

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ  
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Ana Paula Dias de Sá

VIGILÂNCIA POPULAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA  
COVID-19: Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no  
Ceará

Brasília

2022

Ana Paula Dias de Sá

VIGILÂNCIA POPULAR NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA  
COVID-19: Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará

Trabalho de Dissertação apresentada a  
ao Programa de Pós-Graduação – *Stricto Sensu*  
Mestrado Profissional em Políticas Públicas  
em Saúde da Escola de Governo da Gerência  
Regional de Brasília da Fundação Oswaldo  
Cruz, como requisito parcial para obtenção de  
título de mestre em Políticas Públicas em  
saúde na área de Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientador: Dr. André Luiz Dutra  
Fenner

Coorientador: Dr. Jorge Mesquita Huet  
Machado

Brasília

2022

S999v Sá, Ana Paula Dias de.  
Vigilância popular no enfrentamento da pandemia da Covid-19: formação-  
ação em agentes populares de saúde do campo no Ceará / Ana Paula Dias de  
Sá. -- 2022.  
134 f. : il.color, fotos.

Orientador: Andre Luiz Dutra Fenner.  
Coorientador: Jorge Mesquita Huet Machado.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) -  
Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo  
Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2022.  
Bibliografia: f. 113-119.

1. População do Campo. 2. Vigilância Popular. 3. COVID-19. I. Título.  
CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443  
Biblioteca Fiocruz Brasília

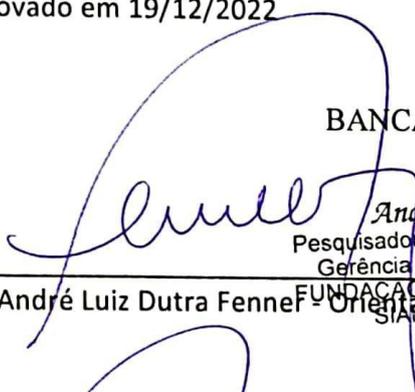
Ana Paula Dias de Sá

**Vigilância Popular no enfrentamento da pandemia da Covid-19: formação-ação em agentes populares de saúde do campo no Ceará**

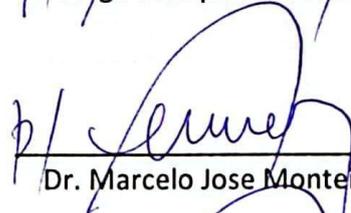
Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

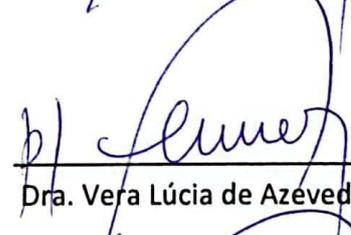
Aprovado em 19/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**

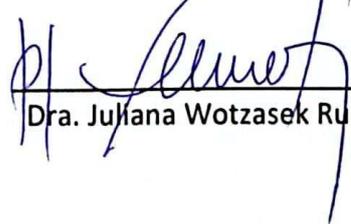
  
André Fenner  
Pesquisador em Saúde Pública  
Gerência Regional Brasília  
FUNDACAO OSWALDO CRUZ  
SIAP 148192  
Dr. André Luiz Dutra Fenner - Orientador - Fiocruz Brasília

  
Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – Coorientador - Fiocruz Brasília

  
Dr. Marcelo Jose Monteiro Ferreira – Membro Interno - Fiocruz Brasília

  
Dra. Vera Lúcia de Azevedo Dantas - Membro Interno –Fiocruz Brasília

  
Dra. Kátia Maria Barreto Souto – Membro Externo – Ministério da Saúde

  
Dra. Juliana Wotzasek Rulli Villardi - Suplente - Fiocruz Brasília

*Dedico,  
À tanta gente e à tantas lutas!  
Especialmente a Sônia Maria de Oliveira Dias, que mesmo não sendo presença física, é  
presença constante no seu exemplo de mãe e de mulher que teimou muito e não desistiu,  
Ao meu Companheiro de luta, de sonhos, meu amor Ivandro Claudino de Sá, pai dos  
nossos quatro filhos,  
E aos meus filhos Rafael, Miguel, Theo e Ana Lara Dias de Sá que tiveram tantos  
passeios e colos negados durante esse mestrado, mas que fique a herança de um exemplo que  
possa ajudá-los a fazer desse mundo um lugar melhor,  
À todo povo Sem Terra que se reinventa sempre e não desiste da luta, gratidão por  
tanto aprendizado e por tanto esperar.*

## AGRADECIMENTOS

Apesar de parecer simples, nem sempre é fácil demonstrar gratidão, o modelo social do ágil, do logo, torna a vida ainda mais rápida, eletrônica e fazendo parecer com que as pessoas não precisam umas das outras. Mas a grande verdade da vida é que não, não se pode viver sozinho, só um ser humano é capaz de salvar outro ser humano! E esse “salvar” vem das mais diversas maneiras, no gesto de carinho que nesse mestrado foi desde uma xícara de café a uma fatia de torta gordíssima, como tantas vezes fez Ivandro Claudino e até mesmo de enviar um bolo inteiro, né Rosely Arantes?!

Salvação que vem na fala que acalenta e na fala que orienta, naquela que diz você consegue! Naquela que diz, “eu sugeriria, eu acho que tá bom” né professor André Fenner e Jorge Machado?!

Salvação que vem também do exemplo de tantos e tantas que já trilharam o caminho e vão como quem dá pistas, deixam as marcas para que outros e outras possam seguir, e quem melhor nesta missão do que a Gislei Knierim, a Virgínia Corrêa e o Leandro Araújo?

Estar em coletivo em tempo integral faz com que sejamos muitos em um, ao conviver com alguém, as trocas vão além do que muitas vezes podemos perceber, nunca saímos os mesmos de um encontro com o outro. Sou assim, estou assim, sendo a soma e a metamorfose de tantos encontros que fizeram com que eu não fosse mais a mesma que entrou nesse mestrado, nesse meu novo DNA aparecem os gens da turma do mestrado, dos professores e professoras, do meu NAE que sim, era o melhor NAE dessa turma inteira, só nele tem a sertaneja mais arretada (Elisângela) e a Ministra (Eva) (rsrsr).

Nesse encontro e reencontro as parcerias se fortalecem, no meu DNA já aparece há mais de 20 anos o Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST), pessoas que dia a dia nos reconectam com nossa história, com o exemplo de que só a luta dá acesso aos diretos.

Nessa trajetória, sentir que ninguém solta a mão de ninguém fez mais sentido quando a mão era a do meu pai, José Dias Neto, da Verinha Dantas, do Alan Raymison, da Eva Sullivan e do conjunto que compôs o corpo de educadores e educadoras no processo de Formação-ação dos Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará.

A todos e todas, inclusive não citados nominalmente, toda minha gratidão!

*“A cabeça pensa onde os pés pisam.”*  
*(Leonardo Boff)*

## RESUMO

O estudo de caso que aqui se apresenta, analisa a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo, no âmbito da Vigilância Popular em Saúde para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19 em áreas de assentamentos da reforma agrária no estado do Ceará. Com o propósito de descrever a formação-ação em Vigilância Popular em Saúde vivenciada pelos Agentes Populares de Saúde do Campo – CE e por meio desta, poder contribuir com a reflexão conceitual de Vigilância Popular em Saúde a partir dos pressupostos teóricos e práticos trabalhados no processo de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE. Finalmente poder sistematizar e socializar o processo de análise por meio de material didático-pedagógico, no formato audiovisual. O percurso metodológico utilizado foi o da pesquisa social e qualitativa que encontrou no estudo de caso a opção que possibilitou, por meio da análise documental, revisar todo material escrito e não escrito que envolveu o referido processo de formação. Nessa análise foi possível reunir, identificar e categorizar os documentos como também aprofundar o processo de categorização possibilitando a classificação destes a fim de eleger os documentos que apresentasse maior relevância em atender aos objetivos propostos. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo que contemplou o Projeto Político-pedagógico (PPP) e a gravação do momento da Formação denominado Tempo Aula (TA) e concluiu que a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará contribuiu para estruturação e execução da Vigilância Popular em Saúde no semiárido cearense. Além disso foi possível uma descrição detalhada do percurso formativo deixando vir à tona as fragilidades e potencialidades do processo e sobretudo, deixou clara a situação de vulnerabilidade e invisibilização da População do Campo expostas durante a Pandemia da Covid-19 e coloca em denúncia a necessidade urgente de que se execute a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNPCFA).

**Palavras-chave:** População do Campo. Vigilância Popular em Saúde. Covid-19. Agentes Populares. Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST).

## **ABSTRACT**

The case study presented here analyzes the Training-action of Popular Health Agents in the Countryside, within the scope of Popular Health Surveillance to face the Covid-19 Pandemic in areas of agrarian reform settlements in the state of Ceará. With the purpose of describing the formation-action in Popular Health Surveillance experienced by the Popular Health Agents of the Campo - CE and through this, to be able to contribute with the conceptual reflection of Popular Health Surveillance from the theoretical and practical assumptions worked in the process of Training-action in Popular Health Agents of Campo-CE. Finally, to be able to systematize and socialize the analysis process through didactic-pedagogical material, in audiovisual format. The methodological course used was that of social and qualitative research that found in the case study the option that made it possible, through document analysis, to review all written and unwritten material that involved the aforementioned training process. In this analysis, it was possible to gather, identify and categorize the documents, as well as to deepen the categorization process, allowing their classification in order to elect the documents that were more relevant in meeting the proposed objectives. Data analysis was carried out through content analysis that included the Political-pedagogical Project (PPP) and the recording of the Training moment called Time Class (TA) and concluded that the Training-action in Popular Health Agents in the Countryside in the Ceará contributed to the structuring and execution of Popular Health Surveillance in the semi-arid region of Ceará. In addition, a detailed description of the training path was possible, revealing the weaknesses and potential of the process and above all, it made clear the situation of vulnerability and invisibilization of the Population of the Countryside exposed during the Covid-19 Pandemic and denounced the urgent need that the National Policy for the Comprehensive Health of the Populations of the Countryside, Forests and Waters (PNPCFA) be carried out.

**Key Words:** Campo Population. Popular Health Surveillance. Covid-19.

## **RESUMEM**

El estudio de caso aquí presentado analiza la Formación-acción de los Agentes Populares de Salud en el Campo, en el ámbito de la Vigilancia Popular en Salud para enfrentar la Pandemia de la Covid-19 en áreas de asentamientos de reforma agraria en el estado de Ceará. Con el propósito de describir la formación-acción en Vigilancia Popular en Salud vivida por los Agentes Populares de Salud del Campo - CE y a través de ello, poder contribuir con la reflexión conceptual de la Vigilancia Popular en Salud a partir de los presupuestos teóricos y prácticos trabajados en el proceso de Formación-acción en Agentes Populares de Salud del Campo-CE. Finalmente, poder sistematizar y socializar el proceso de análisis a través de material didáctico-pedagógico, en formato audiovisual. El rumbo metodológico utilizado fue el de investigación social y cualitativa que encontró en el estudio de caso la opción que posibilitó, a través del análisis documental, revisar todo el material escrito y no escrito que involucró el mencionado proceso formativo. En este análisis fue posible recopilar, identificar y categorizar los documentos, así como profundizar en el proceso de categorización, permitiendo su clasificación para elegir los documentos más relevantes en el cumplimiento de los objetivos propuestos. El análisis de los datos se realizó a través del análisis de contenido que incluyó el Proyecto Político-pedagógico (PPP) y el registro del momento de Formación denominado Tiempo Clase (TC) y concluyó que la Formación-acción en Agentes Populares de Salud en el Campo en Ceará contribuyó a la estructuración y ejecución de la Vigilancia Popular en Salud en la región semiárida de Ceará. Además, se logró una descripción detallada de la ruta de formación, revelando las debilidades y potencialidades del proceso y sobre todo, dejó en claro la situación de vulnerabilidad e invisibilización de la Población del Campo expuesta durante la Pandemia del Covid-19 y denunció la urgente necesidad de que se lleve a cabo la Política Nacional para la Salud Integral de las Poblaciones del Campo, los Bosques y las Aguas (PNPCFA).

Palabras-claves: Población del Campo. Vigilancia Popular em Salud. Covid-19.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E FIGURAS

### LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de pessoas ocupadas por sexo, raça/cor (2012-2020).....	25
Gráfico 2 – Percentual de pessoas desempregadas por sexo, raça/cor (2012-2020).....	26
Gráfico 3 – Situações de violência no campo, no período de 1986 à 2006.....	53
Gráfico 4 – Desempenho do Governo Federal em relação a desapropriações para fins de Reforma Agrária.....	56

### LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem do website do Movimento Médicos pela Vida.....	32
Figura 2 – Representação gráfica da estrutura de desinformação (gabinete do ódio) ligada ao Governo Federal.....	37
Figura 3 – Portal do Consórcio de Veículos de Imprensa.....	41
Figura 4 – Portal eletrônico do Integra SUS.....	67
Figura 5 – Charge “O Malho”.....	74
Figura 6 – Linha do tempo da Vigilância em Saúde.....	75
Figura 7 – Formação no Assentamento Vida Nova-Transval em Canindé-CE.....	86
Figura 8 – Formação no Assentamento Vida Nova-Transval em Canindé-CE.....	90
Figura 9 – Encerramento do Curso APSC-CE.....	104
Figura 10 – Mapas falantes do Caminho das Águas.....	122
Figura 11 – Tempo Aula (TA).....	123
Figura 12 – Tempo Comunidade (TC).....	127

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Conflitos rurais ocorridos nos períodos compreendidos entre 2011 à 2015 e de 2016 à 2021.....	57
Tabela 02 – Relação dos Educandos(as) e acesso à internet .....	101
Tabela 03 – Relação de documentos escritos produzidos no âmbito da Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE.....	111
Tabela 04 – Classificação dos documentos escritos produzidos no âmbito da Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE, que emergiram do primeiro processo de análise.....	112
Tabela 05 – Relação de documentos primários e secundários resultantes da categorização que emergiu da segunda fase de análise.....	116
Tabela 06 – Relação dos(as) educandos(as) segundo a Brigada a que pertenciam .....	120

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
AI-5 - Ato Institucional Nº 5  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APS - Atenção Primária em Saúde  
APSC-CE - Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará  
CDN - Consórcio de Desenvolvimento dos Estados do Nordeste  
CENEPI - Centro Nacional de Epidemiologia  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CGGTS - Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde  
CITEC - Coordenação de Incorporação de Tecnologias  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
CNVS - Conselho Nacional de Vigilância em Saúde  
CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito  
CPP - Coordenação Político-pedagógica  
CPT - Comissão Pastoral da Terra  
DGITIS - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde  
EGF-BRASILIA - Escola de Governo Fiocruz-Brasília  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
FHC - Fernando Henrique Cardoso  
FGV - Fundação Getúlio Vargas  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IFCE - Instituto Federal do Ceará  
INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária  
IPEA - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas  
MRSB - Movimento pela Reforma Sanitária Brasileiro  
MS - Ministério da Saúde  
MST - Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais Sem Terra  
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPAS - Organização Panamericana de Saúde  
PIB - Produto Interno Bruto

PMPPPS - Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNS - Política Nacional de Saúde

PNSIPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas

PPP - Projeto Político-pedagógico

PSAT - Programa de Saúde, Ambiente e Trabalho

RS - Reforma Sanitária

RNMMP - Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TA - Tempo Aula

TC - Tempo Comunidade

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

TIC - Tecnologia da Informação e da Comunicação

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USP - Universidade de São Paulo

VPS - Vigilância Popular em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 - OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 – A PANDEMIA DA COVID-19: MAIS QUE UMA CRISE SANITÁRIA, UM ENCONTRO DE CRISES .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 POPULAÇÕES DO CAMPO: HISTÓRIA, LUTAS E DESAFIOS .....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 A FORMAÇÃO-AÇÃO EM AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO-CE .....</b>	<b>77</b>
4.1.1 COMO NASCEU A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO-AÇÃO EM APSC-CE .....	77
4.1.3. INFLUÊNCIAS PEDAGÓGICAS E METODOLÓGICAS QUE MOVERAM O PROCESSO ...	79
4.1.4 RESULTADOS ALCANÇADOS E DESAFIOS PERCEBIDOS.....	81
<b>5.1 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>88</b>
<b>5.2 ANÁLISE DOCUMENTAL COMO TÉCNICA DE COLETA .....</b>	<b>88</b>
5.2.1 AS FASES DO PERCURSO .....	88
<b>5.3 ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>96</b>
5.3.1 DECIFRANDO AS UNIDADES DE ANÁLISE QUE EMERGIRAM DOS DOCUMENTOS ....	97
<b>5.4 DIMENSÕES ÉTICAS .....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>123</b>

<b>ANEXO A</b> .....	<b>124</b>
<b>ANEXO B</b> .....	<b>132</b>
<b>ANEXO C</b> .....	<b>133</b>
<b>ANEXO D</b> .....	<b>134</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o ano 2020 o mundo foi assolado pela doença respiratória causada pelo vírus Sars-Cov-2 (Coronavírus), descoberto na China em 2019, e que se converteu rapidamente em uma pandemia, oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020.

Consensuado pela maior parte dos veículos de imprensa, acredita-se que a propagação do vírus pelo mundo se deu pelo intenso tráfego de pessoas e produtos na dinâmica do mundo globalizado. No Brasil a Covid-19 chegou de avião acometendo primeiramente os principais centros urbanos do país e logo se alastrando em todos os rincões. O primeiro caso de contaminação e óbito se deu na cidade de São Paulo (SP), e desse fato obtemos uma informação importante, o primeiro caso confirmado foi de um casal de pessoas brancas de classe média que haviam contraído o vírus na Europa. Contudo, o primeiro óbito, foi o de uma mulher preta e empregada doméstica. Evidenciando, desde o início, que a Pandemia atingiria a todos, mas a cura seria para poucos (SÁ; COSTA, 2021).

Esse carácter social foi se conformando na medida em que a Pandemia da Covid-19 foi se instalando. Em estudo publicado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) acerca do perfil sociodemográfico dos óbitos concluiu que no início a mortalidade esteve mais presente entre as pessoas idosas, obesas e com comorbidades. À medida que o tempo avançou e que a dimensão social foi relacionada solicitando a definição de alguns protocolos de assistência, a balança passou a sofrer desequilíbrio. No total acumulado de óbitos em 2020, a maior parte foi de pessoas que ocupavam funções nas áreas de produção de bens e serviços e o comércio em geral. O estudo revelou ainda problemas na quantificação e classificação de óbitos por Covid-19, o que pode ter ocasionado um número maior do que o que se revela nas fontes oficiais (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ, 2021).

Em novembro de 2022 notificou-se mais de 688 mil óbitos acumulados e aproximadamente 35 milhões de casos confirmados. Contudo, esses números se referem a diagnósticos confirmados por meio da testagem e que não fora realizada a contento nos primeiros meses de pandemia, dada a inexistência e aplicabilidade dos testes. Dessa forma, a demanda apresentada *versus* testes aplicados foi e continua insuficiente no Brasil (G1, 2022).

Outro aspecto que merece atenção é que, mesmo sendo o sexto maior país do mundo em população, o Brasil ocupou o segundo em número de óbitos por Covid-19. Uma explicação apontada é porque se trata de um território que historicamente convive com diversas e simultâneas crises, desde a sanitária e ambiental, até a política, civil, midiática e jurídica

estabelecidas no país desde 2016 o golpe de estado que destituiu a presidenta eleita Dilma Vana Rousseff.

De acordo com dados do relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia), a posição do ente federativo diante da crise sanitária provocada pela Covid-19, foi de negação da doença e da ciência, de boicote às medidas de proteção individual, de não socorro aos estados e municípios, atraso e tentativa de corrupção no processo de compra das vacinas, fomento de desinformação e uma série de outros crimes. Um comportamento negligente que contribuiu diretamente para a morte de milhares de pessoas e concedendo ao Presidente da República o título de genocida. Ainda que aberto alguns processos e inquéritos, nenhuma medida punitiva no âmbito jurídico foi tomada para punir legalmente os responsáveis pelos crimes cometidos durante a pandemia (BRASIL, 2021).

Como em todo processo de crise, os mais necessitados sofrem ainda mais e nesse contexto não foi diferente, tornando ainda mais evidente a importância da existência de um sistema de saúde amplo e com capilaridade, como a que se apresenta no Sistema Único de Saúde (SUS). Não o ter implicou em profunda gravidade registrada por alguns países. Afirmação corroborada pelo cientista Miguel Nicolelis ao observar o processo de vacinação que, mesmo com certo atraso, o país rapidamente alcançou e ultrapassou patamares europeus na aplicação dos imunizantes contra a Covid-19 (NICOLELIS, 2022).

Historicamente às margens das políticas públicas, o SUS não é uma realidade plena em todos os territórios e para todas as populações do Brasil. Com pouco acesso aos serviços de saúde nas três esferas de organização somado aos diversos problemas de acesso à água potável, transporte e outros, as Populações do Campo se viram isolada, sem informações e sem perspectivas (informação verbal)<sup>1</sup>.

Valendo-se do pressuposto de que a maior medida de prevenção à propagação do novo coronavírus é o distanciamento social, presumiu-se que as populações do Campo teriam melhores condições para enfrentar a pandemia. O pensamento não é equivocado, inclusive a agricultura estava entre as poucas atividades que poderiam ser mantidas em meio ao isolamento social. No entanto, negligenciou-se o fato de que para além de fragilidades das políticas e serviços públicos, essas populações não estão completamente isoladas do convívio urbano ficando, portanto, expostas ao contato ao vírus da Covid-19 (informação verbal)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Fala do coordenador do MST no Nordeste, Jaime Amorim, durante encontro do Setor de Saúde do MST, em abril de 2020.

<sup>2</sup> Fala do coordenador do MST no Nordeste, Jaime Amorim, durante encontro do Setor de Saúde do MST, em abril de 2020.

Com base neste cenário, coube as populações mais vulneráveis a responsabilidade pela própria organização e enfrentamento da crise pandêmica. Nesse processo muitas iniciativas eclodiram em várias partes e seguimentos do país, dentre elas as organizadas pelo Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST) no estado do Ceará. Por meio de parcerias estratégicas com outros movimentos sociais, como a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP), e instituições de ensino e pesquisa, como a Escola de Governo Fiocruz-Brasília (Fiocruz-Brasília), articularam um processo formativo voltado para as lideranças dos territórios com o objetivo de contribuir com o processo de enfrentamento da Pandemia e ao mesmo tempo mitigar seus efeitos.

As ações que se deram no âmbito desse processo formativo se agrupam no campo da Vigilância Popular em Saúde, fenômeno que vem se ampliando e se fortalecendo no Brasil em diversas perspectivas. No processo da atual crise sanitária essa estratégia tem sido a alternativa encontrada para mobilizar, organizar e desenvolver ações coletivas com protagonismo popular, originados e pautados a partir dos territórios.

Para a população do Campo do Ceará, a Vigilância Popular em Saúde (VPS) permitiu retomar caminhos interrompidos no processo do cuidado em saúde. A VPS contribuiu não somente com a prevenção da Covid-19, mas com a retomada da organização do território sob a perspectiva do cuidado com as pessoas e com a terra, numa dimensão ambientalista e profundamente comprometida com a agroecologia. Com o fortalecimento do compromisso com a concepção de uma sociedade justa para os homens e as mulheres e com a defesa de meios produtivos que combatam a exploração da força de trabalho e dos recursos naturais.

O tema da Vigilância Popular em Saúde vem chamando a atenção enquanto um campo de pesquisa, com estudos que buscam compreendê-la em sua totalidade para seguir fomentando seu desenvolvimento. Assim sendo, essa pesquisa se debruçou sobre o processo formativo e objetivou analisar o Curso de Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará, que ocorreu de julho de 2020 a setembro de 2021.

Essa investigação recorreu ao Estudo de Caso utilizando a Análise Documental como técnica de coleta dos materiais produzidos no âmbito da formação. Por meio da Análise de Conteúdo foi possível obter a descrição do processo de formação e inferir sobre como ela contribuiu com as ações em Vigilância Popular em Saúde.

Compreendendo que o olhar sobre os processos geradores de cuidado, não só no campo biológico, mas social e ecológico, tão urgente nos últimos tempos, são caminhos para o fomento da saúde enquanto um direito humano. Assumimos, enquanto mulher, mãe e médica sanitária, integrante da Rede de Médicas e Médicos Populares (RNMMP) e do Setor de

Saúde do MST, com experiência na gestão pública na saúde em âmbito municipal, o compromisso com esse estudo de reiterar a importância do olhar sobre o território do campo. A sensibilização para a observação e o estudo sobre a saúde dentro do contexto de iniquidades da População do Campo antecede o momento da pandemia e se intensificou em 2017 com a realização do curso de Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho (EPVSAT), promovido pelo Programa Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Escola de Governo FIOCRUZ-BSB, realizado no Ceará. Esse processo formativo nos permitiu a realização de um trabalho não só na esfera acadêmica, mas, especialmente, no diálogo com o território para a busca de soluções conjuntas com os assentamentos para a construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) no Ceará.

O primeiro capítulo desse estudo versa sobre a Pandemia da Covid-19 onde analisamos os diversos contextos em que a crise se instalou no país, evidenciando o caráter negligente da necropolítica adotada pelo Governo Federal.

No segundo capítulo referenciamos historicamente as lutas camponesas, evidenciando o processo de constituição do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST), coordenador dos assentamentos onde esse trabalho se deu.

O terceiro capítulo objetivou reunir os elementos conceituais que permeiam e constituem a Vigilância Popular em Saúde no Brasil sob a luz do que foi trabalhado na Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará.

Na sequência apresentamos o objeto desse estudo acompanhado por uma descrição de como ocorreu o processo formativo, quais os elementos teóricos, metodológicos e pedagógicos que permearam a Formação-ação.

Por fim, descrevemos o processo metodológico que nos apoiou, as conclusões a que chegamos a partir das repercussões alcançadas tanto nos territórios como junto aos sujeitos envolvidos.

Espera-se sempre pela imortalidade do conhecimento, dessa maneira, acredita-se que este trabalho seja também mais um tijolo nessa infinita construção. Que ele possa ser, antes de tudo, ponte de muitas interrogações e buscas por saber sempre mais.

## **OBJETIVOS**

### 2.1 - Objetivo geral

Analisar a formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no âmbito da Vigilância Popular em Saúde para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19 em áreas de Assentamentos da Reforma Agrária no estado do Ceará.

### 2.2 – Objetivos específicos

Descrever a Formação-ação em Vigilância Popular em Saúde vivenciada pelos Agentes Populares de Saúde do Campo do Ceará;

Contribuir com a reflexão conceitual de vigilância popular em saúde trabalhados no processo de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo do Ceará; e

Socializar o processo de análise por meio de material didático-pedagógico, no formato audiovisual sobre a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo do Ceará.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 – A pandemia da covid-19: mais que uma crise sanitária, um encontro de crises

Para conformar o referencial teórico desse trabalho definimos uma estrutura temática a partir de três categorias centrais: Pandemia da Covid-19: Mais que uma crise sanitária, um encontro de crises; Populações do Campo: História, lutas e desafios e a Vigilância Popular em Saúde: Estratégia encontrada pela População do Campo do Ceará para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19. Para esse primeiro capítulo são apontados essencialmente alguns dos aspectos políticos, sociais e econômicos que demonstram a confluência de uma verdadeira sindemia de crises.

Corona Vírus Diseases-19 foi o nome dado a doença respiratória causada pelo Sars-Cov-2, mais conhecida pela sigla Covid-19 ou ainda novo coronavírus, o vírus que causou a Pandemia. Decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, desde então a Covid-19 já apresenta números que a coloca como uma das Pandemias mais letais da história da humanidade. Em novembro de 2022 acumulou mais de 6,62 milhões de óbitos no mundo (OMS,2022).

Observando os dois anos desde o início da Pandemia da Covid-19 é possível afirmar que a ela possui um recorte de classe, gênero e raça. Desde as primeiras medidas de contenção da propagação do vírus, observa-se a existência de um verdadeiro apartheid social. Questões básicas como a lavagem frequente das mãos, a utilização de equipamentos de proteção individual e o isolamento social deixaram claro quais classes puderam acessar essas medidas, com que frequência e de que maneira.

Houve um claro recorte entre aqueles que puderam trabalhar desde suas casas, e os que tiveram que se expor de maneira presencial, muitas vezes sob a justificativa da manutenção de serviços essenciais, como os trabalhadores da limpeza, da coleta de resíduos, atendentes do setor logístico, do transporte público etc. A essa vasta ala de trabalhadores foi dada a opção do desemprego ou da exposição direta ao vírus (HARVEY, 2020).

Confirmando o perfil socioeconômico da pandemia, um dos estudos realizados pela FIOCRUZ demonstrou que os países que conduziram o enfrentamento da emergência sanitária considerando as demandas sociais, tiveram melhores indicadores com baixa mortalidade e hospitalizações. Um estudo feito pelo Observatório da Covid-19 da FIOCRUZ, intitulado “Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições” fez uma análise comparativa entre 9 (nove) países de 3 (três) continentes, sendo na Ásia:

China e Coréia do Sul; na Europa: Alemanha, Espanha e Reino Unido; na América: Canadá, Brasil, México e Argentina. O estudo levou em consideração as características demográficas, sociais e econômicas e seus indicadores de saúde especialmente no contexto da pandemia da Covid-19 (MACHADO, PEREIRA, FREITAS, 2022).

A análise apontou para 3 (três) dimensões estruturais:

- 1) a densidade das estratégias de governança e de coordenação nacional;
- 2) a abrangência das medidas de contenção e mitigação da pandemia; e
- 3) a capacidade de resposta do sistema de saúde.

As conclusões desse estudo, demonstraram que os países com insuficiente governança nacional não só tiveram péssimos desempenhos no enfrentamento da pandemia, como tiveram maior impacto na desigualdade social.

Em relação a segunda dimensão: a abrangência de estratégias de contenção e mitigação da pandemia guardam uma relação muito próxima com as estratégias de governança. A esse ponto em específico, observa-se a importância da criação de comitês de monitoramento contínuo e gestão da crise. As estratégias em torno do isolamento social mais rígido estiveram mais efetivas em países com melhores políticas de assistência e seguridade social.

Já em relação a terceira dimensão, sem dúvida, os países com melhor desempenho foram os que possuíam sistemas públicos de saúde. Nestes foi possível uma maior articulação na testagem, compra e distribuição de insumos e ampliação de leitos de maneira equitativa (MACHADO, PEREIRA, FREITAS, 2022). A situação do Brasil é bastante emblemática e por isso deve ser observada em várias dimensões.

### 3.1.1 O encontro de crises no Brasil

#### 3.1.1.1 Crise econômica e social

Os aspectos econômicos e sociais são de tal maneira imbricados que se torna difícil falar de uma dimensão de maneira isolada da outra, no entanto é precisamente de maneiras separadas e distantes que o sistema financeiro gerencia o processo. Em momentos de crise sanitária como a deflagrada pela Pandemia da Covid-19, a dimensão econômica exerce uma relação dialética, a crise econômica piora a sanitária e vice e versa, compreender essa relação e sua importância são fundamentais para alcançar caminhos para a superação das crises.

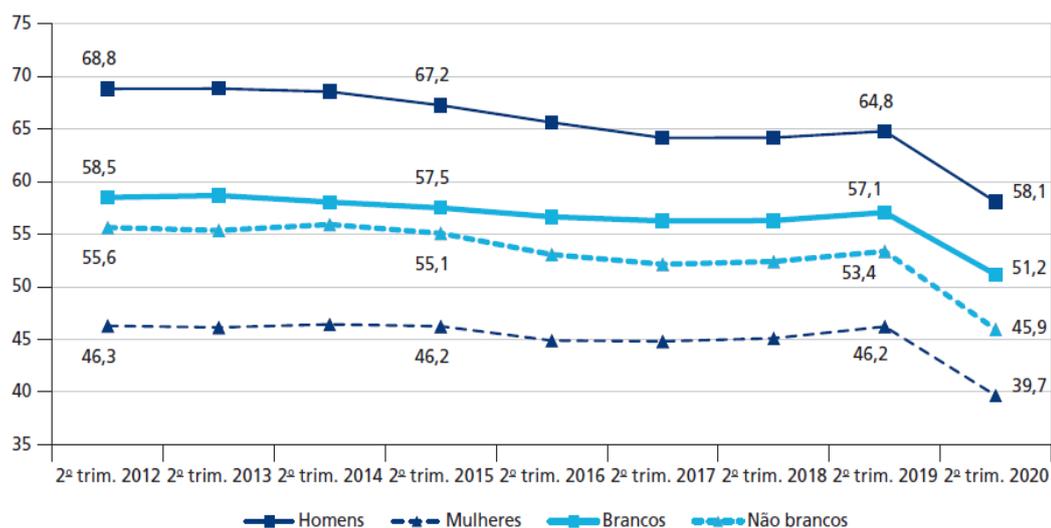
O Brasil é um país de grande extensão territorial, heterogêneo, desigual e com população acima dos 200 milhões de habitantes. Apesar de ter alcançado níveis econômicos

importantes como a sexta economia mundial em 2011 e a menor taxa de desemprego em 2013 foi de 6,3%, após sucessivas conduções equivocadas (ou não) em 2021 o país ostenta a marca da alta informalidade e a precarização nas relações de trabalho formal. Questões que agravaram ainda mais as condições de vulnerabilidade durante a Pandemia da Covid-19 (BRASIL, 2021).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil segue em nível de desigualdade crescente, atingindo o marco de desemprego acima de 14% no final de 2021, com piora nos cargos de menores salários. Além disso, mantém nos indicadores sociais, o recorte de classe, gênero e raça/cor, como é possível observar nas pesquisas relacionadas, onde se afirmam que em 2021 o desemprego entre as mulheres assumiu patamares inéditos com taxa de 16,45% (SARAIVA, 2022).

Nos dados encontrados na pesquisa divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), na análise comparativa que compreende o período de 2012 a 2020 identifica-se que a redução da taxa de ocupação entre as mulheres em relação aos homens foi maior, de 46,2% para 39%, respectivamente. Já a diferença na proporção de ocupados na relação entre negros e brancos correspondia a 2,4 pontos percentuais e em 2020 subiu para 5,3.

Gráfico 1: Percentual de ocupados na população, por sexo e raça/cor (2012–2020) em (%)



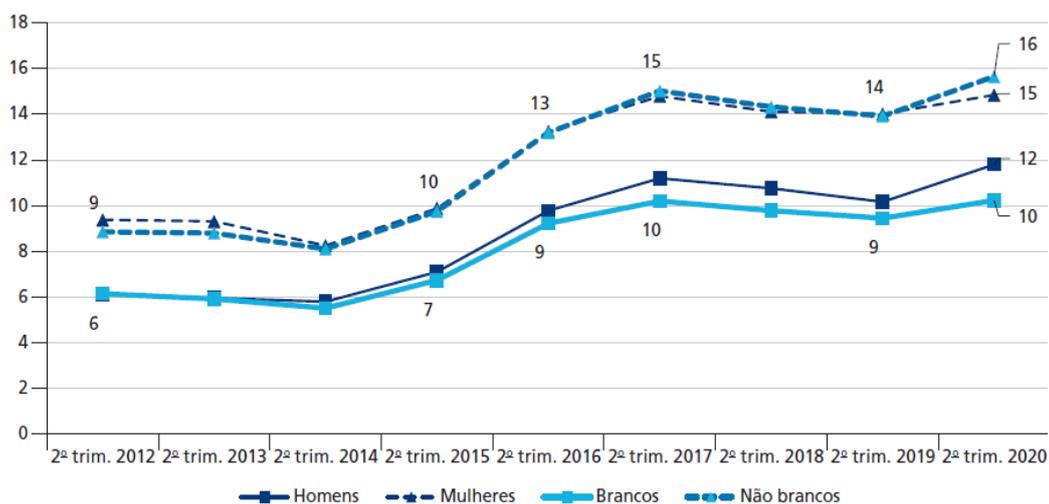
Fonte: Boletim 71 Mercado de Trabalho: conjuntura e análise, Ipea 2021.

O Gráfico 1 representa o percentual de ocupados por sexo e raça/cor no intervalo compreendido entre 2012 à 2020, quando o Ipea iniciou o monitoramento que é realizado e apresentado no formato de boletins trimestrais. Nele se observa um descenso em todas as

taxas de ocupação (refere-se a empregos formais e informais) que preserve a distinção entre sexo e raça.

É difícil olhar para esses dados e não fazer uma relação com as decisões tomadas no âmbito do modelo econômico, durante os anos 2012 a 2016 primeiro semestre, o país vivia sob o amparo de um olhar pautado na dimensão de construção de uma política econômica desenvolvimentista capaz de garantir um Estado de bem estar social, após a destituição (golpe de estado) da presidenta Dilma Rousseff, há uma ruptura no modelo econômico passando de desenvolvimentista a modelo liberal com dura política de austeridade fiscal que se exacerbou com a posse do presidente Jair Bolsonaro em 2019.

Gráfico 02: Taxa de desemprego por sexo e raça/cor (2012-2020) em (%)



Fonte: Boletim 71 Mercado de Trabalho: conjuntura e análise, Ipea 2021.

O gráfico acima apresenta o percurso da taxa de desemprego de 2012 à 2020, observa-se que as taxas de desemprego assumem uma curva ascendente a partir de 2015 com incremento na ascensão em 2017, e voltando a elevar em 2020, ultrapassando inclusive as taxas de elevação dos anos anteriores.

A exposição desses dados dialoga diretamente com os dados apresentados no gráfico anterior e apontam para uma análise conjunta onde somado o aumento do desemprego e a diminuição da população ocupada é possível concluir que há uma grave queda no acesso ou mesmo a perda total de acesso a renda. O que já é preocupante passa a ser uma catástrofe quando ocorre em concomitância com o modelo econômico que prioriza a austeridade fiscal, reduz a proteção social e não regula a alta nos preços dos alimentos. Essa junção de fatores

não poderia ocorrer em pior momento, itens como alimentos, a gasolina, o gás de cozinha e o dólar, assim como as taxas de câmbio tanto do dólar como do euro, atingiram seu maior patamar em relação ao real, e o Produto Interno Bruto (PIB) teve seu pior valor desde 2014.

Essa precarização do poder de compra, impactou diretamente na segurança alimentar da população brasileira, elevando o número de pessoas que saíram da condição de pobreza para a de extrema pobreza, o que vem resultando no aumento crescente do número de pessoas que passou a viver em situação de rua e o Brasil voltar ao mapa da fome (BRASIL, 2021). Fenômeno registrado em diversas partes do país apesar de não existir um sistema único de monitoramento das informações relacionadas a essa população. Fato que demonstra a invisibilidade dessa população que não é sequer, contabilizada pelo poder público e dessa maneira mantém o ciclo de inacessibilidade aos serviços e políticas públicas.

Como ilustração dessa situação, uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo apontou para o aumento de 31% da população de rua durante o período da pandemia. Em 2019 eram 24.334 pessoas sem teto e em 2021 o número chegou a 31.884 pessoas (PAULO, 2022).

Como dito acima, São Paulo é apenas uma amostra em relação as outras capitais, mas em todas elas há registros de aumento no número da população em situação de rua, com caracterizações importantes como: o aumento no número de famílias e de crianças, situação também relacionada aos despejos habitacionais que, embora proibidos durante a pandemia, continuaram a acontecer, trata-se da afirmação da priorização do modelo econômico. Como afirmado pelo Pe. Júlio Lancellotti, 2022 “o pensamento econômico ainda é muito forte. A primazia do capital é muito grande e o desprezo pela vida do outro é muito forte” (FALAVIGNA, 2022).

### 3.1.1.2 Crise Política

A crise política nesse cenário pandêmico possui um papel preponderante, visto que a esta instância cabem as medidas de condução que vão influenciar diretamente nas demais áreas de atuação do poder executivo como: saúde, trabalho, seguridade social e assim por diante. E no caso do Brasil, essa condução não poderia ser pior, sob o comando de um governo caracterizado pela postura negacionista, desconsideração pela gravidade da crise, recusa as evidências científicas e que estimulou uma ideia dicotômica entre economia e saúde.

Governo, inclusive, que foi investigado por uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado Federal, mais conhecida como CPI da Pandemia que teve como objetivo apurar ações e omissões do governo federal em relação ao enfrentamento da Covid-19 no

país. Em especial no agravamento da crise ocorrida no estado do Amazonas pela ausência de oxigênio aos pacientes internados, bem como a fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de combate a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Essa crise política durante a Pandemia teve seu início desde a confirmação dos primeiros casos e com a afirmação do chefe do poder executivo de que se tratava “apenas de uma gripezinha”. A afirmação foi alicerçada nas orientações recebidas a partir da formação de um “Gabinete Paralelo” conforme apurou a CPI da Pandemia (BRASIL, 2021). O Gabinete Paralelo era um grupo composto por médicos, políticos e empresários que atuavam aconselhando o presidente quanto aos rumos e medidas a serem tomadas frente a Pandemia, quando este papel deveria ser desempenhado pelas instâncias de governo, como era o caso do Ministério da Saúde (MS).

Sob a orientação deste Gabinete Paralelo, veio também a recomendação de enfrentar a pandemia por meio da “imunidade de rebanho”, termo que utilizado neste contexto se referia a teoria de que ao permitir a circulação do vírus e por meio da contaminação natural das pessoas, se adquiriria a imunidade de forma massiva. A estratégia para o alcance dessa forma de imunidade, foi a base para que o Presidente da República estimulasse a população a não utilizar as medidas não farmacológicas de se prevenir contra o vírus, como a utilização de máscaras de proteção, lavagem frequente das mãos, utilização de álcool a 70% e foi contrário especialmente em relação ao distanciamento social.

Na medida em que o número de casos de Covid-19 foi crescendo em todo país, novas ações eram demandadas a partir das orientações desse Gabinete Paralelo. Um exemplo, foi a recomendação do tratamento precoce, uma combinação dos medicamentos: Hidroxicloroquina, Ivermectina, Azitromicina e Nitazoxanida como base, podendo ou não ser apoiada por corticoides e vitaminas. Essa combinação de medicamentos recebeu o nome de *kit Covid*.

O mundo acompanhou com expectativa a possibilidade de encontrar um tratamento precoce para a Covid-19 e diversas instituições de ensino e pesquisa científica passaram a realizar estudos a respeito do *kit Covid*, resultando em vários resultados negativos. Alguns inclusive apontaram para efeitos colaterais importantes, como afirmou a cientista e microbiologista da Universidade de São Paulo (USP), Nathália Pasternak, durante depoimento à CPI da Pandemia,

A Cloroquina, infelizmente, nunca teve plausibilidade biológica para funcionar. O caminho pelo qual ela bloqueia a entrada do vírus na célula só funciona in vitro, em tubo de ensaio, porque nas células do trato respiratório, o caminho é outro. Então ela

já nunca poderia ter funcionado. Ela nunca funcionou para viroses. A Cloroquina já foi testada e falhou para várias doenças provocadas por vírus, como Zika, Dengue, Chikungunya, o próprio Sars, Aids, Ebola... Nunca funcionou! (...) A Hidroxicloroquina também nunca foi testada em conjunto com Azitromicina, Ivermectina, Nitazoxanida e outros que aparecem no “*kit covid*”. Estes medicamentos nunca foram testados em conjunto. E podem ter, em conjunto, interações medicamentosas que podem ser nocivas para os rins, para o fígado e podem levar pessoas à fila do transplante, como tem ocorrido com usuários deste *kit* (BRASIL, 2021, p. 60).

Enquanto o mundo descartava a hipótese de um tratamento precoce a base do uso de Cloroquina, o Brasil o defendia ao ponto de reunir com a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o objetivo de apresentar uma minuta de Decreto Presidencial sugerindo a mudança na bula da Cloroquina. A alteração propunha adicionar a indicação de uso deste medicamento no tratamento precoce da Covid-19, fato que não se consumou dada a recusa por parte do Presidente da ANVISA.

Outro fato que ilustra a insistência do Governo Brasileiro no uso e recomendação da Cloroquina foi a criação de um aplicativo chamado TrateCOV, cujo objetivo era realizar o diagnóstico da Covid-19 e orientar a utilização do *kit Covid* como tratamento precoce. O TrateCOV foi lançado em janeiro de 2021, durante a crise no estado do Amazonas, onde a médica Mayra Pinheiro, conhecida como “Capitã Cloroquina”, à época Secretária da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), referendou essa estratégia,

[...] o aplicativo foi desenvolvido por técnicos do Ministério da Saúde e agiliza o diagnóstico de Covid-19 sem o uso de tomografias, ressonâncias ou RT-PCR, que chegam a demorar dias para obtenção do resultado. Diante do quadro epidemiológico que hoje toma conta do estado do Amazonas e diversos estados brasileiros, nós estamos apresentando para a sociedade um aplicativo que permite forte valor preditivo, que diz se um doente, diante de suas manifestações clínicas, tem ou não a Covid-19. E assim nós pudemos, em um período de cinco minutos de utilização do aplicativo, ofertar imediatamente para milhões de brasileiros o tratamento precoce, evitando que essas pessoas evoluam para quadros mais graves (BRASIL, 2021, p. 98).

O que parecia uma saída rápida da crise sanitária com o auxílio da tecnologia na verdade, mostrou-se como um dispositivo para a indução do uso do tratamento precoce da Covid-19. Tratamento que a essa altura já havia sido descartado em todos os países e principais entidades científicas.

Passados alguns dias da disponibilidade do aplicativo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou uma nota solicitando o cancelamento do uso e a imediata retirada do aplicativo sob as seguintes razões: a) não preserva adequadamente o sigilo das informações; b) permite seu preenchimento por profissionais não médicos; c) assegura a validação científica a drogas

que não contam com esse reconhecimento internacional; d) induz à automedicação e à interferência na autonomia dos médicos; e e) não deixa claro, em nenhum momento, a finalidade do uso dos dados preenchidos pelos médicos assistentes.

Após polêmicas, divergências e controvérsias o aplicativo foi desativado sob o argumento de terem *hackeado* o sistema, fato que foi comprovadamente descartado durante as investigações da CPI da Pandemia.

O fato é que, mesmo sem evidências científicas, o uso da Cloroquina, Ivermectina e Azitromicina foram prescritos por médicos adeptos a ideia do tratamento precoce, é possível identificar muitos desses prescritores, pois se reúnem no movimento “Médicos pela Vida” que possui um *website* onde é possível encontrar diversos apelos para a utilização do tratamento precoce.

Figura 01: imagem referente ao *website* do Movimento Médicos pela Vida

HOME ÚLTIMAS EDITORIAIS ARTIGOS VÍDEOS

Quem Somos Encontre um médico Estados Abaixo Assinado Para Médicos Suporte

2º Congresso Mundial  
World Council for Health  
Médicos Pela Vida  
COVID-19: Quadro Atual

30 DE JUNHO, 01, 02 E 03 JULHO DE 2022  
FOZ DO IGUAÇU-PR

INSCREVA-SE

### Quem somos

Somos médicos de todas as especialidades que assistimos pessoas acometidas pela pandemia de covid-19 (bater na porta de nossa casa, clínica ou ambulatório, ou no] telefone/whatsapp.

Pacientes pedindo tratamento precoce, ansiando por não serem hospitalizados, muito menos intubados sob risco de morte. A angústia em atender adequadamente a essas pessoas, por vezes dentro de nossa própria casa, nos motivou a estudar, observar, e lançar mão de condutas que fossem benéficas às pessoas, inclusive para nós mesmos.

Dai nasceu a assistência observacional de cada um de nós, convergida para a experiência coletiva, consolidada na produção de uma proposta de protocolo que servisse de guia para os colegas, sensibilizasse autoridades, e tirasse as pessoas do abandono pré-hospitalar, atendendo às expectativas de não precisarem ser hospitalizadas. Intento que temos conseguido na grande maioria dos casos.

Tratar precocemente as pessoas acometidas pela covid-19, a fim de evitar que sejam hospitalizadas, intubadas e corram risco de morte.

Fonte: Médicos pela Vida Covid-19, 2022

Importante registrar, ainda que de maneira tardia, já que mundialmente a teoria de tratamento precoce contra a Covid-19 havia sido descartada já em 2020, o MS emitiu a Nota Técnica Nº 242/2021-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, de 27 de maio de 2021, da qual, a CPI publicou em seu relatório o seguinte trecho:

Alguns medicamentos foram testados e não mostraram benefícios clínicos na população de pacientes hospitalizados, não devendo ser utilizados, sendo eles:

hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, colchicina e plasma convalescente. A ivermectina e a associação de casirivimabe + indevimabe não possuem evidência que justifiquem seu uso em pacientes hospitalizados, não devendo ser utilizados nessa população (BRASIL, 2021, p. 65).

Para além das divergências científicas sobre a Covid-19 a crise política está refletida em diversas dimensões. O Ministério da Saúde (MS) passou por 4 (quatro) ministros, trocas realizadas sem critérios evidentes e em sua maioria demonstrando desacordo entre a evidência técnica da pasta e a disponibilidade política do chefe do executivo. O mesmo desacordo foi demonstrado entre as decisões tomadas pelo Governo Federal e os estados, ficou explícito que não houve nenhuma tentativa de articulação deste com os estados e municípios para planejamento das ações, compra de insumos e equipamentos (BRASIL, 2021).

A tardia e confusa compra da vacina é outra face que ilustra essa crise, mas que a detalharemos no ponto sobre a crise sanitária. Mesmo reconhecendo que as crises não ocorrem em separado e muito pelo contrário, elas se confluem de maneira a potencializar umas às outras, insistimos na subdivisão de crises por objetivos didáticos.

Precisamente a posição política ocupa um lugar central dentre estas crises. Nessa dimensão a CPI da Pandemia teve grande importância, esclareceu fatos e circunstâncias e mostrou para toda a sociedade os papéis de cada instância, as ações e as omissões deste (des) Governo e concluiu que

As provas produzidas por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, em especial as oitivas coletadas e os documentos recebidos, permitem que se conclua pela responsabilização de agentes públicos e políticos que ocupavam cargos estratégicos durante o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus nos anos de 2020 e 2021, bem como de outros indivíduos não ligados formalmente à Administração Pública. (...) foi possível demonstrar que foram identificadas condutas comissivas e omissivas graves e em desacordo com a lei (BRASIL, 2021, p. 33).

Dentre os princípios organizativos do SUS, estão a descentralização e o comando único, onde descentralizar é afirmar a estrutura tripartite e reconhecer a autonomia, responsabilidade e competências entre os 3 (três) níveis de governos (federal, estadual e municipal) e no comando único reconhece a soberania desses níveis. Em casos que afetam todo o território nacional, o comando único cabe ao MS. E como gestor nacional do SUS, o MS tem o papel de formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas, programas, projetos e ações, assim como subsidiar técnica e financeiramente os demais entes para a adequada execução das ações preconizadas.

Observa-se que tais princípios não foram respeitados durante a crise, o que coloca o ente federativo como o principal responsável pela negligência exercida no manejo das ações de enfrentamento da Pandemia da Covid-19.

### 3.1.1.3 Crise da/na Comunicação

Outra questão importante da crise político-sanitária brasileira, diz respeito a (des)comunicação ocorrida durante a Pandemia. Segundo o relatório da CPI da Pandemia, houve clara intenção dos órgãos estatais de dificultar o acesso às informações como se descreve nesse trecho do relatório

Quando o General Pazuello assumiu o Ministério da Saúde, cancelou a divulgação de dados sobre a Covid-19, alegando mudança de sistema. O STF determinou a volta da divulgação. Em 2021, o Ministério da Saúde colocou sob sigilo documentos sobre a compra da vacina Covaxin (BRASIL, 2021, p. 14).

A partir do cancelamento da divulgação do Boletim Epidemiológico, que ocorria com frequência diária por parte do Ministério da Saúde (MS), os boletins subsequentes passaram a ser emitidos com menos frequência, imprecisos e contendo dados inconsistentes, fazendo com que o MS deixasse de ser o órgão de referência para informações sobre o assunto.

Essa situação estimulou a parceria entre os maiores veículos de imprensa do país, que passou a captar as informações diretamente com as secretarias estaduais e reuni-las em uma só estrutura, a essa parceria deu-se o nome de Consórcio de Veículos de Imprensa (G1, 2022).

Além do aspecto de omitir informações, a crise da comunicação no Brasil também se caracterizou pela desinformação, falsas notícias e infodemia. A desinformação, segundo o professor Monteiro (2021), é um processo de produção intencional de um conteúdo comunicacional baseado em informações falsas, equivocadas ou descontextualizadas com a finalidade de obter ganhos ou proporcionar prejuízos a terceiros (MONTEIRO FILHO, 2021).

Já as chamadas “*fake news*” ou notícias falsas, são apenas uma dimensão da desinformação e não a sua totalidade, sendo como o próprio nome diz, uma falsa notícia, uma mentira. Em relação a infodemia, o termo se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção

duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus (OPAS, 2020).

Diante de um problema de Saúde Pública, especialmente em terras continentais como o Brasil, fica evidente a necessidade de articulação em todas as áreas e a comunicação se torna a peça-chave desse processo. Para se obter ampla colaboração da população, a comunicação deve estar direcionada a um mesmo patamar, a um único objetivo, como mencionado no relatório final da CPI da Pandemia

Com base nos levantamentos realizados por esta Comissão, verificamos que o acesso à informação precisa e confiável sobre os efetivos riscos à saúde apresentados pela Covid-19 é tão importante quanto qualquer outra medida de proteção recomendada pelos órgãos de saúde. Uma vez dotado da informação correta, o cidadão passa a ser capaz de tomar decisões mais conscientes e adotar comportamentos adequados para proteger a si mesmo e pessoas de seu convívio social, incluindo familiares, amigos e colegas de trabalho(...) Essa disseminação de comunicações enganosas, efetuada por pessoas mal-intencionadas, em favor de interesses próprios e escusos, provoca grande confusão e induz a população a adotar comportamentos que dificultam ou mesmo impedem o correto combate à pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2021, p. 620).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em situações como numa pandemia, é natural que aumente o número de pessoas interessadas no assunto, em compreender e se informar melhor sobre a situação.

A exemplo disto, a OPAS afirmou que as buscas espontâneas por atualizações sobre Covid-19 em navegadores na internet cresceram 50 a 70%. Nas plataformas de redes sociais que são ainda mais acessíveis, não se tem esse número (OPAS, 2020).

A junção de excesso de informações e notícias falsas no cenário de desinformação é desastroso, no folheto informativo elaborado pela OPAS, aparecem as razões pelas quais a infodemia pode ser danosa à saúde:

Ela dificulta que fontes idôneas e orientações confiáveis sejam encontradas pelas pessoas de modo geral, pelos responsáveis pela tomada de decisões e por profissionais de saúde quando precisam. As fontes podem ser aplicativos, instituições científicas, sites, blogs, “influenciadores”, entre outras.

- As pessoas podem se sentir ansiosas, deprimidas, sobrecarregadas, emocionalmente exaustas e incapazes de atender a demandas importantes.
- Ela pode afetar os processos de tomada de decisões quando se esperam respostas imediatas e não se dedica tempo suficiente para analisar com cuidado as evidências.
- Não há controle de qualidade do que é publicado nem, às vezes, do que é usado para agir e tomar decisões.
- Qualquer pessoa pode escrever ou publicar qualquer coisa na rede (podcasts, artigos, etc.), principalmente nos canais das redes sociais (contas de indivíduos e instituições) (OPAS, 2020, p. 3).

O que torna a situação ainda mais grave no Brasil, é que todo esse processo de negação de acesso à informação, circuito de desinformação, *fake news* e infodemia estão em estreita relação com órgãos e pessoas ligadas ao Governo Federal. Fato denunciado por diversos meios de comunicação e investigado pela CPI da Pandemia, que em seu capítulo 9 (nove) apresenta uma narrativa investigativa inteiramente dedicada a questão da desinformação e falsas notícias.

As investigações da CPI da Pandemia revelaram a existência de uma estrutura orgânica do próprio Governo Federal voltada exclusivamente para o processo de desinformação, seria o Ministério da (des)Comunicação. Essa organização possui uma estrutura representada a seguir:

Figura 02: Representação da estrutura de desinformação ligada ao Governo Federal



Fonte: A Autora, 2022.

Além da participação do Governo Federal no processo de desinformação, as investigações da CPI da Pandemia apontam para a utilização do orçamento público no financiamento dessa organização paralela que ficou conhecida como “Gabinete do Ódio”, conforme citado no relatório final.

Cuida-se, portanto, de utilizar os recursos da administração pública, de forma aberta e despudorada, para desinformar a população, em sentido contrário do que se esperaria de um governo minimamente responsável com a saúde de seus cidadãos (CPI, 2021, p. 637).

A investigação da CPI da Pandemia concluiu que o Governo Federal foi omissivo na conscientização da população acerca da Pandemia da Covid-19, assim como concluiu que houve participação efetiva do Presidente da República, de seus filhos e de membros do primeiro escalão do Governo Federal na criação e disseminação de falsas notícias e que houve utilização da estrutura governamental para estruturação e manutenção desses processos.

Os danos causados por essa organização, que envolveu desde a não utilização das medidas de prevenção ao estímulo de tratamentos ineficazes e por fim, pela não adesão a vacina, são ainda incalculáveis, alguns especialistas, a exemplo deste relato da CPI da Pandemia traz uma informação desoladora:

o Sr. Pedro Hallal, epidemiologista e ex-reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que prestou depoimento a esta Comissão na mesma data, declarou que mais de 400 mil vidas poderiam ter sido salvas no País, apenas tomando medidas sanitárias que o colocassem em linha com a média mundial (BRASIL, 2021, p. 640).

Ao final do relatório desta CPI ficou o apelo e o apontamento sobre a necessidade de maior assistência jurídica a fim de garantir que sejam tipificado e qualificado esse tipo de crime e dessa maneira aplicar punições satisfatórias. A epidemia da desinformação traz tantos danos quanto as epidemias de doenças, exigindo, portanto, o mesmo empenho em prevenir e erradicá-las.

#### 3.1.1.4 Crise sanitária

Situações importantes que ilustram a crise sanitária já foram mencionadas e comentadas neste capítulo, como a falta de comando central da crise, a falta de comunicação e articulação entre o ente federativo e os estados, as diversas trocas de ministros e secretários notadamente sem conhecimento técnico e muito menos expertise para lidar com esse momento de emergência sanitária no MS. Um outro fato importante que marcou a dimensão sanitária da crise diz respeito a baixa testagem para o diagnóstico da Covid-19.

Segundo a OMS, a recomendação para definir o número adequado de testes a ser aplicado é a de que o número de testes realizados seja de 10 a 30 vezes o número de casos

confirmados, no caso brasileiro o número de testes realizados era de 1 para cada caso confirmado de Covid-19 (TENENTE, 2020).

A respeito disso, professores e cientistas dialogavam sobre a importância da testagem na elaboração de estratégias de enfrentamento a pandemia, no rastreamento precoce de novas cepas e variantes, e ressaltavam com veemência como sendo baixo o número de testes realizados no país:

“O Brasil está testando brutalmente menos do que deveria. Na melhor das hipóteses, 20 vezes menos do que é considerado adequado”, afirma Daniel Lahr, professor do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (USP). “É tão pouco que a amostra pode ser basicamente ignorada (G1, 2020, p.1)

Mesmo considerando a falta de insumos e testes no início da Pandemia, o que de alguma maneira poderia justificar a baixa testagem no Brasil, a teoria não se sustenta diante do fato de que um ano após a chegada do vírus ao país a situação parecia não ter sofrido grandes mudanças:

Mais de um ano depois do início da Pandemia e no momento em que epidemiologistas alertam para risco de colapso no inverno, a testagem contra covid-19 no Brasil ainda é baixa e desorganizada. O Brasil faz 7.857 exames por 100 mil habitantes, segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde. Com esse índice, o Brasil fica semelhante à Zâmbia, na posição 88 em ranking com 111 países, atrás da Índia e de vizinhos na América do Sul (BBC, 2021, p. 1).

Soma-se a isso, o fato de que existem grandes instituições ligadas ao MS com laboratórios e capacidade suficientes para a produção de testes em larga escala como é o caso da FIOCRUZ e que não foram acionadas pelo Governo Federal.

Outra importante face na crise político-sanitária durante a Pandemia da Covid-19 no Brasil diz respeito a aquisição de vacinas contra a Covid-19. Ainda em 2020, mesmo ano do início da Pandemia, foram anunciadas as etapas de avanço nos testes de vacinas contra a Covid-19. Nesse momento, os países mais ricos fizeram compras antecipadas de vacinas, o que por um lado, possibilitou e sustentou o avanço da pesquisa, por outro lado demonstrou quais países puderam, por meio do capital, assegurar os imunizantes para a sua população nacional.

No Brasil, a mesma CPI que investigou as ações do Governo Federal durante a Pandemia passou a investigar o processo de aquisição da vacina, especialmente pela maneira como a compra ocorreu, marcada em primeiro momento pela lentidão e demora no processo

de compra, apesar das ofertas realizadas de maneira antecipada e feitas diretamente por fabricantes reconhecidos internacionalmente como a Pfizer, seguida de fraude no processo de compra e licitação de outros imunizantes, a exemplo da situação com o imunizante indiano. Todo esse processo teve como holofotes as declarações do Chefe de Estado, que afirmou que não se vacinaria (G1, 2021).

Apesar dos contratemplos, em janeiro de 2021, imediatamente após a autorização da ANVISA, foi aplicada a primeira dose da vacina no Brasil, no estado de São Paulo, mesmo lugar que identificou o primeiro caso de Covid-19 e o primeiro óbito pela doença. O imunizante eleito no caso foi o Coronavac, fabricado pelo laboratório chinês Sinovac em parceria com o Instituto Butantan do Brasil. Vale ressaltar que essa decisão de dar início imediato a aplicação do imunizante, partiu do governo do estado de São Paulo e não do ente federativo como era de se esperar.

À reflexo da desarticulação em torno da imunização, cada estado se viu obrigado a definir seu próprio fluxo de compra de imunizantes de maneira individual e a desenvolver seu próprio plano de imunização contra a Covid-19. Algo controverso no país que possui um Programa Nacional de Imunização (PNI), reconhecido e referenciado no mundo inteiro como um dos maiores programas de vacinação (BRASIL, 2020).

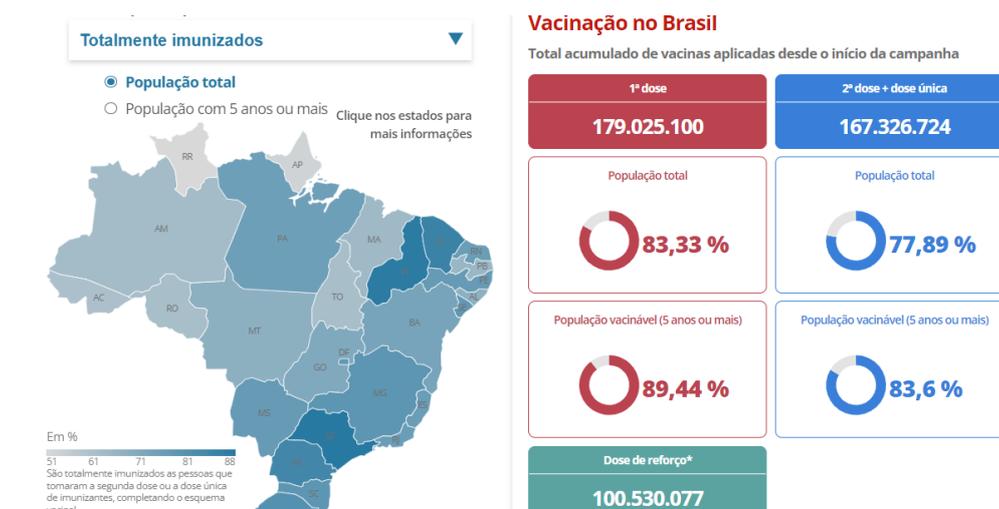
A associação desses componentes da conduta de (des)enfrentamento da Pandemia da Covid-19 tiveram seus impactos, especialmente no número de óbitos que, em determinados períodos de 2021, o Brasil chegou a ser o primeiro na lista de número de óbitos, enquanto o coeficiente de letalidade mundial era de 2,27 % a taxa no Brasil era de 2,46%.

O cenário epidemiológico do Brasil pandêmico apenas refletiu a comunhão de crises, mais de 650 (seiscentos e cinquenta) mil (seiscentos e cinquenta) mil mortes registradas, mais de 30 (trinta) milhões de casos confirmados.

### 3.1.2 Além de enfrentar as crises, também é urgente prevení-las

Apesar dos desencontros, a vacinação avançou no país, graças a capilaridade do SUS. Hoje observamos bons indicadores sobre índices de vacinação no país com 77,6% da população total com 2 (duas) doses da vacina contra a Covid-19, conforme dados fornecidos pelo consórcio de veículos de imprensa.

Figura 03: Portal do Consórcio de Veículos de Imprensa



Fonte: Consórcio de Veículos de Imprensa, 2022

Em 2022 em vigência de uma nova onda da Pandemia, o comportamento social vai na contramão dos indicadores epidemiológicos. Em todos os estados do país houve o relaxamento nas medidas de contenção da propagação do vírus, como a liberação do uso de máscaras e do número de pessoas em eventos abertos como fechados. Comportamentos encorajados possivelmente por uma diminuição sofrida no número de casos e pelo aumento da cobertura vacinal.

Embora avançados na imunização, a Pandemia segue seu fluxo, o vírus se reorganizando em novas cepas e variantes que encontram brechas para continuar agindo. Os Boletins Epidemiológicos de praticamente todas as capitais brasileiras vêm apontando para o aumento no número de casos. Segundo publicação do Infogripe no Observatório da Covid-19 da Fiocruz, a Covid-19 já corresponde por 59,6% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Entre os casos que evoluíram a óbito, 91,1% dos que tinham identificação viral, testaram positivo para Covid-19.

Esse novo aumento no número de casos, não é de toda uma surpresa. A maior parte dos cientistas ao se pronunciarem diante das medidas de relaxamento, frisavam que a pandemia não acabou. Durante entrevista, o professor e neurocientista Miguel Nicolelis, afirmou que a Pandemia não acabou e que endemias dessa magnitude podem durar até de 10 (dez) anos. O cientista também recordou a trajetória da Pandemia da Covid-19 no Brasil e ressaltou as estratégias importantes que contribuíram positivamente para o enfrentamento da mesma, à exemplo do Consórcio de Desenvolvimento dos Estados do Nordeste (CDN) que criou um Comitê Científico para o enfrentamento da Pandemia.

Esse Comitê, presidido pelo professor Miguel Nicolelis, foi organizado com o propósito de analisar a situação e orientar as medidas a serem tomadas na condução do enfrentamento da crise, com base nos indicadores epidemiológicos, na ciência e levando em conta a situação econômica e social da população.

Segundo o cientista, os indicadores de morbimortalidade na região Nordeste foram elevados, como em todo país, mas teria sido uma verdadeira catástrofe sem a existência do CDN que permitiu a articulação de ações e aquisições conjuntas de equipamentos, insumos e imunizantes, numa nova lógica de parceria entre os componentes federativos, onde um estado pôde apoiar e ser apoiado por outro estado do Nordeste (NICOLELIS, 2022).

Nicolelis destacou ainda que o maior elemento de enfrentamento dessa Pandemia no Brasil é a existência de um sistema de saúde público, universal, gratuito e amplo como o SUS que, apesar de todo o contexto histórico de subfinanciamento e o desmonte deflagrado nos últimos anos, vem sendo a grande salvação do povo brasileiro.

O Sistema Único de Saúde brasileiro nesta pandemia foi um dos maiores, se não o maior do mundo! (...) A capilaridade do SUS permitiu que mesmo em grotões mais afastados do Brasil, as pessoas pudessem ser vacinadas, e de maneira gratuita e isso é único no mundo! (NICOLELIS, 2022)

Ao analisar o que contribuiu e vem contribuindo para o enfrentamento dessa Pandemia, se faz necessária uma reflexão de que não basta analisar os meios de enfrentar a crise, numa atitude defensiva e quase sempre tardia, é urgente pensar também sobre como prevenir catástrofes como esta. Nessa perspectiva, o epidemiologista e professor Jaime Breilh (2021), faz o alerta para a necessidade de mudança de postura frente ao modelo de economia e de sociedade em que vivemos.

Para Breilh (2021), é preciso compreender essa visão extrativista e neoextrativista de relação com o meio ambiente, os sistemas agrários e em especial o agronegócio, que implementa nesse campo os pilares do capitalismo, coisificando a terra, os frutos, a humanidade e a força de trabalho. E que ao mesmo tempo desmata e comoditiza tudo que encontra pela frente. Esse modelo econômico deixa como resultado, uma terra devastada, água contaminada e toda uma vasta alteração de biomas que influenciam diretamente na forma de viver e de reproduzir dos microrganismos. Manter esse modelo econômico é reconhecer que esta é apenas uma das muitas epidemias que virão pela frente (BREILH, 2021).

Um dos caminhos que nos aponta o Professor Breilh é a agroecologia, não apenas como um processo produtivo, mas como um novo pacto civilizatório que permita que todos, humanos e não humanos, gerações de hoje e de amanhã possam desfrutar de uma relação de equilíbrio com a casa em que habitamos. Quando nos propõe a agroecologia como alternativa inadiável, ele nos coloca que:

Yo hablo de promover las cuatro “S” de la vida: Sustentabilidad, Soberanía, Solidaridad y (bio)Seguridad integral. Para salir de los ciclos pandémicos tenemos que crear sociedades sustentables donde sin dudas la agricultura juega un rol fundamental por sus implicancias en torno al uso de agua, de la tierra, de la biodiversidad y de las relaciones sociales. Este proceso debe ser soberano, no puede seguir dependiendo de las lógicas que nos imponen las grandes corporaciones. Para lograr esto debemos cultivar la solidaridad a todo nivel como un aspecto político fundamental para dejar atrás esta sociedad patriarcal, racista y clasista. Y finalmente la seguridad última que no podemos omitir como proyecto es la de la vida, y eso depende de políticas muy concretas (BREILH, 2021, p. 1 grifos na matéria).

### 3.2 Populações do campo: história, lutas e desafios

Falar sobre a População do Campo neste contexto, ultrapassa a mera necessidade de apresentar a população na qual se deu a experiência sobre a se debruçou esse estudo, é também uma oportunidade de fazer um percurso pela história e assim compreender os elementos de opressão ainda presentes e de fazer uma reconexão com parte da ancestralidade camponesa, que em certa medida, habita em todas as pessoas.

Na perspectiva de tornar o texto mais didático, a divisão em tópicos buscou atender ao esclarecimento encontrado na literatura revisada, assim tem-se o início com o conceito, não apenas epistemológico, mas também o conceito político que vem sendo defendido a partir dos movimentos sociais do Campo. Em seguida se apresenta um percurso pela história que ao trazer os elementos que situam a População do Campo em seu contexto social, econômico e político, relatam a história do Brasil que revela um cenário de disputa pela terra existente desde o processo colonial. O 3º (terceiro) e último bloco deste capítulo trouxe os elementos de resistência dessas populações por meio da organização, a exemplo do Movimento de Trabalhadores e Trabalhadoras Sem Terra (MST) em especial no que tange a questão da saúde e como esta organização se deu no contexto da Pandemia da Covid-19.

#### 3.2.1 Conceito

O conceito de População do Campo aqui compreendido, assume uma dimensão mais ampla, é preciso se desprender da ideia classificatória que colocava o rural e o urbano como espaços rígidos e antagônicos, processo construído no século XIX com advento da industrialização e o avanço da urbanização que colocou o campo como o lugar idealizado e romantizado e o urbano como o lugar racional do trabalho e do progresso (PONTE, 2004).

A depender da área de estudo, se obtém diversos conceitos e visões entre rural e urbano, campo e cidade, o mais importante é a percepção de que campo e cidade vão muito além de questões como a densidade demográfica, ocupação econômica e delimitação político-administrativa (IBGE, 2017, s.p).

O olhar que inspira essa escrita é construído a partir dos Movimentos Sociais ligados às Populações do Campo, que historicamente vem pautando de diversas formas de atuação, as necessidades desses povos e influenciados pela concepção ampliada de saúde, trazem em suas pautas reivindicativas a necessidade urgente de acesso à terra, a água e as políticas públicas que favoreçam a permanência nesses territórios, políticas estas que reconheçam as relações culturais, de vínculo, de cuidado e de preservação da vida. nessa perspectiva o rural deixa de ser visto como o lugar do atraso, ser ou não camponês é muito mais do que produção agrícola (FENNER *et.al.*, 2018).

E desse processo de construção temos o conceito apresentado no documento intitulado Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSICF) que traz em sua introdução a seguinte definição:

“As populações do campo e da floresta são caracterizadas por povos e comunidades que tem seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras” (BRASIL, 2013, p. 10).

### 3.2.2 Processo histórico

Ao passo em que identificamos a População do Campo, percebemos também a negligência praticada a essa população pelos órgãos do poder público. E essa trajetória de negligência às populações camponesas possui um caráter histórico e multifatorial, e se relaciona com diversas razões, desde a maneira como se constituiu a População do Campo, herdando a ordem das capitânicas hereditárias, até mesmo com a compreensão etimológica do

que vem a ser política, e especialmente política pública, e essa concepção está inteiramente ligada ao papel do Estado aqui compreendido como tendo dentre outros, o papel social de diminuir as situações de desigualdades (CARNEIRO, 2007).

Com objetivo de compreender melhor a influência desse percurso histórico, dividimos o texto em blocos onde descrevemos os elementos que caracterizaram o uso e a propriedade da terra no Brasil em cada um deles.

### 3.2.2.1 Brasil Colônia

O Estado brasileiro tem em seu modelo econômico a herança de concentrações de terras, que nasceu junto com a invasão do país pelos europeus e a divisão da terra em capitânicas hereditárias cuja função primeira era a de fornecer riquezas a coroa portuguesa. Apesar de anos distantes, essa lógica de entregar as riquezas do país para as terras estrangeiras não se modificou muito (CALDART *et al.*, 2012).

Quanto aos povos originários, coube duas opções, a de se tornar escravo ou a resistir e lutar, dessa maneira muitos povos e etnias foram dizimados (MORISSAWA, 2001).

Após a independência (1822) Dom Pedro I pôs fim ao regime de sesmarias sem definir as novas regras para a divisão das terras, esse fato contribuiu para que as ocupações ocorressem em diversos níveis, desde pequenos proprietários camponeses que produziam para atender a sua subsistência, aos grandes proprietários com produção em larga escala e vivendo da exportação (WESTIN, 2020).

Em função da não regulamentação em torno da questão da “propriedade” das terras, se intensificou uma crise agrária, especialmente entre os pequenos e os grandes posseiros com desfechos violentos. No segundo reinado sob o comando do imperador Dom Pedro II, sob a pressão dos grandes posseiros rurais, que casualmente também eram maioria a compor o senado, foi aprovada a lei de terras no Brasil (1850).

Importante ter um olhar crítico sobre a história ao analisar que a aprovação da Lei de Terras pouco objetivou o benefício do povo brasileiro, veio justamente para atender a duas demandas essenciais da classe dominante: a primeira era de assegurar aos grandes posseiros o título de proprietários (latifundiários) e a segunda, a de ser uma medida protetiva para a manutenção da mão de obra, uma vez que esse período estava marcado também pelas pautas abolicionistas, a Inglaterra, por exemplo já pressionava o Brasil interceptando navios negreiros e resgatando cargas humanas (WESTIN, 2020).

Em atendimento as demandas abolicionistas, muito mais por questões de interesse na relação do Brasil no âmbito internacional do que na própria abolição da escravidão, é que exatamente duas semanas antes da aprovação da Lei de Terras, Dom Pedro II havia assinado a Lei Eusébio de Queiróz que proibia a entrada de novos escravos no Brasil. Ou seja, os latifundiários tiveram pressa em regularizar a propriedade das terras também em temor a abolição da escravidão já iminente, pois dessa maneira os negros também se tornariam posseiros, com a Lei de Terras que previa a propriedade mediante a compra e proibia as invasões, não só negros como os imigrantes pobres teriam que seguir trabalhando nas terras, não mais como escravos mas como mão de obra barata (WESTIN, 2020).

“Essa legislação consagrou o regime de uso de terra que vinha da colônia: predomínio de grandes unidades, com uso abundante de mão de obra (escrava num primeiro momento, livre no final do século XIX), voltadas para cultivos destinados ao mercado externo – café, então principal produto da pauta de exportações e carro-chefe da economia nacional, cana-de-açúcar, algodão e outros –, ou para a pecuária extensiva, no caso de terras não utilizadas pela agricultura de exportação e mais distantes dos portos. Essas propriedades eram marcadas também pelo poder dos grandes proprietários, poder que se estendia aos que habitavam seus arredores e aos municípios, por meio do controle das Câmaras” (CALDART *et al.*, 2012, p. 448).

### 3.2.2.2 Brasil República

Segundo o Atlas Histórico do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (FGV) 2016, a era republicana se subdivide em: república velha (1889 a 1930), república nova ou era Vargas (1930 a 1945), governos democráticos (1945 a 1964), ditadura militar (1964 a 1985) e de 1985 até os dias atuais como sendo nova república.

#### a) República Velha (1889 a 1930)

Os registros visitados apontam que o Estado em si não proporcionou nenhuma grande mudança para os trabalhadores e trabalhadoras do campo neste período, alguns historiadores a classificam de era da política do café com leite, a economia e a política fortemente influenciadas pelos grandes produtores rurais, consequentemente os grandes latifundiários.

Em 1920, parte do Movimento Tenentista<sup>3</sup> considerava que o latifúndio era um modelo que assegurava uma estreita relação entre o coronelismo (coronéis = donos de terras) e o controle político dos eleitores e do voto, representando assim um atraso político a ser combatido e uma maneira de fazê-lo era realizando uma reforma agrária, que consistia essencialmente em distribuir as terras e elaborar uma legislação que protegesse os trabalhadores rurais e a colonização das terras devolutas do estado com base em pequenas propriedades. Há registros de que o movimento tenentista durou de 1920 a 1935, que foi derrotado de maneira gradual e teve seus líderes dispersos, sem que consolidassem a proposta de derrubar o governo e nem de implementar suas propostas de reforma. No entanto, foi um movimento importante que contribuiu para a crise da sociedade agroexportadora da época e culminou com a revolução de 1930 e a primeira eleição de Getúlio Vargas (FGV, 2016).

#### b) Era Vargas (1930 a 1945) e a República Nova

Etapa marcada pelo processo de mudança de país meramente agroexportador para também em ascensão industrial, o que incomodou alguns oligarcas da época, mas aos poucos assentou a mesma elite agrária para ser a elite agroindustrial.

Getúlio se tornou muito popular pela criação de leis trabalhistas que pregaram a redução da jornada de trabalho, salário mínimo, férias remuneradas, aposentadoria e proibiu o emprego de crianças menores de 14 anos. Já em relação a questão fundiária, a situação permaneceu inalterada (MORISAWA, 2001).

Durante o período republicano, se destacaram duas mobilizações importantes que envolviam a ocupação de terras, Canudos na Bahia, de 1893 a 1897, liderada por Antônio Conselheiro e a Guerra do Contestado na região sul do Brasil, de 1912 a 1916, liderada pelo monge José Maria.

---

<sup>3</sup> Movimento Tenentista foi uma insurreição militar, composta essencialmente por militares de baixas patentes (por isso o nome tenentismo). Em 1922 no Rio de Janeiro se colocaram publicamente contra a nomeação de um civil para o ministério da guerra e também eram contrários a escolha de Artur Bernardes para candidato à presidência, dentre outras pautas como o voto secreto, nova constituinte (com reforma agrária), etc.

O movimento foi derrotado, no entanto, um de seus braços, a Coluna liderada por Luiz Carlos Prestes, um contingente de 1.500 homens percorreu 25 mil quilômetros fazendo com a sociedade um processo de "conscientização" sobre o regime político da época, chamou atenção que apesar dos ataques a coluna Prestes não sofreu nenhuma perda. Também não derrubaram o governo, mas contribuíram para a eleição de Getúlio Vargas. (MORISAWA, 2001).

Por volta de 1950 as organizações das Ligas Camponesas com predomínio na região nordeste e de Sindicatos Rurais na região sul, protagonizaram a organização em torno da luta pela terra (MORISAWA, 2001).

Politicamente, os governos que sucederam a Getúlio, traziam propostas desenvolvimentistas, influenciados também pela expansão do capital e no Brasil esse carácter reformista para alcançar esses objetivos se deu mais claramente no período do mandato de João Goulart (1961 a 1964), dentre as reformas de base estavam a reforma agrária pensada por Celso Furtado.

### c) O Brasil e o golpe de 1964

O golpe que destituiu Jango (João Goulart) inaugurou uma etapa marcada pela tomada do estado brasileiro pelas forças militares que se mantiveram no poder de 1964 a 1985. Nesse período o advento do Estatuto da Terra (lei nº 4.504) legitimou a expressão latifúndio ao classificar os imóveis rurais de acordo com os tamanhos. Além de caracterizar o latifúndio, o Estatuto definiu e deixou como legado a “função social da terra”

“(…) A propriedade da terra desempenha integralmente sua função social quando, simultaneamente:  
favorece o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores que nela labutam, assim como de suas famílias;  
mantém níveis satisfatórios de produtividade;  
assegura a conservação dos recursos naturais;  
observa as disposições legais que regulam as justas relações de trabalho entre os que a possuem e a cultivem”. (BRASIL, 1964).

Ao contrário do que se tinha escrito em lei, o que ocorreu na prática foi um rearranjo de forças políticas que priorizaram os interesses dos grandes proprietários de terra (CALDART *et al.*, 2012).

Houve completa negação dos critérios de classificação dos latifúndios de acordo ao tamanho e os governos militares incentivaram, por meio de créditos e concessão de benefícios fiscais, a ampla modernização tecnológica e mecanização do campo, o que resultou na expropriação de parcela significativa de trabalhadores rurais, que já começavam a se reorganizar clandestinamente em coletivos e movimentos de luta por reforma agrária, a exemplo do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais sem Terra (MST) que iniciava sua jornada de ocupações (1979) apoiado pelas pastorais sociais da Igreja Católica com a Comissão Pastoral da Terra (CPT) nascida desde 1975. No entanto, era o período

militar e as organizações sociais estavam nesse momento sob forte processo de repressão, tornando a luta por direitos extremamente limitada (CALDART *et al.*, 2012).

#### d) O Brasil e a Constituinte

Após mais de 20 (vinte) anos de ditadura militar, foi instaurado o processo de redemocratização e a criação da constituição (1988). Nesse momento foram retomados os debates em torno da questão da posse e uso da terra, onde se reafirmou a importância da sua função social, inspirada no documento do estatuto da terra.

#### CAPÍTULO III DA POLÍTICA AGRÍCOLA E FUNDIÁRIA E DA REFORMA AGRÁRIA Regulamento

Art. 184. Compete à União desapropriar por interesse social, para fins de reforma agrária, o imóvel rural que não esteja cumprindo sua função social, mediante prévia e justa indenização em títulos da dívida agrária, com cláusula de preservação do valor real, resgatáveis no prazo de até vinte anos, a partir do segundo ano de sua emissão, e cuja utilização será definida em lei” (BRASIL, 1988, s.p.).

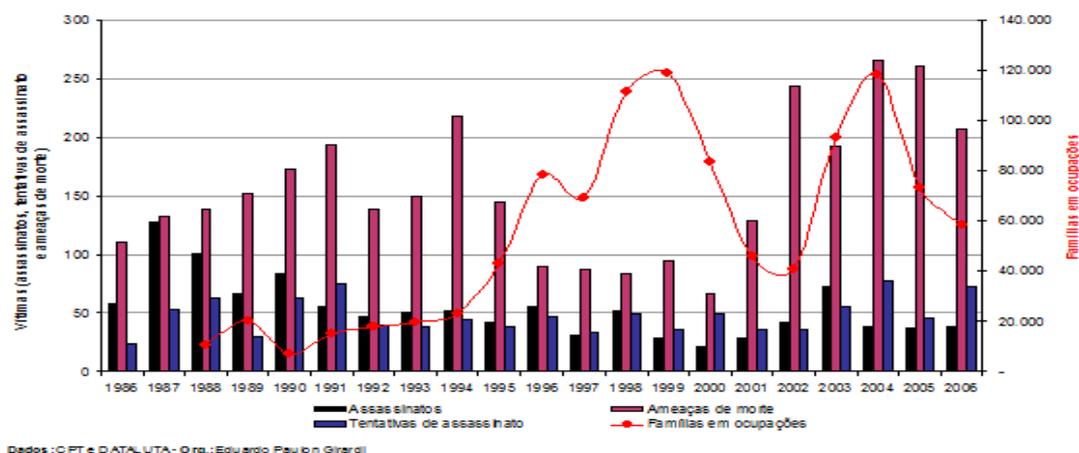
Para esclarecer melhor e assegurar o cumprimento da constituição, cinco anos após a constituinte foram aprovadas a Lei Agrária (8.629/1993) que regulamenta o que são terras produtivas e improdutivas e a Lei do Rito Sumário (76/1993) que determina quais os procedimentos jurídicos para desapropriação de terras (CARDOSO, 2022 s/n).

Mais uma vez o que se colocou em lei, nem sempre se executou facilmente, embora seja papel do estado a implementação da reforma agrária por meio das desapropriações de terras improdutivas, o que de fato ocorre são processos burocráticos e intermináveis para a definição de imóvel apto para fins de desapropriação, dentre os diversos critérios o mais polêmico no cumprimento da função social da terra é o que se refere a “imóvel produtivo” devido a interpretações jurídicas divergentes (CALDART *et al.*, 2012).

#### e) Século XXI

Ainda que incipiente, a implementação da reforma agrária foi sendo acompanhada por um aumento crescente da violência no campo por conflitos de terra, onde se destacam dois episódios importantes: o massacre de Corumbiara no estado de Rondônia (1995) e o massacre de Eldorado dos Carajás no estado do Pará (1996) (FUNDAÇÃO FHC, 2020).

Gráfico 3: Situações de violência no Campo no período de 1986 à 2006



Fonte: Atlas da Questão Agrária Brasileira, 2008.

O Gráfico 3 acima correlaciona os assassinatos, tentativas de assassinatos, ameaças de morte e as famílias em condições de ocupação no período de 1986 a 2006. A partir dessa imagem, é possível observar que o número de mortes foi bastante elevado nos primeiros anos após a constituinte, apresenta um relativo descenso na década de 90 em comparação ao período anterior e se mantém oscilante até 2006. Já em relação as ameaças se registram números elevados no período de 1986 a 1994, seguido de um expressivo descenso de 1995 a 2001, a partir de 2002 novo ascenso no número de ameaças que seguem elevados até 2006.

Embora reconheçamos os avanços no processo de desapropriações, a concentração fundiária brasileira continuou entre as maiores do mundo, o antigo latifúndio improdutivo hoje se veste de agronegócio, a maior parte dos grandes proprietários estão ligados a empresas internacionais que “comoditizam” a economia brasileira e ampliam a concentração de terras e de renda.

### 3.2.3 MST e a luta pela terra no Brasil

A Luta pela terra no Brasil, remonta, historicamente desde o período da colonização, quando os povos originários, negros, quilombolas e populações pobres livres enfrentaram às elites senhoriais brancas e escravocratas. No Brasil contemporâneo, as lutas intensificaram-se, sobretudo no contexto anterior à ditadura militar, por meio dos sindicatos rurais e das ligas camponesas contra a espoliação latifundiária secular (MORISSAWA, 2001).

No Nordeste, a origem das Ligas Camponesas data da década de 1950, e teve como um dos principais líderes Francisco Julião Arruda de Paula, um advogado e militante de esquerda, defensor da reforma agrária. No entanto, após o golpe de 1964 e a instituição do governo civil-militar, as ações do campo sofreram violentas repressões estatais, sobretudo após o decreto do Ato Institucional no. 5, o AI-5, que destituiu distintas organizações civis opositoras ao regime. As Ligas Camponesas tornaram-se clandestinas e seus militantes foram desaparecidos, perseguidos ou executados (ARAÚJO, 2016).

A despeito de grandes dificuldades, o MST constituiu-se como movimento independente, nascido no próprio interior das lutas em defesa da reforma agrária e do fim do monopólio da terra pelas classes dominantes. Seu surgimento ocorre a partir da unificação como movimento nacional composto de várias lutas pela terra, espalhadas pelo país e da realização de estratégias organizativas de ações por meio das demandas locais.

Após a abertura política e inserida no processo de redemocratização, o movimento organizou distintos eventos locais o que resultou na realização do 1º Encontro Nacional no município de Cascavel, no Paraná, em 1984. Este evento é considerado o marco para o nascimento e fundação de um movimento de camponeses sem terra de alcance nacional cujas pautas fundamentais voltavam-se para a luta por terra e pela reforma agrária (MORISSAWA, 2001).

O MST está presente em 24 (vinte e quatro) das 27 (vinte e sete) unidades federativas do país e é considerado um dos mais admirados movimentos sociais da América Latina.

A existência e atuação dos Movimentos Sociais do Campo, a exemplo do MST tiveram papel decisivo para a implementação da reforma agrária, sua atuação por meio das ocupações de terra foi determinante para assegurar o processo de desapropriação e para mudar políticas públicas agrárias (CALDART *et al.*, 2012).

Essa jornada do MST de mais de 30 (trinta) anos, além de conquistas, foi marcada principalmente por lutas e perdas, muitos militantes tombaram pela violência praticada nos conflitos agrários, a exemplo do já mencionado, massacre em Eldorado dos Carajás no Pará onde foram assassinados pela polícia 19 (dezenove) trabalhadores sem-terra (MORISSAWA, 2001).

O aumento dos conflitos especialmente na década de 90, pode estar relacionado ao maior amparo na estruturação jurídica para a concretização das desapropriações de terra para fins de reforma agrária. Durante o período de 1995-2003 foram assentadas cerca de 540 (quinhentos e quarenta) mil famílias, período que teve suas contradições, pois ao passo que

assegurou muitas desapropriações também tardou muitas outras como forma de punir as que fossem previamente ocupadas.

Já no período de 2003 a 2011 além de preservar a política de assentamentos, houve criação e ampliação de políticas públicas de melhoria para as condições dos assentados.

Em 2016 houve o golpe de estado praticado contra a Presidenta Dilma Rousseff, evento que deflagrou um marco no descenso das poucas e árduas conquistas políticas obtidas nos anos anteriores. Espaços institucionais como o Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) criados para assegurar o cumprimento da constituição no que concerne a reforma agrária, foi convertido em sentido contrário ao seu propósito. Soma-se a isso um paulatino desmonte de programas e políticas públicas destinadas ao desenvolvimento da vida no campo (CPT, 2022).

Gráfico 4: Desempenho do Governo Federal em Reforma Agrária no Brasil em comparação aos governos do período Fernando Henrique Cardoso (FHC) até o governo Bolsonaro



Fonte: Portal MST, 2021.

O Gráfico 4 ilustrou uma notícia compartilhada em diversos veículos de comunicação, a respeito da nota técnica enviada pelo INCRA ao Supremo Tribunal Federal (STF) em abril de 2021, onde se buscou demonstrar que as atividades de desapropriação estavam a um nível muito baixo e que isso não se deve somente ao órgão, mas ao Presidente da República. As informações fornecidas pelo INCRA expõem os números de áreas desapropriadas desde 1995 no então governo Fernando Henrique Cardoso até os dias atuais (MST, 2021). A situação é bastante grave pois coincide com outros indicadores como o aumento da violência no campo

em diferentes aspectos. Dados apresentados pela Comissão Pastoral da Terra (CPT), demonstram o aumento da violência praticada em vários âmbitos:

“Os números dos Relatórios da Comissão Pastoral da Terra (CPT) dão conta de mostrar como este novo cenário vem se traduzindo em agravamento da violência no campo. Entre 2011 e 2015, foram registrados 6.737 conflitos no campo, envolvendo mais de 3,5 milhões de pessoas. No período seguinte, de 2016 a 2021, esses números subiram a 10.384 conflitos, que atingiram 5,5 milhões de pessoas, confirmando que o impeachment de Dilma Rousseff teve também, por efeito, o aprofundamento de uma política antirreforma agrária, expropriatória e violenta nas áreas rurais do país” (CPT, 2022, p. 25).

Tabela 1: Conflitos rurais ocorridos nos períodos compreendidos entre 2011 a 2015 e de 2016 a 2021

	2011/2015	2016/2021	Incremento(%)
<b>Ocorrência Terra</b>	4096	7223	76,34%
<b>Conf. Trabalhista</b>	827	582	-29,63%
<b>Conflitos pela Água</b>	532	1811	240,40%
<b>Total de Conflitos *</b>	6737	10384	54,13%
<b>Assassinatos</b>	188	252	34,04
<b>Pessoas Envolvidas</b>	3568585	5534203	55,08%
<b>Hectares (Conflitos no Campo)</b>	63342264	302125254	376,97%

Fonte: CPT, 2022.

A Tabela 1 apresenta os números de conflitos rurais em dois períodos distintos, 2011/2015 e 2016/2021. Os dados corroboram a afirmativa de que o golpe de estado ocorrido em 2016, efetivamente não atingiu apenas a Presidenta em exercício, mas a diversos trabalhadores e trabalhadoras rurais do país. Registra-se uma diminuição apenas no campo definido como “conflitos trabalhistas”, que “compreendem os casos em que a relação trabalho versus capital indicam a existência de trabalho escravo e superexploração. As greves, também integram o conjunto dos conflitos trabalhistas” (CPT, 2022, p.14).

A análise que poderia explicar essa ocorrência guarda relação com o desmonte do papel do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que a partir da flexibilização de diversas leis trabalhistas, vem diminuindo de um lado a fiscalização e de outro as notificações dos órgãos de competência, assim como da desconstrução das políticas e programas para o desenvolvimento rural. Esse número, portanto, está longe de representar melhorias nas

condições e relações de trabalho no campo e sim da ampliação da informalidade no trabalho e a elevada mecanização que caracterizam o agronegócio.

Como visto, todo o processo de desmonte que vinha em andamento desde 2014/2016, e se perpetuou com a entrada do governo sucessor (2018) se encontra amparado por uma bancada parlamentar, que vem representando o anseio ruralista do país que por sua vez se assenta em grandes explorações agrícolas voltadas à monocultura de *commodities* e segue impondo à economia, a dinâmica de seus interesses políticos, econômicos e fundiários, e abre de maneira deliberada, a apropriação privada das terras públicas, a exploração dos recursos naturais, humanos e intensifica o cenário de violência no campo (CPT, 2022).

O agronegócio é uma atividade extremamente extrativista, que veio se expandindo no país, e desde 2019 com o desmonte dos órgãos de fiscalização (do trabalho, da mineração, do desmatamento e de atividades predatórias do meio ambiente) contribuem para o aumento da violência e da impunidade no campo (PESSOA *et al.*, 2021).

A outra face do agronegócio nesse modelo de produção, que mata tanto quanto a violência no campo é a fome, nas 3 (três) últimas décadas a produção vem se voltando cada vez mais a exportação, a área cultivada com soja, milho e cana (principais lavouras para exportação) superou em muito a área cultivada com arroz, feijão e mandioca, principais alimentos da população brasileira

“(…) em 1988, o Brasil dedicava aproximadamente ¼ do total de sua área cultivada (24,7%) a essas três lavouras destinadas à comida nossa de cada dia. Em 2018, essa proporção despencou: somente 7,7%. Em 2018, nenhuma região brasileira destinou mais de 20% da sua área cultivada ao cultivo do arroz, do feijão e da mandioca” (CPT, 2022, p. 88).

E os impactos diretos e indiretos desse modelo sobre a saúde das pessoas, tanto das que vivem no e do campo, quanto das que vivem na cidade, são incalculáveis. São impactos na esfera social e ambiental que se refletem na desestruturação metabólica da natureza e impactos imediatos na saúde humana e animal pelos efeitos dos elevados níveis de defensivos químicos utilizados nestas culturas, que afetam não apenas o plantio local como toda a rede envolvida; solo, água e ar (PESSOA *et al.*, 2021).

### 3.2.4 A saúde da população do campo: a pandemia da Covid-19, repercussões e respostas

#### 3.2.4.1 Saúde da população do campo

Para as Populações do Campo, o resultado que se acumula em torno desse processo histórico, de acordo com Pessoa (2018), são indicadores preocupantes, com altos índices de analfabetismo, pobreza e baixo acesso as políticas públicas, especialmente as de áreas essenciais como: educação, transporte, comunicação, saneamento e acesso aos serviços de saúde em todos os níveis, acumula-se a isto a questão do acesso a água que difere de acordo a região, oferta hídrica e questões climáticas (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Ainda de acordo com Pessoa (2018), 72,2% da população do campo acessa a água por meio de poços, cisternas, cacimbas, açudes e barreiros, muitas vezes de maneira precária com elevado risco sanitário e potencial para propagação de doenças de veiculação hídrica.

As baixas condições de acesso às políticas públicas essenciais, aparece refletida nos indicadores de saúde, tomamos como base a análise da taxa de mortalidade infantil, um indicador que por si só, reúne informações sobre as condições sociais e econômicas materna e acesso aos serviços de saúde.

Um estudo sobre a mortalidade infantil no contexto da ruralidade brasileira, publicado em 2020, demonstrou que apesar do descenso nas taxas de mortalidade infantil (TMI) dos anos de 1990 a 2015, se observou que em 2016 houve um acréscimo considerável e nesse momento o estudo apontou maiores taxas entre os municípios considerados rurais em detrimento dos urbanos, com prevalência de crianças em idade neonatal<sup>4</sup>:

“A maior parte dos óbitos (53,2%) aconteceram durante a primeira semana de vida, ou seja, na neonatal precoce e, novamente, os municípios Intermediários Adjacentes foram os que detiveram o maior percentual de óbitos neonatal precoce (54,3%). Por outro lado, os óbitos pós-neonatal foram mais frequentes nos municípios Rurais Adjacentes (32%) (Tabela 2). Sabe-se que os óbitos pós-neonatais são significativamente determinados por condições socioeconômicas” (SOARES *et al.*, 2020, p. 4).

A taxa de mortalidade infantil, principalmente na primeira infância são em sua maioria, como dito acima, o resultado de baixas condições sociais e econômicas maternas que envolve desde a baixa escolaridade, acesso a renda e ao serviço de saúde durante a gestação, parto e

---

<sup>4</sup> Óbito infantil é aquele ocorrido em crianças menores de 1 ano. Pode ser classificado em: Óbito Neonatal – óbito ocorrido em crianças menores de 28 dias; Óbito Infantil Tardio ou Pós Neonatal – óbito ocorrido em crianças com mais de 28 dias e com menos de 1 ano de idade. (Ministério da Saúde – Terminologia). Para maiores informações, ver: [http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/sim/docs/NT\\_Obitos\\_Inf.pdf](http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/sim/docs/NT_Obitos_Inf.pdf)

puerpério. O que por si só, nos dá uma espécie de raio x das condições de saúde de uma determinada população (SOARES *et.al.*, 2020).

O processo histórico demonstrou que mudaram os cenários, mas não mudaram os personagens, o antigo dono/benfeitor da sesmaria evoluiu para coronel, depois para latifundiário e atualmente empresário do agronegócio que sob a campanha publicitária e ideológica de que “o agro é tech, agro é pop, agro é tudo”, ampliam a política econômica de “comoditização do campo”, iniciada com o processo neoliberal nos anos 90, e foi se ampliando e solidificando a cada dia e que carrega em seu processo a essência de tornar a atividade agrícola um mero negócio, “agro-negócio” cujas características principais são: a ampliação do uso da terra como fim temporário e a ausência de compromisso com a preservação da relação homem-natureza, o que envolve a prática do uso intensivo de defensivos químicos afetando não só a vida dos trabalhadores que o manipulam, mas toda a cadeia envolvida no processo, trazendo uma série de consequências de curto, médio e longo prazo para a saúde das pessoas que plantam, mas também nas que consomem os alimentos contaminados (DIAS *et al.*, 2021).

#### Práticas para garantir a saúde

As Populações do Campo, compostas essencialmente da ampla miscigenação, acumularam conhecimentos ancestrais de uso e manejo de plantas medicinais e outras práticas que os auxiliaram no cuidado da saúde individual e coletivo. Esses conhecimentos foram se adaptando aos novos espaços e relações e sendo repassado de geração a geração (MST, 1999).

Na estrutura organizacional do MST existem os grupos temáticos chamados setores, parte deles definidos desde a sua fundação e outros incorporados ao longo do processo tendo em vista a característica central do Movimento, que as atividades são estabelecidas a partir da prática prévia, já que as elaborações do MST nascem da práxis para a teoria e não o contrário (MORISSAWA, 2001).

Com o Setor de Saúde do Movimento não foi diferente, se estruturou no resgate das práticas históricas de cuidado em saúde e organiza dentro do debate central que move as ações da organização, no Caderno N° 1 por exemplo, o lema da saúde é “Lutar por saúde é lutar pela vida”, o que envolve uma percepção ampliada da saúde que envolve o acesso à terra, alimentos, educação, moradia, etc. (MST, 1999).

Com o passar dos anos o Setor de Saúde foi se organizando cada vez mais e também por estados, apesar de diretrizes gerais comuns a todo o Movimento, as ações do setor são determinadas pela práxis de cada território e sua diversidade.

#### A luta por saúde além do setor

Os debates envolvendo o conceito de saúde, as práticas e a luta no campo político-institucional para assegurar alguns direitos, vem sendo realizadas a muito tempo e envolvendo outras Organizações e Movimentos Sociais, graças a essa articulação foi possível aproximar de outros seguimentos da sociedade como as instituições de ensino e pesquisa por todo país.

Nessa enseada, no âmbito do governo federal se estruturou o Grupo da Terra, constituído por Movimentos Sociais ligados às Populações do Campo, da Floresta e das Águas em diálogo com o MS. Essa articulação teve início em 2005, e dentro da perspectiva debatida em torno da saúde, o objetivo era estruturar uma Política Nacional de Saúde (PNS), que atendendo aos princípios de universalidade e equidade previstos no SUS, tivesse o olhar pautado nas necessidades dessas populações específicas.

Assim nasceu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), inscrita na portaria 2.866/2011<sup>5</sup>, que tem por objetivo:

“A PNSIPCFA tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução e riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida” (BRASIL, 2013, p. 9).

Ela está estruturada de maneira transversal entre os 3 (três) níveis de governo: federal, estadual e municipal em articulação com outras políticas e programas do MS, o que confere a estes a implementação e efetivação da PNSIPCFA.

---

<sup>5</sup> Em outubro de 2014 a Política de Saúde Integral das Populações do Campo e Florestas sofre alterações em seu texto ao adicionar as populações das águas, ficando Política de Saúde Integral das Populações do Campo, da Florestas e das Águas (PNSIPCFA). Para maiores informações, ver: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311\\_23\\_10\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html)

Em relação ao Grupo da Terra, com aprovação da política, teve sua estrutura, composição e atribuições redefinidas por meio da portaria 3.071, que dentre outros, previa uma agenda mensal de reuniões.

Para acompanhar o desenvolvimento da PNSIPCFA, monitorar e avaliar sua implementação foi criado o Observatório de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – Teia de Saberes e práticas (Obteia) para atuar junto com o Grupo da Terra.

Infelizmente esse percurso foi em certa medida interrompido, a verdade é que a PNSIPCFA continua no “papel”. Com base nos dados levantados em 2014, essas populações continuam invisíveis em relação a operacionalização das políticas públicas, o que demonstra em parte a distância entre as decisões tomadas e as decisões aplicadas pela instância federal do governo (FENNER *et al.*, 2018).

O Obteia e o Grupo da Terra, tiveram suas atividades interrompidas com o golpe de estado em 2016, algo lamentável já que o papel do Obteia não era de observação “passiva”, mas de um mecanismo de colaboração ativa de apoio a implementação da PNSIPCFA com atividades como seminários, oficinas, produção de material pedagógico, vídeos e um *website* com vistas a armazenar e publicizar todas as ações realizadas nesse âmbito (CARNEIRO; PESSOA; TEIXEIRA, 2017).

A sucessão de governos até o momento em que se escreve este texto, não trouxe nenhuma melhoria para a PNSIPCFA, para além disso, a série de desmonte por meio dos baixos financiamentos de outras políticas no âmbito de SUS vem trazendo mais prejuízos e desafios às populações do Campo.

#### 3.2.4.2 Pandemia da covid-19 junto as populações do campo

O percurso da Covid-19 no Brasil seguiu um curso de entrada pelos principais centros urbanos do país em direção ao interior dos estados, o que teria permitido um tempo de preparação e alerta para as populações que vivem mais afastadas dos centros urbanos, mas não foi bem isso que ocorreu.

Dentre as muitas falhas de articulação do MS uma delas, além da explícita falta de coordenação entre o ente federativo e os estados, a outra se refere a não organização clara de fluxos entre os 3 (três) níveis de atenção, deixando a prioridade assistencial e financeira completamente voltadas para a atenção secundária, composta pela rede de exames e pronto atendimentos (UPA) e ao nível terciário composto essencialmente pela rede hospitalar. (MEDINA *et al.*, 2020).

Sem negar e nem mesmo discutir a importância desses níveis de assistência, o fato aqui demonstrado é que considerando a estrutura e capilaridade da Atenção Primária em Saúde (APS), muito poderia ter sido feito no enfrentamento a Pandemia da Covid-19, como alertava em 2020 o Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO):

“(...) a reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações é imperativa, e seu necessário protagonismo e readequação vêm sendo destacados em documentos e relatórios produzidos no país 2,3. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social (...)” (MEDINA et al., 2020, p. 4).

Considerando que coube a cada estado e município a organização de suas redes de assistência na superação da crise sanitária, a situação se tornou ainda mais complexa junto a populações que não contam com essa assistência de maneira integral, como apresentado em Pessoa (2018) que em seu artigo sobre o direito das PCFA aos serviços de saúde, aponta para as diversas fragilidades encontradas na própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como conclui no trecho a seguir:

“As PCFA sofrem com a acessibilidade aos serviços de saúde em relação ao tempo (horário de disponibilidade), acessibilidade geográfica (adequação de transporte e distância a ser percorrida) e acessibilidade psicossocial (barreiras de linguagem ou culturais à comunicação). Essas populações reivindicam um modelo de atenção que atenda a suas necessidades de saúde, que priorize a saúde relacionada com o seu modo de viver e produzir, dialogando com os seus saberes e práticas tradicionais” (PESSOA, 2018, p. 8).

O acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde são difíceis para a maioria das Populações do Campo, com a pandemia houve uma maior concentração dos serviços para a assistência aos casos de Covid-19 nas sedes dos municípios, abandonando inclusive a assistência a pacientes crônicos como são por exemplo: os portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias e de saúde mental (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Essa concentração da assistência, também afetou as ações de prevenção a Covid-19, segundo observação feita pelo Setor de Saúde do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST) no Ceará, é possível afirmar que em cerca de 90% das áreas de assentamentos e acampamentos espalhados em mais de 100 (cem) municípios,

não houve atividade de conscientização e promoção de práticas de prevenção a Covid-19 por parte dos serviços de saúde dos municípios. Em plena crise da comunicação, as famílias do campo, tiveram como principais fontes de informações sobre a Pandemia; a TV e especialmente as redes sociais, sendo esta uma importante fonte de desinformação e *Fake News* (informação verbal)<sup>6</sup>.

Essas foram as circunstâncias que predominaram durante a chegada da Pandemia da Covid-19 no campo, desassistência em saúde, desinformação e ausência de políticas claras de prevenção o que se agravou nas regiões que já acumulavam baixo acesso a serviços de saúde na atenção secundária e terciária (informação verbal<sup>7</sup>).

#### 3.2.4.3 Impactos da covid-19

Em termos epidemiológicos, pouco se conhece sobre os impactos da pandemia da Covid-19 sobre a População do Campo, a elaboração dos Boletins Epidemiológicos sob a responsabilidade da vigilância epidemiológica nos 3 (três) níveis federativos, toma como unidade informacional os bairros, municípios, estados e regiões, não havendo, portanto, a visibilidade sobre número de casos, de óbitos e até mesmo o estado em imunizações referentes a População do Campo.

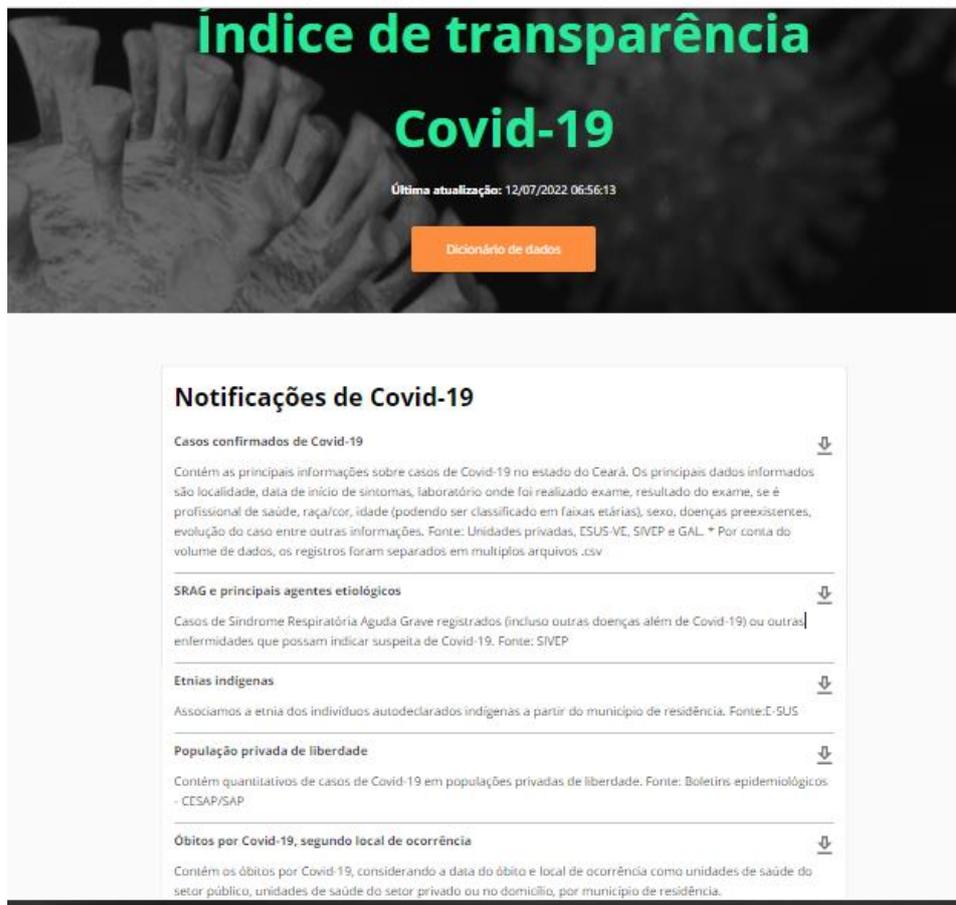
Trazendo como exemplo, o Integra SUS que é uma plataforma de transparência da gestão pública em saúde do estado do Ceará (Figura 4) identificamos os diversos sistemas de informação, com uma vasta área dedicada ao monitoramento da Covid-19. Nela é possível estratificar a população por raça/cor, sexo, faixa etária e até mesmo por comorbidades, no entanto os relatórios estão montados a partir da identificação do município, não sendo possível a identificação da população moradora do campo (INTEGRA SUS, 2022).

---

<sup>6</sup> Fala do médico Fernando Paixão durante encontro do Curso Livre de Formação em Agentes Populares de Saúde, pela Plataforma *Zoom*, em janeiro de 2021.

<sup>7</sup> Idem.

Figura 4: Portal eletrônico do Integra SUS



Fonte: Integra SUS, 2022.

A Figura 4 foi extraída de uma das telas da Plataforma Integra SUS (2022), onde se esclarecem quais informações estão contidas no processo de notificação de casos de Covid-19. Nela é possível observar que as informações são geradas nos centros e estabelecimentos de saúde, portanto, número de casos a partir dos testes aplicados, a coleta correspondeu aos centros de saúde e laboratórios, em geral localizados nos centros urbanos por menor que seja o município, ele se reflete em relação às internações, aos óbitos, o mapa epidemiológico vai demonstrar indicadores da localidade onde foi registrada a ocorrência não revelando a procedência desses usuários. No entanto, são identificadas as populações indígenas em detrimento dos territórios e as populações quilombolas.

O que torna essa situação no mínimo curiosa, é que existem muitos sistemas de informação no âmbito do SUS e especialmente na vigilância epidemiológica, o que torna difícil compreender por que não se tomam informações sobre populações específicas. E dentre as populações invisibilizadas, temos a do campo como sendo das que menos se tem registros,

a exemplo dos dados apresentados no Relatório da CPI da Pandemia, onde existem dados sobre a saúde da população Quilombola, sobre a população Ribeirinha e sobre a saúde Indígena, e não se tem nada sobre a População do Campo.

Por parte de organizações sociais, a exemplo da CPT, no documento Conflitos no Campo (BRASIL, 2021) se apresentam os impactos sociais da pandemia, como o aumento da violência, dos conflitos e a mudança que o isolamento social advindo da pandemia, proporcionou às manifestações e ocupações.

“(…) no mês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o distanciamento social como uma das medidas mais importantes e eficazes para reduzir o avanço do vírus SARS-CoV-2. Tal distanciamento exigiu a redução de circulação de pessoas em espaços coletivos públicos (ruas e praças) ou privados (*shoppings, shows* etc.). Ou seja, a não aglomeração. Com isso, os povos do campo e suas organizações paralisaram as manifestações presenciais, porém adotaram manifestações virtuais como instrumentos legítimos de denúncia e luta contra as mais variadas formas de violências aos seus territórios” (CPT, 2021, p. 15).

Não tivemos acesso a nenhuma informação em relação às questões sobre a passagem da crise sanitária nesses territórios. Essa ausência de dados evidencia a invisibilidade das Populações do Campo e corrobora com o cenário de negligência do poder público.

Um outro impacto social que assolou a toda população, mas do qual não tivemos acesso a dados, é em relação a questões econômicas, de quantas pessoas do campo perderam emprego e renda durante a Pandemia de Covid-19.

#### Desafios Presentes e alternativas para seguir (re) existindo

Apesar de invisibilizadas a população do campo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017), divulgou que 60,4% dos municípios brasileiros foram considerados rurais, sendo 54,6% considerados rurais adjacentes e 5,8% rurais remoto de acordo com a classificação do que vem a ser a população rural e urbana (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

A importância dessa informação consiste na iminente necessidade de olhar de maneira efetiva para estas populações, não só na perspectiva social, mas da gestão do poder executivo no que concerne o cumprimento da constituição:

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 (BRASIL, 1988, s/p)

No âmbito do SUS, olhar para as populações mais vulneráveis é exercer o princípio da universalidade, integralidade e equidade que prevê atender as necessidades conforme as suas características, tratar o diferente de maneira diferente e reduzir as desigualdades.

E como vimos até aqui, olhar para a população do campo é olhar para a nossa própria história, a história do Brasil, não sob a perspectiva dos colonizadores, mas da grande maioria de trabalhadores e trabalhadoras que vivem na terra e para a terra, maioria composta de indígenas, quilombolas, povos da floresta (áreas extrativistas), cerrado, caatinga, semiárido e dos campos.

Populações que guardam riqueza cultural e conservam a nossa verdadeira origem. Olhar para essa população é também se comprometer com a nossa sobrevivência porque é na agricultura familiar onde são produzidos os nossos alimentos.

Pensar a saúde em sua integralidade, é reconhecer que esta está determinada pelo modo de vida: organizacional, econômico e social. É reconhecer as ameaças em que vivemos, o agronegócio traz para o campo, a violência, o desemprego, a fome e o veneno.

Para alcançarmos efetivos parâmetros de saúde, são necessários e urgentes o compromisso e a coragem para enfrentar os verdadeiros desafios, e não apenas o que se mostra como a camada mais aparente no processo, a raiz das condições sociais e econômicas em que vivemos é resultado do modelo econômico que prioriza o lucro sobre a vida.

Enquanto esse passo não se conclui, os movimentos e a sociedade seguem se organizando, pautando e construindo as suas próprias saídas, a exemplo do que vem sendo construído a partir da crise sanitária ocasionada pela Pandemia. Em todo país há registros de diversas ações no campo da Vigilância Popular em Saúde, sob a premissa “o povo cuidando do povo”, novos/velhos arranjos são implementados ao cuidado individual e coletivo para assegurar a reexistência e a resistência das populações mais vulneráveis.

### 3.3 Vigilância popular em saúde: a estratégia encontrada pela população do campo no CE para o enfrentamento da pandemia da covid-19

#### 3.3.1 Contexto histórico da vigilância em saúde no Brasil

Iniciamos esse capítulo resgatando, brevemente, a história da Vigilância em Saúde no Brasil, trazendo inclusive pontos críticos dessa história e de como estes, ainda estão presentes nas ações deste campo. A perspectiva é de que contextualizados no espaço – tempo, possamos compreender melhor os desafios vigentes. Em seguida, passaremos para o centro da nossa reflexão que é a Vigilância Popular em Saúde (VPS) como proposta alternativa e em resposta aos desafios apontados.

Na época de Hipócrates já se identificavam elementos relacionados a vigilância, o próprio termo epidemiologia, do grego: *epi* (sobre) *demos* (povo) e *logos* (estudo), era em si uma referência de que para compreender a doença, numa perspectiva epidemiológica, era necessário, observar e coletar informações sobre o ambiente e as pessoas (PEREIRA; VEIGA, 2016).

Baseada nesta premissa hipocrática, a vigilância foi se adaptando e se aprimorando ao longo da história, e com o surgimento das endemias e pandemias no mundo. Apenas na era pré-industrial e industrial, que a vigilância ganhou força de política de estado, não só pela intencionalidade enquanto desenvolvimento de uma ciência, mas sob a influência do modelo de desenvolvimento capitalista que, desde aquela época necessitava de mãos de obra sadias para assegurar seu lucro e o acúmulo do capital. Os aglomerados urbanos ao redor das fábricas e indústrias colocaram um novo cenário de necessidades em que se expressaram não somente as condições endêmicas, mas de como estas atuam em diferentes ambientes laboral, escolar, no acesso a água e nas condições de moradia (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

Assim como na chamada medicina social, a vigilância especialmente no âmbito da epidemiologia, ainda dialoga com suas origens e atua em 3 (três) dimensões centrais, a intervenção voltada para o controle da doença e seu deslocamento no espaço urbano, a intervenção de grupo em ambientes laborais e bairros operários e em terceiro, a contabilidade em número de casos e de mortes na população em geral (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

Esse modo de fazer vigilância ganhou aportes em 1968, durante a Assembleia Mundial de Saúde (AMS), quando foi adotado o conceito de Vigilância Populacional, quando esta passou então a ser caracterizada por um processo de coleta sistemática de informações e o uso destas para elaborar o planejamento, a implementação e o controle das doenças, se reafirma

então a concepção de que vigilância é a informação para a ação (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

No Brasil, outro grande salto da vigilância ocorreu no processo de redemocratização do país, graças as lutas e acúmulos do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB).

No entanto, vamos pausar no marco da Reforma Sanitária (RS) e antes de seguir pela trajetória da vigilância no Brasil, é importante lembrar que a história também se faz de contradições e com a vigilância não poderia ser diferente, sendo assim, vamos revisitar brevemente algumas dimensões do processo histórico que atrelou ao termo vigilância, a ideia de controle, não apenas de doenças e vetores, mas também dos corpos e da sociedade, aspectos estes que em alguma medida ainda influenciam as práticas em vigilância.

### 3.3.2 Outro ângulo da história da vigilância em Saúde

São alguns exemplos, aspectos históricos, aos quais o autor Gil Sevalho (2016) chamou de fundamentos históricos críticos da vigilância, em seu ensaio publicado em 2016. Nesse texto, o autor apresenta uma sequência de fatos que nos fazem refletir sobre as ações autoritárias, centralizadoras e militarizadas do processo (SEVALHO, 2016).

A partir do vocabulário epidemiológico, o autor descreve uma série de termos relacionados a guerra e segurança de estado, como: controle, combate, quarentena, campanha, sentinela e inimigo, que são apenas alguns dos exemplos (SEVALHO, 2016).

A quarentena por exemplo, para além da expressão foi uma prática nascida com a epidemia da peste bubônica na Europa na idade média, que consistia numa estratégia de reclusão e afastamento da pessoa enferma, que em sua maioria era deixada sem cuidados, uma medida meramente voltada a separar o enfermo do sadio (SEVALHO, 2016).

Outro resgate dessa influência bélica é a prática da estatística, que nasceu da ação de mensurar quantitativamente as pessoas doentes e sadias como meio de levantamento de contingentes militares e para a força de trabalho por volta do século XVII e XVIII. Também a própria estratégia de controle de doenças se desenvolve numa perspectiva autoritária, persecutória e punitiva (SEVALHO, 2016).

Essa vigilância é ancorada na ordem simbólica das representações belicistas da guerra contra os micróbios, movida pela microbiologia fundada no último terço do século XIX (SEVALHO, 2000). Para Romero e Troncoso (1981, p. 4), não é casual o fato de “famosos” epidemiologistas do começo dos anos 1900, como Guateras, Carter e Reed, serem oficiais de alta patente do exército dos Estados Unidos.

Termos como “vigilância”, “controle”, “evento sentinela” e “campanha” pertencem a esse cenário de inspiração militar (SEVALHO, 2016, p. 4).

Um exemplo brasileiro dessa influência militar que foi marcante na história, ocorreu no Rio de Janeiro em 1904. A Revolta da Vacina, movimento que em 5 (cinco) dias de rebelião resultou em muitas prisões e mais de 30 (trinta) mortes, esta revolta encontrou o seu estopim a partir da obrigatoriedade da vacina antivariólica decretada na Lei 1.261. Sem descartar a influência de fatores históricos e políticos da época como: a Proclamação da República, a abolição da escravidão e o processo de urbanização das grandes cidades. Não se pode negar que o processo ocorreu de maneira militarizada. À época, foi dada a polícia o direito de adentrar as casas das pessoas para assegurar o cumprimento da lei. Faltou comunicação e sensibilização do poder público para com a população a fim de que houvesse colaboração e adesão à campanha. Já naquele período também circulavam boatos de que ao ser imunizada a pessoa desenvolveria características corporais bovinas, trazendo aqui a historicidade das hoje chamadas “*Fake News*” como ocorreu recentemente com a campanha de vacinação contra a Covid-19 (FIOCRUZ, 2022).

Figura 5: Charge “O Malho”



Fonte: ASMETRO-SI, 2020.

A charge da revista *O Malho* (Figura 5), de 29 de outubro de 1904, apesar de anterior ao ocorrido, parecia querer retratar a Revolta da Vacina, na imagem se observa um exército, o “Napoleão da Seringa e Lanceta”, como muitos se referiam a Oswaldo Cruz na época, não

conseguia conter a fúria da população contra a vacinação compulsória. Essa passou a ser uma imagem muito popularizada nas publicações sobre a Revolta da Vacina cujo crédito é reportado a Leonidas e se encontra disponível na internet e no acervo da Fiocruz (ASMETRO-SI, 2020).

Olhando criticamente para as ações em vigilância no âmbito institucional, seguiremos encontrando exemplos dessa dimensão baseada na ordem e no autoritarismo. Trazendo para o momento em que se vivência a Pandemia da Covid-19, além de não avançar nas principais medidas de prevenção, estas continuam sendo anunciadas de maneira prescritiva e como refere Jorge Machado, em tom imperial ao dizer: “fique em casa!” Use máscara!”. Recomendações que embora repletas de critérios científicos e de boas intenções, não abre diálogo para a adesão e a participação social (FIOCRUZ, 2021).

### 3.3.3 Realinhando a história

Do contexto histórico da Vigilância no Brasil aos fundamentos críticos desse processo, Gil Sevalho (2016) apresenta uma linha do tempo em que destaca momentos cruciais da história da vigilância (informação verbal<sup>8</sup>) conforme a Figura 6.

---

<sup>8</sup> Fala do professor Gil Sevalho durante palestra disponibilizada na Plataforma *Youtube*, em 17 de agosto de 2016. Para maiores informações, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=WM4VjXrOkng>.

Figura 6: Linha do tempo da Vigilância em Saúde



Fonte: A Autora, 2022.

E paramos na Reforma Sanitária (RS) que nos conecta ao momento anterior ao espaço crítico deste capítulo. Foi no percurso da RS, onde se articulou a ideia de integrar vigilância epidemiológica e sanitária que se reúnem na perspectiva de se obter a vigilância em saúde.

Importante registrar que para fins práticos, segundo o autor, os anseios da RS em relação a vigilância em saúde não se concretizaram, segue os mesmos passos e “*modus operandi*” da vigilância epidemiológica. E essa vigilância possui as seguintes características (informação verbal<sup>9</sup>):

Cientificidade como manifestação de subordinação ao modelo biomédico, que contribui com a exclusão da participação popular;

A vigilância de doenças;

A quantificação de casos; e

A herança de se relacionar com a segurança de estado, expressão da influência militar no processo de vigilância.

A RS, mais que uma parte dessa história, foi também um momento importante de mudança na saúde pública do país. O Movimento Sanitarista foi o resultado da junção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde, Movimentos Populares, Pastorais Sociais e uma parte da academia, que formulou críticas ao modelo de assistência à saúde vigente na época,

<sup>9</sup> Idem.

incapazes de questionar e atuar sobre as condições de vida da população que a essa altura era marcada pela intensa exploração da força de trabalho, baixos salários e precários acessos aos serviços de saúde.

Esse olhar crítico do Movimento Sanitarista estava alinhado às lutas populares por democracia. Todo esse processo contribuiu para a formulação de teses aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e que na sequência foram levadas para Assembleia Constituinte resultando assim na criação do SUS (FRANCO NETTO *et al.*, 2017, p. 16)

Com o objetivo de atender aos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular, foram desencadeados diversos arranjos institucionais em relação a vigilância, dessa maneira foram criadas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 1999. E a estrutura da organização do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), e em 2003 dá existência a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

Em 2009, por meio da Portaria 3.252/09 se fortaleceu o papel dos estados, do Distrito Federal e municípios, foram descentralizadas algumas ações e ao mesmo tempo ampliado o escopo de ações da vigilância em saúde que compreende as demais vigilâncias; a epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e vigilância ambiental (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

Apesar de avanços, alguns desafios permanecem, dentro e fora do sistema de saúde, dentre eles o modelo de (des)envolvimento econômico capitalista que com sua base exploratória vem aumentando os seus (mal)efeitos ambientais e sociais, tornando as ações em promoção de saúde sempre um passo atrás, ou seja, sem o carácter antecipatório que a palavra exige (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

Às vésperas do primeiro Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS)<sup>10</sup>, ao observar os desafios para a Vigilância elencados por Franco Netto *et al.* (2017), analisamos que estes se concentram essencialmente em duas grandes áreas:

Econômica: que se organiza em torno de um modelo concentrador de renda, centrada na exploração e exportação de *commodities* minerais e agrícolas voltadas a

---

<sup>10</sup> Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução no 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para nortear o planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS<sup>5</sup>. A PNVS é definida como uma política pública de Estado, de carácter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios, que necessita para sua efetivação, do fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde.

abastecer as necessidades do mercado internacional, e o investimento em megaempreendimentos, juntas essas 2 (duas) frentes de investimentos acumulam um conjunto gerador de significativos impactos socioambientais nos territórios por eles influenciados; e

Política: especialmente a partir do golpe de 2016, o país vem passando por um intenso processo de retrocessos em direitos e desmonte de políticas públicas, ao passo que aprova as que garantam a execução do plano econômico, como exemplo a Emenda Constitucional 95 que implementa uma política de austeridade fiscal e congela o orçamento na área de saúde por 20 (vinte) anos (BRASIL, 2016).

E nos anos seguintes o processo político trouxe retrocessos às conquistas sociais já consolidadas, logo em 2017 a aprovação da Reforma Trabalhista inaugurou um marco de flexibilização de leis e redução de órgãos de fiscalização, precarizando ainda mais as relações de trabalho (BRASIL, 2017). Em 2019, a Reforma da Previdência reduziu direitos e ampliou o tempo de contribuição dos(as) trabalhadores(as). Com a eleição de 2018, foi dada a largada de fragilização e desmonte de políticas públicas e programas sociais, a exemplo das mencionadas no capítulo sobre a população do campo (BRASIL, 2019).

Segundo Franco Netto e autores (2017) para responder ao conjunto de situações que se desencadeia a partir desse processo político–econômico, a vigilância em saúde precisa responder com:

Governança; que reafirma a necessidade do carácter antecipatório e preventivo da vigilância em influenciar as ações regulatórias do estado. Aponta também para a efetivação da integração entre as vigilâncias, que vai além de reuni-las em uma única base, mas de assegurar a interrelação entre as mesmas, e que esta seja permeada pela participação social;

Informação para a ação; integrar e ampliar a informação, assim como melhorar o acesso a toda população;

Território como análise, gestão e intervenção; talvez um dos mais fáceis e mais difíceis desafios, ter nos diferentes territórios a base para elaboração, gestão e intervenção; e

Questões a serem enfrentadas; os sistemas de notificações e informações relacionados a algumas demandas emergentes ainda são insuficientes e não geram possibilidades de ações planejadas de enfrentamento, a exemplo: saúde mental, qualidade da água, uso de agrotóxicos, efeitos de uso de agrotóxicos, além de não apresentarem dados de populações mais específicas como as populações de campo, da floresta e das águas.

Dentre as questões a serem enfrentadas permanece o desafio da intersetorialidade, integralidade de base territorial com efetiva participação social.

Monitoramento e avaliação; garantir metodologias avaliativas que permitam analisar as abordagens e reconduzi-las com base nesses resultados.

E para alcançar essas respostas, deve-se fazer uma análise crítica em torno do centro das questões, é necessária uma análise da determinação social da saúde, compreendendo que a saúde se produz e reproduz a partir da maneira como a sociedade se organiza, de como nos relacionamos com a natureza e entre nós mesmos. É perceber que a base dessas relações é mediada pelo trabalho e é por meio do processo laboral que se evidencia a inter-relação saúde

e doença mediatizada pela relação produção-meio ambiente e produção-consumo (RIGOTTO, 2011).

Segundo o pesquisador equatoriano Breilh (2003), se não olharmos para o que de fato determina o modo de vida coletiva que é o sistema político-econômico de desenvolvimento, estaremos sempre atuando sobre a superfície e não sobre a raiz dos problemas em saúde.

En la medida en que un sistema social como el presente instituye la proliferación y profundización de formas de inequidad y el consiguiente deterioro de los derechos humanos en esos modos de vida de los trabajadores, entonces se instituyen mecanismos de deterioro de su salud, que afectan sistemáticamente los patrones fisiológicos y las normas de reacción genética de los organismos y funciones fisiológicas de sus integrantes, apareciendo entonces patrones de morbilidad y un sobre-envejecimiento en esa población. Por el contrario, cuando se abren posibilidades de disfrute de una equidad que permite la satisfacción de los derechos, con lo cual se potencian los soportes personales y familiares, así como las defensas y posibilidades fisiológicas, entonces se eleva la calidad de vida fisiológica y genética, y aparecen patrones de salud mental y física, así como mejores índices de sobrevivencia (BREILH, 2003, p. 5).

Nessa perspectiva, o mesmo autor diz ainda que o Estado estando a serviço do sistema, não será capaz de romper o ciclo, logo é necessária a atuação da população organizada, não como colaboradora passiva como ocorre com as práticas de vigilância vigentes, mas numa perspectiva ativa, crítica e emancipadora, o que ele denomina no texto de “monitoreo participativo”.

El monitoreo participativo es la mirada permanente de la colectividad organizada sobre los procesos de los que dependen su bienestar, su funcionamiento democrático y la reproducción de sus conquistas materiales, culturales y humanas (BREILH, 2003, p. 8).

E é precisamente nessa dimensão de olhar ampliado sobre a determinação social da saúde na perspectiva do território e inspirados pela ideia de uma participação socialmente efetiva e emancipadora que encontramos na Vigilância Popular em Saúde (VPS), uma alternativa para a concretização desses anseios.

### 3.3.4 Vigilância Popular em Saúde (VPS)

Buscando “cronologizar” o percurso da Vigilância Popular em Saúde (VPS), iniciamos por um registro que se faz presente em muitas narrativas revisadas. Nos anos 90, trabalhos fora do Brasil, já traziam a crítica e ao mesmo tempo propostas de outras dimensões para o

exercício da vigilância como no caso de Tognoni (1997) que discute a participação ativa e cidadã nos processos saúde-doença.

A essa demanda a resposta encontrada recebeu o nome de “Epidemiologia Comunitária”, onde o termo comunitário busca romper com a ideia de “amostra”, “população”. Tognoni (1997) defende que comunitário traz a dimensão de pessoas que não são apenas números, nem amostras laboratoriais, são pessoas que carregam história, cultura, identidade, raças. Que ao mesmo tempo em que são diferentes, passaram a viver em coletivo por possuírem características comuns de proximidade que divide os mesmos anseios e projetos de vida.

Dessa maneira, se apresentam 2 (duas) perspectivas a de comunidade e a de comunitário. Reconhecendo a comunidade fazer a epidemiologia comunitária significa “fazer com”, trabalhar a partir de pequenos grupos onde é possível a participação popular mais efetiva para agrupá-la em uma dimensão maior.

El acercamiento basicamente cualitativo de la Epidemiologia Comunitaria en una comunidad pequeña, particular, aislada se integra y complementa naturalmente con miradas y medidas formalmente cuantitativas. Las cuales obligatoriamente rnono-comunitarias de la Epidemiologfa Comunitaria son el punto de partida y la condición indispensable para ampliaciones rmulticentricas, donde las identidades individuales no se pierden si no que se integran reciprocamente (TOGNONI, 1997, p. 12).

Também na década de 90, e compartilhando da perspectiva da participação popular nas ações em vigilância, temos a “Vigilância Civil” descrita por Valla, onde encontramos elementos que contribuíram para a reflexão sobre novas práticas em vigilância, como afirma Sevalho (2016).

A vigilância civil da saúde foi delineada pelo educador Victor Vincent Valla em meados dos anos 1990 e, no correr da experiência, agregou processos como a construção compartilhada do conhecimento e a ouvidoria coletiva. Realizada com a população, alicerçada na cultura local e na educação popular de Paulo Freire, a vigilância civil pode representar a vertente da vigilância em saúde que corporifique a participação popular e contribua para a transformação social, complementando a tradicional vigilância epidemiológica (SEVALHO, 2016, p. 612).

Nessa dimensão, podemos dizer que um dos maiores aportes de Valla foram na perspectiva do método, influenciado pela educação popular de Paulo Freire, ele experimentou nos grupos de comunidades de maior vulnerabilidade social, a “construção compartilhada do conhecimento” cuja ideia central do conceito foi fundamentada na concepção de que “sujeitos com saberes diferentes, porém não hierarquizados, se relacionam a partir de interesses

comuns” e a partir disso poderão desenvolver estratégias de transformação (SEVALHO, 2016, p. 621).

Também na década de 90, Jorge Machado a partir do olhar da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST), dialoga com o processo crítico à vigilância institucional centralizada e verticalizada, e aponta para a necessidade da participação social, especialmente no que se refere a relação entre o risco, agravo, território e atividade, para a elaboração das soluções compreendendo a determinação social que incide sobre o processo saúde-doença do trabalhador (MACHADO, 1997, p.40)

Em 2003, em seu artigo “De la vigilancia convencional al monitoreo participativo” Breilh (2003) traz a reflexão, à luz da determinação social da saúde, sobre os processos de vigilância convencional e suas fragilidades, que o autor as apresenta fazendo um paralelo com as potencialidades do monitoramento participativo:

O objeto saúde é identificado na vigilância convencional sob a perspectiva individual (número de casos) e no monitoramento participativo é visto na dimensão coletiva; o olhar sobre a “gênesis” dos processos, na vigilância convencional se dá pela influência etiopatológica e no monitoramento participativo por meio da epidemiologia crítica que amplia o olhar sobre a causa da doença tendo em vista a determinação social da saúde que é mediada pela relação de produção e consumo dos bens; e que na formulação das ações a vigilância convencional costuma atuar de maneira verticalizada e centralizada e sem a participação da população na tomada das decisões e no monitoramento participativo, ocorre um planejamento estratégico tendo em vista o olhar local e a análise dos processos protetores e dos processos destrutivos da saúde (BREILH, 2003, p. 6).

Observa-se que há 2 (dois) caminhos na construção da Vigilância Popular, um prático e outro teórico. Ambos emergem da relação em tríade Comunidade-Movimentos Sociais-Academia e mediados por processos que vão se desenvolvendo na medida em que as determinações da saúde são impostas, o que se colocou em evidência sobretudo nas determinações de grande impacto ambiental e na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, como vimos nas experiências registradas pelo Instituto Políticas Alternativas para o Cone Sul (PACS), Rede Justiça nos Trilhos (JnT) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em duas áreas expostas à poluição atmosférica gerada por indústrias siderúrgicas: Piquiá de Baixo, no município de Açailândia (MA), e Santa Cruz, no Rio de Janeiro (RJ); e uma dissertação de mestrado que analisou uma proposta de Vigilância Popular em Saúde no contexto da implantação da mineração de Urânio e Fosfato no Ceará (ARJONA, BAGATOLI, 2017).

A partir dessas experiências, observa-se que há uma fonte ideológica comum, que reúne a análise de base territorial e o protagonismo comunitário. Essas vivências vão sendo tecidas

como partes que se assemelham e ao mesmo tempo se complementam em uma vasta rede que necessita se articular (MACHADO, 2020).

Sobre os elementos constitutivos da Vigilância Popular, Firpo (2016, informação verbal<sup>11</sup>) afirma:

“A vigilância Popular por definição, implica em diversas formas de construção em um difícil diálogo entre acadêmicos e especialistas necessariamente dispostos e engajados com lutas sociais dos movimentos e comunidades com os quais se relacionam, se inserem e produzem de forma tácita ou explícita, diferentes acordos para estas inserções e formas de produção de conhecimento, que é um conhecimento no qual as relações políticas de reivindicação, de denúncia, de resistência e de construção de alternativas estão o tempo todo permeando o processo”.

Nessa abordagem Firpo (2016) nos chama a atenção de que os processos constituintes de uma vivência em Vigilância Popular, são processos de engajamento político-social, é inerente que a relação com o território e com o movimento seja tal que desenvolva uma perspectiva transformadora da realidade, capaz de romper com a relação pesquisador-objeto e esse é um ponto comum em muitas experiências relatadas, comumente descritas dentro do processo de pesquisa-ação como visto em Alves (2013) inspirado em Barbier (2004) afirma

A Pesquisa-ação considera a complexidade da realidade como essencial ao fazer pesquisa. Na complexidade o ser humano é visto em sua “totalidade dinâmica, biológica, social, cultural e cósmica”, indissociáveis (...) É considerada uma forma libertadora e crítica de fazer pesquisa, uma ciência na práxis. Na classificação de Barbier (2004, p.60) nos identificamos com a pesquisa-ação emancipatória(...) “como uma atividade social e política, portanto ideológica” (ALVES, 2013, p. 44).

Com a chegada da Pandemia da Covid-19, várias iniciativas no âmbito da promoção da saúde e na prevenção da contaminação pelo Coronavírus, configuraram vivências de Vigilância Popular, Fernando Carneiro (2022) em entrevista concedida ao jornal Brasil de Fato, afirmou que:

(...) a Vigilância Popular da Saúde é baseada principalmente no protagonismo popular, no processo de levantamento e produção de informações para a defesa da vida (...) que não é necessariamente uma atribuição do SUS, mas pode ser realizada de forma articulada com o SUS e instituições de ensino e pesquisa (...) que mais do que gerar informações é ser capaz de gerar ações em defesa da vida nos territórios (FATO, 2022, s/p)

A entrevista nos remonta a observar que estes elementos estão presentes desde as experiências históricas, que mesmo com nomenclaturas distintas: vigilância civil, vigilância

---

<sup>11</sup> Fala do Prof Marcelo Firpo durante palestra disponibilizada na Plataforma Youtube, em 17 de agosto de 2016. Para maiores informações, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=kTA9U6pNbz4>

comunitária e monitoramento participativo, pautaram em comum, a necessidade de um caminho mais comunitário, verdadeiramente emancipatório de observar e intervir nos processos saúde-doença nos territórios, a partir de suas características étnicas e culturais.

#### 3.3.4.1 Conceituando a Vigilância Popular em Saúde (VPS)

Aqui teremos um exercício conceitual baseado nas contribuições etimológicas de cada componente da expressão, a começar pela palavra “vigilância”, que derivado do latim *vigilantia*, *vigilare* tem o significado de estar atento a, tomar conta de, remetendo assim ao ato ou efeito de vigiar, ato de quem permanece em alerta, de quem age com precaução ante o risco; cuidado (MICHAELIS, 2022).

A importância em iniciar pelo sentido etimológico da palavra vem da necessidade de nos afastar das heranças persecutórias e punitivas que se atrelaram ao termo, e principalmente para nos remeter a perspectiva do cuidado, dimensão que se aplica ao coletivo, a comunidade e ao território.

E falando em território, que constitui um componente importante do pensar a vigilância, é também uma palavra que deriva do latim *territorium* e significa extensão de terra delimitada. É importante refletir no que vem a ser e o que representa o território, especialmente para populações do campo vinculadas a processos de ocupação e luta por reforma agrária. A compreensão que temos de território é bem mais ampla do que a do significado etimológico e veio sob a influência de Milton Santos, que Sevalho (2016) apresenta da seguinte maneira:

Território, então, é espaço existencial que transcende a dimensão física, onde constroem-se resistências populares e solidariedade contrapondo-se à alienação promovida pelo capital globalizado sob a liderança das corporações transnacionais (SEVALHO, 2016, s/p)

Bernardo Mançano (2008), que vem pesquisando território tendo como espaço de pesquisa os movimentos sociais do campo, contribui com a compreensão e distingue espaço de território, entendendo que espaço em Milton Santos é o todo, o que precede, o que engloba a natureza e a sociedade, e o território como parte do espaço que contempla especialmente os objetos naturais, os sociais e os naturais transformados a partir da ação social, mas sobretudo termos em conta a fantástica indissociabilidade que há entre espaço e território.

Ao analisarmos o espaço não podemos separar os sistemas, os objetos e as ações, que se completam no movimento da vida, em que as relações sociais produzem os espaços e os espaços produzem as relações sociais. Desde esse ponto de vista, o ponto de partida contém o ponto de chegada e vice-versa, porque o espaço e as relações sociais estão em pleno movimento no tempo, construindo a história. Este movimento ininterrupto é o processo de produção do espaço e de territórios (FERNANDES, 2008, p. 5).

Em atividade realizada com moradores(as) do Assentamento Vida Nova-Transval no município de Canindé, no Ceará (Figura 7). Cada participante foi convidado a definir território com uma palavra, nesse momento as palavras mais utilizadas foram: tudo, luta, história, cultura, trabalho (sustento) e vida.

Figura 7: Formação no Assentamento Vida Nova-Transval em Canindé-CE



Fonte: Acervo da autora, 2017.

A fala desses trabalhadores e trabalhadoras (Figura 7) corrobora com a versão de Milton Santos, quando essas pessoas afirmam que o território é “tudo”, essa expressão demonstra a dimensão transcendental desse significado, muito mais do que um lugar ou área delimitada fisicamente. O saber popular foi capaz de formular de maneira simples um conceito tão amplo e complexo. Ao afirmar que o território é “tudo”, se reflete também a história da luta dos “despossuídos” de território, os sem-terra, homens e mulheres que constroem e desconstroem seus territórios numa jornada de disputas pela terra, pela dignidade e pela própria vida.

A relevância do território também se encontra alinhada aos processos em vigilância na perspectiva da saúde coletiva e da construção de territórios saudáveis e sustentáveis. Sob a compreensão do território como sendo a base sobre a qual atuam as determinações sociais da

saúde, ao mesmo tempo entendendo que nessa base também ocorrem transformações, o território não é só passivo, mas gerador de processos que podem ser políticos, sociais e ambientais; e que vão se converter em determinação social do processo saúde-doença (MACHADO *et al.*, 2017).

Seguindo pela interpretação etimológica, outra palavra cara e carregada de sentidos é “popular”, do latim *Populus* que significa povo, e desta derivam população, povoar e povoamento (DICIO, 2022, s/p.).

Trafegando pelo significado, convém dizer que povo envolve uma origem, uma relação de identidade, presume organização e tem um propósito, diferentemente do que ocorre na expressão “massa” que se utiliza adjetivando um coletivo homogêneo, sem formas, sem identidade, sem propósito e que pode facilmente ser conduzido ou manipulado (CHAUI, 1986).

Nessa perspectiva, nos desvinculamos de popular como adjetivo, aqui defendemos o popular de povo, sujeito que possui senso crítico e se reconhece enquanto classe, apresentada por Marilena Chauí (2016) da seguinte maneira:

Classe social se define pela relação que possui com a propriedade privada dos meios de produção social, ou seja, de um lado os proprietários e do outro a força de trabalho que mantém esse meio de produção nessa propriedade privada, o que em Marx foi explicado como as duas principais classes sociais na sociedade capitalista, os burgueses e o proletariado (CHAUI, 2016, informação verbal<sup>12</sup>).

Em consonância com esse pensamento, Paulo Freire (1967) apresenta de maneira reiterada em sua jornada, a importância de compreender o mundo a partir da perspectiva de classes, da luta entre dominados e dominadores, opressor e oprimido. Com esse legado, ele ensina que o caminho para a libertação do oprimido é a tomada de consciência de classe, e que esta só é possível por meio da educação, não uma educação “bancária” como a forma hegemônica de fazê-la, onde um sabe e despeja sobre o outro o seu saber. A educação defendida e implementada por Paulo Freire, é resultado de uma comunicação verdadeira,

---

<sup>12</sup> Fala da Prof<sup>a</sup> Marilena Chauí durante palestra Definição de classe social e abominações da classe média. 2016. Para maiores informações, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=J6FQcZzLMqs>.

popular, onde se permite dar e receber, é dialógica, libertária e emancipadora (FREIRE, 1967).

Em sociedades cuja dinâmica estrutural conduz à dominação de consciências, “a pedagogia dominante é a pedagogia das classes dominantes”. Os métodos de opressão não podem contraditoriamente, servir à libertação do oprimido. Nessas sociedades, governadas pelos interesses de grupos, classes e nações dominantes a “educação como prática da liberdade” postula, necessariamente, uma “pedagogia do oprimido”. Não pedagogia para ele, mas dele. Os caminhos da liberação são os do oprimido que se libera: ele não é coisa que se resgata, é sujeito que se deve autoconfigurar responsabilmente (FREIRE, 1967, p. 11).

Uma outra palavra que nos convém dialogar a respeito do significado nesta perspectiva de Vigilância Popular, é a “saúde” que em português deriva da *salute*, vocábulo do século XIII, que se origina do latim *salus* (*salutis*) que significa salvação, conservação da vida, cura e dialoga com *sanus*, que significa são, se refere a “àquele que tem a saúde” (PEREIRA *et al.*, 2008).

Apesar de etimologicamente o significado da palavra nos remeter a ideia restritiva de que saúde é o oposto de doença, o conceito de saúde se expandiu. Para a OMS a definição de saúde possui implicações econômicas, legais e sociais. Essa definição que se encontra no preâmbulo da constituição da OMS, dita que: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (SCLIAR, 2007, p. 37).

No Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e o processo de redemocratização do país, a saúde entrou na Constituição Federal de 1988, no artigo 196º e adquiriu implicações legais.

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 (BRASIL, 1988, art. 196º).

Mais abrangente e compreendendo inclusive uma política de Estado, percebemos que o significado atribuído a saúde também possui diferentes conotações e com isso diferentes atribuições. Se for certo dizer que a saúde é resultante da determinação social, também é certo que as populações terão diferentes maneiras de se relacionar com esse processo a partir do território onde vivem. Nesse sentido vimos no capítulo sobre População do Campo que a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) nasce como política pública voltada a compreender essas diferentes vivências

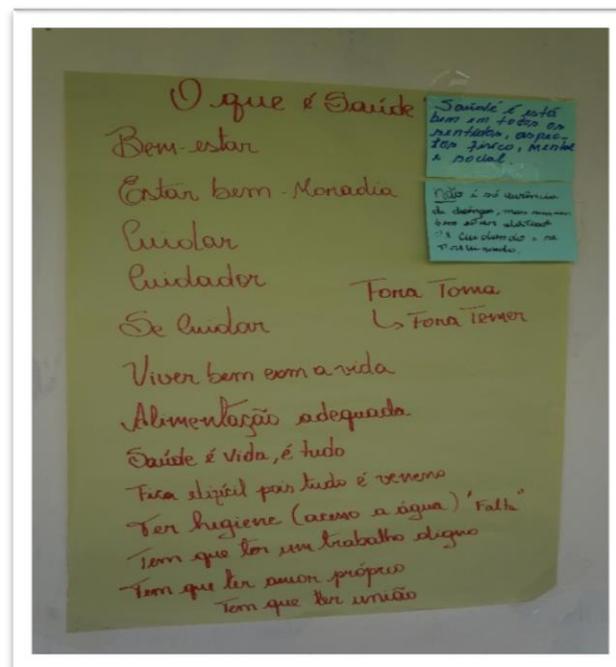
do processo saúde-doença, e oferecer ações e serviços que dialoguem com essas diferenças (BRASIL, 2013).

A partir da percepção da saúde mediada pela determinação social que é resultante do modelo econômico capitalista, a população do Campo que integra o setor de saúde do MST compreende que a “saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime”. Nessa “palavra de ordem”, comum nos momentos de mística e celebração do Movimento, está representado também o pensamento e a maneira de como este lida com o processo.

O Setor de Saúde do MST sintetiza sua prática com a palavra de ordem: “Saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime”, compreendendo que para conquista da saúde é preciso seguir lutando, enfrentando o capitalismo e suas formas de produção das doenças (CORREIA *et al.*, 2022, p. 7).

Em atividade realizada com os agricultores e as agricultoras do MST, quando provocados(as) a dizer o que é saúde, as respostas, como podem ser observadas na Figura 8, corroboram com a dimensão ampliada no conceito e nos permite observar a relação que a percepção guarda com a origem e com o território. Possivelmente, numa situação em que fosse realizada a mesma pergunta as moradoras da periferia de uma capital brasileira, por exemplo, encontraríamos outras expressões como resposta.

Figura 8: Formação no Assentamento Vida Nova-Transval em Canindé-CE



Fonte: Acervo da autora, 2017.

A Figura 8 é uma fotografia feita durante o encontro sobre saúde, no Assentamento Vida Nova-Transval no município de Canindé-CE. A atividade se deu no âmbito do Curso de Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho que ocorreu de 2017 a 2018.

### 3.3.5 Organizando as ideias e formulando hipóteses

Envoltos no percurso de trazer as aproximações etimológicas e conceituais que envolvem o termo Vigilância Popular em Saúde (VPS), temos nesta expressão uma alternativa, um caminho possível para a concretização de uma vigilância de base territorial com participação popular de carácter emancipatório.

Nesse processo de busca, se deu a relação Movimentos Sociais, Comunidades e Academia. E quando ocorre o encontro desses atores, o resultado abre novas possibilidades e dimensões. O que difere da relação pesquisador-objeto ainda tão presente na relação academia e comunidade. Breilh (2003) já sinalizava para a potência dessa relação quando afirmava da necessidade de reunir saber acadêmico-científico e saber científico-popular numa relação entre pares para encontrar soluções sustentáveis para os territórios.

(...) Tenemos que poner en marcha todo el arsenal científico y tecnológico forjado por muchas generaciones de científicos y profesionales de la salud colectiva, activar, todos los núcleos del saber, todas las bases de datos, para desentrañar, junto con nuestro pueblo, interculturalmente, la manera de lograr soluciones (...) relaciones con la madre naturaleza; para potenciar los valores culturales que resalten la dignidad, valoricen la cultura propia y permitan el empoderamiento de la gente, con su plena participación(...) (BREILH, 2003, p. 5).

Essa tríade que esteve presente nas experiências analisadas, se complementa a compreensão comum que se tem de território e da importância deste para formular estratégias de enfrentamento às situações de iniquidade, território que é tempo-espaço vivo, dinâmico e gerador de processos e soluções.

No resgate do caminho trilhado até aqui, concordamos de que a Vigilância Popular em Saúde (VPS) acumula características que faz da mesma um processo em construção, e como tal, atendendo as dimensões da territorialidade e da participação vai sendo vivenciada de maneiras diferentes a partir do tempo e do espaço onde ocorre.

E talvez essa seja a melhor parte, a não homogeneidade do processo expõe o ineditismo e a singularidade que cada comunidade tem na interpretação e resolução dos seus problemas.

Nessa construção colegiada, fica evidenciada a potência de uma participação social mediatizada por uma comunicação popular, cuja importância fica ainda mais explícita quando revisamos a comunicação no capítulo da Pandemia Covid-19, a educação popular que se reconstrói e reconecta os sujeitos aos territórios com foco na promoção da saúde e da prevenção de doenças a partir da compreensão da determinação social das mesmas e comprometidos com a construção de territórios saudáveis e sustentáveis (FIOCRUZ, 2021).

Características como as apontadas na Vigilância Popular em Saúde (VPS), são pontos estratégicos para o enfrentamento das crises que nos cercam socialmente, de acordo com Breilh (2021), vivemos uma sindemia, não apenas como uma junção de doenças virais e não virais, crônicas e etc., mas de maneira ampliada, uma sindemia que envolve uma confluência de processos de ordem ambiental, cultural econômica, política e social.

É necessária muita organização social para atuar no que o autor aponta como as saídas para esse conjunto de crises que são as quatro “S”: sustentabilidade, soberania, solidariedade e segurança integral, numa perspectiva de que um “S” tem relação de dependência com o outro, pensar a sustentabilidade como algo imprescindível, compreendendo que não é possível desenvolver sem pensar na terra, na água, no ar, na biodiversidade e só haverá sustentabilidade verdadeira quando tenhamos soberania, que envolve independência cultural, econômica e política. A solidariedade como alicerce desses processos, romper com a lógica individualista que vem impulsionando as nossas sociedades, tornando-as cada vez mais patriarcais, racistas e classistas. E o último “S” o de segurança integral que envolve a proteção das nossas fontes e reservas naturais, nosso patrimônio ecológico e ambiental (UNISINUS, 2021).

Com essa reflexão, compreendemos na proposta da Vigilância Popular em Saúde (VPS), uma alternativa concreta para pensar e agir muito além das emergências. A dimensão emancipatória traz em si o despertar dos sujeitos para a materialização do sonho de construir sociedades mais justas, fraternas e reacende em nós o “direito de sonhar”.

## 4. SOBRE O QUE NOS DEBRUÇAMOS

### 4.1 A formação-ação em agentes populares de saúde do campo-CE

A materialidade dessa vivência foi desencadeada a partir da Pandemia da Covid-19 e se deu por meio do setor de saúde do MST-CE, cuja primeira preocupação diante da pandemia foi compreender do que se tratava a Covid-19 e pensar a prevenção e o suporte necessário aos seus territórios. Pensar essa estratégia de enfrentamento da Pandemia reuniu militância social, academia e principalmente a Comunidade.

Essa integralidade de saberes se deu no âmbito da imersão no território, proposta como atividade do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde (PMPPPS) coordenado pelo Programa Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) regional Brasília em parceria com o Instituto Ageu Magalhães – Fiocruz-PE.

#### 4.1.1 Como nasceu a experiência de Formação-ação em APSC-CE

Com a chegada da Pandemia de Covid-19, ficaram em evidência as condições de vulnerabilização que historicamente atingem a População do Campo. Diante da ausência de ações de enfrentamento à crise sanitária, coube às comunidades a organização das estratégias, especialmente no campo da comunicação e da prevenção. Simultaneamente a esse trabalho de mobilização das comunidades camponesas, aconteceu em Recife, o “Curso de Formação em Agentes Populares de Saúde: ajudando minha Comunidade no enfrentamento da Pandemia da Covid-19”, o curso fez parte do Projeto Mãos Solidárias, uma estratégia da Campanha Periferia Viva, que tinha por objetivo principal ampliar a capacidade de resposta à Pandemia do Coronavírus no contexto de aglomerados urbanos com pouca infraestrutura (MÉLLO *et al.*, 2020).

Essa iniciativa inspirou o MST a desenvolver atividades de formação com a intenção de multiplicar informações e apoiar as lideranças dos territórios para o enfrentamento da Pandemia. A proposta foi desenvolvida na maioria dos estados onde o MST está organizado no Brasil.

Diante da percepção de que era necessário estruturar uma proposta de formação que fosse também ação diante da emergência pandêmica, que dialogasse com as necessidades dos territórios do Campo, a formação em Agentes Populares de Saúde, tomou outro percurso no

Ceará. Se estruturou a partir dos territórios numa construção dialogada integralmente entre a Comunidade, a academia e o movimento social. Assim teve início o “Curso Livre de Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo do Ceará” (APSC-CE).

A primeira etapa desse processo consistiu na formação de uma coordenação político-pedagógica (CPP) composta por uma liderança de cada território (Brigada<sup>13</sup>), coordenadora e militantes do Setor de Saúde do MST, que neste contexto também estão acadêmicos do programa de mestrado da Fiocruz.

Nesta coordenação foram delineados e discutidos os temas a serem trabalhados, a metodologia e os recursos necessários à luz das necessidades sentidas e percebidas nos territórios. A proposta temática acerca do conteúdo abordado no processo formativo, foi distribuída em 3 (três) módulos descritos no Apêndice 1.

A proposta pedagógica e metodológica da formação, assim como o conteúdo elencado foram estruturados em um Projeto Político-Pedagógico (PPP) (Anexo 1).

O Curso Livre de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará, aconteceu de maneira híbrida, em função da necessidade em se manter o distanciamento social como medida de barreira de contenção para a propagação do novo Corona Vírus, portanto, foram mesclados momentos virtuais aqui nomeados como Tempo Aula (TA) e Tempo Comunidade (TC) que se deram de maneira presencial na medida em que se cumpriam as condições sanitárias em conformidade com os decretos vigentes.

#### 4.1.2 Estruturação da Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará

##### a) Tempo Aula (TA)

Os encontros de TA como espaço formativo, ocorreram de forma remota por meio da plataforma *Zoom*<sup>14</sup> e cumpriram o objetivo de trazer o conteúdo teórico a partir dos temas

---

<sup>13</sup> O Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST) possui um processo de organização que o subdivide em estados, brigadas, assentamentos e acampamentos.

Acampamento: unidade coletiva de número variável de famílias, que se encontra no processo de ocupação de uma terra improdutiva com processo de desapropriação para fins de reforma agrária.

Assentamento: unidade coletiva de extensão e número variável de famílias que se encontram em terras já desapropriadas.

Brigada: unidade regional que acumula número variável de Assentamentos e Acampamentos, sua extensão muitas vezes segue padrões de subdivisões existentes no estado, exemplo, litoral norte, litoral sul, brejo, sertão, etc. (MORISSWA, 2001).

<sup>14</sup> Zoom meeting é uma ferramenta virtual de vídeo conferência voltada para ambientes corporativos e comporta até 500 participantes e até 10 mil expectadores no modo webinar (espaços expositivos). É a mais

definidos e tiveram duração de aproximadamente 2h (duas horas) em média, com intervalos quinzenais. A mobilização para a participação no TA foi feita por meio dos grupos de redes sociais, em especial o *WhatsApp*, *Instagram* e por e-mail. O roteiro metodológico buscou envolver educadores e educadoras, educandos e educandas na perspectiva também da inspiração da Pedagogia do Trabalho descrita logo mais adiante quando será abordada as influências pedagógicas do processo formativo.

Para contribuir com a construção e aprendizado do conteúdo do TA foram convidadas pessoas parceiras advindas das diversas instituições de ensino e pesquisa comprometidas com os Movimentos Sociais, em especial os Movimentos do Campo, como também militantes de outros Movimentos e Organizações Sociais, estes colaboradores e colaboradoras contribuíram como educadores(as) nesse processo formativo. A relação de educadores(as), seu vínculo de origem e os temas trabalhados na Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo pode ser vista de forma mais detalhada no Apêndice 2.

#### b) Tempo Comunidade (TC)

No intervalo compreendido entre cada TA, ocorriam as atividades de Tempo Comunidade (TC) que se relacionavam com o tema trabalhado no TA. Foi desenvolvido respeitando as possibilidades de cada território e buscando atender ao princípio da pedagogia da alternância. Atendendo as questões sanitárias em função da Pandemia, em alguns assentamentos foi possível o encontro presencial entre os(as) Agentes Populares de Saúde do Campo (APSC) para a execução da atividade, noutros a articulação teve que ser remota, em maior ou menor medida, cada território conseguiu assegurar estes momentos.

As atividades realizadas no TC, foram registradas de forma escrita, noutras em vídeos, fotos, desenhos e enviadas por e-mail, uma maneira encontrada pela coordenação de sistematizar o processo, ao passo que proporcionava o exercício do aprendizado no uso do computador, serviço de e-mail, etc. Sempre assegurando aos que não pudessem utilizar esse formato, que pudessem fazer o registro por meio da escrita manual e envio por meio de fotografia e enviar por rede social.

#### 4.1.3. Influências pedagógicas e metodológicas que moveram o processo

---

estável em todos os navegadores e dispositivos, essa característica foi tomada em conta pois a maior parte do grupo tinha dificuldades nessa enseada.

“A cabeça pensa a partir de onde os pés pisam!”  
Leonardo Boff

Nesta experiência de Formação-ação os pés pisam o chão dos Movimentos Sociais, especialmente o do MST e nessa perspectiva, a dimensão de Movimento Social que aqui se trata é inspirada no trabalho da professora Maria da Glória Gohn, ao afirmar que os movimentos sociais são ações sociais coletivas, de caráter social, político e cultural, que viabilizam formas distintas da população se organizar e expressar suas demandas (GOHN, 1997).

Para a atuação prática e a mobilização, muitos Movimentos Sociais têm em sua metodologia de agir e se organizar, as práticas da “*Educação Popular*”, legado deixado pelo educador Paulo Freire. A educação popular é resultante de um diálogo de saberes, intercâmbio das experiências, saberes populares e de conhecimentos sistematizados que vêm sendo construídos socialmente e cooperativamente (GOHN, 1997).

Sobre Educação Popular, pode-se reafirmar os pilares que a caracterizam, dentre eles está a percepção de que todo ser humano é produtor de conhecimento, que a sociedade em seu conjunto só será transformada em uma sociedade justa quando a classe oprimida tenha consciência crítica da sua realidade para assim poder transformá-la e que o caminho para a tomada dessa consciência crítica é a educação (FREIRE, 2016).

Qualquer educação popular seja informal seja formal, escolarizada ou em organizações sociais deve assumir uma perspectiva crítica radical libertadora e transformadora e considerar os sujeitos como agentes de produção do conhecimento e não apenas como receptores, como destaca Freire (FREIRE, 2000, p. 5).

Dialogando com a práxis, um desenho metodológico já utilizado por outros atores especialmente ligados a educação no Campo, corresponde a alternância, método que possui o papel de buscar articular universos considerados opostos ou insuficientemente interpretados, tais como o mundo da Escola e o mundo da vida, o abstrato e o concreto, a teoria e a prática. A esse método conhecido como “*Pedagogia da Alternância*”, descrita em Teixeira, Bernartt e Trindade (2008) assume as seguintes características

A Pedagogia da Alternância atribui grande importância à articulação entre momentos de atividade no meio socioprofissional do jovem e momentos de atividade escolar propriamente dita, nos quais se focaliza o conhecimento acumulado,

considerando sempre as experiências concretas dos educandos. Por isso, além das disciplinas escolares básicas, a educação nesse contexto engloba temáticas relativas à vida associativa e comunitária, ao meio ambiente e à formação integral nos meios profissional, social, político e econômico (TEIXEIRA, BERNATT, TRINDADE, 2008, p.3).

No desenvolvimento material desse processo de alternância, os encontros virtuais de Tempo Aula (TA) eram intercalados pelo Tempo Comunidade (TC), as atividades eram pensadas ora na perspectiva de complementar a teoria, noutras a teoria era experimentada em espaço de criação concreta. A avaliação posterior a esses momentos, trazia muitas vezes elementos questionadores, como que (re)fazendo e ressignificando a teoria, um processo metamorfósico de aprendizado (TEIXEIRA, BERNATT, TRINDADE, 2008).

#### 4.1.4 Resultados alcançados e desafios percebidos

Na construção processual, ao final de cada tema foi realizada uma avaliação com o objetivo de verificar o aprendizado, não da dimensão bancária dos processos formativos que sob o título de avaliar o aprendizado acabam avaliando muito mais o(a) educando(a). Nessa experiência a avaliação buscou olhar para o objetivo proposto e os resultados alcançados, dessa maneira os tópicos da avaliação eram: a) O tema e sua relevância; b) O(a) facilitador (a) se correspondeu ou não e; c) O método, facilidades e desafios.

E foi assim, planejando, executando, avaliando e replanejando, refazendo e reavaliando, que a formação em APSC-CE se deu em mais de 11 (onze) meses, com carga horária de 130 (cento e trinta) horas.

O conteúdo foi trabalhado em 3 (três) módulos educativos, sendo o Módulo I, mais longo, final de julho de 2020 a início de dezembro de 2020 onde foi estudado basicamente sobre a pandemia e suas consequências. Módulo II tratou da discussão em torno a luta por direitos, tema trazido a partir das profundas ameaças sofridas nos últimos anos, janeiro de 2021 a junho do mesmo ano e o Módulo III que abordou as ferramentas para realizar o trabalho de Vigilância Popular em Saúde, de junho a setembro de 2021.

Buscando a materialidade da influência da Pedagogia do Trabalho, todas as tarefas (trabalhos) foram socializadas em forma de rodízio: coordenar, apresentar temas, articular atividades, educandos(as) e educadores(as) integrados vivenciando diferentes perspectivas a partir do lugar que ocupavam, transformando a formação (natureza) e se transformando no processo. Essa vivência além de ressignificar as relações com o trabalho e com o outro, também evita a alienação do trabalho.

Em relação ao TA, foi necessário percorrer um amplo processo de aprendizado na área de uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e revisar desde a utilização dos equipamentos, celulares e computadores, especialmente no manejo de ferramentas de áudio e vídeo, mas também das ferramentas disponíveis como a utilização de e-mail, de acesso e a utilização dos Aplicativos Móveis, os conhecidos “APP” que são uma abreviação do inglês “applications” e principalmente o manejo dos APP de videoconferência. Nestes últimos, houve um processo fraterno em que foi necessário aprender e ensinar simultaneamente. Para além de uso e manejo, aprofundou-se o debate sobre o acesso e o direito a comunicação tendo em vista as condições de desigualdade presentes.

Tabela 02: Relação de educandos(as) de acordo com os tipos de acesso à internet e aparelhos eletrônicos no período da Formação-ação em APSC-CE

<b>Brigada</b>	<b>Apenas Computador</b>	<b>Apenas Internet a cabo</b>	<b>Apenas Internet Cabo e computador</b>	<b>Apenas Internet por meio do celular</b>	<b>Internet a cabo e celular</b>	<b>Internet à cabo, computador E celular</b>
<b>Manacaru (6 apsc)</b>	0	0	0	0	3	3
<b>Comuna prestes (8 apsc)</b>	1	0	0	7	0	0
<b>Ararius (4 apsc)</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Roselini Nunes (6 apsc)</b>	1	0	0	5	0	0
<b>Cherrie (7 apsc)</b>	0	0	0	4	0	2

Fonte: A Autora, 2022.

Observou-se que um em cada cinco educandos(as) tinha computador em casa e que dois em cada cinco possuíam conta de internet de transmissão à cabo (internet fixa) e todos os demais dependiam exclusivamente de aparelhos celulares e pacotes limitados de internet por meio desses aparelhos. Um dos grupos não deu retorno sobre a informação consultada, mas em função da realidade da maioria se estima que a situação deste grupo não difere significativamente dos demais.

Em meio a tudo isso, houve também um processo de adaptação a esse novo jeito de ser/estar em sociedade em tempos de Pandemia, que envolveu também a superação do desafio

na dimensão do método, de como preservar os princípios ideológicos e pedagógicos já cultivados pelo Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST) em momentos de formação, essencialmente no que tange a construção coletiva e participativa, vivência dos aspectos culturais e da mística<sup>15</sup>. Esse aprendizado aparece sistematizado em forma de um caderno de roteiros elaborado a partir do que foi vivenciado no primeiro módulo educativo. O caderno se encontra no formato eletrônico e se encontra disponível no *site web* [www.agentescampo.com.br](http://www.agentescampo.com.br).

Sobre o TC, essa dimensão que buscou trazer um diálogo entre a teoria e a prática, foram desenvolvidas atividades de prevenção à Covid-19 como “barreiras sanitárias” que cumpriam um papel mais educativo do que proibitivo como se propõe em teoria. Na vivência dos APSC-CE, as barreiras eram estratégias de conscientização da Comunidade e distribuição de materiais para a proteção individual, atuando principalmente em dias de maior mobilização e fluxo de pessoas saindo dos assentamentos em direção a cidade.

Além das atividades de abordagem coletiva, também foram realizadas visitas aos domicílios, uma estratégia de *in loco* a situação de cada família, ao passo que distribuíam informação sobre a Covid-19 e as informações de utilidade pública como o que fazer se apresentar algum sintoma, como buscar o serviço de saúde e especialmente de como fazer o isolamento no domicílio em caso de confirmação diagnóstica. Sempre que possível, também eram dispensados folhetos informativos, máscaras e álcool a 70%.

Para enfrentar o desafio da falta de EPI, foi utilizada muita criatividade e solidariedade. Foram acionadas diversas parcerias com instituições de ensino e pesquisa, como a Universidade Federal do Ceará (UFC) e os Institutos Federais de diversos campos do Ceará (IFCE) para a aquisição de álcool a 70%. Diante da dificuldade de acesso às máscaras descartáveis, foram utilizadas máscaras de tecido produzidas em uma ampla rede composta especialmente por mulheres. Aprendemos e ensinamos como produzir sabão de forma caseira e a utilizar solução desinfetante para utilizar em ambientes, equipamentos, meio de transporte e ferramentas.

Na perspectiva de fortalecer os APSC-CE no processo de cuidado, a formação foi subsidiando, oferecendo informações do que fazer e como atuar. Nessa dinâmica, foi

---

<sup>15</sup> Mística se refere a um momento realizado por muitos Movimentos Sociais e, fortemente, pela militância do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST). Trazem a música, a poesia e os símbolos do cotidiano para celebrar o momento. Esses momentos simbólicos são uma influência das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) que, à luz da Teologia da Libertação, trazem a fé e a luta para as suas celebrações.

necessário reativar os conhecimentos já praticados pelo MST como o estímulo a alimentação mais saudável e a prática de utilização de plantas medicinais no tratamento de sintomas leves e até mesmo na prevenção fortalecendo o sistema imunológico, além de outras práticas populares de cuidado em saúde a exemplo da massoterapia, auriculoterapia, escalda-pés, etc (MST, 2000).

Como instrumentos pedagógicos tivemos a sistematização e elaboração de 4 (quatro) cadernos pedagógicos, sendo um deles um guia de roteiros e os demais referentes aos 3 (três) módulos educativos realizados. Também auxiliaram como instrumento o *site web* que não só acumula todos os registros, como assegurou um verdadeiro repositório onde estão sendo inseridos os conteúdos trabalhados em diversas abordagens, vídeos, filmes, livros, cadernos e notícias que permitem conectar a experiência dos APSC-CE a outras tantas atividades em Vigilância Popular que estão ocorrendo no país afora. O processo de alimentação e divulgação do site devem estar concluídas até a defesa deste trabalho.

Concluíram o processo formativo 34 (trinta e quatro) APSC (Figura 9) divididos em 9 (nove) comunidades distribuídas em 6 (seis) municípios (Amontada, Canindé, Crateús, Miraíma, Santa Quitéria e Santana do Acaraú), totalizando aproximadamente 750 (setecentos e cinquenta) famílias acompanhadas e mais de 2.000 (duas mil) pessoas assistidas de maneira direta e indireta. Essa distribuição entre APSC-CE em comunidades e municípios pode ser visualizada no Apêndice 3.

Figura 9: Encerramento do Curso APSC-CE



Fonte: Acervo da autora, 2021.

A Figura 9 registra o momento celebrativo de conclusão da Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará que ocorreu no dia 02 de outubro de 2021 no Centro de Formação, Capacitação e Pesquisa Frei Humberto, localizado em Fortaleza. À época em detrimento da pandemia, vieram poucos educandos, foi mantido o protocolo de distanciamento físico e uso permanente da máscara, essa atividade presencial só foi possível mediante a realização das primeiras doses da vacina contra a Covid-19.

Na ocasião foi realizada a entrega dos certificados de Curso Livre emitido pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília e contou com a participação de representantes de Movimentos Sociais parceiros, outras instituições de ensino e partidos políticos.

Dentre os símbolos, destacamos os materiais do curso como a bolsa, boné, máscara, caderno pedagógico, ferramentas e instrumentos do trabalho no campo e as letras no piso estão feitas com sementes, que representa ao mesmo tempo o semear que a educação proporciona e é também o alimento, o resultado. Educando se planta e se colhe. Observa-se também o busto de Paulo Freire recordando o compromisso com a construção da emancipação por meio da educação quando realizada de maneira dialógica e coletiva e do qual se expõe o pensamento

Quem melhor que o oprimido, se encontrará preparado para entender o significado terrível de uma sociedade opressora?  
Quem sentirá, melhor que eles, os efeitos da opressão?  
Quem mais que eles, para ir compreendendo a necessidade da libertação?  
Libertação a que não chegarão pelo acaso, mas pela práxis de sua busca: pelo conhecimento e reconhecimento da necessidade de lutar por ela (FREIRE, 2016, p.31)

## 5. METODOLOGIA

Logo que se define o que investigar em uma pesquisa, a pergunta que se segue é sobre a definição de qual o caminho o estudo deverá trilhar para alcançar os objetivos propostos no projeto de pesquisa.

Olhando o objetivo geral proposto para esta dissertação que é de “Analisar a Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo, no âmbito da Vigilância Popular em Saúde para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19 em áreas de Assentamentos da Reforma Agrária no estado do Ceará”, identifica-se a necessidade de desenvolver um estudo descritivo que seja capaz de permitir as “descobertas de relações de inferência e associações entre variáveis” (GIL, 2002, p. 42).

Trata-se de um trabalho que se encontra no arcabouço de um estudo qualitativo, já que este modelo de estudo traz em si um diálogo importante com os objetivos propostos neste trabalho, especialmente no que tange ao fato de que a abordagem qualitativa pode proporcionar a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos durante o processo de investigação. Em Minayo (2014) encontramos a seguinte definição

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014, p. 41).

Para além da identificação de melhor abordagem metodológica em relação ao estudo que se propôs, registra-se também a afinidade pela pesquisa qualitativa, pelo seu propósito como bem expressou Minayo (2014) ao referir que “a pesquisa qualitativa possui a capacidade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como partes inerentes dos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas (...) como construções humanas significativas (MINAYO, 2014, p. 22).

A identificação com o estudo qualitativo, ocorreu inclusive pelo carácter social que este carrega e a sua postura subversiva ao positivismo que prevalece no modo de fazer ciência no mundo ocidental. A pesquisa qualitativa dialoga com o processo histórico e dialético que não podem ser dissociados de estudos que envolvem a dinâmica relação dos seres humanos em coletivo (MINAYO, 2014).

## 5.1 Caminho metodológico

Nesse percurso, o Estudo de Caso se configura como desenho metodológico que melhor se ajustou a demanda metodológica

Segundo Yin, o estudo de caso se define como o estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência (GIL, 2002, p. 54).

Ainda em Minayo (2014), considera-se que o estudo de caso utiliza estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto abordado, as relações e as percepções a respeito da situação, episódio ou fenômeno em questão.

A opção por esse modelo de estudo além de dialogar com o critério de melhor caminho para atender aos objetivos traçados pelo estudo proposto, também apresentou mais benefícios quando vista a ampla possibilidade de análises que o estudo permite em relação a experiência analisada.

## 5.2 Análise documental como técnica de coleta

A análise documental, apresentada em Gil (1999), se assemelha muito a pesquisa ou mesmo revisão bibliográfica, a diferença segundo o autor, está no fato de que a pesquisa documental se vale de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico apropriado, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo ao objetivo da pesquisa. (GIL, 1999).

Na perspectiva da análise documental é possível realizar um corte longitudinal que permite um olhar mais analítico, mais metódico sobre o objeto em análise. Por se tratar de um método de coleta, apresenta a vantagem de reduzir a influência do(a) pesquisador(a) no resultado, dialeticamente constitui uma desvantagem visto que o documento é por sua vez um instrumento que ninguém domina (CELLARD, 2012).

### 5.2.1 As fases do percurso

Ao iniciar um processo investigativo, é necessário que haja organicidade, que muitas vezes se encontra permeada de técnicas e métodos de pesquisa, distribuídos em etapas. Na

análise documental se exige o mesmo critério para assegurar que na utilização dos documentos possam ser extraídos o máximo de informações relevantes para a análise. Para isso, o percurso se estruturou em 3 (três) momentos: seleção do material, categorização e análise (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009).

Antes de adentrar no processo em si, se faz necessário esclarecer o nosso conceito acerca do que são os documentos, cujo conceito descrito em Cellard (2012), refere que

[...] tudo que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou “fonte” [...] pode tratar-se de textos escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado [...] (CELLARD, 2012, p. 296).

Quanto aos momentos do processo, na 1ª (primeira) fase foram reunidos todos os “vestígios” do que permeou de maneira direta e indireta a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo, nessa etapa, a junção desse material permitiu uma 1ª (primeira) categorização dos documentos em 2 (dois) grupos: escritos e os não escritos. Na medida em que a revisão dos materiais avançou, emergiram novas categorias: documentos produzidos para a formação, documentos que permearam o processo formativo e os documentos originados a partir deste processo.

A 2ª (segunda) fase aprofundou a análise dos documentos selecionados aplicando os critérios definidos em Cellard (2012), para contribuir com a seleção de quais documentos guardam maior quantidade de informações e que possua maior relevância para o estudo em curso.

A 3ª (terceira) fase foi caracterizada pela análise individual de cada documento estabelecido na etapa anterior, tendo em vista o que são os documentos primários e os documentos secundários de estudo para esta pesquisa.

O tratamento desses documentos foi feito não só na perspectiva de responder a pergunta de pesquisa que se apresenta nesse estudo, a verificar a hipótese e atender aos objetivos deste trabalho, mas também numa perspectiva militante de obter uma sistematização ampla do que foi o processo de Formação-ação e de fazer uma abordagem crítica que possibilite a percepção de pontos fortes e pontos frágeis do processo, a fim de contribuir com estudos futuros e de novas produções junto aos Movimentos Sociais.

#### 5.2.1.1 A primeira fase: reunir, identificar e categorizar os documentos

Dada a diversidade de documentos e a necessidade de não perder nenhum deles, seja pela concepção de documento, como comentado mais acima, seja por subestimar algum vestígio negando neste o carácter documental, a 1ª (primeira) fase foi dedicada a estruturação do nosso banco de dados, para isso foi feita uma busca em todos os grupos de *WhatsApp* criados pelos educandos totalizando 6 (seis) grupos, revisão dos e-mails enviados e recebidos, das postagens na conta no *Instagram*<sup>16</sup>, arquivos do curso armazenados em um *drive*<sup>17</sup>; virtual, Projeto Político Pedagógico (PPP) e especialmente do diário de campo.

Esse processo de coleta deu origem a estruturação do banco de documentos distribuídos em 2 (dois) grandes grupos: escritos e não escritos produzidos durante a experiência, como podemos ver expostos na Tabelas 3, a seguir:

---

<sup>16</sup> *Instagram* é uma plataforma de rede social *online* que permite o compartilhamento de fotos e vídeos entre os seus usuários. Criada em 2010, o serviço vem crescendo e ampliando sua oferta de serviços, atualmente podem ser realizados eventos de uma hora, como as chamadas *lives* que são espaços onde os usuários podem falar sobre algum tema relevante para seus seguidores. De acordo com o *site* Resultados Digitais, o *Instagram* é a terceira rede social mais utilizada no mundo.

<sup>17</sup> *Drive* é um termo que se refere a espaço de armazenamento, que pode ser físico, com diversas capacidades de armazenamento, e virtual, também chamado de "nuvem", por poder ser acessado em qualquer momento desde que haja uma conexão com a internet.

Tabela 3: Documentos escritos produzidos no âmbito da Formação-ação em APSC-CE

<b>DOCUMENTOS ESCRITOS</b>	
<b>MATERIAL</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>Projeto do Curso Livre de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-Ceará</b>	O texto contém objetivos da formação, público alvo, temas trabalhados e tempo utilizado.
<b>Relatorias das Reuniões da Coordenação Político-pedagógica (CPP)</b>	O texto contém discussões e decisões tomadas no processo de condução do curso, incluindo avaliações dos módulos educativos.
<b>Registro dos Tempo Comunidade (TC) realizado pelos(as) educandos(as)</b>	O texto contém resultados de atividades sugeridas para serem realizadas com base no tema trabalhado no Tempo Aula (TA). Assim como as avaliações por módulo realizada por brigada. O registro também envolve atividades escritas e não escritas.
<b>Materiais apresentados pelos(as) educadores(as) no Tempo Aula (TA)</b>	O texto apresenta um conteúdo voltado para o tema da aula apresentada e alguns materiais e leituras sugeridas.
<b>Materiais produzidos para a formação-ação (cadernos pedagógicos e guia de roteiros)</b>	Os textos abordam o conteúdo trabalhados durante os temas pedagógicos realizados.
<b>Materiais selecionados em Mostras e Eventos Científicos</b>	Os textos abordam a experiência dos Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará (APSC-CE) no âmbito da Vigilância Popular em Saúde (VPS)
<b>Matérias e entrevistas concedidas a meios de comunicação escrita</b>	Os textos falam sobre a proposta da formação na perspectiva da prevenção da Covid-19
<b>Diário de Campo</b>	Registro de reuniões, das mais diversas ocasiões e grupos, como: Coordenação Político-pedagógica (CPP) comunicação, grupos de base, se encontram notas de diversos momentos do processo formativo.

Fonte: A Autora, 2022.

A Tabela 3 apresenta 8 (oito) grupos de materiais escritos no âmbito da Formação-ação em APSC-CE.

Durante o processo de análise, emergiram novas categorias (Tabela 4) atendendo a critérios de natureza e objetivo dos documentos produzidos, distribuindo os documentos em 3 (três) novos grupos:

- 1) Os materiais produzidos “para” a formação-ação em APSC-CE, como as aulas, cadernos pedagógicos e projeto pedagógico;
- 2) Materiais produzidos “no âmbito” da formação, ou seja, oriundos de diversas fontes, tanto do corpo discente como docente: textos, vídeos, cordel, etc.; e
- 3) Materiais produzidos “a partir” da formação como são os trabalhos acadêmicos, as entrevistas e matérias e os materiais no âmbito da formação como as atividades produzidas inclusive pelos(as) educandos(as), como é possível verificar no quadro abaixo

Tabela 4: Documentos segundo critérios que emergiram após primeira fase de análise

DOCUMENTOS ESCRITOS		
PRODUZIDOS NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM APSC-CE	PRODUZIDOS PARA A FORMAÇÃO EM APSC-CE	PRODUZIDOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO EM APSC-CE
<p>Materiais de comunicação como os informes, cards, boletins epidemiológicos, etc.</p> <p>Diário de Campo</p>	<p>Materiais didáticos, pedagógicos como as leituras recomendadas pelos educadores, o caderno de roteiros e os cadernos pedagógicos referente aos módulos educativos.</p>	<p>Materiais que deram origem a entrevistas, materiais de jornal e de eventos científicos.</p>

Fonte: A Autora, 2022.

A Tabela 4 se refere uma classificação que emergiu do próprio percurso analítico ao final da 1ª (primeira) fase. A maior parte destes documentos podem ser encontrados no *site web* [www.agentescampo.com.br](http://www.agentescampo.com.br) (em fase de finalização).

O processo de estruturação de banco de dados, ao passo que seleciona alguns documentos, automaticamente envolveu a exclusão de outros materiais para a fase de tratamento e análise. Neste sentido, não entrou na seleção de materiais a serem analisados, o material resultante dos diálogos e postagens nos grupos de rede social, em função da grande quantidade de postagens e por considerar que haveria uma diversidade de conteúdos, inclusive não relacionados a formação em si, o que demandaria um profundo processo de mineração de dados, que exigiria investimento em outras tecnologias de rastreamento pois os grupos dialogam sobre tudo, inclusive compartilham fatos e vivências de suas vidas pessoais, temas extras de carácter político e social.

Já em relação aos documentos não escritos, foram reunidos, identificados e descritos no Tabela 5, a seguir.

Tabela 5: Documentos não-escritos obtidos no âmbito da Formação em APSC-CE

<b>DOCUMENTOS NÃO ESCRITOS</b>	
<b>MATERIAIS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>TEMPO AULA (TA), GRAVAÇÃO DE ÁUDIO E VÍDEO</b>	Essas gravações contêm os momentos de aula virtual de acordo com o tema e o módulo pedagógico.
<b>FOTOGRAFIAS DOS EDUCANDOS EM: ATIVIDADE NOS TERRITÓRIOS, EM EVENTOS, TA E EM TEMPO COMUNIDADE (TC)</b>	Essas imagens fotográficas possuem uma forma de comunicação própria e trazem a dimensão temporal e prática do processo.
<b>MATÉRIAS CONCEDIDAS A MEIOS DE COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS E PROGRAMAS (AUDIOVISUAL)</b>	Esse material de imagem, registra a apresentação da experiência dos APSC-CE no âmbito da VPS
<b>VÍDEO DOCUMENTÁRIO PRODUZIDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DOS(AS) APSC-CE</b>	O material exibido em 11 (onze) minutos expõe a essência e os pilares que fundamentaram a formação-ação dos(as) APSC-CE
<b>VÍDEOS PRODUZIDOS PELOS APSC-CE PARA MOMENTOS DIVERSOS</b>	O material apresenta o registro de alguns momentos e atividades realizadas pelos(as) APSC-CE e demonstram também o acúmulo no aprendizado no uso das ferramentas digitais

Fonte: A Autora, 2022.

A Tabela 5 apresenta cinco grupos de materiais não-escritos produzidos no âmbito da Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE.

Para elencar o acervo de documentos não escritos, o processo foi o mesmo adotado para os documentos escritos, revisitar os grupos de *WhatsApp*, conta no *Instagram*, e-mails, gravações das aulas e diário de campo. Diferentemente dos documentos escritos, nos documentos não escritos foram observadas mais dificuldades em relação a qualidade, especialmente de algumas imagens fotográficas, assim como observamos lacunas de fotos e de gravações das aulas, provavelmente ocasionadas por perdas de material.

Assim como ocorreu com os materiais escritos, dentre os não escritos foi necessária a exclusão dos materiais de áudio: diálogos, mensagens de áudio e gravações para programas de rádio que não puderam ser recuperados na íntegra para a utilização neste estudo.

#### 5.2.1.2 A segunda fase do processo: análise e seleção

Consumado o processo de reunir, identificar e categorizar os documentos para formar nosso acervo de dados, seguimos para a revisão, a leitura completa e analítica desse material, essa fase proporcionou uma “filtragem” a fim de selecionar os que em maior medida atendem aos interesses do estudo, esse processo de análise exige um olhar baseado em critérios que, segundo Cellard (2012) deve responder a 5 (cinco) dimensões:

- a) O contexto - Refere-se à necessidade do(a) pesquisador(a) reconhecer o contexto social, político, cultural a que o documento pertence a fim de evitar equívocos de interpretação. Aqui o contexto encontrado foi no âmbito da Pandemia da Covid-19, compreendendo a relação local, nacional e internacional sob a perspectiva política, social, econômica e cultural em territórios de populações camponesas.
- b) Autoria - Conhecer o autor ou autora de um documento, permite compreender qual o seu lugar de fala, a que interesses atende, que grupo representa e dessa maneira contribuir para compreender ainda mais o contexto e os seus objetivos, assim é possível inferir sobre a credibilidade do documento. Nesse trabalho, a autoria presente em muitos documentos analisados, é também a autora dessa pesquisa evidenciando a relação de implicância comum em pesquisas qualitativas de cunho social como afirma Lévi-Strauss (1975), "Numa ciência, onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador, ele mesmo, é uma parte de sua observação" (LÉVI-STRAUSS, 1975 *apud* MINAYO, 2001, p. 14).
- c) Autenticidade e confiabilidade - Nesse aspecto ressalta-se a importância de verificar a autenticidade do documento, o que pode se tornar mais complexo em pesquisas utilizando documentos mais antigos, buscar identificar se a autoria esteve presente no fenômeno, se o descreve por si ou através da narrativa de outros, dessa maneira confrontar vários documentos para a verificação dessa dimensão. Nessa pesquisa o fenômeno analisado não está distante

temporalmente, desta maneira foi possível verificar esses critérios sem dificuldade.

- d) A natureza do documento - Esse aspecto toma em conta a origem do contexto e do autor, um documento de natureza técnica em uma determinada área do conhecimento, a exemplo da medicina pode se tornar de difícil compreensão se não for interpretado entre os pares. O objetivo em reconhecer a origem do documento é de poder verificar a relevância para a pesquisa que se propõe. Nesse sentido, para esta análise estão presentes materiais cuja natureza guarda estreita relação com os objetivos do estudo.
- e) Conceitos-chave - Recomenda-se a observação de ideias que traduzam a lógica interna do documento, de maneira geral essa observação só é possível após processo de leitura e revisão. A importância dessa dimensão é justamente a de permitir a comparação e consequente eleição entre documentos semelhantes. Para esta pesquisa se observou uma confluência, mesmo em documentos com diferenças quanto a origem e a natureza, dos elementos centrais que conformam os conceitos-chaves foram os mesmos, sendo eles: participação popular, participação com caráter emancipatório, base territorial, vigilância popular em saúde, saúde do campo e população do campo.

Nesta fase também foi possível consolidar a seleção entre os documentos primários e secundários, recordando que os conceitos extraídos de (SÁ-SILVA *et al.*, 2009) se apresentam da seguinte maneira

As fontes primárias são dados originais, a partir dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados, ou seja, é o(a) pesquisador(a) que analisa. Por fontes secundárias compreende-se a pesquisa de dados de *segunda mão* (OLIVEIRA, 2007), ou seja, informações que foram trabalhadas por outros estudiosos e, por isso, já são de domínio científico, o chamado estado da arte do conhecimento (SÁ-SILVA *et al.*, 2009, p. 6).

A partir disto, reunimos na tabela/quadro a seguir, os documentos primários e os secundários obtidos para esta pesquisa.

Tabela 6: Relação de documentos primários e secundários resultantes da segunda fase da análise

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS	
PRIMÁRIOS	SECUNDÁRIOS
<p>Materiais produzidos durante o Tempo Comunidade (TC) de autoria dos(as) educandos(as) escritos e não escritos;</p> <p>As gravações dos encontros no Tempo Aula (TA); e</p> <p>Materiais que perpassaram a formação, escritos e não escritos como os cards, informes e boletins, vídeos e animações disponibilizados.</p>	<p>Projeto Político-pedagógico (PPP) do curso enviado a instituição certificadora,</p> <p>Cadernos Pedagógicos e de roteiro,</p>

Fonte: A Autora, 2022.

Na Tabela 6 estão descritos os documentos primários e secundários, classificação que emergiu da 2ª (segunda) fase da análise, na tabela estão presentes tanto os documentos escritos como os não escritos.

### 5.3 Análise dos dados

A 3ª (terceira) fase foi o processo analítico mais denso, buscando identificar nos documentos selecionados, a resposta aos objetivos e ao questionamento que motivou este estudo, “A Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo contribuiu como estratégia em Vigilância Popular para o enfrentamento a Pandemia da Covid-19?”

A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. É condição necessária que os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, mas, por si mesmos, não explicam nada. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência. May (2004) diz que os documentos não existem isoladamente, mas precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido (SÁ-SILVA *et al.*, 2009, p. 10).

Para a realização dessa fase do processo, utilizamos a análise de conteúdo, aqui compreendida como um conjunto de técnicas de investigação caracterizadas pela análise de dados linguísticos estruturados em categorias para serem analisadas sob a luz de uma teoria específica (SÁ-SILVA *et al.*, 2009).

As unidades de análise foram tomadas como “ideias” que se apresentaram a partir da verificação do conteúdo em cada documento elencado, essa revisão do material nos remeteu também ao capítulo sobre Vigilância Popular contido neste trabalho, nele foram apresentadas as principais ideias epistêmicas e conceituais que perpassam a Vigilância Popular em Saúde (VPS) e que se materializaram no processo formativo aqui analisado. Dessa maneira foi possível ao mesmo tempo descrever, inferir e estabelecer relações entre a Formação-ação desenvolvida e a VPS. Assim obtivemos como referência de “unidade de análise contextual” as ideias que emergiram da observação mais ampliada dos documentos e listadas a seguir:

- a) Base territorial das ações;
- b) Participação popular; e
- c) A perspectiva emancipatória.

Como a composição do banco de dados ficou bastante ampla e robusta, analisar e apresentar neste trabalho cada um dos documentos, o tornaria muito extenso, ainda que tenhamos analisado todos, optamos por selecionar 2 (dois) documentos de cada grupo para representar o banco de dados no processo de análise, sendo 2 (dois) dos documentos escritos e 2 (dois) dos documentos não escritos, atendendo também ao critério de uma amostra de documento primário e um secundário em cada grupo elencado. Esta seleção também correspondeu aos documentos que durante a 1ª (primeira) observação demonstraram mais integralidade nas informações sobre a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE.

Para melhor distribuição do trabalho, seguimos as divisões documentais realizadas nas etapas anteriores, iniciando pelos documentos escritos.

Reafirmamos que essa divisão foi uma decisão para atender a critérios meramente estéticos em função de melhor estruturação do processo de escrita, mas que o trabalho de análise só foi possível com base no estudo do conjunto dos documentos elencados, a interpretação e análise de um documento se ampliou e se complementou a medida em que se procedeu a análise de outro, numa evidente demonstração de que tudo estava estreitamente interligado.

### 5.3.1 Decifrando as unidades de análise que emergiram dos documentos

#### I) Documentos Escritos

- a) Projeto Político Pedagógico (PPP)

Classificado como documento secundário tendo em vista que foi revisado e enviado ao sistema de identificação e registro de cursos para certificação pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília), teve como autoria a própria Coordenação Político Pedagógica (CPP).

O PPP é um documento que contém diversas informações: nome do curso, justificativa, objetivos, proposta metodológica, princípios pedagógicos, a quem se destina, tempo e etc. Este talvez consista em um dos documentos mais descritivos do curso de formação.

Este documento como única unidade documental de análise já seria em si um espaço rico a ser descrito e o seu processo de análise tomaria muitas páginas escritas, por isso optou-se por destacar alguns aspectos atendendo ao método escolhido para a análise. Foram eles a territorialidade, a participação e o carácter emancipatório desses sujeitos participantes.

Iniciando nossa análise de conteúdo pelo título do curso, “Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo – Ceará”, observamos que este expressa fortemente o carácter de base territorial, pois o título não se refere apenas ao lugar onde a atividade foi desenvolvida, mas ao carácter regional e territorial, pois houve à época outras iniciativas semelhantes que poderiam ser simplesmente repetidas, no entanto ao registrar o local, houve uma referência também a informação de que esta formação teve características que as diferenciou de outras atividades similares e contemporâneas, características impostas a partir do território.

A expressão Agentes, também se revelou como uma identidade que demonstra o carácter emancipador que a formação se propôs. Agente, que possui origem no latim “*agens*” que deriva de “*agere*” é aquele ou aquela que faz, que age, que tem autonomia, que desencadeia a ação (MICHAELIS, 2022).

A formação da Coordenação Político-pedagógica (CPP) composta pela representação de todos os envolvidos, demonstrou a relação dialógica em que os(as) educandos(as) também foram os construtores(as) da proposta formativa.

A perspectiva formadora apresentada no PPP e descrita no caso, apresentaram diálogo com a educação popular, a pedagogia da alternância e a pedagogia do trabalho, demonstrando a busca por um processo horizontalizado e dialógico que proporcionou o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Os detalhes da estrutura do PPP podem ser vistas no Anexo A.

#### b) Documentos produzidos durante o Tempo Comunidade (TC)

Classificados como documentos primários, sendo este o seu primeiro momento de análise, os materiais escritos relacionados ao Tempo Comunidade (TC) são de autoria do corpo discente deste curso, são registros de atividades pedagógicas realizadas no período de

intervalo entre um Tempo Aula (TA) e outro que era de 15 (quinze) dias. Essas atividades eram realizadas em grupos de diferentes tamanhos pois correspondia ao número de educandos de um assentamento ou mais, pois os grupos se estruturaram por brigadas, termo explicado em nota no capítulo sobre a População do Campo (Tabela 6).

Tabela 6: Composição dos(as) educandos(as) segundo a Brigada a que pertenciam

<b>EDUCANDOS(AS) DO CURSO LIVRE DE FORMAÇÃO-AÇÃO EM AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO-CE</b>	
Brigada Ararius (município de Santana do Acaraú)	Francisco Romário de Souza Antônia Daniele de Albuquerque Antônia Fatiele de Moura José Roberto Nascimento
Brigada Che Guevara (municípios de Miraíma e Amontada)	Antonia Fagna Pinto da Silva Moisés de Moura Sousa Antonia Jocicléia Pinto Braga Antonia Jacinta Gomes da Silva Maria Berenice Pinto de Mesquita Maria Rafaela Gomes de Souza Antônia Alexandra da Costa Silva
Brigada Mandacaru (Município de Canindé)	Fernando Paixão da Costa Joceline Souza dos Santos Francisca Verônica Nunes dos Santos Francisca Maria Silva Gomes Antônia Geise Mary Souza dos Santos
Brigada Comuna Prestes (município de Crateús)	Virgínia Eufrazino Bezerra João Paulo Pereira Alves Bruna Gloria Pinheiro de Sousa Gleyse Martins Rocha Maria Creunice Lima Bezerra Andreia Barroso do Monte Pedro Ferreira de Oliveira Neto Antônio Flávio de Araújo
Brigada Roseli Nunes (Município de Santa Quitéria)	Antônia Josiane Mesquita da Costa Francisca Claudia Martins da Silva Antônio Vanderley Jorge de Paiva Leidiane Cavalcante Nascimento Rosilene de Maria Diniz Maria Janeide Gomes da Silva

Fonte: A Autora, 2022

Acima a tabela/quadro com a composição dos grupos de educandos(as) por brigada nos permite observar a diversidade entre o tamanho dos grupos e uma informação que salta aos olhos é em relação a prevalência do sexo feminino no processo de formação, sendo um a (dois

homens por brigada. Esse dado corrobora com registros do MST encontrados em seus cadernos de saúde, em que se atribui ao sexo feminino a maior dimensão do cuidado sendo sempre elas a formar maiorias em pautas de saúde e educação.

A forma como aconteceu e as inspirações pedagógicas que motivaram os TCs estão descritos na apresentação do caso, aqui se apresenta com caráter ilustrativo o TC relacionado ao tema “Caminho das águas” trabalhado durante o segundo módulo educativo que abordou o direito à água.

Este TC foi selecionado em função dos muitos ângulos que puderam ser observados para a sua análise, uma vez que teve uma parte escrita e enviada, uma parte gráfica resultante de uma atividade prática de caminhada pelo território na sequência apresentada oralmente durante a segunda parte do TA referente ao mesmo tema.

Neste TC os(as) educandos(as) tiveram que descrever e representar graficamente o percurso e utilização da água em seus territórios. Era o Mapa Falante do Caminho das Águas que pode ser melhor visualizado na Figura 10:

Figura 10: Mapa Falante do Caminho das Águas



Fonte: Acervo do Curso, 2021.

Fazendo o percurso por meio das unidades de análise, se destaca no TC o carácter emancipatório, observado na autonomia com que os grupos se organizaram para realizar as atividades considerando suas possibilidades, potencialidades e até mesmo as fragilidades, como é possível observar no conteúdo enviado e apresentado.

Por meio desses TCs apresentados é possível realizar uma análise mista entre o que foi o material escrito e não escrito, as imagens além de refletir a atividade realizada, nos fazem refletir sobre as condições dos(as) educandos (as) em relação ao acesso a materiais e recursos que proporcionassem uma melhor execução da tarefa. A qualidade das imagens reflete também a dificuldade de acesso a recursos digitais e tecnológicos. A democratização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), especialmente para alguns grupos populacionais como os do Campo, também foi abordada no conjunto deste trabalho.

## II) Documentos não escritos

### a) Tempo Aula (TA) gravações de áudio e vídeo

A equipe de Coordenação Pedagógica (CPP) conseguiu se estruturar e gravar os encontros destinados ao Tempo Aula (TA). Esse importante acervo, apesar de apresentar algumas lacunas, contribuiu fortemente para a percepção de novas informações. As gravações se encontram no drive virtual do curso sob os cuidados da CPP.

Os aspectos e as inspirações pedagógicas que motivaram a estruturação dos Tempo Aula (TA) podem ser revistos na apresentação do caso.

Figura 11: Tempo Aula (TA)



Fonte: Acervo do Curso, 2021.

Observa-se que na Figura 11 não é possível ver todos os presentes em uma única tela, os encontros eram abertos ao público em geral com interesse no tema e mantinham uma frequência em torno de 20 (vinte) a 25 (vinte e cinco) participantes, esse número se obteve da lista de frequência, mas especialmente quando contabilizadas as conexões de entrada na sala virtual, no entanto, outra observação possível a partir da revisão das gravações é a de que tem mais de uma pessoa presente em algumas conexões representadas pelas caixinhas/janelas de câmeras abertas, essa observação traz outras 2 (duas) novas informações: a de que houve mais de 20 (vinte) a 25 (vinte e cinco) participantes a cada encontro e a outra informação corrobora com a estratégia de compartilhar os meios de acesso à internet descritos na apresentação do caso em estudo.

### b) Vídeo produzido pelos(as) educandos(as)

Dentre os materiais não escritos analisados nas etapas anteriores, foi selecionado para esta fase um dos vídeos produzidos no âmbito da formação pelos(as) educandos(as), neste em específico, trata-se de um vídeo curto, elaborado pelo grupo da Brigada Comuna Prestes e que reflete em certa medida o acúmulo obtido no processo de formação-ação nos territórios.

Emergem desse vídeo as unidades de análise de conteúdo expressas mais acima e que dialogam diretamente com as características da Vigilância Popular em Saúde. A participação popular e de caráter emancipatório se expõe no fato de ser um vídeo feito por eles(elas) a partir da vivência deles(delas) em seu território de atuação. As imagens se passam no “quintal<sup>18</sup> produtivo” de uma assentada e discute a importância do alimento orgânico, mas para além disso, o vídeo expressa o exercício agroecológico que vem sendo fortemente trabalhado nas áreas de assentamento do MST.

Neste vídeo além da preocupação com a produção de alimentos, atendendo a uma demanda emergencial importante durante a Pandemia da Covid-19, observou-se também a preocupação e a participação em debates importantes como a questão ambiental.

Figura 12: Tempo Comunidade (TC)



Fonte: Acervo do Curso, 2021.

<sup>18</sup> No contexto da Pandemia da Covid-19 e com a necessidade de isolamento social, muitas famílias que viviam da agricultura familiar e tinham nas feiras o espaço para escoar a produção e assim obter recurso para a compra de outros itens, tiveram um grave problema social e econômico. O MST se reorganizou em feiras virtuais possibilitando o escoamento da produção e a manutenção do isolamento social, como as pessoas deveriam permanecer em casa, foram estimuladas a cuidar dos seus roçados e quintais, advindo daí o termo “*quintais produtivos*”. Essa medida durante a Pandemia, teve inclusive um ganho especial para a saúde, muitas pessoas com transtornos de ansiedade e depressão, encontraram na atividade no quintal um meio de conviver com tais sofrimentos, reduzindo inclusive a busca por medicamentos ansiolíticos.

Obs. Informação empírica obtida através de relato dos(as) educandos(as) em TA e outros encontros.

A Figura 12 corresponde a um “*print*” de tela, foi retirada do vídeo produzido pelo Agente Popular de Saúde do Campo, João Paulo Pereira Alves, da Brigada Comuna Prestes, a gravação para o vídeo se deu no Assentamento Palestina onde João Paulo reside, no município de Independência-CE. Este vídeo compõe o acervo do curso e está disponível no *site web* dos Agentes Populares em Saúde do Campo do Ceará<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> *Site web* [www.agentescampo.com.br](http://www.agentescampo.com.br) (em construção).

#### 5.4 Dimensões éticas

Esta pesquisa foi desenvolvida dentro dos parâmetros contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N° 58724022.0.0000.8027. Cujo registro se encontra no Anexo D deste trabalho.

Também foi assegurado o preenchimento e assinatura de Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som (TCUIS) por parte dos envolvidos(as).

## 6. DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Curso Livre de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará se deu como estratégia para apoiar as ações de enfrentamento à Pandemia da Covid-19, em territórios campestres do estado.

Em detrimento às medidas de distanciamento social, a formação assumiu o formato híbrido com momentos presenciais em grupos menores reunidos no Tempo Comunidade (TC) e momentos remotos com todos(as) educandos(as) no Tempo Aula (TA).

No Projeto Político Pedagógico (PPP) se obteve informações acerca da duração, público formado, temas estudados e a Instituição parceira. Ingressaram 45 (quarenta e cinco) educandos (as) e concluíram 34 (trinta e quatro), a formação atingiu 6 (seis) municípios: Canindé, Santa Quitéria, Santana do Acaraú, Miraíma, Amontada e Crateús, o processo que se desenvolveu também em ações concretas nos territórios, como as visitas domiciliares, distribuição de máscaras e álcool 70%, barreiras sanitárias e ações de solidariedade em distribuição de alimentos, atingiu de maneira direta e indireta mais de 2 mil (duas mil) pessoas e cerca de 750 (setecentos e cinquenta) famílias acompanhadas.

A Coordenação Político-pedagógica (CPP), ao ser composta também pela representação discente e em maior proporção por Movimentos Sociais diretamente vinculados aos territórios onde se desenvolveu a experiência, contribuiu para que a formação preservasse o caráter participativo e democrático. Observou-se nesse caso que não foi a instituição de ensino que criou a formação para o Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST), mas que foi a parceria estabelecida entre instituição de ensino, neste caso a Escola de Governo Fiocruz-Brasília e Movimento Social demandado a partir da sua práxis que trouxe benefícios a essa experiência.

Numa perspectiva ainda mais ampla, pôde ser observado os resultados práticos do processo de formação por meio das ações desencadeadas nos momentos de intervenção nos territórios, promovidos pelo Tempo Comunidade (TC), verificado tanto em materiais escritos como em materiais não escritos.

O material obtido das gravações do TA consta de 27 (vinte e sete) vídeos que abordaram os temas tratados nos 3 (três) módulos educativos, intercalados por momentos de análise da conjuntura política e epidemiológica, avaliações do processo e planejamento de ações.

Esse conjunto de informações obtidos e analisados no trabalho de pesquisa atendeu ao 1º (primeiro) objetivo específico estabelecido que foi de “descrever a Formação-ação em Vigilância Popular em Saúde vivenciada pelos Agentes Populares de Saúde do Campo – CE”

Refletir sobre as bases conceituais de participação popular de carácter emancipatório e de base territorial a partir de todo esse processo de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE foi relevante para a compreensão do papel da Vigilância Popular em Saúde. No arcabouço desse movimento dialético onde a prática ressignifica a teoria, e esta por sua vez desperta para novas práticas, que permeou essa experiência, acredita-se haver correspondido ao que se almejou com o 2º (segundo) objetivo deste trabalho de pesquisa, o de “contribuir com a reflexão conceitual de Vigilância Popular em Saúde trabalhados no processo de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE”.

O conjunto dos dados analisados, nos permite afirmar que o Curso Livre de Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no estado do Ceará, contribuiu com a estratégia de Vigilância Popular em Saúde. Não apenas como processo formativo como perspectiva de apreensão de conteúdo, mas em detrimento das metodologias utilizadas que promoveram a efetiva participação do conjunto dos educandos e das educandas e fortaleceram a autonomia desses sujeitos em seus territórios.

## 7. CONSIDERAÇÕES (MOMENTANEAMENTE) FINAIS

A pandemia da Covid-19 que acomete o mundo desde março de 2020, vem sendo vivenciada com claros recortes sociais, é o mesmo vírus, mas se observam diferentes tipos de Pandemia de acordo a cor da pele, o gênero e principalmente, a classe social.

Para as populações do Campo, da Floresta e das Águas, que acumulam um histórico de lutas por permanência e resistência, o cenário ideal de equidade por meio de políticas públicas pautadas no reconhecimento das especificidades destes grupos é algo ainda distante. Com isso, mediante emergências como a que se deu em alguns momentos da Pandemia, populações como estas se veem ainda mais vulnerabilizadas.

O cenário negligente que já era vivenciado por estas populações, tomou um caráter perverso no momento em que o Brasil tem à frente do poder executivo um presidente que tem desprezo pela vida e pelos mais pobres; o que se evidenciou na maneira como as medidas de enfrentamento a Pandemia foram instituídas: negando a doença, desacreditando a ciência ao promover tratamentos ineficazes, promovendo a morte ao negar suporte aos estados como se viu na crise de desabastecimento de oxigênio no norte do Brasil e ampliando o rastro de destruição com a lentidão e a corrupção envolvendo a compra das vacinas.

Além da crise sanitária, que por si só já vem sendo um grave problema e que tirou a vida de muitas pessoas, a crise econômica e política vem deixando um rastro avassalador em todo país, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Há uma frase comumente repetida entre os membros do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST), que diz: “Para nós nada veio fácil” uma referência a trajetória de luta das populações camponesas. Ora luta pela terra, ora luta pela água, pelo alimento e não é diferente em relação a saúde.

E durante a Pandemia não poderia ser diferente, na luta por saúde, buscando a prevenção contra a Covid-19, as populações dos Assentamentos e Acampamentos do MST, assim como tantas outras, tiveram que se organizar e assegurar os recursos dentro do que era possível ser feito. Foram muitas as estratégias em todo país, e atendendo a demanda mais emergente as ações tiveram diferentes perfis, no Ceará, um dos caminhos adotados foi a Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo (APSC) que se deu por meio do apoio do Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) que integra a Escola de Governo Fiocruz-Brasília.

A experiência de realizar processos formativos não é algo novo, nem na trajetória da Fiocruz e nem na do Movimento, o que se apresenta de novo nesse contexto são as circunstâncias em que se deu esse processo, ao que ele objetivou e os resultados obtidos, que foram muito além de um processo centrado no aprendizado passivo. Trouxe uma inversão de papéis que inclusive dificultaram o meu processo de escrita, já que eu não sou da academia fazendo pesquisa nos territórios dos Movimentos Sociais, eu sou na verdade dos Movimentos Sociais tendo a oportunidade de trazer as nossas pautas para dentro do universo acadêmico, o que em certa medida direcionou o olhar da pesquisa para a dimensão concreta do território e do seu contexto social, político e econômico.

Os aspectos metodológicos e pedagógicos vivenciados foram de tal maneira construídos coletivamente e dialogicamente que fizeram com que cada dimensão vivida trouxesse algo novo, o Tempo Aula (TA) por exemplo, permitiu que o que era obstáculo, se transformasse em desafio a ser superado, o aprendizado na utilização das Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC)s, não somente em saber como e onde acessar as aulas, mas em como utilizá-las para produzir materiais como os vídeos. Quando observada as primeiras gravações em detrimento das últimas, se percebe a fluidez e a facilidade com que o grupo passou a manejar as ferramentas, demonstrando a superação do desafio imposto. E nos trouxe o debate sobre a democratização desses meios de acesso a comunicação e de perceber a relação de monopólio e poder que envolve esse processo.

Ainda que o MST possuía no Ceará 189 (cento e oitenta e nove) Assentamentos e 13 (treze) Acampamentos, a experiência dos APSC-CE nesse formato atingiu apenas 8 (oito) Assentamentos distribuídos em diferentes brigadas e municípios, das cerca de 12 (doze) mil famílias assistidas pelo MST atingimos quase 800 (oitocentas), esses números nos levam a olhar sobre as dificuldades materiais e culturais do processo, e do quão desafiador é o processo organizativo ainda que em grupos constituídos e mobilizados como no caso do MST. Ainda há dificuldades a serem superadas, a exemplo da resistência na realização de atividades escritas e nesse caso, analisamos que guarda relação também com a questão material que se evidencia no acesso de equipamentos adequados como computador, nessa experiência apenas 1(um) em cada 5 (cinco) APSC tinha computador em seu domicílio. Outros equipamentos eletrônicos como bons aparelhos celulares, boa câmera fotográfica, acesso à internet de qualidade, recurso financeiro para aquisição de outros materiais para a confecção de maquetes, faixas, painéis, etc. que não são determinantes, mas que evidentemente facilitam a realização de atividades.

E listamos ainda a situação sociocultural, nesse sentido o perfil dos(as) educandos(as) era de pessoas de variados níveis escolares, mas que tiveram em comum o fato de serem trabalhadores e trabalhadoras, pais e mães de família, que fizeram o processo formativo, não necessariamente influenciados pela perspectiva acadêmica, mas pela necessidade em aplicar os conhecimentos na prática de sua Comunidade.

Em 90% dos territórios envolvidos neste processo formativo, não houve registro de acesso a processos de prevenção à Covid-19 por parte do Estado, tendo chegado de maneira mais tardia e se concentraram no âmbito da imunização, que em muitos dos territórios, teve apoio logístico dos(as) APSC-CE na identificação dos territórios, localização das pessoas com dificuldade de acesso e no percurso nas Comunidades.

E nesse contexto a realização da Formação-ação em Agentes Populares de Saúde do Campo no Ceará, foi muito relevante, tanto numa perspectiva de contexto imediato de prevenção quanto na dimensão mais atemporal do processo uma vez que os temas abordados dialogaram com as necessidades do território para além do momento pandêmico.

Esse processo formativo deixa como herança um olhar mais ampliado sobre o processo saúde-doença, a percepção de que conhecer o território em sua história, cultura, potencialidades e fragilidades possibilitam maior clareza na tomada de decisões, na promoção das soluções, no envolvimento com os demais.

A potência desencadeada pelo encontro: Comunidade Organizada (Movimento Social) e a Academia, trouxeram para o território a confluência de ciências, a popular e a acadêmica que resultou em novas possibilidades de autonomia, reorganização criativa e transformadora da realidade, no exercício real da atenção e do cuidado, características presentes no processo de Vigilância Popular.

Durante a Pandemia da Covid-19, muitas situações latentes no Brasil estiveram mais expostas, a relação da vigilância epidemiológica com os mapas e boletins se tornaram muito populares, cada estado, município, criaram sistemas de informação mais acessíveis e compreensíveis. No entanto, algumas questões permanecem iguais, não é possível saber quantas pessoas do Campo tiveram Covid-19, foram hospitalizadas, quantas foram a óbito, quantas tiveram acesso às vacinas. Os sistemas de informação seguem o padrão dos boletins epidemiológicos, coleta e amostra por bairros, distritos, municípios e estados.

Esse “apagão” de dados sobre a situação de saúde da população do Campo incide no processo de formulação e priorização de políticas públicas voltadas a esse público.

Essa situação motivou a pensar instrumentos de coleta, armazenamento e análise de dados, essa reflexão que nasceu no processo formativo dos APSC recebeu o nome de “sistema

agentes do campo” e coloca os(as) APSC não somente na atuação em promoção e prevenção, mas também na coleta e sistematização de dados que se propõe a caracterizar as condições socioeconômicas das famílias e os dados referentes a Pandemia e a vacinação dessas populações que se encontram nos Assentamentos onde foi realizado o processo de formação aqui descrito. Esse é um estudo inédito que está sendo realizado pelo médico e militante do MST Fernando Paixão e se encontra sob o apoio do programa deste mestrado.

O sistema “Agentes do Campo” não é apenas um processo de coleta de dados para a obtenção de informações, é por si um grande passo para a democratização das TICs e para a construção da cidadania digital.

Desafios são muitos e são históricos, no processo de realização da Formação-ação em APSC-CE, as questões referentes à informação, comunicação e políticas públicas para a População do Campo são as que se destacam. Ao passo que estes são os desafios, a experiência também aponta algumas saídas. O resgate da ação em Vigilância de base territorial com ampla e efetiva participação de seus habitantes, participação que contemple o caráter emancipatório permitindo ao sujeito o lugar de sujeito, foi nessa experiência a alternativa encontrada para a reorganização da Comunidade no processo de enfrentamento a Pandemia da Covid-19.

Mas para além disso, a vivência da Vigilância Popular nessa experiência, proporcionou uma retomada dos processos organizativos dos territórios a partir da perspectiva da saúde, deixando nesse trabalho, o que pode vir a ser um caminho a ser percorrido para organização dos territórios não apenas no âmbito dos Movimentos Sociais, mas também na perspectiva na perspectiva de políticas públicas pautadas na promoção da Política de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PSIPCFA).

## REFERÊNCIAS

- ALEGRETTI, Laís. **Covid**: testes insuficientes e desorganizados deixam Brasil no escuro para controlar a pandemia. BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57163793>. Acesso em 18 jun. 2022.
- ALVES, P. A. **Vigilância popular da saúde**: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará. 2013. 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2013.
- AMORIM, Jaime. Encontro Nacional do Setor de Saúde do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra. Centro de Formação Paulo Freire, Assentamento Normandia. Caruaru, 09 de abril de 2022.
- ARAÚJO, Anna Paula Balbino de. **Ligas Camponesas**: a importância das ligas camponesas no currículo escolar na Escola Estadual de Ensino Fundamental Boa Vista (Sapé-PB). Repositório UFPB. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2465/1/APBA11082017.pdf>. Acesso em 26 jun. 2022.
- ARJONA, Silveira; BAGATOLI, Felipe. **O espaço da/na vigilância popular em saúde**: construção teórica inicial. Revista Eletrônica História, Natureza e Espaço. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2017.
- ASSOCIAÇÃO DO SERVIDORES DO INMETRO - SI. **Fiocruz 120 anos**: em defesa da vida. Disponível em: <https://asmetro.org.br/portalsn/2020/05/25/fiocruz-120-anos-em-defesa-da-vida/>. Acesso em 29 nov. 2022.
- BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. 1 ed. Petrópolis: Vozes Limitada, 2017.
- BOLSONARO diz que não tomará vacina: ciência recomenda imunização de quem já teve Covid. **Portal G1**. Brasília, DF. 13 out. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/10/13/bolsonaro-diz-que-nao-tomara-vacina-ciencia-recomenda-imunizacao-de-quem-ja-teve-covid.ghtml>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 mai. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de setembro de 2019**. [Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias]. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. [Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências]. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 23 set. 2022.
- BRASIL. Agência Senado. Senado Federal. **“Sobram estudos mostrando que kit-covid não funciona”**: diz Natalia Pasternak à CPI. Brasília, DF, 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/11/sobram-estudos-mostrando-que-kit-covid-nao-funciona-diz-natalia-pasternak-a-cpi>. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. Fundação Fernando Henrique Cardoso. **Reforma agrária**: a disputa por propriedade e uso da terra desde a redemocratização. s/n. Disponível em: <https://linhasdotempo.fundacaofhc.org.br/reforma-agraria/>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Caderno de Orientações para o Agente Popular de Saúde**: Vigilância popular em saúde, potencializando os territórios no enfrentamento a Covid-19. Brasília, 2021. p. 78.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Covid-19 já chega a quase 60% dos casos de SRAG**. Infogripe. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-covid-19-ja-chega-quase-60-dos-casos-de-srag..> Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. IBGE. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

BRASIL. **Lei Nº 4.504, de 30 de novembro de 1964**. Brasília: Presidência da República; 1964 p. 1–36. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14504.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14504.htm). Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Considerado um dos maiores programas de vacinação do mundo, PNI completa 49 anos**. Brasília, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/considerado-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo-pni-completa-49-anos>. Acesso em 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 03 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1º ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, organizador. Diário Oficial da União. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 48 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf) . Acesso em: 17 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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)]. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html). Acesso em: 6 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2311, de 23 de Outubro de 2014**. [Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)]. Brasília, DF, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311\\_23\\_10\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html). Acesso em: 7 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona#:~:text=Princ%C3%ADpios%20Organizativos&text=Descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20Comando%20C3%9Anico%3A%20descentralizar,fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20por%20parte%..> Acesso em 22 jul. 2022.

- BRASIL. Senado Federal. **Há 170 anos, lei de terras oficializou a opção do Brasil pelos latifúndios**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-170-anos-lei-de-terras-desprezou-camponeses-e-oficializou-apoio-do-brasil-aos-latifundios#:~:text=No%20Segundo%20Reinado%2C%20o%20Brasil,e%20n%C3%A3o%20em%20pequenas%20propriedades>. Acesso em: 07 ago. 2022.
- BRASIL. Senado Federal. **Relatório Final da CPI da Pandemia**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/txtmat?codmat=148070>. Acesso em: 6 de jul. 2022.
- BRASIL. [ Constituição (1988)]. **Lei nº 3467, de 13 de julho de 2017**. [Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho] . Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.
- BREILH, Jaime. "**De la vigilancia convencional al monitoreo participativo**". *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8 (4) (2003): 937-951
- BREILH, Jaime. Entrevista concedida a Leonardo Rossi. **Tierra Viva**. 26 ago. 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/612588-no-coracao-da-pandemia-esta-o-sistema-agroalimentar-do-capitalismo-entrevista-com-jaime-breilh>. Acesso em: 12 out. 2022.
- CALDART, Roseli Salete [et. al] (org.). **Dicionário de Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2013. 788 p.
- CARNEIRO, Fernando Ferreira. **A saúde no campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “boias frias” em Unaí, Minas Gerais**. 2007. 143 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, UFMG, Belo Horizonte, 2007.
- CARNEIRO, Fernando Ferreira; PESSOA, Vanira Matos; TEIXEIRA, Ana Cláudia de Araújo (org.). **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde**. Brasília, DF: Editora UnB, 2017.
- CARNEIRO, Fernando. Entrevista concedida a Giovanni Carvalho. **Brasil de Fato**. Juazeiro do Norte, CE, 2022. Disponível em: <https://www.brasildefatoce.com.br/2022/04/06/entrevista-a-vigilancia-popular-da-saude-e-baseada-principalmente-no-protagonismo-popular>. Acesso em: 06 abr. 2022.
- CELLARD, André. In: POUPART, J et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Análise documental. 3. ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2012. p. 295-316.
- CHAUÍ, Marilena. **As abominações da classe média**. Youtube, 24 out. 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=J6FQcZzLMqs>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e resistência**, aspectos da cultura popular no Brasil. 6 ed. São Paulo, SP. Editora Brasiliense, 1986.
- COMISSÃO PASTORAL DA TERRA. **Conflitos no Campo 2021**. Goiânia, GO, 2022. p. 269.
- CORREIA, Edinaldo. et al. (Org.). **Caderno de Formação em Saúde Popular nº 1**. São Paulo, SP. Editora Expressão Popular, 2022.

COSTA, J. S. BARBOSA, A. L. N. H. HECKSHER, M. **Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da covid-19**. In. Mercado de trabalho: conjuntura e análise. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ano 27. Brasília, abr. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10660/1/bmt\\_71\\_desigualdades.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10660/1/bmt_71_desigualdades.pdf). Acesso em: 17 jan. 2022.

DANDARA, Luana. **Cinco dias de fúria**: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. Portal Fiocruz, 9 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 14 set. 2022.

DIAS, Alexandre Pessoa. et. al. (Org.). **Dicionário de Agroecologia e Educação**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2021. 816 p. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/dicionario\\_agroecologia\\_nov.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/dicionario_agroecologia_nov.pdf). Acesso em: 11 jul. 2022.

FALAVIGNA, Maurício. **Sem trabalho, sem renda, sem casa** – o aumento da população de rua no Brasil. 2022. Disponível em: <https://recontai.com.br/sem-trabalho-sem-renda-sem-casa-o-aumento-da-populacao-de-rua-no-brasil#:~:text=No%20final%20de%202021%2C%20esse,de%2031%25%20em%20dois%20anos.&text=Essa%20not%20C3%ADcia%20repercutiu%20na%20m%20C3%ADdia,pessoas%20e%20situa%C3%A7%C3>. Reconta aí. Acesso em 25 jun. 2022.

FENNER, André Luiz Dutra (Coord.). **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2018. 160 p.

FERNANDES, Bernardo Mançano. In: PAULINO, Eliane Tomiasi; FABRINI, João Edmilson (Org.). **Entrando nos territórios do Território**. Campesinato e Territórios em disputa. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2008. p. 273-301.

FIRPO, Marcelo. **Marcelo Firpo fala sobre vigilância popular em saúde**. Youtube, 17 ago. 2016. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kTA9U6pNbz4>. Acesso em 28/Ago/2022.

FRANCO NETTO, Guilherme et al. **Vigilância em Saúde brasileira**: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3137-3148, out. 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 62 ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1974.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Tenentismo**. Atlas Histórico do Brasil, 2016. Disponível em:

<https://atlas.fgv.br/verbetes/tenentismo#:~:text=Movimento%20pol%C3%ADtico%20militar%20que%20se,maioria%20oficiais%20de%20baixa%20patente>. Acesso em: 25 jul. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. Recife: Atlas, 2002. 208 p.

GIRARDI, Eduardo Paulon. **A violência no campo**. Atlas da Questão Agrária. Disponível em: [http://www.atlasbrasilagrario.com.br/con\\_subcat/violencia-no-campo](http://www.atlasbrasilagrario.com.br/con_subcat/violencia-no-campo). Acesso em 12 ago. 2022.

GOHN, M. da G. **Teoria dos movimentos sociais paradigmas clássicos e contemporâneos**. 11 ed. Edições Loyola: São Paulo, 1997. p. 416.

GONZAGA, Vanessa. **Com reforma agrária paralisada, nenhuma desapropriação de terra é feita em 2021**. Disponível em: <https://mst.org.br/2021/08/20/com-reforma-agraria-paralisada-nenhuma-desapropriacao-de-terra-e-feita-em-2021/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

HARVEY, David. **Política anticapitalista em tempos de covid-19**. In. Coronavírus e a luta de classes. Terra Sem Amos, Brasil, 2020. 48 p.

LEVY, Bel. **Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020**. Portal Fiocruz 25 ago. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>. Acesso em: 26 set. 2021.

MACHADO, C. V., PEREIRA, A. M. M. e FREITAS, C. M. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições**. Rio de Janeiro, RJ. Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022. 342 p.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet et al. **Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial**. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 28, n. 2, p. 243-249, Brasília, 2017.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Processo de vigilância em saúde do trabalhador**. Cadernos de Saúde Pública, v. 13, p. S33-S45, Rio de Janeiro, 1997.

MACHADO, Jorge. Entrevista concedida a Fernanda Marques. **Fundação Oswaldo Cruz**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/e-fundamental-construir-com-a-comunidade-um-dialogo-e-alternativas-de-cuidado/>. Acesso em: 14 mai. 2021.

MAPA da vacinação contra Covid-19 no Brasil. **Portal G1**. São Paulo, 2022. Disponível em: [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?\\_ga=2.24491770.191453996.1655520962-fc2e48da-2c50-468d-e400-ab39120a3a82](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.24491770.191453996.1655520962-fc2e48da-2c50-468d-e400-ab39120a3a82). Acesso em: 18 jun. 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. **Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00149720, 2020.

MÉLLO, L. M. B. de D. e, et al. **Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. Fiocruz, Recife, PE, 2020. p. 76. Disponível em: [https://www.campanhamaoosolidarias.org/\\_files/ugd/96f383\\_a9904d59517f43a1b790c64328f763c8.pdf](https://www.campanhamaoosolidarias.org/_files/ugd/96f383_a9904d59517f43a1b790c64328f763c8.pdf). Acesso em: 29 set. 2022

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. Hucitec Editora, São Paulo, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Editora Vozes, Petrópolis, 2001.

MORISSWA. Mitsue. **A história da luta pela Terra e o MST**. Editora Expressão Popular, São Paulo, 2001. 256 p. Disponível em: <https://mst.org.br/biblioteca-da-questao-agraria/?tipo=Livro>. Acesso em: 23 jul. 2022.

MORTES e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados. **Consórcio de Veículos de Imprensa**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Caderno de Saúde nº 1**, Setor de Saúde do MST. Brasília, 1999.

MOVIMENTO MÉDICOS PELA VIDA. **Médicos pela Vida**, Covid-19. Brasil. Disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/>. Acesso em: 10 set. 2022.

MST.Editoriais. **Programa Terra e Saúde**: cultivo de plantas medicinais. Caderno de Saúde Nº 4. Cultivo de Plantas Medicinais. 2000. Disponível em: <https://mst.org.br/download/caderno-de-saude-no-04-programa-terra-e-saude-cultivo-de-plantas-medicinais/>. Acesso em: 4 out. 2022.

NICOLELIS, Miguel. Entrevista concedida a Ana Paula Dias de Sá. **Fiocruz**. Abril, 2022. Curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19)**. Genebra, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 11 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a covid-19**. 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16). Acesso em: 25 jul. 2022.

PAIXÃO, Fernando. **Análise de Conjuntura**. 2021. Curso Livre de Formação em Agentes Populares de Saúde.

PALHARES, Isabela. ZYLBERKAN, Mariana. **Na pandemia quase dobra o número de famílias que vivem nas ruas de São Paulo**. Folha de São Paulo. São Paulo, 23 jan. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/01/na-pandemia-quase-dobra-o-numero-de-familias-que-vivem-nas-ruas-de-sao-paulo.shtml>. Acesso em: 22 jun. 2022.

PEREIRA, C., & VEIGA, N. **A epidemiologia de Hipócrates ao século XXI**. Millenium - Jornal de Educação, Tecnologias e Saúde, (47), 129-140, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8114>. Acesso em: 28 jul. 2022.

PEREIRA, Isabel Brasil et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Editora Escola da Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>. Acesso em: 17 set. 2022.

PESSOA, Vanira Matos; ALMEIDA, Magda Moura; CARNEIRO, Fernando Ferreira. **Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?** Saúde em Debate, v. 42, p. 302-314. Rio de Janeiro, 2018.

PONTE, Karina Furini da. (RE) **Pensando o conceito de rural**. Revista Nera, [s. l], v. 4, n. 7, p. 20-28, 2004. Quadrimestral. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera>. Acesso em: 07 jul. 2004.

POPULAR. In. **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/popular>. Acesso em: 07 out. 2022.

RIGOTTO, R. M. **Ciência engajada**. Revista Universidade Pública. Fortaleza, 2011. Disponível em: [https://www.ufc.br/images/\\_files/comunicacao/revista\\_up/2011/revistaup\\_62\\_2011.pdf](https://www.ufc.br/images/_files/comunicacao/revista_up/2011/revistaup_62_2011.pdf). Acesso em: 20 Jun. 2022.

SÁ, Ana Paula Dias de. COSTA; Fernando Paixão (Org.). **A Pandemia**. In: FENNER, André Luiz Dutra; SÁ, Ana Paula Dias de (org.). Curso livre de formação de agentes populares de saúde do campo no Ceará. Fortaleza: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Cap. 1. p. 6-56.

- SARAIVA, Alessandra. **Desemprego de mulheres bate recorde em 2021**. Valor Econômico. Rio de Janeiro, RJ, 2021. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2022/03/08/desemprego-de-mulheres-bate-recorde-em-2021-aponta-fgv.ghml>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- SÁ-SILVA, J. R. ALMEIDA, C. D. de. GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.
- SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007, v. 17, n. 1, p. 29-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ. **Índice de transparência Covid-19**. IntegraSus, Fortaleza, CE, 2022. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/indice-transparencia>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- SEVALHO, Gil. **Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, p. 611-632, 2016.
- SOARES, R. A. S. MORAES, R. M. de. VIANNA, R. P. de T. **Mortalidade infantil no contexto da ruralidade brasileira: uma proposta para a superação da invisibilidade epidemiológica e demográfica**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.
- TEIXEIRA, E. S. BERNARTT, M. de L. TRINDADE, G. A. **Estudos sobre Pedagogia da alternância no Brasil: revisão de literatura e perspectivas para a pesquisa**. Educação e pesquisa, v. 34, p. 227-242, 2008.
- TENENTE, Luiza. **Número mostram que Brasil ainda faz ‘brutalmente’ menos testes para coronavírus do que deveria; ‘estamos no escuro’, diz especialista**. Portal G1. São Paulo, SP. 12 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/12/numeros-mostrar-que-brasil-ainda-faz-brutalmente-menos-testes-para-coronavirus-do-que-deveria-estamos-no-escuro-diz-especialista.ghml>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- TOGNONI, Gianni (Ed.). **Manual de epidemiologia comunitaria**. Cecommet, 1997.
- VIGILÂNCIA. In. **Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-%20portugues/busca/%20portugues-brasileiro/vigilancia>. Acesso em: 15 ago. 2022

## 9. APÊNDICES

### APÊNDICE A

MÓDULOS E TEMAS EDUCATIVOS DO CURSO LIVRE DE FORMAÇÃO-AÇÃO EM AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO-CE	
Módulo I:	<p>A Pandemia</p> <p>Pandemia e prevenção</p> <p>Pandemia e cuidados</p> <p>Consequências da Pandemia: violência contra a mulher</p> <p>Consequências da Pandemia: saúde mental</p> <p>Consequências da Pandemia: desinformação e fake News</p> <p>Avaliação do Módulo I</p>
Módulo II	<p>Direito à saúde: SUS</p> <p>Direito à saúde: PNSIPCFA</p> <p>Direito à água: aspectos jurídicos</p> <p>Direito à água: caminho das águas</p> <p>Direito à água: saneamento</p> <p>Direito à terra: a história da luta pela terra</p> <p>Direito à terra: agronegócio e agrotóxico</p> <p>Direito à terra: agroecologia e saúde</p> <p>Direito à terra: soberania alimentar e segurança nutricional</p> <p>Avaliação do Módulo II</p>
Módulo III	<p>Práticas Populares de Cuidado em Saúde</p> <p>Educação Popular em Saúde</p> <p>Manejo e cultivo de plantas medicinais</p>

## APÊNDICE B

### RELAÇÃO EDUCADORES(AS), TEMAS E INSTITUIÇÕES

#### MÓDULO I

- Ana Paula Dias de Sá/ A Pandemia da Covid-19/ Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília

- Fernando Paixão da Costa/ Pandemia e prevenção/ Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília

- Joceline Souza dos Santos/ Pandemia e cuidados/ Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

- Lucineia Miranda de Freitas/ Violência contra a mulher/Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST)

- Pamela Arruda Vasconcellos/ Tema: Saúde Mental/ Discente do Programa de Residência em Saúde da Família com ênfase na saúde da População do Campo da Escola de Governo Fiocruz-Brasília

- José Maria da Silva Monteiro Filho/ Desinformação e Fake News/ Professor de Ciências da Computação da Universidade Federal do Ceará (UFC)

#### MÓDULO II

- Maria Rocineide Ferreira da Silva/ Sistema Único de Saúde (SUS)/ Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

- Leandro Araújo da Costa/ Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)/ Professor Universidade Estadual do Ceará (UECE)

- Francisco Cláudio Oliveira Silva Filho/ O direito a água: aspectos jurídicos/ Rede Nacional de Advogados Populares (RENAPE)

- Alexandre Pessoa Dias/ Tema: Caminho das Águas e aspectos sanitários/ Escola Politécnica Joaquin Venâncio-Fundação Oswaldo Cruz-Rio de Janeiro

- Antônia Ivoneide Melo Silva (Nenêm)/ História da luta pela terra/ Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST)

- **Fernando Ferreira Carneiro**/ Agronegócio e agrotóxicos/ Fundação Oswaldo Cruz, regional Ceará

- Gislei Siqueira Knierim/ Agroecologia e saúde/ Programa Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fundação Oswaldo Cruz regional Brasília

- Maria Neila Ferreira dos Santos/ Segurança nutricional/ Centro de Estudos do Trabalho e de Assessoria ao Trabalhador e à Trabalhadora (CETRA-CE)

- Francisca Malvinier Macedo/ Soberania alimentar/ Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA)CE

### Módulo III

- Francisca Aldeize Martins/ Práticas Populares de Cuidado em Saúde/ Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST)

- Antônio Edilson da Silva Oliveira (Edson)/ Educação Popular em Saúde/ Espaço de Cuidado EKOBE (UECE)

- Antônio Edvan Florêncio/ Cultivo e manejo de plantas medicinais/ Espaço de Cuidado EKOBE (UECE)

- Ana Paula Dias de Sá/ Vigilância Popular em Saúde/ Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília

- Fernando Paixão da Costa/ Uso da Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) no processo de Vigilância Popular em Saúde/ Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, mestranda em Políticas Públicas em Saúde pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília

### APÊNDICE C

RELAÇÃO DE BRIGADAS, MUNICÍPIOS, ÁREAS ASSISTIDAS, NÚMERO DE FAMÍLIAS E Nº DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO

BRIGADA	MUNICÍPIO	ASSENTAMENTO	Nº FAMILIAS	Nº APSC
Araius	Santana do Acaraú	Bonfim Conceição	550	5
		Lagoa do Giral	140	1
Che Guevara	Miraima	Pedra Branca	48	5
	AMONTADA	Barra de Moitas	50	2
Comuna Prestes	Crateús	Palmares	80	10
Edilson Monteiro	Madalena, Boa Viagem e Quixeramobim	25 de Maio	100 0	
		Comunidade Vida Nova	50	1
		Comunidade São Nicolau	60	1
		Comunidade Quieto	40	1
João Sem Terra	Crato	10 de Abril	50	4
	Jati	Manoel João Timoteo	38	2
	Mauriti	Acamp. Vida Nova	20	2
Mandacaru	Canindé	Vida Nova Transval	91	4
Roseli Nunes	Santa Quitéria	Picos de Cima	35	1
		Raposa	70	1
		Bela Vista II	18	1
		Roseli Nunes	30	1
		*Acamp. Jardim	40	2
	SOBRAL	Pajé	28	1
<b>TOTAL</b>		19	243 8	45

## 10. ANEXOS

### ANEXO A

#### **RESUMO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO**

#### **CURSO LIVRE DE FORMAÇÃO EM AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO-CE**

(Informações retiradas do projeto encaminhado junto a plataforma Latíssimo da Escola de Governo Fiocruz-Brasília)

#### **NOME DO CURSO: FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO**

**MODALIDADE:** Curso Livre

#### **DESCRIÇÃO DO CURSO:**

O Curso tem por finalidade a formação de Agentes Populares de Saúde do campo como alternativa de enfrentamento a pandemia, mas também como articulação de vigilância popular em saúde em territórios do campo, em comunidades organizadas pelo MST no estado do Ceará. Para tal processo formativo, o projeto se propõe a elaboração e compilação de conteúdo resultando em cadernos pedagógicos, acompanhamento e realização de oficinas de formação presenciais e na modalidade remota e a aplicação de uma ferramenta de acompanhamento eletrônico, que vai permitir aos Agentes Populares de Saúde do Campo, o registro do acompanhamento e a elaboração de estratégias de intervenção no processo saúde-doença. A proposta consiste na formação de lideranças locais por meio de encontros virtuais e presenciais, os presenciais apenas quando necessários e possíveis, seguindo todo protocolo sanitário vigente na Pandemia, a formação foi idealizada em três grandes eixos temáticos.

**UNIDADE FORMADORA:** Unidade da Fiocruz Fiocruz Brasília - Escola de Governo Fiocruz

**COORDENADOR(A):** André Luiz Dutra Fenner

**ÓRGÃO/PROGRAMA/PROJETO VINCULADO:** Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT).

**ENDEREÇO DO COORDENADOR:** Fiocruz Brasília, Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 10 - Bloco Educacional – 1º andar

Telefone do Coordenador (61) 98155 9105

E-MAIL: [andre.fenner@fiocruz.br](mailto:andre.fenner@fiocruz.br)

ÁREA TEMÁTICA DO CURSO: Vigilância em Saúde

PALAVRAS-CHAVES: agentes Populares de Saúde do campo; pandemia Covid-19; vigilância popular em saúde.

NATUREZA DO CURSO:

-CARGA HORÁRIA: 130horas

-TUTORIA: sim

-FORMATO: semi-presencial

ESTRUTURA TEMÁTICA E CARGA HORÁRIA DETALHADA

- MÓDULO I TEMA DATA CARGA HORÁRIA

I O que é a Pandemia 22/03/2021 2horas

Tempo Comunidade 22/03 a 05/04/2021 6horas

A pandemia e os cuidados 05/04/2021 2horas

Tempo Comunidade 05 a 19/04/2021 6 horas

As consequências da pandemia, parte 1 19/04/2021 2 horas

Tempo Comunidade 19/04 a 03/05/2021 6 horas

As consequências da pandemia, parte 2 03/05/2021 2 horas

Tempo Comunidade 03/05 a 17/05/2021 6horas

Consequências da pandemia, parte 3 17/05/2021 2horas

Tempo Comunidade 17/05 a 31/05/2021 6 horas

AVALIAÇÃO DO TEMA 31/05/2021 4 horas

TOTAL 40 HORAS

-MÓDULO II TEMA DATA CARGA HORÁRIA

SUS como direito 07/06/2021 2horas

Direito a Saúde Tempo Comunidade 07/06 a 21/06/2021 6horas

Política Nacional de Saúde

Integral das Populações do Campo,

Florestas e Águas 21/06/2021 2horas

Tempo Comunidade 21/06 a 05/07/2021 6 horas

AVALIAÇÃO DO TEMA 05/07/2021 4 horas

Direito a Água Água como direito 19/07/2021 2 horas  
Tempo Comunidade 19/07 a 02/08/2021 6 horas  
O caminho das águas 02/08/2021 2horas  
Tempo Comunidade 02/08 a 16/08/2021 6horas  
Água e saneamento 16/08/2021 2 horas  
Tempo Comunidade 16/08 a 30/08/2021 6 horas  
AVALIAÇÃO DO TEMA 30/08/2021 4 horas  
Direito a terra A história da luta  
pela terra no Brasil 13/09/2021 2horas  
Tempo Comunidade 13/09 a 27/09/2021 6horas  
Agrotóxicos e agroecologia 27/09/2021 2horas  
Tempo Comunidade 27/09 a 11/10/2021 6horas  
Soberania alimentar e  
segurança nutricional 11/10/2021 2 horas  
Tempo Comunidade 11/10 a 25/10/2021 6 horas  
Segurança nutricional e gastronomia 25/10/2021 2 horas  
Tempo Comunidade 25/10 a 08/11/2021 6 horas  
AVALIAÇÃO DO TEMA  
08/11/2021 4 horas  
2 horas

TOTAL 90 HORAS

**PÚBLICO-ALVO:**

lideranças camponesas residentes nas áreas de reforma agrária vinculadas ao Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras rurais sem Terra-MST no Estado do Ceará.

**LOCAL DE REALIZAÇÃO:**

Assentamentos e Acampamentos do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras rurais sem Terra do Estado do Ceará

**SELEÇÃO:**

Haverá processo seletivo? Não

Haverá vagas para Portadores de Necessidades Especiais? Não

Haverá cotas raciais? Não

Total de vagas 45

EQUIPE INTERNA (Nome Unidade Papel Vínculo E-mail)

- André Luiz Dutra Fenner

Fiocruz Brasília Coordenador(a)

Servidor

[andre.fenner@fiocruz.br](mailto:andre.fenner@fiocruz.br)

- Bianca Coelho Moura

Fiocruz Brasília Equipe Técnica(a)

Bolsista

[bianca,moura@fiocruz.br](mailto:bianca,moura@fiocruz.br)

-Gislei Siqueira Knierim

Fiocruz Brasília Equipe Técnica(a)

Bolsista

[gislei.knierim@fiocruz.br](mailto:gislei.knierim@fiocruz.br)

- Jorge Mesquita Huet Machado

Fiocruz Brasília Coordenador(a)do Programa

Servidor

[jorge.machado@fiocruz.br](mailto:jorge.machado@fiocruz.br)

EQUIPE EXTERNA (Nome Papel Instituição E-mail)

- Ana Paula Dias de Sá

Apoio Pedagógico

Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

[anapauladia@gmail.com](mailto:anapauladia@gmail.com)

- Vera Lucia Alves Mariano

Apoio Pedagógico

Movimento dos Trabalhadores eTrabalhadoras Rurais Sem Terra

[vera.mariano@yahoo.com.br](mailto:vera.mariano@yahoo.com.br)

-Joceline Souza dos Santos

Apoio Pedagógico

Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

[jocelinesantos600@gmail.com](mailto:jocelinesantos600@gmail.com)

-Fernando Paixão da Costa

Apoio Pedagógico

Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

fernandopcosta25@gmail.com

-Francisca Aldeize Martins

Apoio Pedagógico

Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras rurais sem Terra

[aldeizechica@hotmail.com](mailto:aldeizechica@hotmail.com)

## EMENTA DO CURSO

### Justificativa

Por meio da educação popular em saúde, trabalhar a formação de lideranças comunitárias do campo na perspectiva de formar os e as Agentes Populares de Saúde do Campo com vistas a implementação do processo de vigilância popular em saúde no Território, com foco no enfrentamento a pandemia da COVID-19 nas áreas do campo no Estado do Ceará. A pandemia da COVID 19 trouxe uma série de desafios para toda a população brasileira, fazendo com que se agudizasse problemas há muito tempo presentes em comunidades urbanas e rurais, fazendo com que as desigualdades sociais se tornassem cada vez mais explícitas, evidenciando assim, como as condições sociais da população são fatores determinantes no processo saúde – doença nos territórios. Populações historicamente negligenciadas pelo poder público como as populações do campo, florestas e águas, bem como as populações periféricas dos grandes centros urbanos, sofrem ainda mais esses efeitos e buscam em sua forma de organização, as estratégias para suprir as demandas em que o poder público sozinho, não responde. Nesse sentido desde março de 2020, participantes do setor de saúde do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra MST-CE junto a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares vem utilizando de diversas estratégias no acompanhamento às populações do campo que compõem os Assentamentos e Acampamentos do MST no CE. Tal processo que envolveu atividades diversas, desde teleatendimento, elaboração de material de educação e programas de rádio até a formação de lideranças locais no intuito de, por meio da vigilância popular em saúde, transformar essas lideranças em Agentes Populares de Saúde do Campo, cujo papel fundamental será a de promover as práticas de prevenção à COVID-19, de acompanhar e monitorar sintomáticos suspeitos de COVID-19 a fim de apoiar na linha do cuidado, observando os fluxos definidos

pelo sistema de saúde local, mas também de promover ações no campo da solidariedade e cuidado para além dos efeitos imediatos da Pandemia.

#### Objetivo Geral

Qualificar lideranças locais em Agentes Populares de Saúde do Campo, para promover as práticas de prevenção à COVID-19, tendo como estratégia a vigilância popular em saúde.

#### Objetivos Educacionais/Aprendizagem

Formação de lideranças locais no intuito de, por meio da vigilância popular em saúde, transformar essas lideranças em Agentes Populares de Saúde do Campo, cujo papel fundamental será a de promover as práticas de prevenção à COVID-19, de acompanhar e monitorar sintomáticos suspeitos de COVID-19 a fim de apoiar na linha do cuidado, observando os fluxos definidos pelo sistema de saúde local, mas também de promover ações no campo da solidariedade e cuidado para além dos efeitos imediatos da Pandemia.

#### METODOLOGIA:

Os encontros/aulas, onde serão abordados os conteúdos acontecerão por meio de plataforma virtual, já as atividades presenciais ocorrerão por meio de oficinas territoriais. O tempo comunidade terá como objetivo complementação dos conteúdos abordados por meio de estudos dirigidos, onde serão indicados filmes, leituras e tarefas a serem realizadas no prazo de 15 dias, que será feito no intervalo entre uma atividade e outra.

Além dos Encontros virtuais, que ocorrerão no período quinzenal, cada território deverá organizar sua equipe de Agentes, encontros e oficinas presenciais desde que atendam as todas as normas previstas na regulamentação da vigilância estadual e municipal de saúde, atendendo as exigências de prevenção à COVID-19. Ficará também sob os cuidados de cada Território, a realização de mobilizações e ações de combate ao enfrentamento da pandemia, sejam elas; barreiras sanitárias, orientações aos moradores quanto as medidas de proteção individual e coletiva, esclarecimento sobre sintomas e orientar sobre o fluxo de uso do sistema de saúde local, atividades de educação em saúde junto aos meios de comunicação local.

#### AVALIAÇÃO

A cada encontro terá um espaço para avaliação, onde possam ser analisados; conteúdo, metodologia e participantes (facilitadores dos temas abordados). Ao final será aplicado uma avaliação geral do curso.

## ESTRUTURA

### - MÓDULO I (TEMA DATA CARGA HORÁRIA)

I O que é a Pandemia 22/03/2021 2horas

Tempo Comunidade 22/03 a 05/04/2021 6horas

A pandemia e os cuidados 05/04/2021 2horas

Tempo Comunidade 05 a 19/04/2021 6 horas

As consequências da pandemia, parte 1 19/04/2021 2 horas

Tempo Comunidade 19/04 a 03/05/2021 6 horas

As consequências da pandemia, parte 2 03/05/2021 2 horas

Tempo Comunidade 03/05 a 17/05/2021 6horas

Consequências da pandemia, parte 3 17/05/2021 2horas

Tempo Comunidade 17/05 a 31/05/2021 6 horas

AValiação DO MÓDULO I 31/05/2021 4 horas

TOTAL 40 HORAS

### -MÓDULOII TEMA DATA CARGA HORÁRIA

SUS como direito 07/06/2021 2horas

Direito a Saúde Tempo Comunidade 07/06 a 21/06/2021 6horas

Política Nacional de Saúde

Integral das Populações do Campo,

Florestas e Águas 21/06/2021 2horas

Tempo Comunidade 21/06 a 05/07/2021 6 horas

AValiação DO TEMA 05/07/2021 4 horas

Direito a Água Água como direito 19/07/2021 2 horas

Tempo Comunidade 19/07 a 02/08/2021 6 horas

O caminho das águas 02/08/2021 2horas

Tempo Comunidade 02/08 a 16/08/2021 6horas

Água e saneamento 16/08/2021 2 horas

Tempo Comunidade 16/08 a 30/08/2021 6 horas

AVALIAÇÃO DO TEMA 30/08/2021 4 horas

Direito a terra A história da luta

pela terra no Brasil 13/09/2021 2horas

Tempo Comunidade 13/09 a 27/09/2021 6horas

Agrotóxicos e agroecologia 27/09/2021 2horas

Tempo Comunidade 27/09 a 11/10/2021 6horas

Soberania alimentar e segurança nutricional 11/10/2021 2 horas

Tempo Comunidade 11/10 a 25/10/2021 6 horas

Segurança nutricional e gastronomia 25/10/2021 2 horas

Tempo Comunidade 25/10 a 08/11/2021 6 horas

AVALIAÇÃO DO TEMA 08/11/2021 4 horas

ENCERRAMENTO 22/11/2021 2 horas

TOTAL 90 HORAS

#### CRONOGRAMA

Data prevista para lançamento de edital ou chamada pública. seg, 22/03/2021

Data prevista para início das inscrições seg, 22/03/2021

Data prevista para final das inscrições. sab, 15/05/2021

Data prevista para início da oferta. seg, 22/03/2021

Data prevista para final da oferta. seg, 22/11/2021

**ANEXO B****AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a Ana Paula Dias de Sá, o acesso aos arquivos de (avaliações de educandos, educadores, coordenadores e comunidade) da base de dados do Curso Livre de Formação em Agentes Populares de Saúde do Campo-CE, ocorrido no período de ( ) para serem utilizados na pesquisa: Agentes Populares de Saúde do Campo no contexto da Pandemia da Covid-19 no estado do CE, que está sob a orientação do Professor Dr. André Luiz Dutra Fenner.

---

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

**ANEXO C****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

**ANEXO D****PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**