



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Território, Planejamento, Desenvolvimento e Conflito)

**A prática espacial da saúde coletiva: a perspectiva das
mulheres do campo paranaense**

Isadora Martins Vidotti¹
Gabriel Lucas de Oliveira²
Kelly Cristina Leder Velozo³
Loue Sebastian De Domenico⁴

Resumo: A questão do acesso à saúde pública compõe uma nova interlocução quando compreendida em diferentes espaços e culturas. No caso do campo, suas relações sofrem diversos embates, sendo culturais, institucionais e de gênero. A partir de entrevistas qualitativas realizadas em campo, o objetivo do artigo pauta-se na compreensão de embates existentes em três comunidades camponesas paranaenses diferentes: Terra Indígena de Marrecas, Assentamento 08 de Abril e Quilombo Paiol de Telha. Sendo identificadas relações contrapostas na promoção da saúde e também modos distintos de resistência a partir de novas articulações, para a manutenção do bem estar e saúde comunitária.

Palavras-chave: Mulher; Trabalho feminino; Saúde; Espaço Rural.

Abstract: The issue of access to public health creates a new dialogue when understood within different spaces and cultures. In the case of rural areas, these relationships are subject to various conflicts, including cultural, institutional, and gender-related ones. Based on qualitative interviews conducted in the field, this article aims to understand the conflicts existing in three different rural communities in Paraná: the Marrecas Indigenous Land, the 08 de Abril Settlement, and the Paiol de Telha Quilombo. Opposing relationships in health promotion are identified, as well as distinct modes of resistance through new articulations, for the maintenance of well-being and community health.

Keywords: Women; Women's work; Health; Rural areas.

1. INTRODUÇÃO

A saúde coletiva no campo se constroi sobre uma compreensão ampla que transcende a ausência de doenças, abrangendo as complexas relações entre sociedade, ambiente e poder. Sob a ótica da Ecologia Política (Porto-Gonçalves, 2014), a saúde é um reflexo das condições de vida, trabalho e acesso a territórios dignos, onde o bem-estar físico, mental e social se entrelaça com a justiça ambiental e cultural. Nessa perspectiva, as mulheres emergem como centrais na sustentação da saúde, atuando como guardiãs de saberes tradicionais, cuidadoras comunitárias e líderes na resistência contra opressões históricas de

¹ Aluna da Graduação em Geografia na Universidade Federal do Paraná. E-mail: Isadora.Vidotti@ufpr.br

² Aluno da Graduação em Geografia na Universidade Federal do Paraná. E-mail: Gabriel.de@ufpr.br

³ Aluna da Graduação em Geografia na Universidade Federal do Paraná. E-mail: Kellyleder@ufpr.br

⁴ Aluno da Graduação em Geografia na Universidade Federal do Paraná. E-mail: Dedomenico@ufpr.br



gênero, raça e classe (Seibert, 2019, p. 45-52). Movimentos sociais como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) reforçam essa visão ao politizar a saúde, vinculando-a à luta por terra, reforma agrária e soberania alimentar, onde o protagonismo feminino é fundamental. Ter saúde significa, assim, possuir a capacidade de resistir a desigualdades e construir projetos de vida baseados na autonomia e no cuidado coletivo (MST, 1999 e MST, 2000). E sendo no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito à saúde mediante universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) avança ao reconhecer especificidades dessas comunidades, promovendo equidade e valorizando saberes tradicionais (BRASIL, 2013). Construída com movimentos sociais, essa política enfrenta iniquidades históricas, mas sua implementação esbarra no descaso estatal, sendo compensada pela luta organizada das comunidades e por iniciativas de agentes públicos de base, como agentes comunitários de saúde.

O estudo compreende-se a partir da óptica de três distintas localidades presentes no campo paranaense: Terra Indígena Marrecas, Assentamento 08 de Abril e Quilombo Paiol de Telha. A Terra Indígena Marrecas, habitada por Kaingang e Guarani, consta sua população com aproximadamente 665 pessoas (Siasi/Sesai, 2014) com a área de 170 km², localizado no município de Turvo, centro-sul paranaense, onde a reserva ultrapassa parte dos limites municipais contendo 5,2184 km² no município de Guarapuava (FOLMER, 2023). Possui uma unidade básica de saúde, fundada em 2022, no centro de seu território ao lado da escola e demais atribuições de lazer. A respeito do funcionamento da UBS se dá pela gestão e apoio de profissionais de saúde, no momento do campo foi constatado uma médica e uma enfermeira, sendo gerido com o apoio da própria comunidade com agentes de saúde.

O Assentamento 08 de Abril, fruto de ocupação pelo MST, representa a transição para a agroecologia, com famílias produzindo alimentos saudáveis via Cooperativa de Comercialização Camponesa do Vale do Ivaí (COCAVI), Denez (2012, 2013). Ocupa 39% da área do município de Jardim Alegre, com aproximadamente 13.700ha e 555 famílias (MST, 1999; MST 2000). Embora o MST incentive a agroecologia, os proprietários têm autonomia para gerir terras, podendo arrendá-las ou usar agrotóxicos, revelando tensões entre ideal coletivo e práticas individuais.

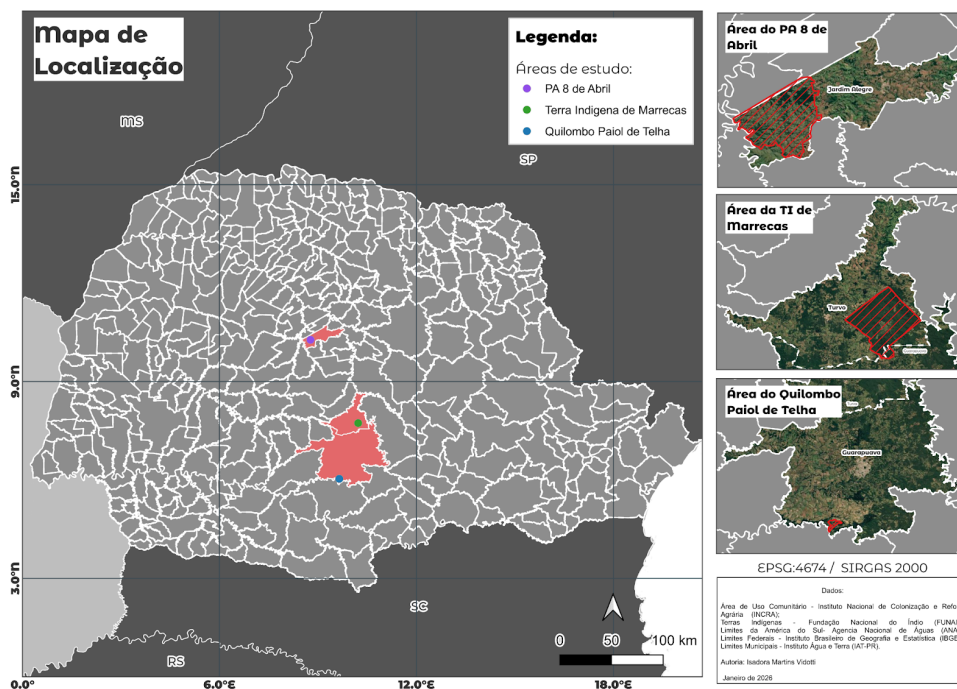
O Quilombo Paiol de Telha originou-se de herança deixada a pessoas libertas da escravização em 1860, sofrendo grilagem e expulsões violentas nas décadas de 1960/70 (OLIVEIRA, 2021). A titulação parcial de 2019 coloca o Quilombo Paiol de Telha como assentamento de reforma agrária e não como territorialização a partir da premissa de Povos e Comunidades Tradicionais (Pcts), desencadeando discussões e conflitos a cerca de identidade, cultural e reafirmações perante sua luta territorial (TERRA DE DIREITOS, 2019). Sua localização se dá no município de Guarapuava e seu território está entreposto a uma realidade conflitante ao redor, seja por cooperativas vizinhas ao quilombo, seja pela titulação e afirmação das raízes do território quanto pelo acesso e eficiência das políticas públicas.



A incorporação de três territórios distintos perante a análise é se dá a partir da percepção crítica do funcionamento de instituições que deveriam prover a manutenção e o acesso à saúde, e como a saúde é aplicada na realidade de quem vive no campo a partir de diferentes singularidades, sejam culturais e produtivas. Dessa forma, ao compreender saúde como parte do funcionamento do humano, logo territorial, voltamos olhares para quem está à frente da prática e manutenção da saúde, tanto política quanto de bem estar comunitário. Assim, compreendendo várias territorialidades com características culturais distintas, as práticas de cuidado recaem a partir do gênero, onde é legitimada o trabalho de cuidado atrelado a mulheres, sendo assim saúde e bem estar sendo englobadas (Meyer,2011).

A continuidade metodológica do presente artigo baseia-se primeiramente na pesquisa bibliográfica da aplicação das formas do Sistema Único de Saúde (SUS) aplicado em diferentes realidades territoriais. Posteriormente em campo, foram realizadas práticas de observação e entrevistas qualitativas com questionário guia com as seguintes perguntas: se há Unidade Básica de Saúde na comunidade, como é o funcionamento e adesão da comunidade, como é o acesso a remédios e vacinas, se há pré-natal, coleta de preventivos, como é o acesso de hospitais e ambulâncias. Foram entrevistadas três mulheres, sendo uma enfermeira (TI de Marrecas), uma assentada (Assentamento 08 de Abril) e uma agente de saúde (Paiol de Telha). Após o campo foram analisadas as entrevistas, correlacionando com a bibliografia e analisado desafios observados pelas entrevistadas e contradições dos aspectos e conceitos de saúde.

Figura 1- Mapa de Localização



Fonte: os autores (2026)



2. OBSERVANDO A REALIDADE DO CAMPO

A realidade da saúde nos territórios tradicionais e camponeses revela profundas contradições entre o marco legal estabelecido e a implementação concreta dos serviços, configurando um cenário de precariedade estrutural que convive com estratégias criativas de resistência.

Na Terra Indígena Marrecas, foi relatado pela entrevistada que a Unidade Básica de Saúde (UBS) enfrenta escassez crônica de insumos básicos e infraestrutura, com medicamentos sendo distribuídos por doses isoladas e atendimento médico limitado a poucos dias na semana. Embora a equipe seja em número reduzido, as profissionais que lá estão atuam de modo a superar a negligência da gestão pública a partir de iniciativas próprias. A equipe é formada por uma médica e uma enfermeira, contando com os agentes de saúde, é relatado a eficácia de campanhas de vacinação, onde foi dito que toda comunidade está devidamente vacinada, contudo a falta de ambulância e remédios contrasta com as iniciativas das profissionais. Esta precariedade contrasta radicalmente com a riqueza da farmácia viva da floresta, onde os conhecimentos tradicionais de cura seguem sendo praticados cotidianamente, estabelecendo uma relação de complementaridade tensa com o sistema oficial de saúde. A enfermeira entrevistada relata que muitas vezes os profissionais de saúde precisam negociar entre os protocolos biomédicos e as práticas tradicionais, criando pontes frágeis entre diferentes sistemas de conhecimento num contexto de recursos limitados.

No Assentamento 08 de Abril apresenta desafios particulares que revelam as complexidades da implementação de políticas públicas em contextos de reforma agrária (Lima e Roma, 2016). A foi relatado que a conquista de uma UBS, fruto de intensa mobilização social, não eliminou as barreiras de acesso, pois as estradas inadequadas impedem a chegada de profissionais e usuários em períodos chuvosos, tornando o serviço inacessível justamente quando mais necessário. A entrevistada, sendo liderança local, descreve como a luta por saúde transformou-se numa disputa política constante com o município, exigindo mobilizações, ocupações e pressão permanente para garantir direitos básicos formalmente assegurados. Apesar do discurso agroecológico do MST, a autonomia dos lotes individuais permite que alguns assentados adotem práticas convencionais com agrotóxicos, revelando tensões internas entre o projeto coletivo e as realidades individuais que impactam diretamente a saúde comunitária.

No Quilombo Paiol de Telha, a situação apresenta contornos ainda mais delicados. A ausência completa de posto de saúde transforma cada enfermidade em uma verdadeira jornada, com famílias dependendo de transporte precário para acessar atendimento básico em municípios vizinhos e relatos de desprezo ao chegar nos locais de atendimento. Líderes comunitários destacam que a falta de água encanada e energia estável configura um cenário de desterritorialização in situ, onde as condições materiais de vida inadequadas perpetuam um ciclo vicioso de adoecimento e exclusão. Paradoxalmente, Seibert (2019) e Trevisan (2021) apontam que, é justamente nessa lacuna estatal que os saberes tradicionais mantidos



principalmente pelas mulheres ganham centralidade absoluta, como utilizando plantas medicinais e práticas de benzimento não apenas como estratégias de sobrevivência, mas como atos de resistência epistêmica e material frente ao abandono institucional (AKMIN, 2023).

Estes cenários interconectados demonstram como a saúde se constitui em campo de conflito, onde a precariedade dos serviços convive com a resistência ativa das comunidades. Em todos os territórios, observa-se que a presença estatal é marcada por profundas inconsistências, sendo a atuação dedicada de agentes comunitários de saúde e profissionais da atenção básica que mantêm frágeis, mas vitais pontes de acesso aos serviços. A realidade evidencia que o direito à saúde nestes territórios depende não apenas da implementação adequada de políticas públicas, mas fundamentalmente da capacidade de organização popular (FERNANDES et al., 2021), da resistência epistêmica dos saberes tradicionais e da construção de alternativas comunitárias que vão além do modelo biomédico hegemônico. Foram relatados coletivamente, que a singularidade entre esses três territórios diferentes que, a precariedade das estradas, a instabilidade no fornecimento de energia, a falta de água tratada e a distância geográfica dos serviços, preconceitos e discriminações por parte da profissionais saúde, conformam um conjunto de barreiras que precisam ser superadas diariamente através de estratégias coletivas que reinventam no cotidiano.

Contudo, há a visibilidade de aspectos do território e resistência política e cultural que perpassam para recortes de gênero. Dentro da concepção patriarcal acerca dos corpos femininos, a saúde integra apenas as enfermidades associadas ao processo reprodutivo não compadecendo e entendendo relações de desigualdades de gêneros (COELHO, 2003). Sendo saudável, de sua percepção a sua aplicação, sendo relativa a uma realidade social, o aspecto de gênero perpassa a relações de trabalho, onde foi levantado que mulheres têm sua carga horária de trabalho superior à dos homens, onde esse trabalho é não remunerado (Brasil, 2004). Uma das entrevistadas do assentamento 08 de Abril esclarece que mulheres percorrem dupla jornada de trabalho e cuidado, articulando demandas por melhorias na infraestrutura de saúde com a organização produtiva através da COCAVI, o cuidado de seus lotes e de sua família. No Quilombo Paiol de Telha, as mulheres mantêm viva a memória biocultural através do manejo das plantas medicinais, assumindo o trabalho reprodutivo do cuidado como dimensão essencial da reprodução social e na Terra Indígena Marrecas, as mulheres indígenas tecem redes de cuidado, sendo majoritária a participação feminina como agentes de saúde, que conectam saberes tradicionais e práticas contemporâneas de saúde.

Esta centralidade feminina evidencia a necessidade de superação da divisão sexual do trabalho e do reconhecimento do trabalho das mulheres como fundamento da sustentabilidade da vida, conformando o que os movimentos sociais denominam de "auto-organização comunitária".



3. SAÚDE SOB UMA NOVA ÓPTICA: CENTRALIDADE FEMININA NO CUIDADO

Ferreira (2019), integra a análise do feminino e cuidado a consideração da variedade e contexto de formas vividas por mulheres, considerando inserção de classe, raça, geração etc. Dessa forma, a saúde coletiva, nesta perspectiva, transcende a mera ausência de doenças voltando-se para o bem estar comunitário e a sua construção como projeto político de transformação social, onde o direito à saúde se confunde com o direito à existência digna nos territórios (STOTZ, 2007) e reintegrando mulheres de maneira central e participativa na construção de uma saúde que seja ambientalmente e socialmente justa. Os saberes tradicionais, detidos majoritariamente pelas mulheres, constituem sistemas complexos de cuidado que integram dimensões materiais e imateriais da saúde, desafiando a fragmentação do conhecimento imposta pelo modelo biomédico hegemônico. Estes conhecimentos não se limitam a técnicas ou receitas, mas conformam cosmovisões completas onde a saúde não se dissocia das relações com o ambiente, com a comunidade e com o sagrado. Na Terra Indígena Marrecas, as práticas kaingang de cura articulam conhecimentos botânicos sofisticados com rituais espirituais, criando um sistema terapêutico holístico. No Quilombo Paiol de Telha, o conhecimento sobre plantas medicinais é transmitido através de gerações, mantendo vivo um acervo biocultural de valor inestimável. O Assentamento 08 de Abril, por sua vez, demonstra como a agroecologia pode ser compreendida como saber tradicional atualizado, incorporando conhecimentos científicos sem abandonar os princípios ancestrais do cuidado com a terra. Esta perspectiva ecoa as discussões contemporâneas sobre soberania alimentar e memória biocultural, que destacam o papel fundamental dos conhecimentos tradicionais na manutenção da diversidade biológica e cultural. Coca (2016), coloca que a valorização destes saberes, conforme preconizado pela PNSIPCF, representa não apenas a preservação de técnicas de cura, mas a defesa de modos de vida que oferecem alternativas concretas ao modelo hegemônico de saúde. O protagonismo feminino emerge como eixo central e transversal na organização do cuidado em saúde, constituindo o que as teorias feministas decoloniais denominam de "ética do cuidado" que se opõe radicalmente à lógica individualizante do sistema hegemônico. As mulheres atuam como verdadeiras guardiãs da saúde coletiva em múltiplas dimensões: como profissionais de saúde, chefes de família, lideranças comunitárias, detentoras de saberes e anciãs. Sua atuação transcende a esfera doméstica para constituir-se em prática política de resistência, desafiando hierarquias de gênero, raça e classe.

4. CONCLUSÕES FINAIS

A formulação do artigo compreende-se em correlacionar as práticas já existentes dentro do espaço rural paranaense com a construção da concepção de multiplicidade espacial e de gênero que o SUS percorre e seus embates institucionais que ocorrem não somente na unidade básica de saúde (UBS) mas sim na conjuntura da comunidade que está a sua volta.



Sendo a partir da construção de saúde pela ótica do MST, saúde não incorpora-se somente sobre a patologia perante um corpo, é conceituado saúde a partir do modo social no espaço, onde saúde é a partir do respeito, justiça social e ambiental, bem-estar e vida digna. Assim sua condução vivenciada e relatada nas provocações já apresentadas fora observado a centralidade e a perspectiva de uma saúde centrada em relações de gênero, onde responsabilidades do cuidado familiar e comunitário incorpora-se sobre mulheres, onde são vistas e dialogadas não apenas como chefes de família mas também como pontos centrais nas comunidades e lideranças, sociais, políticas ou espirituais (SEIBERT *et al.*, 2019). A continuidade de práticas de saúde, desde a saúde formal, efetuada nas UBSs, há a composição central e protagonismo de mulheres nesses espaços sendo o ponto comum entre três localidades visitadas, onde fora perceptível a atuação central feminina. Tal correlação denota já ações de auto-organização já existentes e reivindicações de direitos voltados aos seus corpos e bem-estar, seja particular, de suas famílias ou da comunidade. Foram observadas ações de resguardo e manutenção de saberes tradicionais em duas das comunidades como a utilização de plantas, onde tal incorporação dialoga com a perspectiva contrária ao sistema vigente, recuperando a tradição daquela comunidade, entrelaçando o bem estar físico-emocional e a cultura promovendo sua autonomia da saúde para além do corpo. Entretanto, no embate da medicina formal, há a necessidade de diálogo entre a cultura de saúde da comunidade e o conhecimento científico para a atenção básica da saúde, de forma que a tradição e ciência seja respeitosa, não-negacionista e compreenda necessidades de bem-estar das mulheres, onde seu protagonismo seja visto como papel central para a promoção de saúde mas de forma que o trabalho seja distribuído de maneira equitativa e comunitária.



Referências

ALKMIN, Fábio Márcio. Plantando palavras, colhendo autonomias: os protocolos de consulta na defesa dos territórios indígenas amazônicos. **Revista GeoUEG**, Anápolis, v. 12, n. 1, e121235, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: (03 fev. 2026)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

COCA, Estevan Leopoldo de Freitas. 20 anos da proposta de soberania alimentar: construindo um regime alimentar alternativo. **Revista NERA**, Presidente Prudente, ano 19, n. 32, p. 14-33, 2016.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

DENEZ, Cleiton Costa. A produção do território/territorialidades: o caso do assentamento 08 de Abril – Jardim Alegre/PR. **Revista Formação Online**, v. 19, n. 1, p. 25-58, jan./jun. 2012.

DENEZ, Cleiton Costa. Territorialidades na organização política do Assentamento 8 de Abril – Jardim Alegre/PR. **Revista Geonorte**, Edição Especial 3, v. 7, n. 1, p. 866-883, 2013.

FERNANDES, Bernardo Mançano *et al.* (Org.). **Atlas da Questão Agrária no Paraná**: diálogos em construção. Ipuacu: Observatório da Questão Agrária do Paraná, 2021.

FERREIRA, Jorgetânia da Silva. **Feminismo, trabalho e cuidados: por todas nós, pela minha mãe!** *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, v. 32, n. 2, p. 7–22, 2019. DOI: 10.14393/CEF-v32n2-2019-1. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/52980/28292>. Acesso em: 03 fev. 2026



FOLMER, Bruna Eduarda Kubliski. **A geografia histórica dos Kaingang da Terra Indígena Marrecas – Turvo - Paraná**. 2023. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2023.

INVERNADA Paiol de Telha é o primeiro quilombo titulado no Paraná. **Terra de Direitos**, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br>. Acesso em: nov. 2024.

LIMA, Alex Sandro Vergino; ROMA, Claudia Marques. **Reforma agrária enquanto promoção de saúde: da ocupação ao assentamento**. In: ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRAFIA AGRÁRIA, 23., 2016, Aracaju. **Anais...** Aracaju: Universidade Federal de Sergipe, 2016.

MAPA DE CONFLITOS ENVOLVENDO INJUSTIÇA AMBIENTAL E SAÚDE NO BRASIL. **PR - Quilombolas da Invernada do Paiol de Telha**: há mais de cem anos lutando por suas terras. Rio de Janeiro: Fiocruz, [20--]. Disponível em: <http://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: nov. 2024.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. **Corpo, gênero e maternidade: algumas relações e implicações no cuidado em saúde**. *Enferm Foco*, v. 2, n. 1, p. 18-22, mar. 2011

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA (MST). **Construindo o conceito de saúde do MST**. Caderno de Saúde n. 05. São Paulo: MST, 2000.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA (MST). **Lutar por saúde é lutar pela vida**. Caderno de Saúde n. 01. Brasília: MST, 1999.

OLIVEIRA, Tautê Frederico Gallardo Marciel de. **Os saberes da resistência negra no Quilombo Invernada Paiol de Telha**: a luta contra-colonial e o pensamento quilombista. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2021.

POR QUE a titulação do Quilombo Invernada Paiol de Telha é tão emblemática? **Terra de Direitos**, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br>. Acesso em: nov. 2024.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter *et al.* **Dicionário de ecologia política**: conceitos de ecologia política. Rio de Janeiro: IEA/UFRRJ, 2014.

SEIBERT, Iridiani Graciele *et al.* Sem feminismo, não há agroecologia. In: OBSERVATÓRIO DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO E À NUTRIÇÃO (Org.). **Observatório do Direito à Alimentação e à Nutrição**. [S. l.]: Right to Food and Nutrition Watch, 2019. p. 45–52.

SIASI/SESAI. **Quadro geral dos povos**. 2014. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quadro_Geral_dos_Povos. Acesso em: 02 fev. 2026.



STOTZ, Eduardo Navarro. A questão agrária e a saúde pública: considerações em torno de uma crítica ao neoliberalismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 15-24, 2007.

TREVISAN, Janaina Gaby. **Práticas de cuidado e a vida como centralidade no assentamento Dom José Gomes em Chapecó/Santa Catarina**: a escala do corpo na reforma agrária popular. 2021. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.