *“Até porque, se eu falar que a gente abre mão, a gente está abrindo mão da ciência, né? E não é o caso”*.

Portanto, a partir desses relatos, pode-se afirmar que a defesa das assentadas não se dá apenas pela real utilização das práticas integrativas inseridas no SUS, como também a luta pela garantia de um direito que lhes pertence. O coletivo conquistou tanto a UBS em seu território quanto a utilização de uma de suas salas para as práticas da saúde popular, respeitando e valorizando a ciência convencional hegemônica e os saberes contra-hegemônicos, a fim de evitar a mercantilização da saúde pelas empresas privadas e o benefício do capital em detrimento da saúde humana.

Saúde em perspectiva: os impactos do capitalismo e o potencial agroecológico

Devido à crescente inserção do setor privado nas políticas públicas, aliada a suas diferentes formas de sucateamento, a exploração dos trabalhadores se intensificou, manifestando-se na expansão de jornadas exaustivas, empregos precarizados e terceirizados, além de redução dos direitos trabalhistas (Antunes, 2000). Isso resultou em um maior adoecimento por parte da classe trabalhadora. Essa precariedade nas condições de saúde, segundo as três participantes, tem relação com a falta de plenitude na garantia do direito à saúde, considerando que o modelo vigente tende a favorecer as grandes corporações. Segundo Statista (2023 *apud* Stacciarini, 2024), as receitas globais do setor farmacêutico apresentaram um aumento de 280% entre 2001 e 2022. Esse crescimento no consumo de fármacos contribuiu para o fortalecimento das indústrias farmacêuticas, bem como para o enriquecimento da classe burguesa, dona dos meios de produção, movimentando cerca de 1,48 trilhão de dólares ao ano nesse setor (Oliveira; Labra; Bermudez, 2006).

O crescimento dessa indústria está relacionado com o *modus operandi* da sociedade neoliberal, posto que, nesse contexto de intensificação e imediatização de demandas, há uma patologização de sentimentos e comportamentos considerados inapropriados para o estilo de vida exigido por esse sistema, levando as pessoas a buscarem soluções rápidas para se manter na rotina produtiva, sendo a utilização indiscriminada de medicamentos uma dessas soluções. Ademais, por serem constituídos por uma ideologia neoliberal, é esperado que surjam resistências perante lutas que não buscam beneficiar o capital, sendo as práticas populares de

saúde do assentamento pesquisado uma expressão concreta dessa contraposição. A partir das entrevistas, as principais resistências enfrentadas por essas práticas vêm da prefeitura, dos profissionais da UBS de sua comunidade e da própria população do assentamento.

A respeito da resistência proveniente da prefeitura, a Participante 2 (2025) relata:

Ah, primeiro que o Movimento Sem Terra é excluído no sistema [...]. Ele é muito perseguido, na verdade, pela burguesia, porque a prefeitura é um grupo de elite já, né? [...] Então, para esse grupo, não interessam as práticas integrativas [...]. [São] dois projetos na linha da saúde: um é dentro do agronegócio e outro é dentro do social.

A opinião supracitada também é compartilhada pela Participante 3 (2025). Em relação à equipe de saúde da UBS, as Participantes 2 e 3 (2025) evidenciaram que elas não concordam com as práticas integrativas realizadas no local. Essa questão gera receio entre as voluntárias devido à possibilidade de serem denunciadas, pois a doação de um valor monetário para o mantimento das práticas poderia contrariar as políticas da UBS, uma vez que, por ser um estabelecimento público, não pode receber dinheiro pelo oferecimento de serviços. Contudo, em relação a esse assunto, a Participante 1 (2025) afirma que, mesmo não possuindo amplo conhecimento acerca dessas atividades e mantendo maior vinculação com a área convencional, a equipe de saúde da UBS compreende a importância das práticas integrativas: “*Eles sabem a importância que é fazer o acompanhamento com chá [...]. Até a doutora que a gente tem aqui, ela apoia isso, mas ela não tem o conhecimento mesmo*”.

De modo geral, é esperado que apareçam perspectivas diferentes a respeito das resistências enfrentadas pelas práticas integrativas de saúde, visto que transformações da consciência e reconfiguração de sentidos dependem da realidade material do sujeito e de quais informações ele teve acesso durante a sua trajetória. As Participantes 2 e 3 (2025), por relatarem estar em constante formação e participação em cursos e movimentos que defendem e educam a respeito dos benefícios das práticas alternativas, produzem um novo sentido ao campo da saúde e de sua relação com o capitalismo.

Em contrapartida, a Participante 1 (2025) não manifesta de forma explícita, na entrevista, como o capitalismo se relaciona dialeticamente com a saúde. Quando perguntada se o alto consumo de medicamentos sintéticos está atualmente relacionado ao modelo de produção da sociedade atual, ela respondeu: “*Na verdade, falta uma orientação, mais conhecimento das pessoas sobre as ervas medicinais, [...] e eu acredito que seja isso [e] também a questão do trabalho que dá de preparar o chazinho [...]*” (Participante 1, 2025). Percebe-se que essa fala

não é acompanhada por problematizações acerca dos motivos que levam os sujeitos a preferirem meios de soluções mais rápidos e instantâneos.

A manifestação de aspectos neoliberais não é exclusiva de uma comunidade específica, considerando ser por meio da inserção em um sistema de produção capitalista neoliberal que a população brasileira está se constituindo, inclusive a comunidade do assentamento. Isso é perceptível em alguns momentos durante as entrevistas, em frases como a seguinte: “*Nem todas as consultas, nem todos os medicamentos estão dentro do SUS. Ai a família tem que se virar, né? Tem liberdade de fazer o que a outra pessoa está precisando*” (Participante 2, 2025) — resposta dada quando questionada se a saúde atual tem como objetivo beneficiar o mercado ou atender às reais necessidades da população.

A fala apresentada acima provoca reflexões a respeito de quem teria reais condições materiais para escolher tratamentos e/ou medicamentos que não estejam disponíveis na rede pública, bem como esperar pelos efeitos das práticas populares de saúde. É preciso se atentar para as especificidades dessa liberdade e das possibilidades de escolha dos sujeitos, as quais, apesar de seu papel ativo e sua possibilidade de transformação, continuam sendo multideterminadas e, portanto, não são absolutas. Devido a isso, deve-se assumir uma postura crítica, investigativa e reflexiva sobre a preferência por meios mais rápidos na solução dos aspectos considerados indesejáveis, problematizando-os em face às exigências do capital e desfeticizando o individualismo diante das escolhas da vida.

Mesmo com a influência do neoliberalismo, o MST ([20--?]) atua de modo a possibilitar a aproximação da efetivação de uma transformação social. Nesse sentido, destaca-se a forma voluntária e gratuita da maioria das práticas populares de saúde do assentamento, com exceção das tinturas que, devido ao seu alto custo de preparo, é cobrado um valor simbólico. Devido a isso, valores obtidos com a venda de chás, tinturas e pomadas nas feiras, assim como as doações dos usuários, são destinados à manutenção delas. Nesse horizonte, a Participante 3 (2025) acrescenta: “*O trabalho nosso [...] é tudo voluntário. [...] Então, se a pessoa se sentir à vontade de dar uma contribuição voluntária para a gente manter as atividades, okay. Se a pessoa disser ‘Eu não tenho condição’, [...] ela vai levar de qualquer jeito*”.

A coletividade, a voluntariedade e o acesso gratuito estão em conformidade com as características que fundamentam o MST, que não são exclusivas do setor de saúde, mas estão presentes em outras esferas desse movimento desde o início de sua organização social. Isso é visível na cartilha das Normas Gerais e Princípios Organizativos do MST (2016 *apud* Sewo, 2020), sendo que uma das características elencadas como fundamentais para a organização

social do movimento é a prática de valores, que consiste em basear suas atividades na solidariedade, na igualdade e na justiça social.

Os efeitos nocivos do atual modelo de produção na saúde humana receberam bastante ênfase pela Participante 2 (2025), que equiparou o sistema capitalista a um “projeto de morte”:

Hoje o agronegócio está muito forte, né? E há dois projetos, um projeto que cuida da vida e o outro que mata. E daí tem o agronegócio, grande capital [...]. Eles estão fabricando doenças [por meio] da alimentação, meio de usar do agrotóxico [...], porque esse é o projeto de morte. Esse é o projeto de concentração e exclusão, né?

O agronegócio, também conhecido como “modernização conservadora”, caracteriza-se pela concentração de terra em latifúndio, produção em larga escala, utilização de agrotóxicos, transgenias e adubos sintéticos, exploração da força de trabalho, entre outros. Esses fatores causam diversas consequências na composição do solo, da água e do ar (Santos, 2015), sendo que essa degradação do meio ambiente prejudica a alimentação brasileira e dificulta a soberania alimentar. Como visto na categoria anterior, o direito ao acesso à terra e à produção agroecológica, incluindo o cultivo das plantas medicinais, são práticas importantes a fim de promover o bem-estar e a saúde da população, além de representarem uma luta contra a degradação do meio ambiente e do trabalhador, questões opositoras ao agronegócio.

No que diz respeito ao agronegócio brasileiro, a dinâmica da superexploração se faz presente, uma vez que o Brasil atua como fornecedor de matéria-prima para os países imperialistas, organizando suas produções a partir das próprias demandas (Santos, 2015). Para que haja um aumento na produção dos insumos e o mercado externo seja atendido, muitos mecanismos são utilizados para atingir esse objetivo, ainda que causem riscos à saúde humana, sendo os agrotóxicos um exemplo. Eles são responsáveis por milhares de intoxicações agudas e crônicas no Brasil, as quais dependerão do tipo do produto químico, da sua quantidade e/ou tempo de exposição (OIT, s.d. *apud* Brasil, 2023).

Portanto, a partir do conteúdo apresentado nesta categoria, nota-se a indissociabilidade entre agronegócio e capitalismo, os quais atuam em conjunto para a manutenção da hegemonia mercantilista, utilizando-se da saúde, inclusive, para permanecer explorando e doutrinando os indivíduos em uma lógica neoliberal de concentração e dominação.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo principal compreender quais são as práticas populares em saúde desenvolvidas e implementadas pelos moradores de um assentamento agroecológico. Na primeira categoria de análise, evidenciou-se a presença das desigualdades de gênero no setor de saúde do assentamento pesquisado, visto que a maioria das pessoas que atuam nele são mulheres exercendo atividades de cuidado; enquanto os homens permanecem atuando nesse campo por meio de atividades relacionadas à renda e à força corporal, evidenciando a divisão sexual do trabalho. Na segunda, abordou-se a amplitude da concepção de saúde defendida pelo MST, sendo a alimentação um dos diversos fatores que determinam esse campo, e a importância das práticas populares de saúde, da agroecologia e das ervas medicinais como formas de prevenção, cuidado e preservação dos saberes contra-hegemônicos. Nesse sentido, torna-se necessária a articulação com os medicamentos sintéticos e com a disseminação de conhecimentos por meio da educação, para que se atenda à integralidade do ser humano. Na terceira, revelou-se o favorecimento das grandes corporações no campo da saúde, demonstrando que sua mercantilização e medicalização beneficiam o sistema atual, enquanto as práticas populares de saúde e a agroecologia auxiliam no enfrentamento das mazelas do neoliberalismo.

Como toda pesquisa, permanecem abertas possibilidades de investigação e aprofundamento a respeito do tema sob o viés marxista. Salientamos a urgência de explicitar dialeticamente os multideterminantes que imbricam na saúde dos sujeitos, visto que eles se constituem em uma sociedade capitalista patriarcal que organiza os indivíduos hierarquicamente, complexificando sua realidade, a depender de sua classe, raça/cor e gênero. Apesar do conhecimento a respeito da agroecologia, observa-se que a população do assentamento permanece optando, prioritariamente, por tratamentos medicamentosos industrializados.

Por fim, as práticas populares de saúde desse assentamento se constituem como formas fundamentais de luta e resistência frente à exploração-dominação, intensificada a cada ano pelo avanço acelerado do neoliberalismo. Compreender a complexidade das condições de saúde e seus aspectos socialmente condicionáveis situa as práticas do assentamento em um marco teórico crítico latino-americano e marxista, evidenciando concretamente como os processos coletivos de determinação social podem ser reorganizados de maneira que visem à produção de saúde em oposição ao “projeto de morte” do capital.

Referências

- ANTUNES, R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. *In*: GENTILI, P.; FRIGOTTO, G. (org.). **A cidadania negada**: políticas de exclusão na educação e no trabalho. Buenos Aires: Clacso, 2000. p. 35-48.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). **Gov.br**, Brasília, [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 14 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de medicamentos e medicalização da vida**: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais**. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Agrotóxico. **Gov.br**, Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/agrotoxico/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Censo da Educação Superior: 2024**: divulgação dos resultados. Brasília: Inep, 2025a. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2024/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2024.pdf. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net**: intoxicação exógena. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>. Acesso em: 21 maio 2026.
- BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CAPORAL, F. R.; COSTABEBER, J. A. Análise multidimensional da sustentabilidade: uma proposta metodológica a partir da agroecologia. **Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 70-85, jul./set. 2002. Disponível em: https://www.projetovidanocampo.com.br/agroecologia/analise_multidimensional_da_sustentabilidade.pdf. Acesso em: 18 nov. 2025.
- CARNEIRO, F. F.; BÚRIGO, A. C.; DIAS, A. P. Saúde no campo. *In*: CALDART, R. S. *et al.* (org.). **Dicionário da educação do campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p. 693-699.

CISNE, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

CRP SP. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. **CRP SP**, São Paulo, [2010?]. Disponível em: http://www.crsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx. Acesso em: 18 nov. 2025.

GONÇALVES, S. **Campesinato, resistência e emancipação**: o modelo agroecológico adotado pelo MST no estado do Paraná. 2008. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Presidente Prudente, 2008. Disponível em: <https://mst.org.br/download/doutorado-campesinato-resistencia-e-emancipacao-o-modelo-agroecologico-adotado-pelo-mst-no-estado-do-parana/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

GUHUR, D. M. P.; TONÁ, N. Agroecologia. In: CALDART, R. S. *et al.* (org.). **Dicionário da educação do campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p. 59-67.

MARINI, R. M. Dialética da dependência. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 3, p. 325–356, dez. 2017. DOI 10.9771/gmed.v9i3.24648. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/24648>. Acesso em: 7 ago. 2026.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo: 2007.

MST. MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Quem somos. **MST**, [20--?]. Disponível em: <https://mst.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MST. MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Cartilha de saúde nº 5**: construindo o conceito de saúde do MST. [S. l.: s. n.], 2000. Disponível em: <https://mst.org.br/download/caderno-de-saude-no-05-construindo-o-conceito-de-saude-do-mst/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

TORRES, R. A agroecologia pode alimentar o mundo? **MST**, 19 jul. 2023. Disponível em: <https://mst.org.br/2023/07/19/a-agroecologia-pode-alimentar-o-mundo/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

PAULO NETTO, J. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

OLIVEIRA, E. A.; LABRA, M. E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2379–2389, nov. 2006. DOI 10.1590/S0102-311X2006001100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LFTtvLvBqzr3VRVJTckLyGr/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SANTOS, S. F. A questão agrária no Brasil: da modernização conservadora ao agronegócio. In: NOVAES, H.; MAZIN, A. D.; SANTOS, L. (org.). **Questão agrária, cooperação e agroecologia**. São Paulo: Outras Expressões, 2015. p. 41-63.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**. 11ª ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

SEWO, M. T. **Trabalho coletivo e dinâmicas de formação no contexto do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST): análise de necessidades na perspectiva da psicologia social comunitária**. 2020. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/68869/R%20-%20T%20-%20MIRIAN%20TOSHIKO%20SEWO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, C. G.; PRADA, C. A. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 8, p. 50–65, dez. 2019. DOI 10.1590/0103-11042019S804. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VhwPJZrdhrn3d95Y6vzLrYh/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2025.

STACCIARINI, J. H. S. O setor farmacêutico global: números e dinâmicas. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 25, n. 101, p. 240–251, out. 2024. DOI 10.14393/RCG2510171398. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/71398>. Acesso em: 14 mar. 2026.

Submetido em 1º de abril de 2026.

Aprovado em 18 de maio de 2026.