

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE
PROFISSIONAL

Andreia Cristina Campigotto

Agentes Populares de Saúde do Campo: o protagonismo popular em territórios da reforma agrária no decorrer da pandemia do novo coronavírus

Recife
2023

Andreia Cristina Campigotto

Agentes Populares de Saúde do Campo: o protagonismo popular em territórios da reforma agrária no decorrer da pandemia do novo coronavírus

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Modalidade profissional do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Coorientadora: Profa. Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo

Recife

2023

Andreia Cristina Campigotto

Agentes Populares de Saúde do Campo: o protagonismo popular em territórios da reforma agrária no decorrer da pandemia do novo coronavírus

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Modalidade profissional do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: 22 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz

Profa. Dra. Ana Wlãdia Silva de Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho ao MST, que há 39 anos forma e inspira gerações rumo a
transformação da sociedade.

Vida longa ao MST!

AGRADECIMENTOS

A Helena (*in memoriam*) e Evaristo (*in memoriam*), meus avós, por todo o amor e infinitude deles no meu ser.

Gratidão a Salete e Antoninho, meus pais. Ela, a primeira educadora do MST, e ele, um dos fundadores do MST. Com vocês aprendi que não podemos envelhecer sem transformar o mundo. Obrigada pela base familiar e pelo cuidado diário, mesmo na distância. Vocês me mostraram, na teoria e na prática, que devemos nos guiar pelos princípios e valores do amor, companheirismo, solidariedade e da luta. Aos dois, todo o meu respeito e amor profundo.

Às minhas filhas, Raquel e Elis, tenham a certeza de que com vocês minha vida é mais vida e viva. Obrigada por existirem e estarem comigo nesta jornada desafiadora do pesquisar e do maternar. Amo vocês mais que tudo o que se possa sentir e imaginar neste mundo.

À minha irmã, Gleisa, pelo exemplo de mulher, mãe e militante feminista. Obrigada por estar sempre ao meu lado, dizendo que era possível e que eu era capaz. A você, minha gratidão e amor perene.

Ao meu irmão, Douglas, com quem, por vezes, compartilhei as angústias e medos. Obrigada pela força, ensinamentos e cuidado.

Aos meus sobrinhos, Eduardo e Pedro, minhas sobrinhas, Lara, Nina e Haydée, minha cunhada, Ariane. Vocês são fundamentais na minha vida e cada novo passo que dou é, também, por vocês.

Rafael, meu amigo e companheiro de vida, sonhos e cervejas. Obrigada pelo apoio, escuta e incentivo diário. Seguimos!

Agradeço a minha turma e professores do mestrado, pelos quais estimo tanta admiração. Em especial a Dorinha, Bruno, Halina, Fernando, Niara e George, pelos agradáveis momentos de partilha e cuidado, quero vocês sempre perto. Aos colegas do núcleo de estudo Elizabeth Teixeira, vocês foram muito importantes nesse processo. Obrigada pela amizade.

À Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por despertar em mim o orgulho de fazer parte dessa instituição.

Às Profas. Dras. Paulette e Livia, minha orientadora e coorientadora, gratidão pela paciência e riqueza das orientações. A grandiosidade e apoio de vocês foram fundamentais para que eu fechasse esse ciclo. Obrigada pela amizade e

companheirismo, com vocês ando melhor!

A Vitória Paz pela confiança, apoio e disponibilidade.

À Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, continuaremos firmes na luta em defesa do SUS e de um projeto popular para o Brasil.

Ao Núcleo de Ciências da Vida e aos professores(as) do segundo ano de medicina da UFPE, obrigada pela compreensão diária, pelo cuidado e aprendizado permanente. Com vocês acredito, sonho e luto pela democratização da educação.

Àquelas que cresceram comigo no assentamento Nova Ronda Alta, nadando na barragem do rio Passo Fundo, subindo em pés de pitangueiras e bergamoteira. Ivânia, Deisi, Daiana, Adriana, Geri, Janessa (*in memoriam*), Preta, Mana, Enieli, Mariza, Loreci (Nega), Queler, Edenilse, Edineia e Gle, sigamos sonhando e cultivando os valores aprendidos com nossos pais.

A Edenilse, a primeira Doutora do assentamento, gratidão pela revisão deste trabalho.

Ao Coletivo Nacional de Saúde, que me acolheu desde 2011 nessa jornada incansável de pensar e fazer a saúde do campo.

A todas, todes e todos da direção estadual do MST de Pernambuco, em especial ao Setor Estadual de Saúde, vocês são minha família de luta e sonhos nessas terras nordestinas. Obrigada pela acolhida e por tanta partilha.

A Rose, que sempre respondeu minhas mensagens e atendeu minhas ligações prontamente, todas as vezes amorosa e prestativa. Você vale muito.

Aos agentes populares de saúde do campo (APSC), vocês são sublimes! Obrigada por tanta partilha e aprendizado, com vocês sempre é tempo de aprender, sempre é tempo de ensinar. Os tempos são de esperar! Sigamos!

Àqueles que dedicam suas vidas na luta por um mundo melhor.

*[...] Cada passo que andar Esta história vai nos dar
Novo tempo pra colher, aprender e
ensinar (Passos [...], 2020).*

*Hoje viemos cantar no coração da cidade. Para que ela ouça nossas canções e
cante. E reacenda nesta noite a estrela de cada um. E ensine aos organizadores da
morte e ensine aos assalariados da morte que um povo não se mata como não se
mata o mar sonho não se mata como não se mata o mar a alegria não se mata como
não se mata o mar a esperança não se mata como não se mata o mar e sua dança
(Tierra, 2009)*

RESUMO

CAMPIGOTTO, Andreia Cristina. **Agentes populares de saúde do campo: o protagonismo popular em territórios da reforma agrária no decorrer da pandemia do novo coronavírus.** 2023.108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

A pandemia do novo coronavírus surge em um momento de crise estrutural do capitalismo em nível mundial, produzindo fortes impactos econômicos, sociais e ambientais, explicitando ainda mais as contradições capitalistas e seus projetos de disputa. O descaso do governo federal, a falta de liderança e de estratégias para conter o avanço do vírus, fez com que, no mês de março de 2020, surgissem várias ações de solidariedade em muitos locais do país. Em Pernambuco, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), junto com instituições como a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE), deram início ao curso de formação de Agentes Populares de Saúde (APS) e, em seguida, a formação de Agentes Populares de Saúde do Campo (APSC). Essa formação vem ocorrendo nos assentamentos e acampamentos do MST, contribuindo na difusão de informações baseadas na ciência, além de proporcionar soluções coletivas de proteção, cuidado, organização popular e luta por direitos nesses territórios. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo analisar o processo de formação dos APSC, realizada pelo MST no estado de Pernambuco. Foram utilizados para a coleta de dados os seguintes métodos: análise documental e entrevistas semiestruturadas, tanto com lideranças do MST que atuaram na estruturação e organização do curso como com os APSC em atuação nos territórios. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise do discurso. Os resultados estão divididos em quatro seções analíticas, nas quais se discutem: a caracterização geral dos sujeitos entrevistados e uma descrição da Campanha Mãos Solidárias; a importância da formação em saúde das populações do campo em Pernambuco, trazendo categorias pré-definidas (tempos educativos e as subcategorias tempo escola, tempo comunidade e a mística; a referência na educação popular; a formação política e ideológica); o papel e os desafios futuros do MST em relação à formação dos APSC; e a sistematização do primeiro encontro estadual dos APSC de Pernambuco. Concluímos este estudo, afirmando a importância de traçar um caminho que fomente a formação, no sentido amplo da palavra, e a atuação nos territórios com práticas de cuidados diversas, que contribuam para o avanço rumo à verdadeira emancipação do povo do campo.

Palavras-chave: agente de saúde pública; educação em saúde; vigilância em saúde; saúde das comunidades.

ABSTRACT

CAMPIGOTTO, Andreia Cristina. **Popular rural health agents: the popular protagonism in agrarian reform territories during the new coronavirus pandemic.** 2023. 107 f. Dissertation (Professional Masters in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

The new coronavirus pandemic comes up at a time of structural crises of capitalism worldwide, producing strong economic impact; social and also environmental, exposing even more the capitalist contradictions and its dispute projects. The neglect of the federal government, the lack of leadership and policies to contain the spread of the virus, meant that, in March 2020, several solidarity actions emerged in many parts of the country. In Pernambuco, the Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) in alliance with institutions such as Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) and Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE), initiated the course formation for Agentes Populares de Saúde (APS) and after that the course formation for Agentes Populares de Saúde do Campo (APSC). This course formation has been taking place at the MST settlements and camps, contributing to the spread of information based on science, in addition providing collective solutions of protection, care, popular organization and fight for rights in these territories. Thus, this work aimed to analyze the training stages of the APSC carried out by the MST of Pernambuco. For this, the following methods were used for data collection: documental analyzes and semi-structured interviews with the MST leadership who acted at the structuring and organization of the course with the APSC acting in the territories. The collected data were analyzed using the Discourse Analysis technique. The results are divided into four analytical sections, where they discuss: 1. The general characterization of the interviewees and a description of the Campanha Mãos Solidárias; 2. The importance of health training for rural populations in Pernambuco, bringing predefined categories: a) educational times and subcategories school time, community time and the **mystic**; b) the reference in popular education; c) the political and ideological formation; 3. The role and the future challenges of MST in relation to the APSC formation; 4. The systematization of the first meeting at state level of Pernambuco's APSC. We conclude this work, stating the importance of tracing a path that encourages training, in a broad sense of the word, and the action in the territories with different care practices, which contributes to progress towards true emancipation of rural people.

Keywords: public health agent; education on health; health surveillance; community health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Primeiro caderno do setor de saúde do MST	31
Quadro 1 – Número de entrevistas individuais e suas respectivas regionais.....	47
Quadro 2 – Sujeitos dirigentes do MST que participaram da Pesquisa e atuação....	48
Quadro 3 – Agentes Populares de Saúde do Campo e respectivos territórios de atuação	49
Quadro 4 – Distribuição das categorias de análise conforme objetivos	52
Gráfico 1 – Caracterização dos sujeitos entrevistados segundo gênero	55
Gráfico 2 – Caracterização dos sujeitos entrevistados segundo a escolaridade	57
Gráfico 3 – Caracterização dos sujeitos por tempo de participação no MST	57
Gráfico 4 – Número de visitas realizadas pelos APSC durante o tempo comunidade.....	65
Figura 2 – Programação do Encontro Estadual dos APSC/Pernambuco	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AL	América Latina
APS	Agentes Populares de Saúde
APSC	Agentes Populares de Saúde Campo
CUT	Central Única dos Trabalhadores
EdoC	Educação do Campo
ENERA	Encontro Nacional de Educadoras e Educadores da Reforma Agrária
ESF	Estratégia Saúde da Família
H1n1	Gripe Suína
LC	Ligas Camponesas
MERS-CoV	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MRS	Movimento da Reforma Sanitária
MST	Movimento dos Trabalhadores(as) Rurais Sem Terra
NB	Núcleos de Base
OMS	Organização Mundial de saúde
ONGS	Organizações não Governamentais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PT	Partido dos Trabalhadores
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1	DESIGUALDADES NA SAÚDE: UMA LACUNA HISTÓRICA	23
3.2	O MST E A LUTA PELA SAÚDE DO CAMPO	27
3.3	EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E A PEDAGOGIA DO MOVIMENTO SEM TERRA.....	33
3.4	TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS	39
4	PERCURSO METODOLÓGICO	46
4.1	DESENHO DO ESTUDO	46
4.2	PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO	46
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO	47
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA E FONTES DE DADOS.....	51
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	52
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	53
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS ENTREVISTADOS E DA CAMPANHA MÃOS SOLIDÁRIAS.....	54
5.2	A FORMAÇÃO EM SAÚDE DOS AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO EM PERNAMBUCO	61
5.2.1	Os tempos educativos na formação dos agentes populares de saúde do campo	61
5.2.2	A formação dos APSC e a referência na educação popular	68
5.2.3	A formação política ideológico presente na formação dos APSC	72
5.3	PAPEL E DESAFIOS DO MST EM RELAÇÃO A FORMAÇÃO DOS APSC	75
5.4	O ENCONTRAR E O ESPERANÇAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: SISTEMATIZAÇÃO DO I ENCONTRO DOS AGENTES POPULARES DE SAÚDE NOCAMPO DE PERNAMBUCO	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	86

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	95
APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO	96
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	97
ANEXO A – I ENCONTRO ESTADUAL DOS APSC	101
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	102
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA	108

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o surgimento de grandes pandemias e epidemias – como a peste bubônica, varíola, cólera e gripe suína (H1n1) – afetaram o mundo (Ujvari, 2020). A fim de evitar maiores desastres, contaminações e vítimas, a organização popular e a educação em saúde se tornam fundamentais no processo de controle, de informação e de cuidado coletivo, em contraponto a medidas higienistas de caráter autoritário.

Em dezembro de 2019, autoridades chinesas notificaram casos de uma doença, até então desconhecida, à Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma pneumonia de causa não identificada, com evolução pulmonar grave e alto índice de contágio, que rapidamente foi identificada e nomeada Covid-19 (Zhu *et al.*, 2020).

A Covid-19 é uma doença causada por um novo tipo de coronavírus, titulado como síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), que faz parte de uma grande família de vírus responsáveis por causar infecções respiratórias. Existem outras duas espécies de coronavírus que compartilham semelhanças, são eles: o SARS-CoV, que foi identificado em 2003, responsável pelo surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) que teve início na China; e a MERS-CoV, detectado em 2012 como sendo o causador da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) (Silva; Ceia; Tavares, 2020).

Em meados de fevereiro de 2020, foram diagnosticados os primeiros casos da doença na América Latina e, em pouco menos de um mês, no dia 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a expansão da doença como uma pandemia.

A pandemia surge em um momento de crise estrutural do capitalismo em nível mundial que, segundo Varga *et al.* (2020) tem produzido fortes impactos econômicos, sociais e ambientais, intensificando a destruição da biodiversidade, elevando os índices de pobreza com o desemprego, o trabalho precarizado, chacinas planejadas e migrações massivas.

O cenário da pandemia explicita as contradições capitalistas e seus projetos em disputa, além de trazer reflexões acerca do modus operandi do capitalismo, que é o principal responsável pela fome e pela miséria, levando à morte os indivíduos pauperizados da classe trabalhadora (Souza, 2020).

O Brasil rapidamente foi afetado pela Covid-19, cuja crise sanitária levou a um colapso do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo com grande esforço empreendido

pelos seus trabalhadores. Tal fracasso se deveu, em grande parte, à condução do governo federal, que não apresentou um plano efetivo de combate à pandemia para poupar vidas, garantir cuidado integral à população e diminuir os impactos econômicos e sociais que eram previstos. Soma-se a isso o negacionismo referente à gravidade da doença e a sandice diante do seu manejo (Paes-Sousa, 2021).

Paes-Sousa (2021) ressalta que dentro do inventário de erros que o Brasil cometeu no enfrentamento da pandemia da Covid-19 está a incapacidade de o governo federal conduzir a união do país, com trocas sucessivas do comando do Ministério da Saúde e a baixa cooperação entre os poderes e os três níveis da federação.

Vale ressaltar que a população brasileira já se encontrava em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego, aumento da desigualdade social, péssimas condições de saneamento e habitação, além de estar submetida a políticas neoliberais promotoras de cortes no orçamento das políticas sociais. Destaca-se a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que impôs o congelamento dos gastos primários por vinte anos, retirando do Estado a capacidade de investir nas áreas sociais, tal como na saúde. Isso significa a inviabilidade do SUS em cumprir com suas metas constitucionais de garantir a saúde como direito universal (Medeiros; Campigotto, 2017).

Diante dessa situação, os movimentos populares, sindicatos, organizações religiosas e Organizações não Governamentais (ONGs) passaram a protagonizar ações de solidariedade, garantindo a organização e a participação popular, com a finalidade de preservar e salvar vidas (Marques; Santiago, 2020). Esse processo organizativo tornou-se viável e possível através da educação popular em saúde, que tem como elemento fundamental as práticas sociais libertadoras, necessárias para o enfrentamento da situação sanitária e político-social da conjuntura (Fernandes *et al.*, 2022).

Em março de 2020, várias iniciativas de ações solidárias pipocaram em diversos locais do país. No estado de Pernambuco, especificamente na cidade do Recife, foi criado o projeto Marmita Solidária, protagonizado pelo Movimento dos Trabalhadores(as) Rurais Sem Terra (MST) com a colaboração de vários sindicatos, movimentos sociais, igrejas e outras organizações da sociedade civil, o que posteriormente se configurou como Campanha Mãos Solidárias.

Essa ação solidária, teorizada e praticada por homens, mulheres e jovens, é

denominada pelos movimentos populares de solidariedade de classe. Trata-se da solidariedade da informação, da formação, da politização e da organização popular, também chamada de solidariedade ativa, na qual “o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos”. Ela aponta para a construção de um projeto popular de país, onde a solidariedade da partilha é um princípio (Méllo *et al.*, 2020).

A campanha se amplia e chega a vários bairros da cidade do Recife, região metropolitana e, em poucos meses, a vários municípios do interior do estado. Criou-se brigadas populares de solidariedade com o lema “O povo cuidando do povo”, para atuar em diversas frentes de trabalho nos territórios, onde a prioridade seria envolver lideranças comunitárias e moradores que protagonizassem ações locais. Na saúde, teve destaque a formação de agentes populares de saúde (APS), realizada em parceria com movimentos sociais, universidades públicas e a Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco (Méllo *et al.*, 2020).

As brigadas de solidariedade nasceram na América Latina (AL) em um contexto de avanço do poder popular em alguns países, sendo Cuba o país pioneiro nas ações humanitárias e de solidariedade. Ainda no ano de 1963, quatro anos após o triunfo da revolução cubana, o país enviou a primeira brigada de colaboração para a Argélia, a fim de ajudar as forças argelinas a defenderem seu território na luta de libertação na região de Tindouf (Ramonet, 2006). Em nome da defesa da humanidade e dos povos, o governo cubano se comprometeu em cuidar das populações pobres do mundo, tendo como princípios elementares a solidariedade, o humanismo e o internacionalismo.

No ano de 2005, após a catastrófica passagem do furacão Katrina em Nova Orleans, no estado de Louisiana, nos Estados Unidos da América, Fidel Castro criou a Brigada Médica Henry Reeve, contingente internacional de médicos especializados em situações de desastres e graves epidemias, atuante até os dias de hoje. A brigada tem como objetivo apoiar e cooperar imediatamente com qualquer país que seja vítima de catástrofes da natureza e, desde então, vem contribuindo com muitos países do mundo. No ano de 2020, a brigada Henry Reeve foi indicada ao Prêmio Nobel da Paz em reconhecimento ao trabalho honroso exercido pelos profissionais da saúde por onde passaram (Lacerda, 2021).

A partir dessa inspiração, a formação dos APS foi incorporada como estratégia por várias organizações políticas, conformando, nacionalmente, a campanha Periferia Viva. Essa iniciativa dos movimentos sociais do campo e da cidade somou esforços

para semear valores e práticas de solidariedade, diante do contexto da pandemia do novo coronavírus (Méllo *et al.*, 2020) e da ausência de políticas públicas por parte do Estado brasileiro para mitigar a disseminação do vírus. A rápida periferização e interiorização da doença, bem como a impossibilidade de muitos “ficarem em casa”, fez com que a proposta se concretizasse e potencializasse, cumprindo o papel de difundir informações baseadas na ciência junto às comunidades, incentivando populações a encontrarem saídas coletivas de proteção, cuidado e organização popular.

Segundo Méllo *et al.* (2020), o APS é um voluntário/a que se importa com a vida das pessoas e se coloca à disposição da comunidade para ajudar nos cuidados individuais e coletivos. Logo, deve atuar como um articulador e mobilizador social, fomentando, nos territórios, ações que visem identificar e resolver problemas que possam surgir, respeitando os múltiplos saberes e a história e luta desses povos.

Sobre experiências pregressas de educação popular, Boff (1986) aponta que o agente popular coloca suas capacidades a serviço de um projeto maior, que é o projeto do povo. Suas práticas são dotadas de princípios e valores que considera o "povo-sujeito" dono de seu próprio destino e artífice de sua caminhada. É, em suma, levar a sério sua liberdade, autonomia e esperança (Boff, 1986).

Na perspectiva de garantir a universalização do acesso à saúde, foi estabelecida, no âmbito do SUS, a estratégia saúde da família (ESF), que passou a ter um papel fundamental no acesso. Destaca-se, nessa estratégia, os agentes comunitários de saúde (ACS), que no Brasil são mais de 286 mil, integrados à política nacional de atenção básica (PNAB), formando uma estrutura altamente qualificada para atender pelo menos 75% da população (Ziegler, 2020). Apesar desses profissionais de saúde terem uma atuação consolidada no SUS desde a década de 90, eles só foram reconhecidos pelo governo brasileiro como uma categoria importante no combate à pandemia apenas em meados de julho de 2020 (Lotta *et al.*, 2020).

De acordo com Giovanella (2021), a ESF desempenha um papel primordial na reorientação do modelo de atenção, além de servir como porta de entrada preferencial e resolutiva do SUS. A atenção básica (AB) teve forte contribuição na contenção do avanço local da pandemia, mesmo com todos os empecilhos observados na ação do governo federal em não permitir a implantação de medidas de controle (Giovanella, 2021).

O alastramento da covid-19 para o interior do país atestou a negligência do

Estado e evidenciou as desigualdades dos serviços de saúde (Ribeiro; Leal; Martins, 2021), bem como o descaso e a não priorização da AB no combate à Covid-19. Foi esse cenário que determinou o surgimento de várias iniciativas populares voltadas para o cuidado em saúde, dentre as quais está a mobilização de pessoas comuns se tornarem agentes populares de saúde em suas comunidades, especialmente as rurais que historicamente são negligenciadas pelo poder público.

Há portanto, a necessidade de ressaltar que os APS são sujeitos valorosos para a defesa da saúde como direito, estando em consonância com o princípio da participação social e da integralidade previsto pelo SUS. Com isso, vale a pena sobrelevar que o que vem guiando a formação dos APS, desde sua origem embrionária até o presente momento, é a educação popular em saúde, que:

[...] conduz à autonomia, à emancipação, à libertação das condições de opressão do povo. Está intrinsecamente ligada a uma forma de despertar a consciência crítica do indivíduo, de favorecer o deslocamento do olhar dos sujeitos para si mesmos e para o mundo que o rodeia e, com isso, estimular sua capacidade de perceberem-se de fato sujeitos na construção de seu processo histórico, conseqüentemente, dos cuidados em saúde, da promoção e prevenção, das relações das determinações sociais do processo saúde-doença (Matielo; Zuliani; Bonetti, 2020, p.134).

É a partir desse fazer coletivo, do acúmulo teórico-prático da educação popular em saúde e da perspectiva de formação da consciência política dos sujeitos que as ações das campanhas “Mãos Solidárias” e “Periferia Viva”, através de suas brigadas de trabalho, se instituem. Soma-se a isso o método de organização social do MST, que se estrutura a partir do tripé organização, formação e luta (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2016).

O MST se destacou como protagonista de grandes ações de solidariedade, desde o início da pandemia, contribuindo na formação de APS nos centros urbanos e, a partir daí, viu a necessidade de avançar com a formação de agentes populares para dentro das áreas de reforma agrária. Nesse momento, o setor de saúde do MST entra em cena pegando para si a tarefa de dar início à formação dos agentes populares de saúde do campo (APSC), contemplando a base assentada e acampada da reforma agrária no estado de Pernambuco. Essa formação possibilitou um olhar diferente para os territórios, os sujeitos e suas realidades, fazendo com que esse processo contribuísse e fortalecesse as estruturas orgânicas do movimento.

Vale salientar que as ações voltadas para o campo devem considerar as

particularidades e as características próprias desse povo, seja no modo de produzir e reproduzir a vida, seja na relação direta com a natureza e na sua forma de organização social. Conforme Machado *et al.* (2017), o território é a base sobre a qual as determinações sociais da saúde produzem efeitos transformadores. Os autores acrescentam que os territórios geram transformações e são transformados por processos de desenvolvimento local, regional e global que se interrelacionam no âmbito econômico, político, social, cultural e ambiental.

Desde a sua fundação, o MST se instituiu como um movimento social de massa, autônomo, que busca articular e organizar trabalhadores/as rurais e a sociedade, a fim de conquistar a reforma agrária popular para o Brasil. Tem como objetivos principais as lutas pela terra, pela reforma agrária e pela transformação da sociedade (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2016).

O movimento avançou na consolidação da sua estrutura organizativa que hoje se dá a partir dos núcleos de base (NB), com um número de 10 a 15 famílias. Esses núcleos são espaços de discussões sobre as questões que afetam as famílias e a sociedade de forma geral. O movimento também conta com as direções regionais ou de brigada e as coordenações e direções estaduais e nacional que, de forma democrática, participativa e representativa, desenvolvem assembleias e encontros regionais, estaduais e nacional, além do congresso nacional que é a instância máxima do MST. Vale mencionar que o movimento também conta com setores e coletivos que elaboram e mantêm atualizadas as linhas políticas e as normas de funcionamento do movimento (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2016).

O setor de saúde do MST se estruturou no ano de 1998, fruto do acúmulo das ações e debates em torno dos cuidados em saúde ainda nos primeiros acampamentos e assentamentos. Entre as finalidades do setor de saúde estão a luta pela saúde como direito humano, a construção da saúde na perspectiva da integralidade e equidade, a luta pela consolidação do SUS com controle público, gestão participativa e serviços de qualidade (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2007). Nesses quase 25 anos, o MST vem avançando na articulação, na formulação e na luta em defesa do SUS com outros movimentos sociais, estudantes, professores, pesquisadores e o movimento da reforma sanitária (MRS).

Atualmente, o setor de saúde está presente em 20 dos 24 estados onde o MST está organizado, com níveis de atuação que dependem da realidade de cada território. A importância do setor cresce de forma progressiva na oferta dos cuidados, no

incentivo às práticas populares integrativas, na produção de fitoterápicos, na formação em saúde e nas ações de pressão ao poder público por melhores serviços de saúde e saneamento.

Sobre o conceito de saúde que o MST elaborou e defendeu, encontramos no caderno nº 5 do setor nacional de saúde que:

Uma sociedade com saúde é onde os homens e mulheres vivem com liberdade para participar e ter seus direitos respeitados. Onde a renda e a riqueza sejam distribuídas com igualdade. Com terra, trabalho, moradia, alimentação, educação, lazer, saneamento básico, transporte, saúde pública, cultura, meios de comunicação, energia elétrica - onde haja justiça, igualdade, participação e organização (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2000, p. 12).

Como podemos perceber, para a população do campo organizada no MST, saúde não é só a ausência de doenças ou o completo bem-estar físico, ela é, sobretudo, vista como uma condição de vida do povo do campo. Essa concepção nos remete a uma reflexão profunda sobre a importância de ter um sistema de saúde estruturado sobre os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da participação social, bem como compreender que são as condições de vida e trabalho que determinam, em última instância, a saúde das populações (Rotolo *et al.*, 2019).

Em 2014, durante o VI congresso nacional do MST, em Brasília, foi construído e aprovado o programa de reforma agrária popular. Esse programa busca mudanças estruturais na forma de usar os bens da natureza, no acesso à terra, nos modos de organizar a produção e as relações sociais do campo. A proposta contribui de forma permanente na construção de uma sociedade justa, igualitária e fraterna (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2016). Nesse sentido, a aliança entre o campo e a cidade é fundamental para potencializar ações, acumular forças e avançar nas mudanças necessárias no campo e na cidade.

Diante disso, e da crise agravada pela pandemia da Covid19, a formação de agentes populares de saúde do campo e da cidade se encontra dentro da estratégia política do MST, onde a proposição é forjar o cuidado e a organização popular para além da pandemia. Reinventar formas de luta e avançar rumo a um projeto popular para o Brasil é a exigência do momento atual para as organizações populares.

Em dezembro de 2017, segundo dados coletados pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o estado de Pernambuco contava com 342 assentamentos da reforma agrária, com um total de 22.934 famílias assentadas (Silva,

2021). Já os dados da direção estadual do MST, do dia 1 de outubro de 2021, revelavam uma discrepância, quando comparados aos dados do INCRA, mostrando um total de 226 assentamentos com 14 mil famílias sem terras assentadas em Pernambuco.

Sobre os dados da pandemia, o Boletim nº 797 Covid-19 – Comunicação SES PE, do dia 3 de janeiro de 2023 – revelou que o estado de Pernambuco totalizava um quantitativo de 1,124 milhão de casos confirmados da doença, sendo 60,6 mil casos graves e 1,063 milhão de casos leves, com um total de 22,5 mil óbitos que estão distribuídos por todos os 184 municípios pernambucanos, além do arquipélago de Fernando de Noronha (Pernambuco, 2023).

Nesse processo, torna-se incontestável reconhecer o potencial das comunidades rurais nas ações concretas que preservam a vida e que acumulam no campo teórico através de experiências populares. Dito isso, espera-se que este trabalho contribua e sirva como ferramenta de transformação no seio dos movimentos do campo, em especial do MST, consolidando e potencializando as ações do setor de saúde no estado de Pernambuco.

Logo, este projeto de pesquisa parte da seguinte pergunta condutora: como se desenvolveu o processo de formação dos agentes populares de saúde do campo no estado de Pernambuco no cenário da pandemia de Covid-19?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de formação dos agentes populares de saúde do campo realizada pelo MST, para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, no estado de Pernambuco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar a proposta política pedagógica da formação dos APSC;
- b) Discutir o papel do MST na formação e na sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC.
- c) Sistematizar o I Encontro Estadual dos APSC de Pernambuco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Como referencial teórico, que apresenta-se como lente de análise dos dados sobre o objeto da pesquisa, foram revisados temas fundamentais, como: as desigualdades em saúde e como ela atinge a realidade do campo; a história, organicidade e lutas do MST e do setor de saúde; a pedagogia do MST e os princípios utilizados nos seus processos formativos; e as formulações sobre territórios saudáveis e sustentáveis, de forma que se possa discutir a sustentabilidade de ações protagonizadas pelos movimentos sociais como as dos APSC.

3.1 DESIGUALDADES NA SAÚDE: UMA LACUNA HISTÓRICA

Um dos frutos mais importantes da Constituição de 1988 foi, sem dúvida, a definição da saúde como direito de todos e dever do Estado e, posteriormente, como resultado de uma intensa articulação e luta do povo brasileiro, a criação do SUS, alicerçado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988). Dessa maneira, deve-se assegurar saúde para toda a população brasileira, do campo e da cidade (Rotolo *et al.*, 2019).

Ao longo desses 33 anos de SUS, foram inúmeros os avanços e desafios enfrentados. Segundo Campos (2018), houve expansão importante do acesso à atenção básica, as urgências, as vacinas, o pré-natal e serviços especializados e hospitalares, ao mesmo tempo a saúde ainda aparece como o principal problema do país.

O Brasil é um país com dimensões continentais, apresenta características estruturais de um país dependente, com destaque para a desigualdade social e a pobreza, que aumentaram consideravelmente nos últimos 5 anos. Soma-se a isso a violência e os níveis educacionais baixos, além da pressão que o SUS sofre por parte do mercado internacional, resultando em uma enorme batalha nesse campo.

Conforme Monteiro (2018), essa batalha é resultante da correlação de forças entre projetos políticos ideológicos diferentes e que estão em disputa pela construção de um sistema que mais se aproxima de seus interesses. Ainda sobre esse processo, a autora complementa:

O SUS ainda se encontra em processo de construção, enfrentando

consideráveis obstáculos e boicotes à sua consolidação. Os interesses do mercado avançam no mundo por meio de estratégias muito poderosas, criando barreiras que parecem intransponíveis à universalização. O SUS se institucionalizou e hoje representa um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo atendimento a 75 % da população brasileira (155 milhões de pessoas) (Monteiro, 2018, p. 248).

Podemos dizer que a saúde no Brasil se divide entre pública e privada. Esta última, de acordo com Monteiro (2018), se subdivide em sistema de saúde suplementar e o sistema de desembolso direto. A autora ainda destaca que os subsistemas público e privado tendem a atuar com pouca sinergia entre si.

Silva (2018) elucida a discrepância e/ou a competição existente entre o campo da saúde pública e a privada, fazendo alusão ao Minotauro, um dos símbolos da mitologia grega. Em suas palavras:

Como o Minotauro, o SUS é formado pela parte humana e pela besta, num único corpo. Assim como os tributos de carne humana que eram ofertados para manter saciado o monstro, são as isenções e benefícios fiscais que mantêm de pé o setor privado da Saúde no Brasil até os dias atuais (Silva, 2018, p. 293).

Inegáveis são os impactos sofridos pelo SUS, devido a uma competição injusta que beneficia de forma explícita o capital financeiro na saúde. Não basta somente entender a gravidade da conjuntura atual da saúde brasileira, o momento exige atitude, um reposicionamento rápido e estratégico nesse campo, com capacidade de articulação, formação e ações concretas, adotando postura clara de defesa ativa dos direitos dos povos e da vida. Ter um sistema de saúde que, de fato, seja universal, articulado a um projeto de nação que esteja a serviço dos interesses da maioria do povo deve ser um compromisso assumido pelo conjunto da população. Compete à militância do SUS incidir sobre a correlação de forças e acumular novas energias e novas formas organizativas para a ação em defesa do direito à saúde e do SUS (Paim, 2018).

Quando os princípios e diretrizes que norteiam o funcionamento do SUS são destrinchados de forma meticulosa, observa-se que a universalidade é o princípio que garante o acesso à saúde de forma integral. É a expressão de que todos têm o direito de obter as ações e os serviços que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos (Noronha; Lima; Machado, 2012).

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde não se dá de maneira igual quando comparadas a população da cidade com a do campo. Da mesma forma, são diferentes

as dinâmicas econômicas, culturais e estruturais. Na visão de Arruda (2018), essas diferenças refletem estágios de desenvolvimento socioeconômico e contribuem para a desigualdade, no que se refere às condições e ao acesso a uma série de itens básicos para a qualidade de vida.

A população rural representa quase 16% da população brasileira; tem forte dependência dos serviços públicos de saúde e fraca vinculação aos planos de saúde suplementar. Também enfrenta iniquidades de acesso geográfico, insuficiência de profissionais de saúde e precariedade da rede física de unidades de saúde. Tais fatores limitam a oferta regular da Atenção Primária à Saúde (APS) no próprio meio rural e a busca da rede de referência que tem se instalado preferencialmente em espaços urbanos (Arruda, 2018).

Na história da saúde pública, as populações do campo, os extrativistas, pescadores(as), ribeirinhos(as), quilombolas e indígenas nunca estiveram como prioridade perante as políticas públicas do Estado brasileiro. São essas populações que concentram altos índices de pobreza e analfabetismo, relacionados com as iniquidades na distribuição da riqueza existente no Brasil (Carneiro; Pessoa, 2020).

O processo histórico no campo brasileiro sempre foi marcado pela presença de grandes latifúndios, muitos dos quais não cumpriam sua função social. Marcado também pela aliança de latifundiários, empresas multinacionais e bancos, originando o que chamamos de modelo do agronegócio, que passa a ter controle total da produção agrícola, visando aumentar seus lucros e contribuindo para o aumento das desigualdades no campo e o aumento da concentração de terra. Os assentamentos e acampamentos da reforma agrária se inserem nesse contexto e são vistos como locais atrasados em relação à produção agrícola, já que não atendem à demanda do capital, com produção em grande escala de monocultura (Manzin *et al.*, 2015).

O cenário precário e vulnerável que caracteriza as populações do campo é complexo e difícil. Carneiro e Pessoa (2020) mencionam que entre as dificuldades vivenciadas por essas populações estão os problemas relacionados ao acesso a políticas públicas, dentre as quais se destacam a falta de acesso à educação, transporte público, comunicação, saneamento e serviços de saúde, na medida adequada às necessidades em todos os seus níveis. Já Santana *et al.* (2021) relatam as iniquidades relacionadas à falta de profissionais, na área da saúde, que possuam preparação técnica e humana para lidar com as diferentes características do território e da população, tal como a persistência de padrões endêmicos.

Logo, a omissão do poder público para com o povo do campo é evidenciada

quando, ao olhar para os territórios, todos esses problemas ainda se encontram palpáveis na vida das populações. Para exemplificar com dados um dos problemas listados acima, o saneamento básico alcança menos de 30% dessa população, um quarto deles vivem em extrema pobreza, na maioria são negros e ainda há porcentagem significativa de analfabetismo (Do Ó, 2022).

Por outro lado, os indicadores de saúde revelam que nas últimas décadas, no Brasil, políticas redistributivas (transferência de renda e microcrédito) trouxeram efeitos positivos no quesito saúde, porém não foram suficientes para tirar o país do ranking dos mais desiguais do planeta. É justamente nos países pobres e em desenvolvimento que se evidenciam as colossais desigualdades em saúde e os escassos exemplos de que essa questão tenha entrado entre as prioridades das políticas públicas (Barreto, 2017).

Nessa perspectiva, torna-se fundamental ampliar essa compreensão da ausência do Estado em relação à saúde da população do campo. Faz-se necessário ampliar a capacidade organizativa e de articulação da área da saúde, para reivindicar e organizar pautas que recolocuem no centro do debate a construção de políticas públicas efetivas que, de fato, priorizem a equidade no acesso à saúde e que essas políticas estejam de acordo com as reais necessidades das populações. É essa capacidade organizativa que garante a prática de cuidados em saúde baseados no conhecimento popular, sejam esses de natureza preventiva ou curativa. A aplicação desses conhecimentos está diretamente relacionada com fatores ligados à natureza, de forma especial, para garantir subsistência e gerar produtividade aos seus territórios (Do Ó, 2022).

Em concordância, Rotolo *et al.* (2019) reforçam a importância de compreender a história e a formação sociocultural do povo do campo, reconhecendo a sua identidade através da ancestralidade e costumes, elementos imprescindíveis para obter avanços na área da saúde, levando em conta todas as especificidades e complexidade da realidade territorial.

O Brasil apresenta enormes extensões rurais e grandes distâncias entre elas e isso acaba por exigir habilidades e recursos diversos, além de imprimir características e peculiaridades próprias para uma prática de saúde voltada para o campo (Targa, 2012). Em vista disso, é necessário que as estruturas do SUS possam levar em conta a realidade e as necessidades reais dos territórios em questão, compreendendo que o processo saúde-doença está diretamente ligado à determinação dos modos de vida

e do mundo do trabalho da população camponesa.

Avançando no debate e com a proposta de chegar no reconhecimento da população camponesa perante as políticas públicas, destaca-se a homologação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), em 2011. Grande conquista para as populações com campo e florestas, que pela primeira vez na história tiveram um papel de protagonistas nessa construção. No entanto, observa-se que na prática, a PNSIPCF não consegue articular-se com a Política Nacional de Atenção Básica do país (Santana *et al.*, 2021), trazendo grandes desafios para a sua implementação em estados e municípios.

Conforme Costa *et al.* (2019), a PNSIPCF buscou preencher uma lacuna histórica na atenção à saúde, reforçando o princípio da equidade no SUS, com foco na identificação das necessidades específicas desses territórios.

Nesse âmbito, faz-se necessário mencionar o papel histórico dos movimentos do campo, em especial o MST que, no ano de 1998, criou o coletivo nacional de saúde, que vem colocando em pauta reivindicações políticas e ações específicas para o campo nas esferas nacional, estaduais e municipais.

3.2 O MST E A LUTA PELA SAÚDE DO CAMPO

O sujeito que vive no campo brasileiro recebeu, por décadas, várias caracterizações. A mais conhecida é a do sujeito “rural” brasileiro como sem instrução, sem boas práticas de higiene, enfermo gravíssimo, pálido e sem forças para o trabalho, que foi clave nos discursos acerca do progresso frágil e desacelerado que comporta a economia, a saúde e o sistema político do Brasil. Esse sujeito foi personificado como Jeca Tatu, personagem de Monteiro Lobato, criado em 1918. Mesmo sendo personagem fictício, esse cômico protagonista se tornou emblema nos debates sociais e políticos sobre o projeto de nação. Ao longo do tempo, Jeca Tatu foi amplamente interpretado e reinterpretado nos meios intelectual, médico-científico e político, comprometidos com as causas sociais, que preconizavam a educação e o saneamento como estratégias fundamentais para alavancar o desenvolvimento do país (Frossard, 2018).

O ano de 2018 marcou o centenário do nascimento de Jeca Tatu. Como era de se esperar, um século depois o Brasil de hoje é muito diferente daquele quando Lobato concebeu uma de suas criações mais conhecidas. No entanto, a alusão a esse

importante personagem da literatura brasileira pode ajudar a refletir sobre questões sócio-históricas que ainda estão presentes em algum nível, pois, quando comparada à parcela da população brasileira residente em área urbana, ainda existem lacunas importantes no conhecimento sobre os determinantes sociais, culturais e ambientais da saúde dos brasileiros residentes em área rural (Frossard, 2018).

Essa caracterização dos sujeitos do campo nos remete ao legado colonial do Brasil, que moldou as relações de raça, classe e poder do país. A questão da reforma agrária exemplifica essa herança colonial, por exemplo. Depois que a coroa portuguesa distribuiu grandes lotes de terra para uma minoria de elite, essa minoria manteve o monopólio da propriedade da terra muito depois da independência do Brasil, em 1822 (Santos; Barbosa, 1999).

Na história brasileira, foram feitas algumas tentativas de reforma agrária e todas elas encontraram resistência por parte da elite rural que permanece no poder. O próprio regime militar fez tentativas de reforma agrária, introduzindo a Lei de Terras, de 1964, onde a propriedade privada poderia ser confiscada quando não fosse cultivada, quando houvesse conflitos entre proprietário e trabalhadores, ou mesmo danos ambientais. Ainda assim, poucos defenderam essas e outras leis de terras (Noronha; Falcón, 2018). Esse fato ajuda na leitura de que não basta ter excelentes leis, precisa-se de povo organizado e isso é fundamental para pressionar o Estado e garantir a plena efetivação dessas leis.

No campo, a ditadura militar foi a responsável por aniquilar as Ligas Camponesas (LC) – movimento social que lutava pela reforma agrária e pela melhoria das condições de vida no campo – e qualquer outra tentativa de organização popular que pudesse ganhar força social no intuito de avançar na conquista de direitos. A ofensiva dos militares se deu através de mecanismos como a violência, tortura, perseguições, prisões e assassinatos de militantes, dirigentes políticos, sindicais e de qualquer outra pessoa que se colocasse contra o regime, já que pelo olhar dos militares essas pessoas eram vistas como subversivas (Azar, 2018).

Durante a ditadura militar, pelas palavras de Manzin *et al.* (2015, p. 29):

O projeto da monocultura e a mecanização do campo, financiados pela Ditadura e o Capital Internacional, só aumentava os conflitos no campo e o êxodo rural. A violência, os assassinatos de lideranças, as torturas e as tentativas de desorganizar o povo eram nítidas desde os primeiros anos da ditadura militar.

Diante dessa conjuntura, o debate sobre a questão agrária se tornou uma preocupação dentro da igreja católica, dividindo-a em dois setores com posições distintas: os conservadores e os progressistas. Entre os progressistas, destaque para Dom Hélder Câmara, ameaçado de morte várias vezes por denunciar a situação dos trabalhadores (Manzin *et al.*, 2015). Dom Hélder ficou conhecido internacionalmente pela defesa dos direitos humanos e teve uma participação ativa contra o autoritarismo dos militares. Uma de suas frases mais conhecidas é: “Quando dou comida aos pobres, me chamam de santo. Quando pergunto por que eles são pobres, chamam-me de comunista”.

Dessa forma, sob forte influência da igreja católica, é que no ano de 1979, na cidade de Ronda Alta, norte gaúcho, ocorreram as ocupações das Glebas Macali e Brillhante. As ocupações se deram por grupos de pessoas do próprio município e advindas de outros municípios vizinhos, sem terras, posseiros e meeiros que foram expulsos do campo durante o processo de mecanização da agricultura e que tinham ocupado uma parte das terras dos índios Kaigans na região (Manzin *et al.*, 2015). Naquele contexto, os indígenas reconquistaram suas terras e os camponeses foram despejados.

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) é fruto da reorganização das forças políticas pela redemocratização do país. Trata-se de um movimento que, através do acúmulo histórico de outras organizações camponesas, adotou a ocupação da terra como principal – mas não única – forma de luta e, com o passar dos anos, avançou na construção de suas normas gerais e princípios organizativos. Esses princípios estão presentes desde a origem do movimento até os dias de hoje, eles contribuem para a unidade e a identidade da luta e, por mais que tenham sido radicalizados em alguns momentos da conjuntura política para aumentar a participação e elevar o nível de consciência da massa, não se alteram na sua essência (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2016).

Sendo assim, o MST surge em um contexto histórico que favoreceu seu processo de consolidação e que continua a ter na luta pela terra seu eixo central, mas passa a ter na sua agenda política uma série de outras lutas que combinam no objetivo mais amplo de lutar pela reforma agrária (Caldart, 2012). Lutar pela reforma agrária é garantir, dentro das áreas, educação de qualidade, acesso à saúde, formação, trabalho, cultura, direitos humanos e sociais como uma responsabilidade do Estado (Azar, 2018).

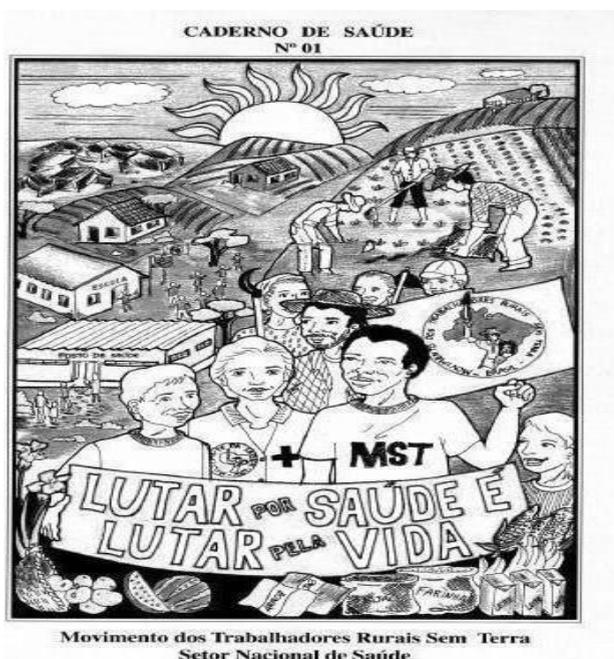
Trinta e oito anos se passaram desde a sua fundação, em janeiro de 1984, na cidade de Cascavel, estado do Paraná, totalizando atualmente 350 mil famílias que conquistaram a terra por meio da luta e da organização popular (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2021).

Entre as frentes de luta do MST destaca-se a saúde que, segundo Silva e Prada (2020), figura entre as preocupações dos Sem Terra desde o início da organização, com a conformação das equipes de saúde com função assistencial e de cuidado em saúde. Na época, já entendiam que a terra por si só era insuficiente para garantir a permanência do camponês no campo.

O setor nacional de saúde do MST surgiu no ano de 1998, fruto de amplas ações e debates sobre a saúde desde os primeiros acampamentos e assentamentos. O setor, desde então, vem desempenhando um papel indispensável na luta em defesa do SUS, avançando e qualificando o conceito de saúde, além de apostar na formação política e técnica da militância, na ressignificação do cuidado, diversificando as práticas de cuidado e mantendo-se vigilante e ativo, cumprindo seu papel em pressionar o Estado para que este desempenhe sua função e implemente políticas públicas de soberania, segurança alimentar e condições de vida digna, com medidas de saúde preventivas às doenças (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2021).

Um marco fundamental na origem do setor de saúde do MST foi a realização de uma oficina nacional, em Brasília, com a participação de 23 estados da federação. Durante a oficina, estipulou-se os princípios do setor, que se encontram bem sistematizados no caderno de saúde n. 01, de junho de 2000 (Figura 1) (Matielo, 2009).

Figura 1 – Primeiro caderno do setor de saúde do MST



Fonte: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (1999, p. 1).

O setor de saúde do MST entende que a saúde deve ser compreendida a partir dos determinantes sociais do processo saúde-doença, já que as condições de vida e de trabalho da população do campo são o que determinam a saúde das populações (Rotolo *et al.*, 2019). Sobre o conceito de saúde pelo MST, encontramos, na cartilha da saúde nº 5 do coletivo de saúde, que:

Uma sociedade com saúde é onde os homens e mulheres vivem com liberdade para participar e ter seus direitos respeitados. Onde a renda e a riqueza sejam distribuídas com igualdade. Com terra, trabalho, moradia, alimentação, educação, lazer, saneamento básico, transporte, saúde pública, cultura, meios de comunicação, energia elétrica - onde haja justiça, igualdade, participação e organização (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2000, p. 12).

Como podemos perceber, para a população do campo organizada no MST, saúde não é só a ausência de doenças, mas é vista como uma condição de vida. A partir dessa concepção, constata-se a importância de ter um sistema de saúde estruturado sobre os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da participação social, bem como compreender que são as condições de vida e trabalho que determinam, em última instância, a saúde das populações (Rotolo *et al.*, 2019).

No ano de 2007, o coletivo nacional de saúde do MST publica em seu boletim informativo:

A organização coletiva, acesso à terra, produção e consumo de alimentos saudáveis, uso da força de trabalho de forma libertadora, participação política, expressão da cultura camponesa, inserção em um projeto educativo e pedagógico de transformação social. Estas são algumas das mudanças vividas pelos e pelas Sem Terra quando se colocam em movimento, que provocam alterações significativas nas suas condições de saúde e vida. Reafirmamos assim, que ter saúde é ter a possibilidade de lutar contra o que nos agride e nos ameaça, inclusive a doença. E a intervenção em saúde deve, portanto, fortalecer essa capacidade de lutar (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2007).

Essa clareza em conceituar a saúde deixa evidente que o coletivo de saúde Sem Terra tem uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, assim como avança no desenvolvimento de estratégias de saúde, como a organização e mobilização social para superação de questões estruturais decorrentes da ausência ou insuficiência das políticas públicas voltadas para os assentados e acampados do MST (Santos, 2011).

O reflexo da inexistência ou insuficiência de políticas públicas voltadas para o campo levou os movimentos sociais a um processo de articulação e reivindicações constantes que acabaram culminando na criação do grupo da terra, no ano de 2005, através da portaria nº 2.460/MS, e se configurou como um dos marcos principais da luta da população do campo por saúde. Com a intenção de encontrar respostas coletivas para as reais demandas e necessidades da população do campo, constituiu-se, pela primeira vez, a participação dos movimentos sociais enquanto sujeitos na construção das políticas de saúde junto ao Estado (Rotolo *et al.*, 2019).

Na época, mesmo com essa conquista, foram escassos os avanços na vida dos povos do campo, as iniquidades continuavam patententes e gritantes. Vale apontar que um dos objetivos do grupo da terra era o de elaborar a política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta (PNSIPCF), além de definir estratégias para a sua implementação no país (Brasil, 2013). Após seis anos da criação do grupo da terra, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, é que a PNSIPCF foi aprovada. Referência histórica na saúde e um avanço no reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo de saúde-doença dessas populações (Brasil, 2013).

Como objetivos da PNSIPCF, destacam-se: a promoção do acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos e agravos à saúde, decorrentes do processo de trabalho e das tecnologias agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da

qualidade de vida, além de reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades (Brasil, 2013).

Conforme documentos oficiais e publicizados do setor de saúde do MST, eles reforçam que a conquista da saúde passa por processos de formação de sujeitos totais, sociais, culturais e históricos (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2007). Esses sujeitos sociais e conscientes são protagonistas nas conquistas e nos avanços de políticas públicas para a saúde, que garantam a inclusão e a valorização das práticas de saúde tradicional e popular, do respeito ao território, do avanço e da defesa intransigente do SUS e na transformação da sociedade.

Dito isso, em um contexto teórico-prático, as pautas da saúde do setor nacional do MST acabam extrapolando o debate fragmentado e técnico no campo da saúde. Essas pautas são elevadas a um patamar que articula a luta da saúde com a política geral, traçando caminhos para um novo projeto de país. Entendem que, para a classe trabalhadora, a saúde depende da construção de uma sociedade sem explorados e exploradores e sem a supremacia do capital sobre a vida do povo. Por isso reafirmam que ter saúde é ter a possibilidade de lutar contra tudo o que nos oprime, inclusive a doença (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2007).

3.3 EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E A PEDAGOGIA DO MOVIMENTO SEMTERRA

Abordar os processos formativos do MST é uma tarefa um tanto quanto desafiadora e incalculável, seja pela forma em que se dão os processos organizativos, seja pela forma em que são potencializados interna e externamente.

A inquietude e o zelo em formar militantes sempre esteve presente na história do MST. Segundo Gasparin (2017), na origem estava a ideia de construir um movimento autônomo e independente, política e ideologicamente, onde a autonomia era entendida como a capacidade de pensar, de tomar decisões e andar por conta própria, sem se isolar e descuidar das relações sociais, políticas e culturais que se estabelecem com outras forças e segmentos sociais. Dessa forma, qualificar militantes e dirigentes do MST era importante, só assim teriam condições de interceder em diferentes esferas da vida social e política.

O movimento, como protagonista das lutas no campo brasileiro, conseguiu formar sujeitos que encontraram, na luta pela terra, a expectativa de futuro com a

possibilidade de mudar de vida e transformar a sociedade. Esses novos sujeitos, segundo Caldart (2012), são capazes de portar esperanças e propostas com perspectiva de projeto. Prossegue afirmando que esse jeito de ser do movimento é determinante na produção de uma nova cultura, que passa a formar sujeitos com uma compreensão mais profunda do próprio processo histórico (Caldart, 2012).

Na tentativa de estabelecer melhor quem são os novos sujeitos, Caldart (2012) afirma que se trata de uma coletividade que constrói sua identidade (coletiva) no processo de organização e de luta pelos próprios interesses sociais. É o povo se tornando sujeito da sua conquista e da sua história através da coletividade e das lutas concretas.

O boletim da educação, publicado em julho de 2001, contribuiu no processo de entendimento da pedagogia do MST. Essa pedagogia, enraizada na luta, é entendida como o jeito através do qual o sujeito social de nome Sem Terra vem sendo formado ao longo da história, no qual o princípio educativo dessa pedagogia é o próprio movimento. Dessa forma, entende-se que não se trata somente de uma proposta, mas sim de uma prática, e é daí que saem lições valiosas para as propostas pedagógicas dos cursos e das escolas do movimento.

Na mesma perspectiva, afirmam que a herança que ficará aos descendentes Sem Terra é a terra repartida e seres humanos dotados de conhecimento, de princípios e valores que dão identidade aos lutadores do povo, que são os responsáveis pelo enraizamento no passado e projeto de futuro (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2001).

No entendimento do movimento, construir uma organização social que seja capaz de construir força própria e autonomia, passa diretamente pelo processo de formação política-ideológica e técnica da sua militância. Sendo assim, o movimento se dedicou em desenvolver cursos de formação que fossem capazes de articular a teoria e a prática, levando em consideração todas as particularidades que é viver no/do campo, além de iniciar campanhas de alfabetização. Vale ressaltar que, em seu início, a maioria dos seus militantes tinham uma escolarização que não passava da 4ª série primária (Lerrer, 2021).

A preocupação com o estudo e a formação fez com que houvesse ampla articulação com universidades, organizações sociais e partidos políticos, com a finalidade de potencializar os processos formativos para a base assentada e acampada. Nas palavras de um dos dirigentes do MST, Gilmar Mauro, durante um

processo formativo da Fundação Perseu Abramo, em 2021: “só um movimento que tem força social organizada é capaz, através da luta concreta, de conquistar direitos e se tornar sujeitos das suas conquistas e da sua história”. Essa firmeza ideológica resultou em um conjunto de conquistas de políticas públicas, inclusive as voltadas para a educação, que ajudaram na materialização de vários cursos para a população do campo.

Em relação às práticas educativas organizadas e existente no MST, elas abrangem uma pluralidade que, de acordo com Lima e Noma (2010), inclui: a Educação Básica, formada pela Educação Infantil, Educação Fundamental e Ensino Médio; as Escolas Itinerantes; a Educação de Jovens e Adultos; os Cursos Formais, associados à Educação Profissional nos níveis fundamental, médio, superior, especialização e pós-graduação; e a Formação dos Educadores e Educadoras do campo.

Os cursos de formação política-ideológica dos militantes Sem Terra sempre existiram. No início contavam com a assessoria de Igrejas, sindicatos e partidos políticos, que tiveram o cuidado de respeitar as especificidades e os diferentes saberes, articulando a experiência pessoal com a experiência da classe trabalhadora, bem como a história de luta de classes com a história universal. Posteriormente esses cursos foram pensados e concretizados pelo próprio conjunto do MST (Gasparin, 2017).

No caminho percorrido pelo MST no campo da educação, a realização do I Encontro Nacional de Educadoras e Educadores da Reforma Agrária (ENERA), no ano de 1997, foi um marco importante que contribuiu na construção de novas formas de pensar a educação junto com os sujeitos que produzem e reproduzem vida nos territórios do campo. Durante o encontro, foram potencializadas as discussões e reflexões acerca das insatisfações a respeito da educação básica e superior nacional, naquela época destinada às crianças, aos jovens e adultos dos sertões/campo brasileiros (Caldart, 2012).

De acordo com E. Silva (2020), o ENERA foi cenário de outros marcos relevantes na história do MST, sendo alguns deles: a primeira Ciranda Infantil Nacional; e a primeira reunião com as universidades, que desencadeou na criação do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA), em 1998. Ainda no intuito de construir uma proposta de escola diferente da tradicional, contando com a contribuição de professores, pesquisadores, universidades, mas principalmente com

os assentados(as), acampados (as) do MST, ainda em 1998, o movimento convocou um encontro de educadores do meio rural na I Conferência Nacional por uma Educação Básica do Campo. Durante a conferência, a partir de inúmeras reflexões, se decidiu por não mais utilizar a expressão “meio rural” e sim substituí-la por “campo”, tendo em vista que “a atuação desde a Educação do Campo (EdoC) precisa ser pensada considerando os diferentes trabalhadores do campo, em sua diversidade econômica, política, cultural, étnica” (Caldart, 2015, p. 3). Isso posto, destaca-se o avanço da educação do campo ao assumir o campo e seus sujeitos na “dimensão de espaço histórico da disputa pela terra e pela educação, superando o rural que não considera os camponeses como sujeitos da produção de saber, conhecimento, cultura, linguagem, arte e história” (Ribeiro, 2013, p. 125). Com isso, a EdoC germinou enquanto contestação popular de diversos movimentos que lutam pela terra.

A EdoC, desde a sua concepção, busca atender às necessidades dos trabalhadores(as) que vivem no/do território do campo, sujeitos que lutam para que seus direitos sejam garantidos. Nesse cenário, Caldart (2002) afirma que, “No: o povo tem direito a ser educado no lugar onde vive; Do: o povo tem direito a uma educação pensada desde o seu lugar e com a sua participação, vinculada à sua cultura e às suas necessidades humanas e sociais”.

Para a realidade do movimento, ter um método que garanta o estudo e o trabalho dos sujeitos camponeses, com o propósito de garantir a permanência deles no campo e torná-los capazes de realizar análises acerca da realidade, mantendo viva a busca por mudanças, é basilar no MST.

Foi nesse sentido que a Pedagogia da Alternância surgiu e vem sendo apropriada de diferentes formas pelos movimentos comunitários, sindicais e de luta pela terra, além de potencializar a valorização dos saberes construídos nas práticas sociais, principalmente a experiência do trabalho (Ribeiro, 2013).

Caldart (2008) define a pedagogia da alternância como “um desejo de não cortar as raízes com o campo, pois busca integrar a escola, família e comunidade”. Isso resulta em um processo teórico-prático ligado diretamente a um projeto de formação que aspira a formação integral dos sujeitos, em coletivo.

Em sua pedagogia de alternância, o movimento conecta o conteúdo acadêmico a temas que abordam os aspectos mais centrais da luta política do movimento, como a luta pela terra, a produção de alimentos saudáveis e a cultura. Ademais, fomenta a inserção dos educandos nos seus territórios com a finalidade de relacionar o aprendizado

na teoria, aplicado na prática. A ideia é conectar organicamente esses três processos: aprendizagem contextualizada, trabalho e autogoverno (Pacheco, 2020).

Ainda segundo Pacheco (2020), houve uma grande expansão no campo da pedagogia de alternância nas últimas décadas, tendo várias universidades criado cursos com essa proposta na área social, da educação, de pedagogia social, que são requisitos para a obtenção de graus de bacharel em educação (Paula, 2017). No entanto, como Laval (2019) argumenta, existem muitas ideias diferentes e contrastantes sobre o que a educação social realmente é, variando de um método para socializar e assimilar populações marginalizadas na sociedade dominante para uma tentativa de ajudar grupos oprimidos a transformar essa sociedade.

O sistema de avaliação participativa, adotado pela pedagogia de alternância do MST, é uma rejeição do sistema de avaliação individualizado e competitivo e, através disso, uma tentativa de criar uma sociedade baseada na solidariedade, onde o processo coletivo de crítica e autocrítica é uma parte constante do aprimoramento mútuo (Innocente, 2020).

Essa forma de pedagogia proporciona uma ampla formação humana, um conhecimento ativo e interdisciplinar. Nas escolas tradicionais, o conhecimento é um produto que se vende e se troca, é um fim em si mesmo e, por isso, o processo educacional se torna artificial, fracionado e desconectado da vida (Silva, E., 2020).

Vale salientar que uma das bases teóricas da concepção de educação do campo é a pedagogia freireana, pois ela propicia uma relação intrínseca entre a teoria e a prática, bem como a proximidade com movimentos sociais (Maciel; Souza, 2020).

De acordo com Freire (1987), não seria possível a educação problematizadora realizar-se como prática da liberdade sem superar a contradição entre o educador e os educandos. Ou seja, o processo educacional não deve ser verticalizado e nem autoritário, mas passar a dar lugar ao diálogo, para que educadores e educandos sejam sujeitos críticos e reflexivos.

Na pedagogia de alternância, o ensino é visto como a transformação do conhecimento em um conceito ativo, ou seja, conectar o saber como forma de pensamento crítico e de superação de barreiras. Os educandos sempre devem se entender como seres socialmente situados e conscientes de suas possibilidades e da direção de suas ações. Esse tipo de educação tenta educar para a democracia, participação, organização, crítica e autonomia (Schlünzen; Santos, 2016).

Nos dizeres de E. Silva (2020), embora esse tipo de pedagogia represente

mudanças na prática escolar cotidiana, argumenta-se que elas representam um desafio ao modelo educacional neoliberal que é implementado globalmente. Essa proposta, apesar dos ataques conservadores, oferece várias lições concretas sobre como contestar com eficácia as práticas educacionais neoliberais em outros contextos globais.

Conforme Lerrer (2021), um dos componentes básicos do projeto educacional do MST é a rejeição da separação entre trabalho intelectual e manual. A educação para o trabalho e pelo trabalho é delineada como uma das metas pedagógicas básicas do movimento.

Para o movimento, o trabalho tem um valor fundamental porque é o mundo do trabalho que gera renda, que ajuda a identificar o grupo como classe, que possibilita a construção de novas relações sociais. A proposta é criar sujeitos de ação, que sejam principalmente trabalhadores(as). As escolas e outros espaços de formação devem despertar os alunos a se envolverem no trabalho manual e intelectual, a desenvolverem o amor pelo trabalho e a compreenderem a diferença entre as relações de exploração e as relações de cooperação social. Essa meta educacional projeta os centros de formação não apenas funcionando no nível da ideologia e das ideias, mas também na esfera da realidade material (Lerrer, 2021). Outro elemento da pedagogia do MST é a visão que o movimento tem dos espaços de formação como parte de uma estratégia política mais ampla de redistribuição de terras e contestação dos modelos dominantes de desenvolvimento nas áreas rurais (Menezes Neto, 2016). Sendo assim, os processos formativos e educativos desempenham um papel primordial na formação dos novos sujeitos Sem Terra.

O movimento opta por um método que visa o pensar em práticas que ajudem a educar, fortalecer e construir uma postura humana e valores que são aprendidos na materialidade da luta, como a inconformidade, sensibilidade, indignação pela injustiça, contestação social, a criatividade cotidiana contra situações difíceis e a esperança (Fragoso, 2000).

Laval (2019) expressa ceticismo e cautela ao assumir que a pedagogia de alternância desempenha qualquer papel direto e central na estruturação das relações sociais. Explora-se, assim, a medida do contraditório, para que sejam purificadas as compreensões e eliminadas as dúvidas (Borges *et al.*, 2020), a fim de trazer à frente e ao centro a maior tensão que estará presente quando se fala da importância, por um lado, que os sujeitos Sem Terra colocam, olhando para as escolas, em seu projeto

educacional com potencial para romper as relações capitalistas de produção nos territórios do campo brasileiro; e a realidade, por outro lado, de que as escolas são apenas um dos muitos locais que medeiam as diversas formas de produção cultural que produzem as relações sociais capitalistas de produção que o movimento quer romper.

Os diferentes processos de produção cultural estão continuamente mudando, e são desafiados e reconstruídos. Isso implica um processo constante de contestação e luta, mesmo que, no final, relações sociais semelhantes sejam produzidas. Ao focar numa lógica um tanto independente da produção cultural, os membros do movimento estão permitindo uma exploração de aberturas e possibilidades, mas que a luta nunca vai acabar (Laval, 2019).

Assim, pode-se concluir que a proposta da pedagogia do MST ilustra uma pedagogia social inovadora no século 21, que pode contribuir para uma transformação política, social, ambiental e econômica concreta.

3.4 TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS

Promover a saúde, pelo óbvio, é proporcionar às pessoas os meios necessários para melhorar sua condição de vida, com acesso e controle sobre direitos básicos, como a saúde, educação, cultura e saneamento básico, a fim de diminuir as vulnerabilidades sociais existentes nos territórios e garantir a viabilidade desses territórios como sendo espaços relacionais e de pertencimento onde a vida se viabiliza por meio de políticas públicas, obtendo resultados que garantam o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais (Machado *et al.*, 2017).

Quando pautado pelos movimentos sociais, os territórios são considerados locais onde se produz e reproduz a vida, espaços em que essas populações reiteram seu respeito e conexão com a terra. Em um dos primeiros cadernos de formação do MST, datado em fevereiro de 1986, eles afirmam que “os que conquistam a terra devem trabalhar, cuidar, mostrar que querem a terra para trabalhar e não para negócio” (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 1986, p. 8), deixando claro que a luta pela reforma agrária representa o enfrentamento direto ao modelo de desenvolvimento hegemônico, direcionado pelo capitalismo globalizado.

É a partir da educação popular, pregada e colocada em prática pelo MST, que

se procura dialogar com a população, especialmente aquela do campo, sobre as questões em torno dos territórios saudáveis e sustentáveis, começando pela pergunta: o que é um território saudável e sustentável? Em seguida, passando para uma análise em torno dos problemas existentes e as maneiras de lidar com eles, de forma aberta, dinâmica e participativa. Toda a formação dos agentes populares de saúde do campo é pautada de acordo com a visão de educação popular para os movimentos sociais do campo popular, e assim se constrói o papel que os agentes desempenham dentro dos seus territórios, em diálogo com o meio ambiente, a sociedade e o governo.

As mudanças ambientais globais são tão profundas quanto às mudanças sociais e econômicas e seus efeitos sobre a saúde dos povos. Nesse sentido, os territórios devem ser vistos e respeitados como espaços vivos e que cumprem um papel importante sobre os determinantes socioambientais da saúde, melhorando as condições de vida da sua população.

Ou seja, o meio ambiente é fator direto na qualidade de vida de um lugar e a estratégia de desenvolvimento sustentável e territórios saudáveis, na busca pela melhoria desses ambientes, tornam-se condicionantes para a redução das iniquidades em saúde.

Há uma relação direta entre os desenvolvimentos socioambientais com a equidade em saúde, como diz A. Silva (2020), quando argumenta que para alcançá-la é preciso “abordar as dimensões equitativas das condições sociais e ambientais em relação ao ambiente construído para se alcançar um lugar saudável”, mas também porque o desenvolvimento sustentável contribui para a equidade em saúde por meio do planejamento e da busca por bons ambientes físicos.

Focando os olhares sobre a saúde, Heidmann *et al.* (2006) reforçam que há décadas a mitigação dos agravos à saúde tem sido intervencionada por meio do conjunto de ações de promoção da saúde que divulga o desenvolvimento de uma política pública saudável, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de competências e a reorientação dos serviços de saúde. Os postulados da Carta de Ottawa, vistos como o ponto de partida das várias estratégias políticas multiétnicas e multiculturais para a saúde, alertam sobre opções de mudança dentro e entre os povos.

Dessa maneira, a construção de territórios saudáveis e sustentáveis reivindica a participação ativa e contínua não só da comunidade e do setor saúde, mas também dos diversos setores que fazem parte da sociedade. Esse tipo de participação, em

particular, refere-se ao termo governança, definida como uma estratégia fundamental e que representa um desafio complexo devido aos diversos interesses que se trata em cada um dos setores que a compõe (Saquet, 2017).

A configuração dos territórios e das territorialidades, de acordo com Vargas (2018, p. 171), "são processos fundamentais para defender interesses que garantam a permanência do poder nas mãos de uma minoria empenhada em (re)criar as condições necessárias para a expansão e concentração do capital". Dessa forma, gera mais exclusão e desigualdade no campo, sem respeitar ou, sequer, considerar as características e particularidades próprias dos territórios e dos povos que se encontram ali, tudo em prol de interesses próprios.

Sendo assim, deve existir por parte do Estado a preocupação em realizar pactuações e consensos que considerem as características e as especificidades próprias dos territórios, além de suas necessidades territoriais e sociais cujo objetivo final é o de propor e implementar políticas públicas eficazes e eficientes (Machado *et al.*, 2017). Essas propostas devem possibilitar o desenvolvimento de ações intersetoriais integradas para alcançar esses objetivos.

O debate sobre territórios saudáveis e sustentáveis vem ganhando força no meio acadêmico e político, fazendo referência aos espaços que estão continuamente desenvolvendo políticas públicas e criando ambientes físicos e sociais, permitindo aos seus habitantes se apoiarem mutuamente no desempenho de todas as funções vitais para alcançar seu pleno potencial. No entanto, o desafio global de tornar espaços saudáveis está muito focado no conceito de desenvolvimento sustentável definido como um desenvolvimento que atenda às necessidades do presente, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atender as suas próprias necessidades (Santana; Almeida, 2020).

Em decorrência da influência que os princípios propostos de lugares sustentáveis e saudáveis têm na qualidade de vida da população, é importante analisar as origens, diretrizes e objetivos em que ambas as estratégias se assemelham, a fim de demonstrar elementos comuns que permitam fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas voltadas, principalmente, para a redução das iniquidades em saúde e aumento da qualidade de vida (Sellera *et al.*, 2019). A literatura indica abordagens e discursos onde há semelhanças nos objetivos e estratégias para alcançar as qualidades de sustentabilidade dos territórios.

Dessa forma, os territórios saudáveis e sustentáveis fundamentam sua razão

de ser nos elementos propostos na promoção da saúde e nas questões relacionadas ao desenvolvimento sustentável. Primeiro, pela evolução e posicionamento histórico dos conceitos; segundo, pelos aspectos econômicos, sociais e ambientais inerentes ao desenvolvimento (Santana; Almeida, 2020).

Então, ambos procuram melhorar a qualidade de vida, definida como a percepção que um indivíduo tem do seu lugar na existência, no contexto da cultura, do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, suas expectativas, suas normas e preocupações, que são influenciados de forma complexa pela saúde física do sujeito, seu estado psicológico, seu nível de independência e suas relações sociais, bem como sua relação com os essenciais elementos de seu ambiente (Santos, 2002).

Ainda sobre as iniquidades e a gravidade das doenças, há uma preocupação mundial que, segundo Bashizi (2021), se deve ao fato de que o próprio ser humano é quem está afetando a capacidade ambiental do planeta de sustentar as gerações futuras. É aqui que se pode fazer outra abordagem em relação ao conceito de território saudável e o desenvolvimento sustentável, no que se refere a importância atribuída à criação de ambientes que permitam o desenvolvimento adequado dos sujeitos – mas sem ver o meio ambiente prejudicado – ou comprometida a qualidade de vida no futuro da sociedade.

Ao abordar a promoção da saúde e a sustentabilidade como práticas realizadas no território, Machado *et al.* (2017, p. 245) enfatizam que é necessário o “envolvimento de diversos atores sociais, econômicos e agentes governamentais” que devem “atuar na mediação de diversos interesses que contribuem para o desenvolvimento sustentável do território”. Conforme se avalia, a promoção da saúde, emergindo como uma importante estratégia para o alcance da equidade, democracia e justiça social, não só anda de mãos dadas com a estratégia de territórios saudáveis, mas também contribui para o desenvolvimento sustentável desses territórios.

Esses aspectos buscam manter as características essenciais dos ecossistemas para sua sobrevivência a longo prazo, uma gestão adequada dos recursos que justifique a continuidade do sistema econômico atual e que os custos e benefícios do desenvolvimento sejam distribuídos de forma equitativa entre a população atual, tendo em vista o bem-estar das gerações futuras. Esses aspectos são fatores que determinam a saúde da população e é por isso que os territórios saudáveis e sustentáveis têm se apresentado como um projeto dinâmico capaz de incorporar

gradativamente princípios como os relacionados ao desenvolvimento sustentável (Machado *et al.*, 2017).

O exposto motiva novas análises sobre o significado de saúde diante do discurso do desenvolvimento sustentável, em que a abordagem dada nos principais documentos de sustentabilidade reflete uma tendência biológica e reducionista da saúde, devido à ênfase no saneamento ambiental.

Em outras palavras, o conceito de saúde na estratégia de um território saudável e sustentável é mais amplo do que o de desenvolvimento sustentável e isso se torna um dos motivos pelos quais se pode dizer que a sustentabilidade é um requisito para se alcançar um território saudável e sustentável, uma vez que um ambiente saudável necessita da criação de ambientes físicos e sociais e requer um ambiente ideal. É aí que surge a necessidade de um desenvolvimento sustentável para tornar-se um espaço saudável.

Agora, para a avaliação de territórios saudáveis e sustentáveis, a participação, as políticas públicas, a ação intersetorial, o processo e o impacto do movimento de territórios saudáveis e sua sustentabilidade são áreas fundamentais para o fortalecimento das capacidades, tanto em nível local da participação da população no planejamento e formulação de políticas quanto nas mudanças de instituições e organizações que levaram às decisões democráticas e à boa governança em saúde. Aqui fica evidente como a participação e o compromisso de toda a sociedade estão implícitos nos objetivos de um território saudável e sustentável e que fazem parte da promoção da saúde (Adriano *et al.*, 2000).

Embora se fale da participação popular na formulação das políticas públicas, é preciso ir mais longe e começar a falar em governança, que se define como a soma das múltiplas formas pelas quais os indivíduos e as instituições, públicas e privadas, planejam e administram os assuntos comuns do território, o que implica que haja um compromisso e uma liderança política, acompanhados da participação comunitária e da ação intersetorial (Rocha Neto, 2019).

Isso permite apontar o governo como um elemento que faz parte da promoção da saúde e que é necessário para o desenvolvimento de territórios sustentáveis e saudáveis, até porque desenvolver espaços saudáveis é uma estratégia que integra os diversos atores e fatores que influenciam a saúde da população, como educação, infraestrutura de serviços, recursos econômicos, cultura, história, instituições, entre outros. Ou seja, requer um trabalho intersetorial (Rocha Neto, 2019).

Fenner *et al.* (2022) definem território saudável como aquele que, tendo alcançado um pacto social entre organizações representativas da sociedade civil, instituições de diversos setores e autoridades políticas locais, compromete e executa ações de saúde, com vistas a melhorar a qualidade de vida da população. Por isso, a qualidade de vida passa a ser um indicador fundamental para saber o quão saudável um território pode ser considerado.

O mesmo ocorre em termos de sustentabilidade, pois implica que o desenvolvimento e a implementação de novas tecnologias sejam possíveis sem afetar o meio ambiente e a qualidade de vida. Ou seja, se houver uma percepção desfavorável da qualidade de vida dos moradores de um lugar, ele precisará melhorar suas condições para ser considerado um território sustentável e saudável (Boff, 2017).

Qualquer espaço pode ser saudável se estiver comprometido com a vida e os bens da natureza, com as características específicas de cada território e de seu povo. O desenvolvimento sustentável pode favorecer esses compromissos, porém cada território saudável e sustentável é diferente. O lugar de implantação de tal estrutura deve buscar as melhores estratégias de acordo com seu contexto para ser sustentável e saudável (Bashizi, 2021).

O objetivo final dos territórios saudáveis e do desenvolvimento sustentável é melhorar a qualidade de vida da população. Suas abordagens estão relacionadas, uma vez que ambas as estratégias surgem em resposta às diretrizes da promoção da saúde (Machado *et al.*, 2017).

Quando um território está tentando alcançar os ideais de saudável e sustentável, seus representantes devem enfrentar os desafios do desenvolvimento sustentável nos campos social, econômico e ecológico, sem esquecer os princípios da promoção da saúde, para que a participação da população e dos diferentes setores na construção e implementação de ações coletivas seja equitativa, democrática e com justiça social (Machado *et al.*, 2017).

A governança é uma ferramenta fundamental para o progresso dos territórios, onde o compromisso político e a ação intersetorial são essenciais na transição do discurso (intenção) para a prática (implementação). Isso implica uma apropriação dos territórios e dos processos que favorecem seu desenvolvimento adequado, reduzindo as iniquidades em saúde e aumentando os níveis de qualidade de vida nas cidades (Bashizi, 2021).

Os territórios, em sua origem, reconhecem as forças dos processos industriais

e das novas ordens de saúde para uma vida melhor. Nestes conceitos, saudáveis e sustentáveis, é preciso recriar questões assimétricas de transformações em cuja essência se preocupa com o controle sobre a vida e a consideração de novas formas de gestão das políticas de saúde que não necessariamente partem do setor saúde e que, em suma, poder e vida se relacionam e orientam as novas ordens das relações sociais no território (Machado *et al.*, 2017).

Dito isso, os ajustes aos novos modelos de territórios sob esses nomes têm que compreender o cotidiano, as ações do meio ambiente e a preocupação do ser humano com as perspectivas de desenvolvimento do lugar onde vive, com o qual a regularização dos territórios, sob os enfoques de saudáveis e sustentáveis para a vida, obviamente geram relações de poder que bem poderiam interferir na qualidade de vida da população.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico iniciou com o delineamento do objeto, quando foi necessário procurar ferramentas para conhecer o fazer desse agente popular de saúde do campo. Percebeu-se, então, ser um objeto complexo, permeado de nuances decorrentes do movimento social do qual nasceu e se formou, transversalizado por uma pandemia e suas consequências. Sendo um objeto complexo, necessitou, portanto, de várias abordagens metodológicas.

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Com a intenção de alcançar os objetivos propostos, optou-se pela pesquisa tipo estudo de caso, de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo é uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa nas ciências sociais e nas ciências da saúde. Trata-se de uma metodologia aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas e complexas, em que a compreensão do elemento humano se faz necessária. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado (Martins, 2008).

4.2 PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO

A coleta de dados aconteceu de setembro a novembro de 2022 e a pesquisa foi desenvolvida no estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil. Pernambuco possui limites territoriais com outros cinco estados: Paraíba e Ceará, ao norte; Alagoas e Bahia, ao sul; Piauí, a oeste; e, ainda, com o Oceano Atlântico, ao leste. Segundo dados do IBGE (2021), a estimativa da população total de Pernambuco corresponde a 9.674.793 habitantes, possui uma área territorial, com 98.067,877 km² de extensão e um total de 185 municípios.

De acordo com os dados da direção estadual do MST, do dia 28 de novembro de 2022, Pernambuco conta com 19 regionais, 226 assentamentos com um total de 14 mil famílias e 143 acampamentos com 16 mil famílias acampadas, totalizando 30 mil Sem Terras organizados no estado. Dos 185 municípios do estado, o MST está presente em 75. Também conta com 226 associações e 17 cooperativas (Ravena,

2022).

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por dois grupos de sujeitos:

- a) dirigentes do MST que atuaram na idealização, organização e articulação da formação dos agentes populares de saúde nas áreas de assentamento e acampamento, sendo 1 (um) dirigente nacional do setor de saúde do MST, 1 (um) coordenador da campanha mãos solidárias, 1 (um) dirigente estadual e 1 (um) coordenador do setor saúde do MST/PE.
- b) agentes populares de saúde do campo em atuação nos territórios da reforma agrária, segundo os seguintes critérios de inclusão: ter participado do processo de organização e formação em APSC; indivíduos assentados ou acampados, maiores de 18 anos;
- c) APSC que permanecem atuando nos territórios.

De forma inicial, realizou-se uma conversa com a direção do setor de saúde do MST do estado de Pernambuco para explicar o objetivo da pesquisa que, por sua vez, indicou as pessoas a serem entrevistadas, considerando os critérios pré-definidos pela pesquisa. Nesse sentido, foi apresentado o projeto de pesquisa para os dirigentes do MST e para os APSC, com posterior articulação, mobilização e programação das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas individualmente através de videoconferência, utilizando a plataforma Google Meet, contemplando sujeitos das seguintes regionais do movimento: Metropolitana, Brejo, Mata Sul, Galileia, Agreste Setentrional, Agreste Central e Sertão do São Francisco (Quadro 1).

Quadro 1 – Número de entrevistas individuais e suas respectivas regionais

Nº de Entrevistados	Regional	Dirigentes	APSC
01	Metropolitana	01	-
02	Brejo	-	02
01	Mata Sul	-	01
01	Galileia	-	01
01	Agreste Setentrional	01	-
02	Agreste Central	01	01
02	Sertão Do São Francisco	01	01
10	Total	04	06

Fonte: A autora, 2023.

A amostragem foi por conveniência e não probabilística. O tamanho amostral de 10 sujeitos foi definido durante as entrevistas por saturação do discurso, já que, na avaliação das pesquisadoras, encontrou-se uma certa redundância, não sendo relevante persistir na coleta de dados. A saturação do discurso é uma técnica que determina o momento em que as respostas dadas não agregam contribuições palpáveis ao objeto de pesquisa (Minayo, 2017).

Minayo (2017) considera que, na pesquisa qualitativa, a construção deve incluir uma série de decisões sobre a abrangência dos atores sociais, da seleção dos participantes e das condições dessa seleção, e não somente sobre a quantidade de indivíduos entrevistados.

Os sujeitos entrevistados receberam pseudônimos de militantes (*in memoriam*) do MST, que foram referências na luta pela terra, pela educação e pela saúde, conforme mostram os quadros 2 e 3.

Quadro 2 – Sujeitos dirigentes do MST que participaram da Pesquisa e atuação

DIRIGENTES	ATUAÇÃO
Aline Maria	Direção nacional do setor saúde + CPP da campanha Mãos Solidárias
Egídio Brunetto	Direção estadual + CPP da campanha Mãos Solidárias
Neusa Paviato	Direção estadual do setor saúde
Joaquim Pinheiro	Executiva estadual do setor saúde

Fonte: A autora, 2023.

Aline Maria foi uma militante do MST, assentada no município de Piratininga, São Paulo, era uma grande defensora dos direitos humanos e da democracia. Advogada, havia ingressado no curso de pós-graduação em Direitos Humanos e Democracia, no nível de Mestrado, na Universidade Federal do Paraná (UFPR), desfrutava da felicidade de estudar e pesquisar (Santos *et al.*, 2021). Fruto de uma política genocida de não combate à pandemia da Covid-19, Aline Maria partiu precocemente, em maio de 2021, em decorrência de complicações da Covid-19.

Também militante do estado de São Paulo, Neusa Paviato faleceu em janeiro de 2022, devido a complicações de um quadro de pneumonia. Dirigente histórica e exemplar do MST, começou a sua militância na década de 90 e, ao longo de sua vida,

atuou em várias frentes do movimento, destacando-se no setor de produção, onde ajudou a criar inúmeras associações e cooperativas (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2022a).

Egídio Brunetto, um dos fundadores da Via Campesina Internacional e da Coordenadoria Latino-Americana de Organizações Rurais (CLOC-Via Campesina), viveu sua infância no interior de Santa Catarina e atuou na Pastoral da Terra na cidade de Xanxerê. Na década de 80, iniciou sua militância no MST e logo mudou-se para o estado do Mato Grosso do Sul com a tarefa de organizar os camponeses e camponesas no período de pós ditadura (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2020). Tornou-se uma das lideranças mais atuantes e comprometidas com a luta pela terra e foi um grande intelectual orgânico do MST. Leal e solidário, percorreu o Brasil e o mundo ajudando a organizar o povo do campo. Egídio faleceu no dia 28 de novembro de 2011, vítima de um acidente de trânsito, em Ponta Porã, Mato Grosso do Sul.

Valquimar Reis Fernandes ou Kima, durante a clandestinidade passou a chamar-se Joaquim Pinheiro. Natural de Ji-Paraná, Rondônia, amante da música, conheceu o MST em São Paulo, onde começou a militar e se tornou uma grande referência na luta pela terra e por um mundo mais justo. Em 2002 mudou-se para o Rio de Janeiro, para cumprir tarefas do MST, e em 2005 mudou-se para a Venezuela, onde contribuiu com a construção da primeira brigada do MST. Joaquim era da coordenação nacional do MST e atuava na coordenação do Jornal Brasil de Fato do Rio de Janeiro. Em março de 2021, Joaquim faleceu devido a complicações de um câncer (Pasquini, 2021).

Quadro 3 – Agentes Populares de Saúde do Campo e respectivos territórios de atuação

APSC	TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO
Ulisses Manaças	Acampamento Engenho São Francisco, Vitória de Santo Antão
Révero Ribeiro	Acampamento Paulo Freire, Riacho das Almas
Ana Leite	Acampamento Filhos Da Luta, Santa Maria da Boa Vista
Maria de Meira	Assentamento Antônio Conselheiro, Gameleira
Miriam Farias	Assentamento Fazenda Camaragibe, São Joaquim do Monte
Neurice Torres, D. Neura	Assentamento Fazenda Camaragibe, São Joaquim do Monte

Fonte: A autora, 2023.

De família pobre, Ulisses Manaças cresceu na comunidade de Jabatiteua, periferia do bairro Marco capital paraense, e deu início a sua militância nas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs). Dirigente nacional do MST, começou sua militância na década de 90, era um lutador incansável, grande referencial na luta pela terra no norte do país, coordenou inúmeras ocupações e manifestações por desapropriação de terras improdutivas (Martins, 2018).

Membro do Coletivo Nacional de Cultura do MST, Révero Ribeiro era um grande educador e artista popular. Começou sua militância no estado de Santa Catarina, como educador do PRONERA. Segundo o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (2022b), Révero era um militante de sorriso fácil, que trouxe para a luta a alegria crítica dos palhaços, plantou amor nas causas libertárias e na revolução! Contribuía na Escola Nacional Florestan Fernandes, em São Paulo, e fazia tratamento para um câncer. Em fevereiro de 2022, faleceu deixando muitas sementes na arte e na cultura.

Ana Leite, assentada na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, mulher negra, feminista, militante inspiradora, por onde passava contagiava todos com seu sorriso e sua vontade de transformar o mundo. Foi dirigente regional, referência do setor de gênero do estado e estava como dirigente estadual do MST/RS quando do seu falecimento. Em 2020, coordenou a campanha de distribuição de alimentos destinados às populações carentes da regional de Manoel Viana (Rauber, 2020). No dia 1 de abril de 2021, Ana Leite e sua filha perderam a casa e todos os pertences, em decorrência de um incêndio. Sete dias depois, Ana se suicidou.

Mais uma vítima da Covid-19 aos 70 anos, Maria de Meira, ou dona Maria, como era chamada, nos deixou no dia 02 de fevereiro de 2021. Nas atividades do MST, dona Maria fazia questão em falar das plantações e da vida boa que levava no assentamento (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2021a). Natural de Minas Gerais, construiu sua vida no estado de Rondônia, onde conheceu o MST e foi assentada. Teve uma vida dedicada à produção de alimentos saudáveis.

Assentada em Mirante do Paranapanema, interior de São Paulo, Miriam Farias se destacava como uma referência na luta pela terra e pela saúde popular. Teve um papel fundamental na construção do setor de saúde no estado de São Paulo. Defensora do SUS, contribuiu com o setor de saúde nacional, sempre prestativa, cuidadosa e afetuosa com as pessoas e com as tarefas que lhe eram dadas. Em 1997, durante uma ocupação de terra no Pontal do Paranapanema, Miriam foi baleada. Desde então, sofria com as sequelas e complicações da violência sofrida na trajetória

de luta pela terra, vindo a falecer em maio de 2021 (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2021b).

Guardiã do cerrado e defensora da agroecologia, Neurice Torres foi mais uma das tantas mulheres vítimas da violência do patriarcado: vítima de feminicídio, dona Neura nos deixou na madrugada do dia 11 de setembro de 2022. Ela fazia questão em falar do orgulho que sentia dos três filhos, por serem educandos(as) do MST, graças à luta popular (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2022c).

Quando morre um Sem Terra, ele não é sepultado, ele é plantado.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA E FONTES DE DADOS

Para atingir os objetivos propostos, foram utilizadas duas técnicas de coleta: análise documental e entrevistas semiestruturadas, conforme roteiros dos apêndices A e B.

A análise documental se deu a partir da cartilha “Agentes Populares de Saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19”, do vídeo “O povo cuidando do povo”, além do “Caderno de orientações do Agente Popular de Saúde”, da cartilha “Agentes Populares de Saúde do Campo: contribuindo com o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nas comunidades do campo” e do relatório do I Encontro Estadual dos APSC (ANEXO A). Todos eles são de ordem pública, encontrados na internet, no site da Campanha Mãos Solidárias e YouTube.

Segundo Lima Júnior *et al.* (2021), a análise documental se configura em um procedimento que utiliza técnicas específicas para a apreensão e compreensão de variados tipos de documentos e que adota para tal cauteloso processo de seleção, coleta, análise e interpretação dos dados.

Para as entrevistas com os dirigentes do MST, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A), com sete questões para analisar o papel do MST no processo de implantação, formação e sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC.

Para as entrevistas com os APSC, foi utilizado um roteiro com 22 questões, cuja finalidade foi compreender o perfil desses agentes e a percepção deles sobre a atuação e aplicação dos conhecimentos do curso nos territórios.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu através da técnica de análise de discurso, onde concebe-se a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social, tornando possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive (Orlandi, 2009).

Com isso, realizou-se, em um primeiro momento, a leitura dos documentos selecionados e das entrevistas transcritas, com a finalidade de aprofundar a compreensão dos dados como um todo, de acordo com os objetivos da pesquisa. Em seguida, partiu-se para a estruturação desses dados e, desse modo, foram emergindo as categorias de análise, seguindo o método indutivo que parte de um alinhamento estrutural entre teoria, modelo teórico e fenômeno, que permite ao pesquisador selecionar porções do material empírico, tais como aquelas contendo informações relevantes sobre o fenômeno (Gondim; Bandassolli, 2014).

A partir disso, foram construídas três categorias de análise (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição das categorias de análise conforme objetivos

OBJETIVOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a proposta política pedagógica da formação dos APSC 	<ul style="list-style-type: none"> • A formação em saúde das populações do campo em Pernambuco 	<ul style="list-style-type: none"> • Os tempos educativos na formação dos APSC; • A formação dos APSC e a referência na Educação Popular; • Formação política e ideológica
<ul style="list-style-type: none"> • Discutir o papel do MST na formação e na sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel e desafios do MST em relação a formação dos APSC 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar o I Encontro Estadual dos APSC de Pernambuco. 	<ul style="list-style-type: none"> • O encontrar e o esperar em tempos de pandemia: sistematização do I Encontros dos Agentes Populares de Saúde do Campo de Pernambuco 	

Fonte: A autora, 2023.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ-PE, sendo aprovada sob o número do CAAE 55800421.3.0000.5190 (Anexo B). O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), local do estudo, autorizou a realização da pesquisa por meio de Carta de Anuência (Anexo C).

Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, bem como de todos os elementos necessários a sua realização, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C), assinado conforme as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Com o objetivo de preservar a identidade e manter o sigilo dos sujeitos, os nomes referidos nos discursos foram substituídos por antenome de militantes do MST que dedicaram suas vidas na luta pela terra e por uma sociedade justa e igualitária, onde a força do latifúndio e do capital deceparam suas vidas, ficando, para nós, seus exemplos de vida, coragem e luta.

Os riscos da participação dos sujeitos nesta pesquisa se referem a possíveis constrangimentos ou o mau uso dessas informações, podendo comprometer as relações de trabalho, bem como as relações entre acampados e assentados e a direção do MST. Para minimizar os riscos das informações aqui colhidas, foi garantido o anonimato de todos os sujeitos envolvidos, além de serem tomadas todas as medidas para se evitar a exposição e constrangimento dos participantes.

Os benefícios foram relacionados ao fortalecimento da participação popular e cuidado em saúde nas áreas da reforma agrária, assim como a possibilidade de desenvolver políticas públicas para a saúde da população do campo do estado de Pernambuco.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

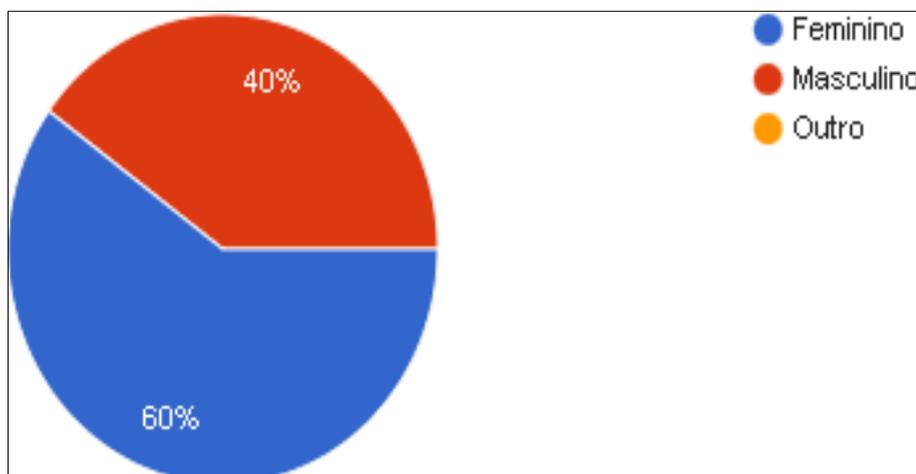
A discussão e os resultados foram organizados em quatro seções analíticas: a primeira apresenta uma caracterização geral dos sujeitos entrevistados e uma descrição da campanha mãos solidárias; a segunda revela a importância da formação em saúde das populações do campo em Pernambuco; (3) a terceira aponta o papel e os desafios futuros do MST em relação a formação dos APSC; e a quarta apresenta uma sistematização do primeiro encontro estadual dos APSC de Pernambuco.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS ENTREVISTADOS E DA CAMPANHA MÃOS SOLIDÁRIAS

Para entender quem são os sujeitos envolvidos na pesquisa, precisamos lembrar da singularidade desse povo com toda a sua multiplicidade de ações ou vivências. Segundo Caldart (2012), a identidade dos Sem Terras do MST pode ser compreendida como processos socioculturais que possuem componentes educativos ou formadores decisivos na sua constituição.

No caso dos entrevistados, conforme nos mostra o gráfico 1, constatamos que 60% são mulheres e 40% homens, com idades que variam entre 35 e 58 anos. Isso remete à capacidade organizativa e participativa das mulheres do MST, que coloca desafios no pensar e fazer as relações de gênero, compreendendo que a desigualdade de gênero é uma construção sociocultural e politicamente construída para atender ao sistema social fundado nas desigualdades sociais. Por outro lado, o movimento abre a perspectiva de mudança da construção de novos valores, em que a justiça social e a igualdade de gênero e classe são possíveis.

Gráfico 1 – Caracterização dos sujeitos entrevistados segundo gênero



Fonte: A autora, 2023.

Quanto à origem dos 10 entrevistados, três não nasceram em Pernambuco, chegando ao estado por meio do MST e sua organicidade interna, como menciona Joaquim Pinheiro sobre sua chegada em Pernambuco:

Eu fui convidado para me deslocar para Pernambuco para contribuir em uma residência nova chamada, Residência Multiprofissional de Saúde das Populações do campo, florestas e águas organizada pela Universidade de Pernambuco, tanto eu como mais dois companheiros [...] (Joaquim Pinheiro).

Com relação ao critério raça/cor, quatro participantes (40%) se autodeclaram pretos, duas participantes se autodeclaram pardas e três brancos. Apenas um participante se autodeclarou indígena.

No tocante ao grau de escolaridade, observa-se que todos os entrevistados são alfabetizados (Gráfico 2), desses, um participante (10%) não concluiu o ensino fundamental, 40% concluíram o ensino médio, sendo que três concluíram através da Educação de Jovens e Adultos (EJA), como destaca Miriam Farias: “eu não tive oportunidade de terminar os meus estudos, e quando eu completei 35 anos eu me formei. Eu fiz o EJA, Projeto Paulo Freire, na cidade onde eu moro, São Joaquim do Monte, aqui tem esse projeto aí eu me formei (APSC)”.

Segundo dados do Governo do Estado de Pernambuco, com o objetivo de promover uma educação de qualidade social para a população jovem, adulta e idosa não alfabetizada, a Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco criou o Programa Paulo Freire – PE Escolarizado. O programa conta com parcerias de prefeituras, representantes de instituições parceiras, alfabetizadores, coordenadores

e também as comunidades que são beneficiadas (Pernambuco, 2022).

A assentada Maria de Meira nos conta que começou a dar aulas, primeiro como professora no programa “Sim, Eu Posso!”, do MST, depois fez magistério e, em seguida, entrou como alfabetizadora no Programa Paulo Freire – PE Escolarizado, onde atua até os dias de hoje.

Quando eu vim morar aqui no assentamento, eu tinha o ensino médio, aí depois, como entrei pra ensinar no “Sim, eu posso!”, comecei a fazer o magistério, que antigamente precisava do magistério para a sala de aula, aí eu fiz o magistério e comecei ensinando. Fui professora do “Sim, eu posso!”, depois ensinei no Projeto Paulo Freire e fui EJA campo e cidade, e hoje continuo no EJA, ensinando no EJA (Maria de Meira).

Considerando que, para o MST, a educação é parte fundamental da vida humana e tem como papel crucial transformar a sociedade, fica evidente, entre os entrevistados, o esforço do movimento e a dedicação da militância para concluir os processos formativos em diversas áreas. É assim que Joaquim Pinheiro, Aline Maria e Maria de Meira se referem ao ingressar na graduação:

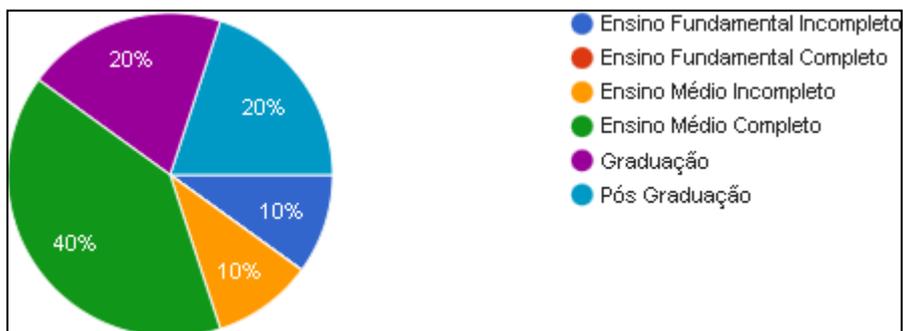
Fui convidado para fazer medicina na Escola Latino-Americana de Medicina em Cuba [...] foi quando me organizei na brigada de estudantes do MST, fiquei lá seis anos (Joaquim Pinheiro).

Tenho curso superior completo, sou formada como técnica de enfermagem e como assistente social, ambos cursos pelo MST (Aline Maria).

Em 2019 eu comecei pelo Movimento, através do PRONERA, Geografia da Terra, aí que eu tive a oportunidade de ingressar na universidade. E aí fiz, passei e estou parada desde 2020 esperando esse regresso (Maria de Meira).

Sobre a trilha educacional, Egídio Brunetto descreve: “eu me formei em Filosofia, fiz mestrado em sociologia, e agora estou no doutorado em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial aqui na Federal Rural de Pernambuco”.

Gráfico 2 – Caracterização dos sujeitos entrevistados segundo a escolaridade

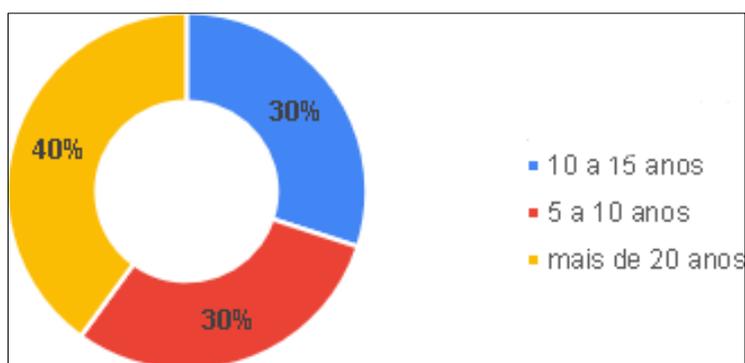


Fonte: A autora, 2023.

Vale ressaltar que aqueles que não trabalham exclusivamente com a agricultura possuem tarefas pelo movimento que não são tocadas, necessariamente, no campo. No entanto, nove são assentados ou acampados no estado de Pernambuco.

Outra questão a ser levada em consideração é que a maioria dos sujeitos se encontram há bastante tempo organizados no MST (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Caracterização dos sujeitos por tempo de participação no MST



Fonte: A autora, 2023.

Percebe-se que a maioria dos entrevistados possui uma média de mais de 10 anos dentro do MST, 40% estão há mais de 20 anos nessa jornada infinta da luta pela terra, sendo referências para sua base assentada ou acampada quando o assunto é luta, participação e cuidados em saúde.

Feita a caracterização dos sujeitos entrevistados, é importante também historicizar melhor a campanha “Mãos Solidárias”, que teve início na Região Metropolitana do Recife (RMR), em março de 2020, ainda no início da pandemia, tendo essa iniciativa sido responsável pela formação dos agentes populares de saúde do campo. Posteriormente, a campanha se expandiu para outros estados do Brasil, em articulação com a campanha “Periferia Viva”, sendo as ações que se iniciaram em

Pernambuco o espelho para as demais localidades.

Segundo Egídio Brunetto, da direção estadual do MST, o movimento, há pelo menos dez anos, tinha o intuito de avançar na construção de trabalhos nas áreas urbanas. Ainda segundo ele, desde o golpe, que levou ao impeachment da então Presidenta Dilma Rousseff em 2016, se buscavam maneiras de avançar na cidade. A pandemia foi um momento de maior possibilidade de entrada nas comunidades da RMR, tendo a experiência do “Congresso do Povo”, no ano de 2018, como marco precursor dessas tentativas.

Assim, foi no ano de 2020, dentro de um contexto de descaso por parte do Governo Federal em relação à pandemia, economia e políticas sociais, que foi possível encontrar uma entrada para o trabalho de organização e articulação do MST em territórios urbanos. A campanha “Mãos Solidárias” se construiu por meio de uma política de solidariedade do movimento, que se impôs frente à situação de urgência que se via nas ruas e nos bairros da periferia da RMR. Inicialmente, partiu-se das “Marmitas Solidárias”, que eram distribuídas para a população em situação de rua e, aos poucos, foram abrindo novas ações nos bairros, sobretudo desenvolvidas pela Brigada Popular Solidária Dom Helder Câmara.

A brigada Dom Helder Câmara constituiu-se no ano de 2020, como um braço urbano do MST na cidade do Recife. No ano de 2021, o MST apostou na organização de brigadas de mobilização territorial, com o propósito de realizar ações de solidariedade e organização popular nas periferias da capital pernambucana. O carro chefe da brigada Dom Helder Câmara são os educadores populares e os APS, que são os responsáveis por realizar o trabalho de base na periferia, priorizando a formação política.

Na estrutura, conta-se com o armazém do campo do Recife, como espaço de produção das marmitas e ponto de apoio para essa brigada urbana, que nasceu junto ao projeto e foi central para seu andamento e desenvolvimento, agregando muito, especialmente, em trazer para perto voluntários que se somaram grandemente à campanha “Mãos Solidárias”.

O Armazém do Campo do Recife faz parte da rede de Armazéns do Campo do MST que, atualmente, conta com 34 pontos de comercialização espalhados por 13 estados da federação. O Armazém do Campo do Recife, inaugurado em abril de 2019, no centro do coração da cidade, é um espaço onde se comercializa produtos orgânicos e agroecológicos, vindos das famílias assentadas e acampadas do estado. Vale

mencionar que o Armazém se destaca na cena cultural da cidade, já que são promovidos vários espaços de debate, oficinas e eventos culturais, reverenciando a cultura do estado pernambucano.

Em maio de 2020, dois bairros – Ibura e Peixinhos – foram alvos de ações de solidariedade, desta vez direcionadas para outro segmento da população, por meio das doações de alimentos advindos da reforma agrária. Esses alimentos eram fruto de doações de assentados(as) e acampados(as) do MST, conformando os chamados Bancos Populares de Alimentos.

Foi a partir do andamento e do fortalecimento dessas atividades que demais ideias, como a produção de máscaras, surgiram. Entre essas ideias, esteve presente a criação de um curso, com três módulos, dos Agentes Populares de Saúde (APS), cujo objetivo era ajudar e levar informações para a população que se encontrava em situação de vulnerabilidade social. Os três módulos do curso procuravam trabalhar, segundo uma ideia de educação popular, com três eixos: higienização das mãos, o uso das máscaras e a questão dos direitos necessários em torno do distanciamento social e isolamento, como o acesso ao auxílio, renda básica, água potável, saneamento básico, entre outros.

De acordo com Egídio Brunetto, a iniciativa dos APS está casada com várias iniciativas.

[...] foram muitas turmas, se nós pegarmos acho que em Pernambuco, somado entre os APS e os APSC, a gente chegou em mais de 70 a 80 municípios, entendeu? Indo pro rural [...] vamos falar de mais de 200 turmas somadas ao urbano.

O MST, durante a pandemia, optou por um isolamento produtivo, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e debates internos do movimento. No entanto, a campanha “Mãos Solidárias” seguiu um outro caminho, visto a necessidade concreta da população em situação de rua na região em torno do Armazém do Campo e bairros do Recife. Diante da insuficiente atuação do Governo Federal, os movimentos sociais não poderiam se abster. As atividades realizadas contaram com o apoio e participação da UFPE, UFRPE, Arquidiocese de Recife e Olinda, CUT, Fiocruz, entre outras entidades, ONGs, movimentos sociais e voluntários.

Foi a partir do curso de Agentes Populares de Saúde, com o cuidado do povo dentro de suas famílias e comunidades, sob o lema “O povo cuidando do povo em

defesa do SUS”, e do impacto positivo que esse curso vinha tendo, que o Setor de Saúde do MST se somou.

Aline Maria, dirigente nacional do Setor de Saúde, ao falar sobre o processo de construção dos Agentes Populares de Saúde do Campo, cita a importância de o curso ter sido feito de forma presencial, de acordo com os protocolos de cuidado. A partir disso é que foi feita a organização para dentro das áreas de assentamentos e acampamentos do movimento.

Sobre a oferta do curso para áreas do MST, ela fala que:

Para nós enquanto MST, a gente viu a importância desta formação dos agentes, nós ter esses agentes dentro das nossas áreas, porque isso nos trouxe um papel que para nós é fundamental que, como o nosso povo nas nossas áreas eles não têm a cobertura de uma atenção primária voltado para a nossa realidade, então os APSC eles cumprem esse papel dessa atenção de cuidado ali da saúde (Aline Maria).

Joaquim Pinheiro fala que, no início do curso voltado para a população do campo, a referência usada era a mesma do curso voltado para a cidade, visto que era a experiência já existente. Porém, mesmo utilizando a mesma cartilha, a metodologia não era a mesma, passando, então, a ser adaptada. Ele explica como utilizaram da pedagogia da alternância, que já era conhecida e usada, tanto pelo movimento quanto pela campanha “Mãos Solidárias” em si. Assim, demandava-se, inicialmente, olhar para a realidade para poder começar a produzir a teoria que daria lugar à metodologia:

Temos o tempo escola, que são tempos onde a gente faz uma teorização da realidade e um tempo comunidade, que era onde a gente traçava para cada agente popular ou cada pessoa que estava estudando para ser agente popular, algumas tarefas de olhares do seu território para que, em um outro momento, ela voltasse a fazer esse processo de teorização, conduzindo então o que a gente chama de pedagogia da alternância (Joaquim Pinheiro).

Um momento importante para se chegar à construção dos APSC, ou seja, de ter um olhar mais atento para as áreas do MST, foi, segundo explica Joaquim, ao observar que a mortalidade se encontrava maior em áreas menos populosas, onde o acesso à saúde é limitado e negligenciado. A partir desse entendimento, houve uma adaptação do curso que se iniciou no âmbito urbano.

Como explica o médico e integrante do setorial de saúde:

A gente começou em um modelo inicialmente muito próximo ou igual ao Mãos

Solidárias e o projeto dos APS. Mas fomos incorporando alguns elementos próprios das organizações do campo, e aí foi se convertendo no que a gente chama de APSC. Aqueles que teriam dimensões próximas, por exemplo, a ideia de lavagem das mãos, mas entender que algumas questões próprias como o uso de máscaras por estar em ambientes mais separados ou o próprio distanciamento social eram elementos que deveriam ser incorporados, mas que deveriam estar juntos com outros como o controle territorial, a discussão do acesso à vacina, o acesso aos serviços de saúde, quando necessário, o acesso aos exames de COVID quando necessário. Então, esse processo, ele surge a partir de olhar uma experiência urbana e acreditar em uma experiência organizativa que o MST já tinha para construir isso nos territórios a partir dessa experiência urbana, no sentido de cumprir uma tarefa organizativa pautada para uma questão específica que era primeiro o cuidado com a doença, mas que foi se convertendo em pessoas que poderiam ter uma amplitude do olhar sobre saúde nos territórios (Joaquim Pinheiro).

Como pode-se observar, uma das preocupações principais em relação às áreas do campo era, inicialmente, em torno do isolamento dos próprios assentamentos, concomitantemente ao entendimento de que as produções não podiam parar, já que eram parte fundamental do sustento de grande parte das famílias.

Os APSC, portanto, vieram a responder a esta realidade, se formando, fortalecendo e se multiplicando para dentro do estado de Pernambuco, a partir de uma experiência que surgiu no ambiente urbano.

5.2 A FORMAÇÃO EM SAÚDE DOS AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO EM PERNAMBUCO

Na descrição dos resultados desta seção, foram exploradas as categorias “tempos educativos” (dividida nas subcategorias “tempo escola”, “tempo comunidade” e “mística”); “referência na educação popular”; e “formação política e ideológica”.

5.2.1 Os tempos educativos na formação dos agentes populares de saúde do campo

A formação dos sujeitos Sem Terra é um processo vivo e pulsante que envolve dimensões teórico-práticas que se estabelecem no meio socializador dos sujeitos envolvidos nas ações coletivas.

Para o MST, a educação é um potente instrumento de ação política que envolve o ato político, sendo que este é educativo. Tem na prática da educação a perspectiva da transformação social, considerando o trabalho como princípio da formação humana

e elemento construtor de novas relações sociais. A prática de valores humanistas e socialistas também são princípios filosóficos e pedagógicos do MST (Araújo, 2011).

Em 2020, logo após o início da formação dos APS nas periferias da cidade do Recife, observou-se a necessidade de levar a formação em saúde para o campo, contemplando, dessa forma, áreas de assentamento e acampamento, com o propósito de desenvolver ações locais de preservação da vida e dos territórios. Egídio Brunetto comenta que “o setor de saúde percebeu a relevância da formação e assumiu o protagonismo de inúmeros processos formativos nas áreas de reforma agrária, tanto em Pernambuco como em outros estados do país”.

Os cenários de organização social e coletiva no campo, trazem uma nova práxis que educa as pessoas para experiências palpáveis de transformação social, a partir da vida cotidiana em seus territórios. Foi assim que o curso de Agentes Populares de Saúde do Campo atingiu uma capacidade de formação política e ideológica que contemplam os princípios e valores do MST, entendendo a organização popular como uma ferramenta crucial no processo de conscientização, prevenção e cuidado diante do vírus da COVID-19 e demais endemias existentes nos territórios.

Destaca-se, aqui, a fala de Joaquim Pinheiro sobre como se deu o processo de formação de APSC:

A gente começou, inicialmente, muito próximo ou igual, à formação dos APS do Mãos Solidárias. Mas fomos incorporando elementos próprios da nossa organização, das organizações do campo, e aí foi se convertendo no que a gente chama de Agentes Populares de Saúde do Campo. Então, entender que algumas questões próprias como o uso das máscaras por estar em ambientes mais separados ou o próprio distanciamento social eram elementos que deveriam ser incorporados, mas que deviam estar juntos com outros como, o controle territorial, a discussão do acesso à vacina, o acesso aos serviços de saúde quando necessário, o acesso aos exames de covid quando necessário (Joaquim Pinheiro).

Essa fala de Joaquim traz uma reflexão acerca da importância de robustecer uma rede de cuidado coletivo, com o olhar voltado para as necessidades dos territórios camponeses e que seja comprometida com a luta por direitos e com a solidariedade ativa. Vale ressaltar, também, que a práxis pedagógica do MST se articula com o lugar social que ocupam os Sem Terra, sendo essa práxis geradora de novas perspectivas de formação humana e desenvolvimento social (Araújo, 2011).

Um aspecto que queremos destacar nesse momento é a pedagogia da alternância. Esta pedagogia utiliza um método que intercala os tempos educativos

“tempo escola” e “tempo comunidade”.

Sendo assim, no caderno que faz parte do material didático do curso de formação dos APSC, identificamos uma organização operacional que ressalta o “tempo escola” como sendo o momento de formação onde são abordadas as dimensões da organização pessoal e coletiva do estudo e que tem como principal objetivo formar educadores/as populares em saúde do campo, para atuarem no enfrentamento à pandemia da Covid19 e o pós pandemia, buscando por soluções coletivas dos problemas reais dos territórios (Albuquerque *et al.*, 2021).

A proposta do “tempo escola” na formação dos APSC compõe uma carga horária de 12 horas de atividades presenciais, respeitando as orientações de biossegurança, para evitar a contaminação e disseminação do coronavírus. Para Aline Maria, realizar a formação de forma presencial foi oportuno, já que para ela “foi uma forma mais fácil de lidar com nosso povo. As informações ficavam mais claras, ficava mais fácil tirar dúvidas e mais prático para realizar as oficinas”.

Sobre as oficinas oferecidas, destaca-se, no primeiro módulo do curso, a realização de três oficinas: a primeira simula a transmissão de vírus respiratórios com farinhas; a segunda é uma técnica de lavagem de mãos com água e sabão, utilizando o colorau como ferramenta de visualização da higienização correta ou não das mãos; e a terceira contribui no preparo de soluções de água sanitária para aquelas famílias que não dispunham de água e sabão, contribuindo para a higienização de superfícies, banheiros, calçados e para a desinfecção de frutas e verduras (Albuquerque *et al.*, 2021).

Neusa Paviato, dirigente do setor estadual de saúde e APS formada em uma das primeiras turmas no município de Paulista, destaca que as oficinas trabalhadas durante o curso enfatizavam “os cuidados com a higienização das mãos que era muito importante para que a gente não pegasse esse vírus, a questão da limpeza da casa com água sanitária, diluir água sanitária, então eram oficinas práticas que aprendemos no curso e depois repassamos para o povo das nossas áreas”.

O outro tempo educativo da pedagogia da alternância é o “tempo comunidade”, que tem como peculiaridade a incorporação dos educandos e educandas nas suas respectivas realidades territoriais, com a principal finalidade de concatenar teoria e prática, possibilitando uma continuidade e identidade com as histórias dos seus territórios.

Na formação dos APSC, o “tempo comunidade”, para Joaquim Pinheiro, “era

quando se conseguia traçar para cada agente popular ou cada pessoa que estava estudando para ser agente popular, algumas tarefas de olhares do seu território para que em um outro momento ela voltasse a fazer esse processo de teorização, conduzindo então o que a gente chama de pedagogia da alternância”.

Um elemento a ser destacado, observado no material didático e na própria fala dos APSC, é sobre o fato de que ele deve orientar as famílias caso haja algum tipo de problema ou doença, de forma articulada com a rede de saúde, indicando possíveis locais de atendimento, se necessário, no SUS. Para desempenhar essas funções é importante destacar que o agente popular de saúde não substitui o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS), nem concorre com o Sistema Único de Saúde, mas deve atuar em apoio total e irrestrito ao sistema.

Ana Leite, pré-assentada no sertão pernambucano, destaca: “Aqui não tem ACS, tem só eu mesma que sou agente popular de saúde. O pessoal do posto me conhece como agente e se precisar de qualquer coisa sou eu que entro em contato com eles e vice-versa”.

A presença dos ACS varia de assentamento para assentamento. No caso do Assentamento Camaragibe, no município de São Joaquim do Monte, o atendimento não é muito presente na área. Geralmente a distância e a dificuldade de acesso é um dos problemas que inviabiliza esse serviço, como é o caso dessa área, segundo Miriam Farias.

Na ausência dos ACS, a organização popular se faz presente e, nesse caso, um pouco antes do curso de APSC começar, os moradores do assentamento já procuravam se cuidar e direcionar umas às outras em relação aos cuidados referentes à COVID-19.

Miriam relata os problemas que a população do campo, sobretudo os jovens, possuem para terem uma formação técnica e profissional, vendo no curso uma possibilidade não só de melhora dos cuidados, mas também de capacitação. Outras dificuldades destacadas são a falta de água encanada, saneamento básico e cisternas, dificuldades que geram diversos problemas de saúde, além de obstar a prevenção e cuidados com o COVID-19.

Viver em área descoberta também é uma realidade para Ana Leite, do setor de saúde do MST. Ela reside em um pré-assentamento em Santa Maria da Boa Vista, no sertão pernambucano. Segundo a entrevistada, o posto de saúde mais próximo fica em uma fazenda vizinha e, quando precisa de atendimento médico ou outras

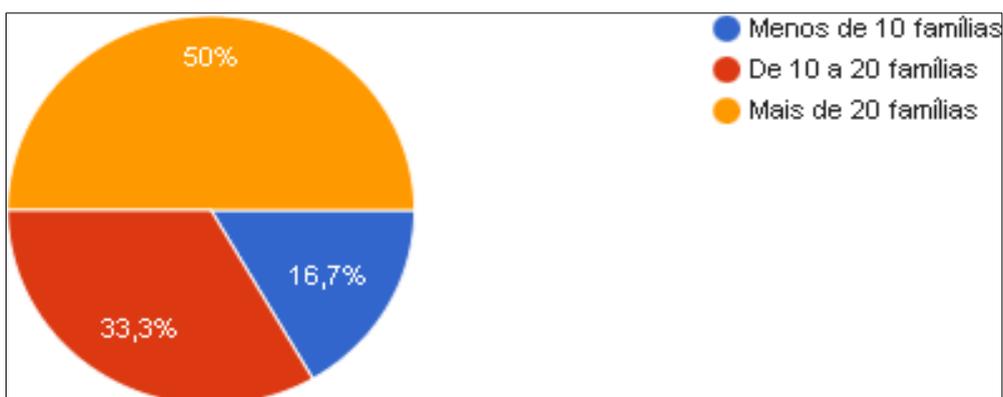
demandas, ela mesma é a ponte para marcar exames e consultas. Aline, que diz ser (e demonstra) aquela que procura agir e não esperar, foi quem conseguiu vacina para os assentados e atendimento médico de uma a duas vezes no mês. A falta de ACS e toda a sua atuação enquanto APSC fez dela uma referência para a população do assentamento e para a equipe de saúde, o que demonstra a dimensão que o curso vem tendo na vida das pessoas do campo.

Antes de conhecer o MST, desde sempre era um sonho que eu já tinha na parte da saúde. Por mais que não terminei os meus estudos, foi uma porta aberta os Agentes Populares de Saúde. Porque até agora não exigiu os meus estudos, mas eu sei que vou precisar pra mais tarde no futuro. E é como a senhora sabe, a gente não ganha nada, mas só o pouco que a gente fizer e mais pra frente ganhar a recompensa de Deus não tem coisa melhor (Ana Leite).

No caderno de formação dos APSC, destaca-se que a orientação para o intervalo entre o “tempo escola” e outro era o cumprimento de oito horas na modalidade de dispersão (“tempo comunidade”), a serem realizadas nos territórios. A instrução repassada era de realizar visitas porta a porta, fazer o cadastro das famílias, visitar pelo menos 10 famílias, utilizando o Caderno de Cadastro e Acompanhamento das famílias (Anexo D), e executar as oficinas que foram feitas em sala de aula no “tempo escola” (Albuquerque *et al.*, 2021).

Conforme evidencia o gráfico 4, os APSC entrevistados realizaram o “tempo comunidade” alcançando a proposta do curso de formação que é de acompanhar pelo menos 10 famílias. Nesse sentido, ressaltamos que 70% dos APSC conseguiram visitar e acompanhar um número maior que 10 famílias.

Gráfico 4 – Número de visitas realizadas pelos APSC durante o tempo comunidade



Fonte: A autora, 2023.

Révero Ribeiro contou que fez visitas a três famílias, já que no pré-assentamento são poucas as famílias que vivem lá: “aqui nós somos três Agentes Populares de Saúde, aí, na divisão para fazer as visitas, cada um ficou com três famílias pra gente estar acompanhando. Muita gente mora na cidade, a gente só fez nos que são daqui mesmo”.

No tocante a dimensão do trabalho, e voltando o olhar para a enorme bagagem histórica do MST, ele é compreendido como elemento fundamental no processo de formação humana, assim como a educação como elemento basilar de um projeto de campo que tem em conta as reais necessidades da classe trabalhadora e dos camponeses (Araújo, 2011).

Assim, os APSC, no “tempo comunidade”, puderam, a partir do trabalho de abordagem familiar nos territórios, sair de um lugar de meros usuários do SUS para sujeitos protagonistas do cuidado de si e da sua comunidade, tanto com saberes populares, mas a partir deles, mediados com o saber científico trazido pela formação. E apesar de terem muita informação na TV e nas mídias sociais, a presencialidade do “tempo escola” e a possibilidade de errar e corrigir a partir da prática refletida foi potencializada pelo curso.

Outra dimensão relevante encontrada nos tempos educativos é a “mística”. A “mística”, para o MST, perpassa o intelectual ou o ideológico, ela faz parte da espiritualidade de cada militante Sem Terra. Ela é um conjunto de motivações que se sentem no dia a dia do trabalho popular, que impulsiona a luta para a frente (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 1997).

A cartilha de formação nº 24, do MST, afirma que a “mística” deve impulsionar as pessoas para a mudança de vida e reforça que o foco deve ser o mesmo da formação política crítica. Nos encontros, cursos e atividades gerais, a “mística” deve ser desenvolvida mediante valores como a humildade, a honestidade, coerência/convicção/perseverança, paixão/amor pela causa, espírito de sacrifício/gratuidade, responsabilidade e disciplina, além de outros elementos que devem ser levados em conta como:

A memória subversiva do povo: a situação que os levou a lutar, a luta pela terra, a organização da produção, etc.; A nossa utopia (o socialismo) e o nosso sonho de transformar a realidade; A prática e as lutas históricas dos trabalhadores (as que aconteceram antigamente e as de hoje); As pessoas do grupo (a base): o nível de consciência delas; Os passos que precisamos dar (ir antecipando o futuro); Os eventos em andamento ou o que está

acontecendo: manifestações de base, encontros de militantes, reuniões de dirigentes, etc.

Na mística deve estar presente: Os símbolos da organização: bandeira, hino, etc.; Cantos de luta; Palavras de ordem; os militantes históricos apontados pela organização. A mística deve: Ser breve e profunda; Ser séria e sensível (tocar o coração); Demonstrar confiança na organização e na luta; Demonstrar convicção do caminho (é o certo); Estar presente em todos os momentos do processo. (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 1997).

Ao observar o caderno de formação dos APSC, percebe-se que a “mística” é fomentada em todos os módulos, condizente com as referências teóricas do MST, sendo mais um, entre tantos, elementos educativos na vida e na formação do sujeito Sem Terra.

Durante a formação, são os APSC os responsáveis pela logística do local, pela mobilização e execução das tarefas a serem desenvolvidas. Todo esse processo se dá através da auto-organização, que possibilita a concretude de todas as etapas do processo formativo.

A organização inicial e final da “mística” possibilita reflexões críticas da realidade social e da história, colaborando para a construção de um clima de animação e envolvimento que viabiliza e fortalece a utopia do que não é, mas pode vir a ser, como demonstra a sugestão de “mística” no caderno de formação dos APSC:

8º Momento: Mística Final

- 1.Recebimento dos materiais para multiplicar a formação e Mística de encerramento:
- 2.Fazer um círculo com todas as pessoas presentes na formação (garantindo a distância de segurança);
- 3.Fazer fala de encerramento (importância do momento, da dedicação, da solidariedade, da força dos coletivos, da resistência do encontro, etc.);
- 4.Cantar, batendo palmas até que todos(os) juntos: “Essa luta é nossa, essa luta é do povo, é só lutando que constrói um Brasil novo” ou “Companheira me ajuda que não posso andar só” ou algum canto local que possa ser cantado entre palmas.
- 5.Enquanto se canta, os nomes das pessoas que se formaram vão sendo chamados com rápidas descrições sobre elas para elas irem ao centro da roda pegar seu material.
- 6.Retomada dos encaminhamentos e próximos passos.
- 7.Leitura do poema “Aula de voo” Mauro Iasi (Albuquerque *et al.*, 2021).

Nesse trecho destacado, é possível perceber que o incentivo à realização da “mística” com cantos e poesias favorece o cultivo da relação simbólica entre a memória e a utopia, entre o que está na raiz do movimento e o seu projeto de futuro.

De acordo com Figueiredo e Silva (2021), a prática da “mística” nos espaços/tempos educativos do MST oportuniza aos sujeitos se perceberem como

seres humanos, conscientes de sua presença no mundo. É através dela que relembram memórias, constroem identidade e desenvolvem novas relações humanas.

Assim, a “mística”, na formação dos APSC, se utiliza de símbolos que impulsionam não apenas uma atuação técnica, mas humana e militante, servindo como elementos potencializadores da capacidade de luta do MST.

5.2.2 A formação dos APSC e a referência na educação popular

A matriz política que fundamenta a formação dos APSC é a Educação Popular (EP), uma concepção teórica de educação fundada em uma teoria pedagógica e uma utopia política que surgiu na América Latina há mais de 50 anos, fruto da práxis de movimentos sociais. Sistematizado por intelectuais, sendo Paulo Freire seu maior expoente, se espalhou pelas práticas sociais de países de todo o mundo, sendo essencial para a organização política dos movimentos sociais e das classes populares (Caetano; Martinez; Silva, 2021).

A Educação Popular tornou-se importante no setor saúde por inspirar e orientar as primeiras iniciativas de saúde comunitária no Brasil, que se tornaram referências para se pensar o sistema de saúde atual. Parte do pressuposto de que todas as pessoas, mesmo as mais oprimidas e marginalizadas, têm uma busca criativa de melhoria de suas vidas, acumulando ricos saberes e experiências que precisam ser valorizadas e consideradas no fazer educativo (Vasconcelos; Vasconcelos, 2012).

No âmbito da formação em questão, a Educação Popular em Saúde (EPS) acaba por ser um instrumento de abordagem integral à saúde, já que integra aspectos políticos, econômicos e culturais nas soluções construídas, fortalecendo o protagonismo social das pessoas envolvidas, colocando o trabalho cotidiano a serviço da democracia, da justiça e da solidariedade (Vasconcelos; Vasconcelos, 2012).

A partir desse ponto de vista, a APSC Maria de Meira destaca o descaso do governo federal para com a saúde da população, apontando o impacto positivo que o curso teve em relação, principalmente, ao cuidado pelo outro e o amor ao próximo, fazendo algo que ela diz acreditar: “[...] mas também por a gente ser militante, estamos envolvidos num projeto social em que a gente acredita e se identifica.”

Para a dirigente nacional do setor de saúde, Aline Maria, a formação dos APSC contribuiu na qualificação teórico-prática e deu autonomia para atuarem diretamente nos territórios, fazendo as visitas de casa em casa e, dessa forma, possibilitando levar

“orientações sobre como evitar a contaminação da Covid19, além de intensificar as orientações acerca da produção de alimentos saudáveis, do cuidado com as crianças e idosos, lembrando ainda das outras doenças endêmicas presentes nos territórios”.

Vale destacar um elemento importante da metodologia da EP, que é a problematização. O diálogo pedagógico é aprofundado pela estratégia de transformar a questão que está sendo enfrentada em um problema a ser discutido e pesquisado, com a participação de todos os envolvidos. Nesse sentido, para avançar na construção do conhecimento, é necessário e fundamental a valorização dos saberes populares, vindos da sensibilidade e da emoção que surgem na arte, na vida espiritual, no envolvimento amoroso, na contemplação, nas brincadeiras, nas festas, na agressividade guerreira (Vasconcelos; Vasconcelos, 2012).

Para Ulisses Manaças, APSC e dirigente do MST, formado na primeira turma de Agentes Populares de Saúde do Campo e parteiro, o curso também proporcionou mudanças dentro da própria direção do MST. Ele aponta para como o uso de fitoterápicos, chás, tratamento de ventosa, passaram a serem mais aceitos, tirando dos medicamentos farmacêuticos a possibilidade única de tratamento.

Ulisses fala, ainda, com psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta sobre ações dentro do assentamento em torno do novembro negro, o que demonstra um cuidado maior com a questão da saúde, abordando temas cruciais.

A Educação Popular em Saúde (EPS) como perspectiva didática de discutir e construir o conhecimento em saúde de forma coletiva, parte de trocas de informações e saberes que se distanciam de um padrão educacional em que o estudante somente estaria ali para absorver o que for dito, e que não considera as especificidades de cada um.

Na prática diária do APSC, Révero Ribeiro compartilha uma história pessoal de adoecimento e de integração de saberes. Ele estava com suspeita de Covid-19, evoluindo com muita falta de ar, e se tratou com a planta aveloz, que, segundo ele, é uma planta que também se usa para o tratamento de câncer:

Eu fui socorrido, consegui chegar em Normandia, cheguei com uma falta de ar terrível, aí vim pra cá onde eu moro. A falta de ar foi aumentando. Peguei a moto e fui até Normandia pedir ajuda a Jayme. Aí Nito me levou numa farmácia, comprei uns antialérgicos, tomei e não adiantou de nada. Voltei pra casa com aquela falta de ar. Aí eu vi que estava se agravando mais. Fui no pé de avelós, coloquei 03 pingos e a respiração voltou ao normal (Révero Ribeiro).

A APSC Neurice Torres também conta sobre métodos praticados com chás e plantas medicinais por uma rezadeira do assentamento. A assentada também discorreu sobre a importância do curso de APSC, por poder reproduzi-lo não apenas dentro da sua área, mas também para fora, compartilhando conhecimentos e incentivando práticas de cuidado em saúde. Isso nos mostra que essa matriz pedagógica da EP é apropriada para a formação destes sujeitos do campo.

A dirigente estadual do setor de saúde, Neusa Paviato, explica que em relação às hortas medicinais e demais práticas, geralmente, os dirigentes das regionais dão o pontapé inicial e, depois, junto ao setor de saúde, que são os próprios assentados, conseguem dar continuidade ao trabalho iniciado. Como pode-se perceber, e corroborando com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o agir coletivo se constitui como ação que se alimenta no processo de construção capaz de transformar a realidade local, com vistas à emancipação (Brasil, 2014).

Outro destaque vai para a alimentação saudável e a produção de alimentos agroecológicos nas áreas do MST, assim como para a prática de cuidados que são referenciados na ciência e no saber popular, passado de geração em geração. Essas são questões discutidas historicamente pelo setor de saúde, o que ajuda a avançar no aprofundamento teórico.

Para exemplificar esse aspecto, o APSC Révero, ao ser questionado sobre qual teria sido a motivação para fazer o curso, comenta:

[...] eu sempre acreditei na medicina natural, mesmo que às vezes a gente precise tomar medicamento criado em laboratório, mas assim, eu tomei essa iniciativa de fazer o curso para descobrir e ter mais conhecimento de coisas que pudessem vir a beneficiar mais a nossa saúde sem precisar de tantos produtos químicos (Révero Ribeiro).

Miriam Farias comenta que, na propriedade dela e dos enteados, optaram por não trabalhar mais com venenos, pois entendem os malefícios que os venenos causam à terra e à saúde. Ela conta que aprendeu em um curso do MST que:

[...] se a gente não usa veneno, mas o vizinho usa, vai prejudicar o solo todinho, até o nosso que não usamos veneno. Os alimentos da gente podem ficar contaminados. Meus enteados mesmo, eles trabalham com tudo orgânico, não usam veneno. As pessoas que usam veneno é porque querem mandar logo pro mercado, porque vem tudo mais rápido, e as pessoas acham que é uma coisa boa, mas não é (Miriam Farias).

Essa fala de Miriam revela a confluência entre a luta pela reforma agrária e pela agroecologia, já que aliam a democratização de terras com um projeto de alimentação saudável, somado ao cuidado com os bens comuns da natureza, como a água, a terra, o solo, as sementes e a biodiversidade, tendo a cooperação como princípio organizativo das relações ecológicas, sociais e de trabalho (Marques; Santiago, 2020).

O caminho político pedagógico da EP demanda envolvimento e corresponsabilização de todos os sujeitos na construção, apropriação e multiplicação do conhecimento. Além disso, a EP é compreendida como parte do modo de vida de grupos sociais que criam e recriam uma cultura humanizadora, que olha para a totalidade dos sujeitos e é capaz de contribuir para que eles tenham senso crítico para entender, comprometer-se, e elaborar propostas e reivindicações eficazes que levem a transformações palpáveis de seus territórios e suas vidas (Brasil, 2014).

Esse comprometimento com o processo de cuidado e socialização do conhecimento fica evidente quando Miriam comenta que usa plantas medicinais que tem na propriedade: “eu mesma tenho a babosa, capim santo, hortelã, hortelã graúda, angico e mais coisas. Seria bom ter outras qualidades de tipos de plantas que ainda faltam, mas quando a gente fizer a horta medicinal da comunidade, vamos ter muitas trocas de tipos de plantas e vamos conseguir fazer muito remédio natural para muitas doenças” (Miriam Farias).

Reportamo-nos aqui a um olhar sobre a identificação de problemas concretos e o fortalecimento de ações coletivas na busca por soluções, completa Miriam Farias:

Pelas casas que eu fui, percebi que tem muita gente que ainda mora em casa de taipa, que não teve condições financeiras de fazer casa. Tem uma família que o pai, a mãe e os filhos, os filhos casados e todo mundo mora numa casa só, não tiveram condições de fazer casa, a casinha deles ainda é de taipa. (...) o meu sonho de Brasil, é nós todos ter união, porque esse governo Bolsonaro bota as pessoas umas contra as outras e a gente precisa fazer um futuro melhor para as novas gerações que estão vindo, porque pra ter um Brasil melhor temos que ter saúde, educação, melhores condições financeiras e de vida, merenda de qualidade nas escolas. (...) E sozinhos não vamos conseguir nada. Acho que os APSC têm muito a contribuir com o setor de saúde e com a comunidade para ir melhorando o que está difícil.

Pelas entrevistas, pode-se verificar a relevância que o projeto e a formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo têm dentro dos assentamentos e acampamentos. Percebe-se como há consciência da entrevistada quanto à conjuntura nacional e os problemas do governo Bolsonaro, que atuou contra os direitos sociais,

o que se agravou profundamente com a pandemia, prejudicando mais aqueles que já vinham sofrendo com a alta dos preços, desemprego e falta de políticas públicas, por exemplo.

É o caso da população pobre do campo, que sofre com a falta de acesso às políticas públicas e se tornou mais vulnerável em relação à COVID-19, já que vivem, muitas vezes, em áreas de difícil acesso.

A oferta do curso nessas áreas do MST possui um diferencial enorme em relação aos cuidados e prevenção da doença, mas não apenas por isso. O curso, que não se propõe apenas em ensinar a usar máscara, lavar as mãos e como fazer o isolamento, se preocupa com os problemas vivenciados pelas pessoas, o que se pode fazer para resolvê-los e quais são suas origens, dentro de uma ideia de formação política também, de acordo com a metodologia do próprio movimento.

Questionar a realidade para assim poder lidar melhor com ela é um papel fundamental que o curso traz, seguindo a ideia da educação popular, além de procurar a troca de conhecimentos e o aprendizado como um processo. Os APSC tiveram um relevante papel durante a pandemia em seus momentos mais desafiadores, porém continua a ser relevante para uma atuação em torno das questões de saúde, historicamente negligenciadas no campo, somada àquelas geradas pela pandemia. Nesse sentido, o setor de saúde do MST procura fortalecer e se reinventar nesse andamento.

5.2.3 A formação política ideológico presente na formação dos APSC

A formação dos APSC se deu de forma similar ao que ocorre nos cursos de formação do MST, em que o processo está totalmente integrado com a vida e a forma com que ela se relaciona com a natureza e com os territórios.

Então, seguindo essa lógica, observa-se que, durante a formação dos APSC, optou-se por não mais conduzir os militantes para centros de formação, mas a levar os educadores e convidados para estarem inseridos diretamente nos territórios. Isso contribuiu para que as formações se dessem a partir de demandas do próprio território, o que se evidencia na fala de Joaquim Pinheiro:

A primeira tarefa nossa, no processo de formação dos APSC, foi dar resposta às demandas das regionais, que começaram com a região metropolitana e depois, rapidamente, foi avançando até o Sertão. Os primeiros formadores

foram os que já haviam passado pela experiência lá nas Mãos Solidárias na formação dos APS nas periferias.

Para Bogo e Bogo (2019), o objetivo principal da formação política ideológica no MST é elevar o nível de consciência das pessoas que se relacionam através de intenções comuns que se transformam em causa política estratégica. Portanto, a formação é uma decisão política e prática organizativa que visa elevar o nível de consciência que está relacionada com temas ou áreas do conhecimento e da prática. Conforme Gasparin (2017), no início do MST, quem coordenava a formação política e realizava cursos de formação eram escolas sindicais, que contavam com o apoio estrutural da igreja e também da solidariedade nacional e internacional.

Segundo Santos (2020), em artigo publicado no site do MST, a formação é parte orgânica e constitutiva das ações do MST, onde a preocupação com a consciência política e ideológica de sua base social é parte da centralidade de suas ações e perpassa toda a sua história até o presente momento. Logo, a formação é entendida como uma ferramenta necessária para o avanço da luta social e aponta para um processo de transformação profunda da sociedade.

Sobre a decisão política do setor de saúde em assumir a formação dos APSC, Egídio Brunetto, dirigente estadual do MST e coordenador da campanha “Mãos Solidárias” aponta sobre “a confiança do setor de saúde nacional de falar que essa é uma iniciativa interessante e que iam potencializar a formação nas nossas áreas, assumindo o protagonismo nas formações aqui em Pernambuco e em outros estados do Brasil, foi muito importante”.

Sobre a prática organizativa de elevar o nível de consciência, Egídio complementa: “temos que estruturar essa formação dos agentes populares de saúde do campo, porque ela pode ser uma grande sacada de nós darmos o salto de qualidade na organicidade e no nível de consciência da nossa base”.

Essa formação no MST procura assegurar internamente condições que permeiam a organicidade a partir dos princípios organizativos, das linhas políticas, instâncias, setores e coletivos, possibilitando, entre eles, uma síntese de como a formação é pensada e desenvolvida em todos os níveis no conjunto do MST.

Nesse sentido, ao ser questionada sobre a integração dos APSC no setor de saúde do MST, Neusa Paviato destaca que todos eles foram incorporados no setor de saúde das regionais e que conseguem manter uma periodicidade de reuniões para

planejamento e avaliação das atividades. Em vista disso, salienta:

[...] são vários agentes e eles estão sempre nas tarefas nas regionais, quando existem as reuniões, assembleias, eles estão lá preparados, né, para reunir o pessoal, conversar, fazer os cuidados, repassar informações. Eles se reúnem mensalmente para saber como vão executar as tarefas, porque cada área é diferente da outra, tem uma especificidade diferente, o que vai ser feito naquela área se é um horto medicinal, se vai para a escola acompanhar a merenda escolar, como é que eles vão para cada área trabalhar, fazem isso nessas atividades e estão todos inseridos no MST, no setor de saúde (Neusa Paviato).

Portanto, podemos afirmar que a formação é uma força motriz do MST que contribui para dinamizar e movimentar a consciência política e ideológica dentro da organização e já se tornou parte da cultura política, através da sua práxis formativa: teoria e prática como duas dimensões inseparáveis de um mesmo processo (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, 2020).

Para o MST, existir significa formar-se, qualificar-se, humanizar-se pelo conhecimento e pelo estudo, permanentemente. Como fator elementar nesse processo de existir, a tarefa de formar APSC nas áreas de reforma agrária ressalta a preocupação e a necessidade de projetar homens e mulheres Sem Terra para liderarem, nos territórios, ações que visem a atuação coletiva nos cuidados em saúde, assim como o fortalecimento do setor de saúde para que continue protagonizando mais capítulos de luta pela garantia do acesso à saúde de qualidade e gratuita para todas as famílias Sem Terra.

Assim, a combinação explosiva de organização, planejamento, necessidade e rebeldia culminou na realização do I Encontro Estadual dos APSC, em junho de 2021, onde Neusa Paviato faz questão de frisar:

No encontro estadual dos APSC que o setor de saúde organizou, conseguimos trazer agentes populares de vários cantos do estado para que, coletivamente, pudéssemos identificar as dificuldades, os desafios e pensar junto os próximos passos e a continuidade dos APSC.

Havia, no encontro, o espaço de formação apropriado para reorientar as diversas possibilidades de atuação dos APSC nos territórios, com práticas mais solidárias, humanas e democráticas, obtidas a partir do processo de socialização desses agentes.

5.3 PAPEL E DESAFIOS DO MST EM RELAÇÃO A FORMAÇÃO DOS APSC

Todo o processo pelo qual a campanha “Mãos Solidárias” passou, desde março de 2020, foi de intensa construção de um novo modelo de diálogo, cuidado, educação popular e formação política, tanto no meio urbano quanto no campo. Durante todas as diferentes etapas desses dois últimos anos, desafios foram encontrados, no entanto, no meio do caminho, tudo que estava sendo formado mostrava o papel fundamental do MST nesse momento difícil da história brasileira.

A cada novo passo dado, o movimento via a necessidade de fortalecer não apenas políticas de solidariedade, mas também a formação política dentro delas, o que foi uma leitura do próprio MST, segundo Aline Maria, dirigente do setor de saúde. A continuidade desse trabalho se faz necessária, como fica nítido quando se olha para a importância que os APSC tiveram nas áreas dos assentamentos e acampamentos. Nos locais onde o governo não se fez presente com a atenção básica para com a população (especialmente a população em maior situação de vulnerabilidade social), o MST esteve distribuindo alimentos vindos das áreas do próprio movimento, produzindo e entregando máscaras, ajudando na construção de hortos medicinais, de farmácias vivas e direcionando os cuidados primários com a saúde. O curso de agentes populares, que partiu de uma elaboração cuidadosa e coletiva de profissionais da área da saúde e militantes do setor de saúde do MST, que levava em consideração todas as particularidades das populações as quais o curso se direcionava, cumpriu um papel político e social fundamental – e continua a cumprir. Segundo o dirigente estadual do MST e coordenador da campanha “Mãos Solidárias”, Egídio Brunetto:

Então a gente sabe que isso é função dever e obrigação do Estado, mas assim, onde o estado não cumpre, e, em especial nesses últimos 4 anos onde, apesar da nossa grande fortaleza ser o SUS, o governo diminuir recursos do SUS, não amplia o número de agentes comunitários de saúde, então os agentes populares de saúde tiveram um papel e estão tendo um papel muito importante.

Egídio fala também sobre a possibilidade de uma institucionalização, em um governo futuro, da ação dos APSC como um meio de fortalecimento enquanto política pública e, ainda, da articulação com outras forças políticas – como os sindicatos, por exemplo – como maneira de avançar com o projeto. Ele destaca também a força do MST: “o movimento é muito importante, porque o MST tem um peso político e tem

capilaridade para qualquer coisa, criar um lastro grande”. Para o assentado da reforma agrária e estudante do doutorado em agroecologia, o maior desafio, pensando no futuro, é o de ampliar os APSC através dessa via de reconexões que o curso abriu dentro dos assentamentos.

O processo de organização política a partir de uma perspectiva popular é central no curso de formação dos agentes. O desafio futuro é, segundo Aline Maria, que se possa melhorar o método de formação e de acompanhamento desses APSC e, com um apoio maior, reconhecer o papel desenvolvido por esses(as) voluntários(as). Acerca dos desafios e do porvir em relação ao curso, ela fala:

E hoje, nesse processo organizativo do MST, a gente vê a necessidade de que se amplie e que dê continuidade a esse trabalho, que não é só o trabalho da saúde, mas o processo organizativo das nossas áreas de assentamento e acampamento, é o trabalho com a educação, o trabalho com a questão da produção agroecológica em todos os processos organizativos do MST já que são pessoas ali da área, que conhecem sua realidade, que vivem sua realidade e estão diretamente com as famílias no dia a dia, então é mais fácil lidar e se organizar enquanto famílias assentadas e acampadas, então, é o nosso processo organizativo agora é que essas figuras importantes que são os agentes populares sejam reconhecidos como um processo de cuidado da saúde para além do nosso povo (Aline Maria).

Joaquim Pinheiro ressalta a beleza no processo para dentro do movimento, desde a base até os dirigentes, todos fazendo o curso e se formando agentes populares. Para ele, é a prova de que “o movimento entendeu essa tarefa para o conjunto da militância do MST, e não só para fora, eu acho que essa é a segunda grande contribuição”. Para o médico, residente de Caruaru, o desafio que se apresenta é o de incorporar os agentes para atuarem dentro do MST, não se limitando ao movimento em si, mas ampliando para que demais movimentos e organizações dos territórios incorporem esses agentes, e não apenas na área de saúde, necessariamente, mas em outras frentes: “nós queremos que tenha gente que entenda da saúde na produção, na cultura, na comunicação e entendam inclusive que esses elementos são importantes para nós enquanto setor ou coletivo de saúde” (Joaquim Pinheiro).

Outro desafio identificado por Joaquim é o de se encontrar o equilíbrio entre a luta popular e o cuidado com a questão da saúde dentro dos territórios, ao passo em que se incorpora mais as demandas de cada território no processo de formação. Ele fala, ainda, sobre a nova conjuntura, com a eleição de Lula:

A gente vai precisar parar e olhar de novo, avaliar muito bem e com muito carinho o que foi a incorporação desses agentes comunitários pelo Estado

brasileiro. E olhar os Agentes Populares de Saúde para pensar, talvez, e aí eu vou tentar traçar linhas e em olhar os agentes com muito mais autonomia em relação ao SUS e mais organizadores territoriais, do que só do setor de saúde, né? E que perpassa também essa categoria de cuidar da saúde, dos elementos, por exemplo, necessários que a gente tenha aí de cuidados da fome, cuidar da vacinação da nossa população, o que eu acho que são ideias mais imediatas (Joaquim Pinheiro).

A experiência da campanha “Mãos Solidárias” como um todo, mas especialmente a dos Agentes Populares de Saúde do Campo, com um olhar voltado atenciosamente para a própria população dos assentamentos e acampamentos, gerou um material rico de estudo e análise. A sistematização de toda a vivência – seus erros e acertos – tem a potencialidade de direcionar melhor o futuro dos Agentes Populares, ampliar e melhorar, dentro de uma nova conjuntura, de um novo estado da pandemia da COVID-19, de aparecimento de outras doenças, de um novo governo democraticamente eleito, entre outros elementos.

É a partir desse novo momento que os desafios do MST – e o seu importante papel – em torno dos APSC se apresentam. Reconhecer as fragilidades, dificuldades, assim como os pontos positivos de cada território e seu povo, a partir da visão técnica e da visão dos próprios agentes, é uma das chaves para a continuidade na construção e expansão da História dos Agentes Populares de Saúde do Campo.

5.4 O ENCONTRAR E O ESPERANÇAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: SISTEMATIZAÇÃO DO I ENCONTRO DOS AGENTES POPULARES DE SAÚDE NO CAMPO DE PERNAMBUCO

É parte da organicidade do MST a realização de encontros – sejam eles estaduais, regionais ou nacionais – das direções, setores e coletivos que se organizam dentro do movimento. Em junho de 2022, ocorreu o I Encontro dos Agentes Populares de Saúde do Campo de Pernambuco, entre os dias 18 e 19, no Centro de Formação Paulo Freire, localizado no Assentamento Normandia, na cidade de Caruaru, no agreste pernambucano. Pensando na formação enquanto um processo vivo, o encontro foi essencial no desenvolvimento e atuação dos Agentes Populares, a partir de toda a experiência já vivida.

A programação do encontro foi estruturada por uma Coordenação Político Pedagógica (CPP) do setor de saúde no estado, a partir das seguintes mesas, debates e atividades: debate de conjuntura; levantamento e coleta dos principais problemas de

saúde identificados pelos APSC; mesa sobre saúde do campo e a política nacional de saúde das populações do campo, florestas e águas; e oficinas de práticas populares em cuidado. Houve também o momento da mística, divisão das tarefas coletivas e atividades culturais entre as falas dos organizadores do encontro, o que faz parte do método organizativo do próprio movimento (Figura 2):

Figura 2 – Programação do Encontro Estadual dos APSC/Pernambuco



Fonte: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (2007).

Durante a organização, o cuidado com a saúde coletiva foi discutido, tendo surgido questões como a participação daqueles que não tiveram o esquema vacinal contra a COVID-19 completo e o que fazer em caso de aparecer pessoas com sintomas respiratórios.

No primeiro dia do encontro, após o credenciamento dos Agentes Populares de Saúde do Campo, provenientes de todo o estado de Pernambuco, foi realizada a mística de abertura, cujo tema procurou abordar as ações dos APSC contrapondo-se à fome que, no ano de 2022, foi uma das expressões mais marcantes da realidade brasileira. Também fez parte da mística cantar o hino do MST. O primeiro dia foi coordenado por dirigentes do setor de saúde do MST.

De acordo com a metodologia do movimento, os presentes foram divididos em seis Núcleos de Base (NB), o que também é parte do processo de organicidade dos encontros do MST. Os NB's têm como finalidade dar conta das demandas práticas de cuidado com o espaço, assim como do estudo.

A análise de conjuntura que abriu o encontro foi focada na crise sanitária dentro do sistema capitalista, em seguida, a metodologia adotada foi o trabalho em grupo dentro dos NB's, onde cada um recebeu um texto diferente para aprofundar o estudo e elaborar uma síntese a partir das perguntas norteadoras: “qual a realidade do Brasil hoje?” e “como saímos dessa realidade hoje?”.

No retorno para a plenária, os núcleos apresentaram a síntese das leituras, quando apareceram pontos dentre os quais é importante destacar: o aprofundamento da polarização com um discurso hostil por parte do Presidente Bolsonaro e, principalmente, as políticas de destruição em todas as áreas (saúde, educação, agricultura, meio ambiente, economia, cultura). Pontuando especificamente a saúde, trouxeram elementos sobre a dificuldade no acesso, a dificuldade na aquisição de medicamentos, a falta de profissionais nas áreas e de profissionais qualificados para trabalhar na realidade do campo.

Na tentativa de responder o segundo questionamento, foi destacado a construção de Comitês Populares (CP) no estado. Os CP são uma iniciativa política do MST, em âmbito nacional, que tem como objetivo politizar o debate eleitoral, eleger Lula presidente e se posicionar na construção de um projeto de país, para impulsionar o trabalho de base, ouvir o povo e construir um Projeto Popular. Outro elemento elencado foi o de garantir que os APSC fossem os principais organizadores de pautas locais, com a contribuição dos assentados(as) e acampados(as) e somar-se em todas as lutas pela democracia e por uma saúde pública de qualidade.

Após a apresentação e discussões em torno das respostas sistematizadas por cada NB, esse momento foi concluído.

O período da tarde foi o momento da atividade de diagnóstico das demandas de saúde do campo e problematização do papel dos APSC diante de tais demandas.

Inicialmente, foi realizada uma apresentação da dirigente nacional do setor saúde do MST sobre o histórico do desenvolvimento do projeto dos APSC, seguida da orientação para o trabalho em cada NB, que deveriam discutir e apresentar as sínteses. As perguntas lançadas aos NB foram as seguintes: “quais são as demandas dos assentamentos ou acampamentos no que se refere à saúde?” e “o que nós,

Agentes Populares de Saúde do Campo, podemos fazer?”.

Sobre o primeiro questionamento, os APSC apontaram várias necessidades nos territórios, entre elas destacaram: a dificuldade no acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS), na maioria das vezes muito distante, localizadas em outras comunidades rurais ou então só na cidade onde ainda utilizam as fichas para que a população consiga atendimento, ficando a população camponesa sem possibilidade de atendimento; profissionais da saúde que não estão capacitados para trabalhar e entender as diversas formas de adoecimento e necessidades em saúde da população do campo; a rotatividade de profissionais médicos acaba excluindo a população em ter um cuidado integral e horizontal, cronificando algumas condições que poderiam ser facilmente cuidadas se diagnosticadas e tratadas de forma correta e em tempo; as famílias que ainda usam venenos e muitas vezes ocorrem intoxicação por agrotóxicos que, em sua maioria, não são diagnosticadas e nem tratadas de forma adequada; a falta de acesso à realização de exames de laboratório e de imagem quando necessário; o impasse ao precisar de atendimento de urgência e emergência; e a falta de capacitação dos APSC para aplicar práticas de cuidado, como massoterapia, ventosaterapia, auriculoterapia, entre outras que o setor de saúde do MST pratica nos espaços de cuidado.

Com relação à segunda questão, foram levantadas propostas práticas para serem aplicadas nos territórios, como por exemplo: nas áreas onde o acesso à UBS é difícil e ainda se trabalha com fichas, ajudar na marcação de consultas para pessoas com maiores dificuldades, como idosos, pessoas com deficiência e crianças menores de um ano; orientar sobre prescrições médicas e uso correto de medicamentos; se pessoas analfabetas que devam fazer uso de medicamentos de forma contínua, ajudar na organização dos mesmos com potes indicando quais os medicamentos a serem tomados e os horários, utilizando maneiras criativas e lúdicas; realizar as visitas nas casas, utilizando sempre o álbum de cuidados da saúde da família como principal ferramenta para obter informações sobre a família e o local onde moram; nos territórios que contam com o ACS, articular que o APSC possa estar junto nas visitas às famílias, com a finalidade de potencializar as ações de cuidado e vínculo; organizar farmácias vivas nos territórios, com a participação da comunidade, dando um sentido de pertença do espaço a ser construído ou em construção; realizar cursos de capacitação para ampliar o leque de cuidados nas áreas. Aqui foram citadas as massagens, escalda pés, fitoterápicos, fabricação de lambedores, sabão, sabonetes, shampoos,

cosméticos e essências aromáticas, com a finalidade de contribuir no cuidado, mas também ser uma possibilidade de geração de renda para as famílias acampadas e assentadas; e, por fim, discutiram sobre a importância de o Estado brasileiro reconhecer essa iniciativa dos APSC como uma política pública de cuidado em saúde das populações do campo.

Após essa atividade, o dirigente da Coordenação Nacional do MST e assentado de Normandia, Jaime Amorim, apresentou aos participantes do encontro o espaço que viria a ser destinado para a construção de um pomar de caju e umbu. Houve um ato simbólico, onde alguns APSC plantaram mudas das plantas, em um momento que trazia junto os elementos da mística e da formação.

A última atividade do dia, antes da programação cultural, foi um espaço de diálogo com os médicos do MST, com o tema “Saúde do Campo e Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, Florestas e Águas”. Foi realizada uma reflexão sobre como foi instituída a PNSIPCFA e seus objetivos a partir do melhoramento do nível de saúde das populações do campo, florestas e águas, através de iniciativas que reconhecem as especificidades dos territórios e dos povos que ali vivem, garantindo acesso aos serviços de saúde com qualidade e eficiência. Foi feita uma problematização sobre o porquê de os assentados(as) e acampados(as) não conseguem ver essa política na prática.

Logo após o espaço de diálogo, ocorreu a entrega dos certificados aos Agentes Populares de Saúde do Campo, juntamente com uma fala do companheiro Jaime Amorim, que falou sobre luta, resistência e solidariedade, tendo em vista como os APSC surgiram a partir da necessidade do povo no período de pandemia, destacando, ainda, que a pandemia do COVID-19 ainda não acabara no Brasil.

No turno da noite ocorreu o espaço de confraternização, em um evento cultural, cujo tema foi festa junina. Foi um espaço também para reafirmar e agradecer as entidades, instituições e pessoas parceiras nas ações em defesa da vida, por uma saúde acessível a todos.

O segundo dia de atividades teve seu início com uma mística, por meio de uma poesia que trazia elementos sobre a pertença Sem Terra, a valorização do saber popular e o resgate de cuidadores e cuidadoras históricos do MST que hoje não se encontram organizados no setor de saúde. A mesa do dia, formada pelos médicos do MST e os dirigentes do setor de saúde, abriu a discussão sobre a importância de os APSC resgatarem e/ou aprenderem práticas de cuidados e saberes integrativos e

populares, para aplicarem nos acampamentos e assentamentos onde vivem e atuam. Em seguida, foi abordado sobre as seguintes práticas que seriam vivenciadas nas oficinas: reflexologia, auriculoterapia, ventosa, produção de sabonete e constelação familiar. Além disso, alguns APSC propuseram oficinas sobre a massagem e sobre a prática da benzedeira.

Durante a parte prática, houve um rodízio dos APSC, que puderam vivenciar diferentes práticas de cuidado, tanto recebendo como praticando-as.

Ao finalizar esse momento, todos os participantes se reuniram na sala da plenária para um momento final de diálogos e encaminhamentos em torno dos dois dias de evento. Os encaminhamentos, as possibilidades e os limites para que eles se tornassem concretos dentro dos territórios do MST foram apresentados por um dirigente do setor saúde. Uma militante do setor de saúde e da Brigada Dom Helder Câmara, do MST, falou ainda sobre as iniciativas dos Comitês Populares de Luta em torno das eleições para Presidente, Deputado Estadual e Federal, Senador e Governador, que estavam sendo organizadas pelo movimento. Houve ainda a presença e diálogo com a então pré-candidata a deputada estadual pelo MST, que se apresentou e apresentou um pouco da sua plataforma em torno da saúde, ao mesmo tempo em que escutou demandas dos APSC quanto à saúde no campo.

Seguem, então, os encaminhamentos que foram tirados a partir dos dois dias de encontro, dos debates e análises em torno das questões colocadas, de acordo com a apresentação feita por Joelson Santos¹, filho de assentados do MST, médico formado pela Escola Latino-Americana de Medicina e dirigente estadual do setor de saúde do MST do estado de Pernambuco:

Nós, as e os agentes populares de saúde do campo de Pernambuco, reunidos em território livre do assentamento Normandia nos dias 18 e 19 de junho de 2022. Considerando a atual conjuntura e a necessidade de construir um país que caiba nosso projeto de vida, de solidariedade e cuidado da natureza, que derrote essa realidade de pandemias de violência, fome, concentração de renda, terras e riqueza, abandono de políticas públicas sociais. Firmamos o compromisso político, ético e solidário com o cuidado com a vida que em nossos territórios somente será possível com:

- 1) Construir, organizar ou se ajuntar aos comitês populares Lula Livre como método de trabalho popular que contribua na campanha e posterior a ela para debater nosso projeto popular de país; máximo de 10 pessoas e fazer porta a porta, todo tipo de atividade lúdica e política.
- 2) Eleger Lula presidente e a maior bancada de deputados, governadores e senadores progressistas, em Pernambuco eleger Rosa Amorim nossa candidata a deputada estadual;

¹ Apresentação oral dos encaminhamentos tirados do I Encontro dos Agentes Populares de Saúde do Campo de Pernambuco, realizada durante o encerramento do encontro.

- 3) Garantir a continuidade no cuidado com a terra e os territórios também através do plantio de árvores em nossos territórios;
- 4) Demandamos a completa resolução dos problemas de resíduos e garantir 100% dos territórios do campo com saneamento rural e com abastecimento, armazenamento de água;
- 5) Garantir o acesso aos cuidados em saúde na totalidade dos territórios do campo em Pernambuco;
- 6) Seguir mobilizados em nossos territórios nas associações, cooperativas, brigadas, setores como condição necessária para nossas lutas atuais e futuras, mantendo a organização popular como estratégia fundamental da Reforma Agrária Popular;
- 7) Formar novas turmas de agentes populares de saúde do campo e garantir a continuidade da formação das turmas já formadas; (plenária virtual). Realizar o diagnóstico da área.
- 8) Construir e cuidar dos nossos espaços de cuidado de saúde em nossos territórios; fortalecer nossas práticas populares de cuidado;
- 9) Defendemos que o campo deve ser um local bom de se viver, com todas as políticas públicas que possibilitem a permanência no campo e a produção de alimentos agroecológicos; espaços de sociabilização;
- 10) Seguiremos nos cuidados em tempo de pandemia sem nenhum direito a menos;
- 11) Participar com nossos produtos nas feiras da Reforma
- 12) Próximo encontro presencial no encontro estadual do MST
- 13) Encontros mensais virtuais terça 19 de Julho 8 da noite Lutar! Construir Reforma Agrária Popular!

A partir dos encaminhamentos, pode-se observar que reforçar e ampliar a atuação dos Agentes Populares de Saúde do Campo é uma das prioridades que se torna possível a partir de todo o impacto positivo que o curso e as ações posteriores dos próprios agentes tiveram nesses territórios e nas vidas da população que neles vivem, bem como a partir de uma análise da conjuntura, vivenciando o país sob o governo Bolsonaro e todo o descaso dos últimos anos, que se deposita não apenas na eleição de Lula como presidente, mas também na eleição de Rosa Amorim para Deputada Estadual, uma esperança de mudança e de um futuro onde a saúde seja acessível e de qualidade para todos. Portanto, é também a partir da mobilização em torno das eleições que foi definido que os Agentes Populares deveriam atuar, além da continuidade do cuidado do povo para com o povo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] Não importa que doa: é tempo de avançar de mão dada com quem vai no mesmo rumo, mesmo que longe ainda esteja de aprender a conjugar o verbo amar. É tempo sobretudo de deixar de ser apenas a solitária vanguarda de nós mesmos. Se trata de ir ao encontro. (Durano peito, arde a límpida verdade dos nossos erros.) Se trata de abrir o rumo. Os que virão, serão povo, e saber serão, lutando (Mello, 2016).

Este estudo possibilitou analisar o processo de formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo no estado de Pernambuco, por meio do cruzamento das entrevistas com 10 participantes diferentes que estiveram presentes no curso e em todo seu trajeto de criação, bem como através dos materiais gerados pelo curso, que deram aporte necessário para a pesquisa.

É nesse cenário que então os movimentos sociais, em especial o MST, se organizaram durante a pandemia, para fazer o que o Estado brasileiro não fez: cuidar e preservar o que há de mais sagrado, as vidas humanas. O MST passou a organizar a militância Sem Terra com foco na saúde do povo do campo, através dos processos de formação dos APSC, o que garantiu uma ampliação nos cuidados.

Dentro dessa conjuntura e diante de todo o desenvolvimento da pesquisa, apontamos como principais achados:

- a) a notoriedade que as ações dos Agentes Populares de Saúde do Campo tiveram no preservar as vidas do povo do campo, utilizando ferramentas próprias para minimizar as consequências trazidas pelo vírus;
- b) a amplitude do olhar sobre a saúde nos territórios;
- c) a importância da inserção dos APSC no setor de saúde do MST, nas regionais onde os cursos se desenvolveram;
- d) o aprofundamento no estudo sobre os direitos à saúde da população do campo;
- e) a renovação da mística militante;
- f) e, por fim, a formação dos APSC como uma experiência exitosa de organização popular de luta por direitos, de forma consciente e politizada principalmente em grupos organizados, a exemplo do MST.

A partir, sobretudo, das entrevistas feitas com dirigentes do MST, coordenadores do setor de saúde do movimento, médicos e com os próprios agentes populares, é possível identificar, nas falas desses atores, o grande potencial que o

curso possui. Apesar dos impactos positivos nos cuidados com a saúde de forma geral, especialmente no que concerne à COVID-19, no avanço da formação política e de uma organização popular orgânica, ainda há muitos desafios pela frente e meios de melhorar, abranger e melhor articular a atuação dos agentes populares nas áreas do MST.

Esses desafios giram em torno da potencialização do curso e da atuação dos APSC nos territórios onde já estão atuando e da expansão para mais áreas de assentamentos e acampamentos do movimento. Ademais, a adaptação do curso para a nova conjuntura do país, especialmente após as eleições de 2022 e, para além da COVID-19, com uma maior abrangência de métodos de cuidado coletivo e de vigilância dos casos e dos territórios. Alguns outros desafios estão relacionados com a pesquisa em si, onde não foi possível traçar um perfil mais exato de todos os Agentes Populares de Saúde do Campo formados no estado.

O período entre 2020 e 2022 foi de suma importância em torno do lema “O povo cuidado do povo e em defesa do SUS” (sem dúvida), mas longe de estar acabado, este trabalho continua em construção, sob uma base forte e importante para enfrentar os desafios futuros. A perspectiva para os próximos quatro anos mudou com a vitória de Lula para presidente da República e de Rosa Amorim para deputada estadual, pelo MST, em Pernambuco. Essas mudanças indicam a volta de políticas públicas, uma maneira diferente do último governo em lidar com a saúde, e uma voz para o povo Sem Terra no estado, o que promete bons ventos para os movimentos sociais e suas ações que visam o fortalecimento popular.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, Jaime R. *et al.* A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2000.
- ALBUQUERQUE, Paulette C. *et al.* **Agentes Populares de Saúde do Campo:** contribuindo com o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nas comunidades do campo. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, 2021.
- ARAUJO, Djacira Maria de O. **A pedagogia do Movimento Sem Terra e relações de gênero:** incidências, contradições e perspectivas em movimento. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
- ARRUDA, Natália M.; MAIA, Alexandre G.; ALVES, Luciana C. Desigualdade no acesso à saúde entre áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, e00213816, 2018.
- AZAR, Zaira S. O MST e a luta pela terra: uma luta para além das reformas. **Rev. Políticas Públicas**, São Luís, v. 22, n. esp., p. 1195-1212, 2018.
- BARRETO, Mauricio L. Desigualdades en salud: una perspectiva global. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, 2017.
- BASHIZI, Mushengezi J. **Desafios de estabelecer o desenvolvimento sustentável na cidade de Bukavu.** [S. l.]: Edições Nosso Conhecimento, 2021.
- BOFF, Clodovis. **Como trabalhar com o povo.** Rio de Janeiro: Vozes, 1986. v. 6.
- BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade:** o que é-o que não é. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.
- BOGO, Ademar; BOGO, Maria Nalva R. A. Processos formativos do MST: desafios e limites históricos. **Rev. Trab. Necessário**, Rio de Janeiro, v.17, n. 33, p. 85-110, 2019.
- BORGES, Lélia M. *et al.* Contraditório e ampla defesa: direitos? O que dizemos processos de apuração de ato infracional entre os anos de 2014 e 2017 em Goiânia, Goiás. **Rev. Direito GV**, São Paulo, v.16, n.1, e1943, 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional no 129/2023. Brasília: Senado Federal, 2023. 452 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 14 jul. 2022.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 14 jul. 2022.
- CAETANO, Rodrigo da C.; MARTINEZ, Sílvia A.; SILVA, Michelle N. W. Panorama da educação popular no Brasil e os movimentos sociais: inspirações freireanas e contribuições à práxis da Educação Ambiental Crítica. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 1, n. esp., p. 132-147, 2021.
- CALDART, Roseli S. Pedagogia da terra: Formação de identidade e identidade de formação. **Cad. ITERRA**, Veranópolis, v. 2, n. 6, p. 77-98, 2002.
- CALDART, Roseli S. **Pedagogia do Movimento Sem Terra**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.
- CALDART, Roseli S. Sobre educação do campo. In: SANTOS, Clarice A. (Org.). **Por uma educação do campo: Campo-Políticas Públicas-Educação**. Brasília: INCRA/MDA, 2008, v. 7, p. 67-86.
- CALDART, Roseli S. **Sobre a especificidade da Educação do Campo e os desafios do momento atual**. Porto Alegre: [S. n.], 2015. Disponível em: <https://sigaa.ufpa.br/sigaa/verProducao?idProducao=280289&key=072c077c4aef39fe4f804ac7eeb654bc>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- CAMPOS, Gastão Wagner de S. SUS: o que e como fazer? **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.
- CARNEIRO, Fernando F.; PESSOA, Vanira M. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, e00298130, 2020.
- COSTA, Leandro A. *et al.* Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, p. 36-49, 2019.
- DO Ó, Débora Morgana S. O. **Acessibilidade à Atenção Básica em assentamento rural pernambucano**: a perspectiva de mulheres camponesas, profissionais de saúde e gestão. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.
- FENNER, André Luiz D. *et al.* Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) no Distrito Federal: agroecologia e impacto dos agrotóxicos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe2, p. 249-261, 2022.
- FERNANDES, Rebecka S. *et al.* Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 26, e210142, 2022.
- FIGUEIREDO, Allan Diêgo R.; SILVA, André Gustavo F. A educação e a mística no/do MST: percurso ético-político-educativo na construção de saberes e de um

povo político emancipado. **Rev. Pedag.**, Chapecó, v. 23, p. 1-19, 2021.

FRAGOSO, Maria Beatriz. Pedagogia do movimento Sem Terra: escola é mais do que escola. **Rev. Bras. Educ.**, v.1, n.15, p. 177-179, 2000. Resenha de obra originalmente apresentada como livro, Editora Vozes, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FROSSARD, Antônio Carlos. **A identidade do jovem rural e estereótipo de Jeca Tatu**. São Paulo: Independently Published, 2018. 126 p.

GASPARIN, Geraldo José. **A formação política como necessidade da classe trabalhadora**: a experiência do MST. 2017. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2017.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* A atenção primária à saúde integral é parte da resposta à pandemia de Covid-19 na América Latina? **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00310142, 2021.

GONDIM, Sônia Maria G.; BENDASSOLI, Pedro Fernando. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 191-199, 2014.

HEIDMANN, Ivonete T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**: Pernambuco. IBGE: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>. Acesso em: 20 nov. 2022.

INNOCENTE, Maria Ângela P. R. **Participação e avaliação**: relações e possibilidades. São Paulo: Saraiva, 2020.

LACERDA, Nara. Prêmio Nobel da Paz para as Brigadas Médicas cubanas “HenryReeve”. **Brasil de Fato**, Recife, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2021/01/18/o-premio-nobel-da-paz-para-as-brigadas-medicas-cubanas-henry-reeve>. Acesso em: 5 set. 2021.

LAVAL, Christian. **A escola não é uma empresa**: o neoliberalismo em ataque ao ensinopúblico. São Paulo: Boitempo, 2019.

LERRER, Débora F. **MST**: como um movimento de “gaúchos” se enraizou no Nordeste. Porto Alegre: Appris, 2021.

LIMA JÚNIOR, Eduardo B. *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cad. Fucamp**, Monte Carmelo, v.20, n.44, p.36-51, 2021.

LIMA, Aparecida C.; NOMA, Amélia K. O MST e as políticas públicas para a educação no e do campo: práticas educativas em agroecologia no MST/PR. **EccoS – Rev. Cient.**, v. 12, n. 1, p. 141-158, 2010.

LOTTA, Gabriela *et al.* Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **Lancet**, Londres, v. 396, n. 10248, p.365-366, 2020.

MACHADO, Jorge M. H. *et al.* Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. **Comum. ciênc. saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2017.

MACIEL, Marluse C.; SOUZA, Elodir L. A pedagogia da alternância na perspectiva freireana. **Olhares**, Guarulhos, v. 8, n. 3, p. 53-66, 2020.

MANZIN, Ângelo Diogo *et al.* **A gente cultiva a terra e ela cultiva a gente**: uma história do MST. Veranópolis: Instituto de Educação Josué de Castro/ITERRA/UFFS, 2015.

MARQUES, Viktor; SANTIAGO, Maíra. MST e a produção de alimentos saudáveis em agroflorestas. **Brasil de fato**, Belo Horizonte, 9 set. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/09/09/artigo-mst-e-a-producao-de-alimentos-saudaveis-em-agroflorestas>. Acesso em: 31 dez. 2022.

MARTINS, Gilberto A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisasno Brasil. **Rev. Contab. Org.**, São Paulo, v. 2, n.2, p. 9-18, 2008.

MARTINS, Renata. Coordenador do MST no Pará, Ulisses Manaças, morre vítima de câncer. **Brasil de Fato**, Rio de Janeiro, 16 ago. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/08/16/coordenador-do-mst-no-para-ulisses-manacas-morre-vitima-de-cancer>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MATIELO, Etel. **Dialogando sobre educação em saúde e ética a partir da experiência do Curso Técnico em Saúde Comunitária do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) –UniversidadeFederal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MATIELO, Etel; ZULIANI, Mercedes Q.; BONETTI, Osvaldo P. Essa tal educação popular em saúde... *In*: MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Paulo Freire e a Pedagogia do Trabalho Popular**. São Paulo: MST, 2020. p. 133-135. (Boletim da Educação, n. 15).

MEDEIROS, Henrique G. D.; CAMPIGOTTO, Andreia Cristina. Os impactos do golpe sobre o direito à saúde. *In*: **Direitos Humanos No Brasil 2017**: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Expressão Popular: São Paulo, 2017. p. 221-232.

MÉLLO, Livia Milena B. D. *et al.* (coord.). **Agentes populares de saúde**: ajudando minha comunidade noenfrentamento da pandemia de Covid-19. Recife: Fiocruz-PE, 2020. Disponível em:<https://mst.org.br/download/cartilha-agentes-populares-de-saude-ajudando-a-minha-comunidade-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19/#>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MELLO, Thiago de. Para os que virão. *In*: PROSA, poesia e arte. Três poemas de Thiago de Mello, o poeta de nossos tempos, **Portal Vermelho**, Brasília, 11 mar. 2016. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2016/03/11/tres-poemas-de-thiago-de-mello-o-poeta-de-nossos-tempos/>. Acesso em 15 abr. 2022.

MENEZES NETO, Antônio Júlio de. **Movimentos sociais e educação: o MST e o zapatismo entre a autonomia e a institucionalização.** São Paulo: Alameda, 2016.

MINAYO, Maria Cecília S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev. Pesqui. Qual.**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MONTEIRO, Maria Gabriela. As mudanças de direção nas Políticas Públicas: atores e estratégias ocultas na implementação do Sistema Único de Saúde. *In*: FLEURY, Sonia (org.). **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p.247-289.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **A organização do Movimento:** quem é quem na luta pela terra. Rio Grande do Sul: MST, 1986. (Cadernos de Formação, n. 1).

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Coletivo Nacional de Saúde. **Boletim informativo.** MST: São Paulo, 2007.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Companheira Maria de Meira deixa saudade para toda a militância. **MST**, Porto Velho, 2 fev. 2021a. Disponível em: <https://mst.org.br/2021/02/02/companheira-maria-de-meira-deixa-saudade-para-toda-militancia/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Construindo o conceito de saúde do MST.** São Paulo: MST, 2000. s/d. (Cartilha de saúde, n. 5).

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Egídio Brunetto: sua vida é legado! **MST**, São Paulo, 30 nov. 2020. <https://mst.org.br/2020/11/30/egidio-brunetto-sua-vida-e-seu-legado/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Lutar por saúde é lutar pela vida.** Brasília: MST, 1999. (Caderno de Saúde, n. 1).

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Método de trabalho popular:** Caderno de Formação nº 24. São Paulo: CONCRAB/MST, 1997.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Método de Trabalho Popular.** São Paulo: MST, 1997. (Cadernos de Formação, n 24).

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. MST em Goiás em luto: Nota de pesar sobre companheira Neurice Torres, conhecida por todos como D. Neura. **MST**, São Paulo, 12 set. 2022c. Disponível em: <https://mst.org.br/2022/09/12/mst-em-goias-em-luto/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Normas gerais e Princípios Organizativos do MST.** São Paulo: Gráfica Cipola, 2016. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/005970346571264254236>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Nosso querido Révero, nosso palhaço se encantou! **MST**, São Paulo, 14 fev. 2022b. Disponível em: <https://mst.org.br/2022/02/14/nosso-querido-revero-nosso-palhaco-se-encantou/>.

Acesso em: 13 de abr. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Nota de falecimento da dirigente do MST em São Paulo, Neusa Lima. **MST**, São Paulo, 6 jan. 2022a. Disponível em: <https://mst.org.br/2022/01/06/nota-de-falecimento-da-dirigente-do-mst-em-sao-paulo-neusa-lima/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Nota de solidariedade: Miriam Farias, presente! **MST**, São Paulo, 2 maio 2021b. Disponível em: <https://mst.org.br/2021/05/02/nota-de-solidariedade-miriam-farias-presente/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. **Pedagogia do Movimento Sem Terra: Acompanhamento às escolas**. São Paulo: MST, 2001. (Boletim da Educação, n. 8).

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Quem somos. **MST**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://mst.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 5 set. 2022.

NORONHA, Gustavo S.; FALCÓN, Maria Lúcia O. A disputa entre modelos para o campo: apontamentos sobre a questão agrária no Brasil em busca de um novo paradigma. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 183-198, 2018.

NORONHA, José C.; LIMA, Luciana D.; MACHADO, Cristiani V. O Sistema Único de Saúde - SUS. *In*: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 365-425.

ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso: princípios & procedimentos**. 8 ed. Campinas: Pontes, 2009. 100 p.

PACHECO, Luci Mary D. **Pedagogia da alternância: práticas educativas escolares de enfrentamento da exclusão social no meio rural**. São Paulo: CRV, 2020.

PAES-SOUSA, Rômulo. Brevíssimo inventário dos fracassos no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, Rio de Janeiro, v. 38, e0143, 2021.

PAIM, Jairnilson S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PASQUINI, Patrícia. Mortes: Na militância pelo MST, levou a música, o violão e a alegria. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 mar. 2021. Obituário. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/mortes-na-militancia-pelo-mst-levou-a-musica-o-violao-e-a-alegria.shtml>. Acesso em: 13 abr. de 2023.

PASSOS do saber. Intérprete e compositora: Marcinha. *In*: CANTARES da Educação do Campo. [S. l.]: Soundcloud/MST, 2020. Stream, faixa 3.

PAULA, Ercília Maria A. T. Pedagogia social e educação social: análise das convergências e divergências teóricas dessas áreas no Brasil. **Ens. Pesq.**, União da Vitória, v. 15, n. 2, p. 8-29, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. Programa Paulo Freire – Chamada Pública para Voluntários Alfabetizadores. **Portal Educação**, Recife, 2022. Disponível em: <http://www.educacao.pe.gov.br/portal/?pag=1&men=73>. Acesso em: 05 dez. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Informe Epidemiológico Covid-19**. Recife: SES-PE, 2023. Disponível em: https://www.cievspe.com/_files/ugd/3293a8_8ca9e460c6c7432f8df9a0bc81443c0b.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

RAMONET, Ignacio. **Cien horas con Fidel**: conversaciones con Ignacio Ramonet. Habana: Consejo de Estado de La Habana. 2006.

RAUBER, Maiara. Sem Terra de Manoel Viana doam alimentos saudáveis em tempos de coronavírus. **Brasil de Fato**, Porto Alegre, 9 abr. 2020. Reforma Agrária. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2020/04/09/sem-terra-de-manoel-viana-doam-alimentos-saudaveis-em-tempos-de-coronavirus>. Acesso em 13 de abr. de 2023.

RAVENA, Monyse. “Vamos defender a reforma agrária e o MST”, aponta dirigente de Pernambuco. **Brasil de Fato**, Recife, 18 fev. 2020. Disponível em <https://www.brasildefatope.com.br/2020/02/18/jaime-amorim-vamos-defender-a-reforma-agraria-e-o-mst>. Acesso em: 8 maio 2022.

RIBEIRO, Luiz Paulo; LEAL, Álida Angélica A.; MARTINS, Maria de Fátima A. Saúde, pandemia e povos do campo: análises a partir de um projeto de extensão. **Periferia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 297-324, 2021.

RIBEIRO, Marlene. Desafios postos à educação do campo. **HISTEDBR**, Campinas, v. 50, n. esp., p. 150-171, 2013.

ROCHA NETO, Pedro César da. **Direito à cidade e à governança urbana compartilhada**. Porto Alegre: Lumen Juris, 2019.

ROTOLO, Luana Maria *et al.* “Saúde do Campo”: reconstruindo as práticas de saúde junto aos movimentos sociais. *In*: GURGEL, Aline M.; SANTOS, Mariana Olívia S.; GURGEL, Idê G. D. (org.). **Saúde do Campo e Agrotóxicos**: vulnerabilidades socioambientais, político-institucionais e teórico-metodológicas. Recife: Ed UFPE, 2019. p. 393-413.

SANTANA, Fabiana R.; ALMEIDA, Nilza A. M. (org.). **Promoção da saúde e desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Paco, 2020.

SANTANA, Kelly Fernanda S. *et al.* Competências em promoção da saúde nas práticas de educação ambiental de agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, e20200053, 2021.

SANTOS, Etienne Virgínia *et al.* (coord.). **Aline Maria**: uma construção de vida feminista, popular e agroecológica – semente germinada no solo fértil da luta. Curitiba : Terra de Direitos, 2021. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/uploads/arquivos/Livro-Aline---web.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SANTOS, Júlio César B. **O movimento dos trabalhadores rurais sem-terra e as relações entre saúde, trabalho e ambiente em um assentamento rural no estado do Rio de Janeiro**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, Luis Felipe U.; BARBOSA, Pedro Paulo C. Terra prometida: uma história da questão agrária no Brasil. **Geo UERJ**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 103-104, 1999. Resenha de obra originalmente apresentada como livro, Editora Campus, 1999.

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. *In*: PROGRAMADE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Território-territórios**. Niterói: Associação dos Geógrafos Brasileiros, 2002. p. 9-15.

SANTOS, Selma. Caio Prado Júnior e a formação política no MST. **MST**, São Paulo, 23 fev. 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/02/23/caio-prado-junior-e-a-formacao-politica-no-mst/>. Acesso em: 3 jan. 2023.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Consciência de classe e de lugar, práxis e desenvolvimento territorial**. São Paulo: Consequência, 2017.

SCHLÜNZEN, Elisa T. M.; SANTOS, Danielle A. N. **Práticas pedagógicas do professor**. Curitiba: Appris, 2016.

SELLERA, Paulo Eduardo G. *et al.* Ativação de redes sociotécnicas na cidade estrutural/DF, Brasil: construindo um território saudável e sustentável. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2185–2191, 2019.

SILVA, Alex D. A construção de políticas públicas para a sustentabilidade urbana. **Rev. Geo. Amer. Central.**, Heredia, v. 1, n. 65, p. 33-62, 2020.

SILVA, Camilo G.; PRADA, Clara A. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimentados Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, p. 50-65, 2020.

SILVA, Cláudio N.; CEIA, Filipa; TAVARES, Margarida. Imunidade na Infecção pelo SARS-CoV-2: O que sabemos. **Med. Interna**, Lisboa, v. 27, n. esp., p. 60-67, 2020.

SILVA, Emerson N. **Rebeldia camponesa da América Latina**. São Paulo: Editora CRV, 2020.

SILVA, Thiago Henrique S. Entre o Consenso e o Minotauro da Saúde: um balanço da estratégia da Reforma Sanitária Brasileira. *In*: FLEURY, Sônia (org.). **Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 291-336.

SILVA, Sônia Maria da. Território Mata Sul Pernambucana: Assentamentos. **Embrapa**, Brasília, 9 dez. 2021. Disponível em: <https://www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologica/territorios/territorio-mata-sul-pernambucana/organizacao-social/assentamentos#:~:text=Segundo%20dados%20coletados%20no%20Instituto,assentamentos%20rurais%2C%20envolvendo%2023.354%20fam%C3%ADlias>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SOUZA, Diego O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2469-2477, 2020.

TARGA, Leonardo V. Área Rural. *In*: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro (org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 1, p. 431-442.

TIERRA, Pedro. A fala da terra. *In*: COSTA, Cléria B. C. (ed.). **Vozes da terra: lutas e esperanças dos Sem-terra**. Uberlândia: UFU, 2009.

UJVARI, Stefan C. **História das epidemias**. São Paulo: Contexto, 2020. 320 p.

VARGA, István van Deursen *et al.* Formação de agentes populares de saúde na região amazônica do Brasil em tempos de pandemia: do possível ao inédito viável. **Lutas soc.**, São Paulo, v. 24, n. 45, p. 290-304, 2020.

VARGAS, Liliane A. Da globalização dos territórios aos territórios da globalização. **REMEA**, Rio Grande, v. 35, n. 3, p. 170- 183, 2018.

VASCONCELOS, Eymard M.; VASCONCELOS, Marcos O. D. Educação Popular. *In*: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro (org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 91-97.

ZHU, Na *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N. Engl. J. Med.**, Boston, v. 382, n. 8, 727-733, 2020.

ZIEGLER, Maria Fernanda. Agentes comunitários de saúde poderiam ter papel central no enfrentamento da pandemia, diz pesquisadora. **Agência Fapesp**, São Paulo, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/agentes-comunitarios-de-saude-poderiam-ter-papel-central-no-enfrentamento-da-pandemia-diz-pesquisadora/33823>. Acesso em: 10 nov. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1) Identificação do Entrevistado

Nome:

Número da entrevista:

Naturalidade e origem campo/cidade:

Sexo:

Idade:

Nível de escolaridade:

Ocupação profissional:

Participação no MST: quanto tempo, instâncias que já participou e participa atualmente.

2) Roteiro guia:

a) Você poderia me falar de como se deu a construção da proposta de formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo aqui no estado?

b) Como era a formação?

c) Como era a pedagogia utilizada?

d) Como era o processo de decisão e participação?

e) Na sua opinião, qual é o papel que o MST desenvolve no processo de formação e na sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC?

f) Quais os principais desafios enfrentados (formação e sustentabilidade)?

g) Há algo mais que você gostaria de me dizer?

APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

1. Nome:
2. Naturalidade e origem campo/cidade:
3. Sexo/ identidade de gênero:
4. Idade:
5. Você se considera: branco, preto, pardo, indígena, outro
6. Nível de escolaridade:
7. Você trabalha na roça ou em outro lugar?
8. Município e nome do assentamento ou acampamento:
9. A quanto tempo você está no MST?
10. Atualmente, participa de alguma instância do movimento? Qual?
11. Quantas famílias são assentadas ou acampadas?
12. No Assentamento/Acampamento tem representante do setor de saúde?
13. A comunidade é atendida por alguma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS)?
14. A sede da ESF/ UBS localiza-se: na cidade ou no campo
15. Tem Agente Comunitário de Saúde? Caso sim, esse ACS mora no assentamento/acampamento?
16. No assentamento/acampamento, quantas pessoas tiveram covid-19?
17. Pessoas que faleceram pela Covid-19? Quantas?
18. Desde que se formou como APSC, saberia me dizer quantas famílias conseguiu visitar?
19. Quais são as práticas desenvolvidas no seu assentamento/acampamento? (fitoterapia, massoterapia, florais, plantas medicinais...)
20. Além da formação dos APSC, você já participou de algum outro curso pelo MST?
21. Sobre a formação de APSC, o que te motivou a fazer o curso?
22. Na sua opinião, como ele contribui para a saúde das pessoas do MST?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa intitulada: “**AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO: O PROTAGONISMO POPULAR NOS TERRITÓRIOS DA REFORMA AGRÁRIA DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS**”, de autoria de Andreia Cristina Campigotto, sob orientação da professora Paulette Cavalcanti de Albuquerque, vinculada ao Instituto Aggeu Magalhães (IAM), da Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

Se decidir participar dessa pesquisa, por favor leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor(a) não conseguiu entender, converse com o pesquisador(a) responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo realizado pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, durante a pandemia do novo coronavírus, no estado de Pernambuco. Você foi convidado(a) devido a sua importância no processo de formação dos APSC, no papel que desempenha no MST, ou pelo trabalho como APSC, com atuação direta nos assentamentos e acampamentos do estado, haja visto a relevância da formação no cuidado da vida do povo assentado e acampado.

Você foi selecionado(a), pois representa um sujeito fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a FIOCRUZ/PE ou com o movimento que representa.

Rubricas: _____

(Pesquisador (a) (Participante)

A sua colaboração é importante, caso o(a) senhor(a) decida participar, nós o(a) convidaremos para responder um questionário e entrevistas semiestruturadas que poderão ser realizadas pessoalmente, telefone ou videoconferência onde buscaremos refletir e analisar sobre a formação dos APSC, quem são esses sujeitos, o perfil dos

APSC formados, onde estão inseridos e como o MST vem contribuindo nessa construção.

Sua participação é voluntária, o(a) senhor(a) não terá qualquer despesa em participar dos encontros, uma vez que os mesmos acontecerão em local e horário previamente definidos em consenso pelo grupo. Se houver algum tipo de deslocamento, as despesas referentes à sua locomoção e o fornecimento de um lanche para os(as) participantes serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Você poderá se recusar e/ou retirar este consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo a ambas as partes. Todos os seus dados também serão removidos da pesquisa, a não ser que o(a) Sr.(a) autorize a permanência desses na nossa análise. A sua participação se dará da seguinte forma: realização de entrevista semiestruturadas e questionário contendo perguntas relacionadas ao tema mencionado acima, ambos com tempo médio de 40 minutos para a aplicação. As entrevistas serão realizadas presencialmente seguindo todas as medidas necessárias de proteção para mitigação do contágio pelo SARS-COV-2, conforme orientação dos órgãos de saúde competentes, como uso de máscara PFF2 ou N95, distanciamento social e uso de álcool 70% (que também serão disponibilizados aos participantes da pesquisa) ou poderá ser realizada remotamente por meio da plataforma online do Google Meet.

Os riscos relacionados a sua participação são mínimos, mas a entrevista poderá desencadear possíveis emoções. Garantimos, contudo, que todos os nossos esforços estarão direcionados para que situações de constrangimento não ocorram. Caso alguma situação de constrangimento ou possíveis emoções ocorram a entrevista ou grupo focal será interrompido imediatamente e serão tomadas providências para mitigação da situação, tais como, o diálogo, exercício respiratório, dar um tempo para se recompor e avaliar se está confortável para retornar ao processo, além do acionamento do serviço público de saúde local. O pesquisador em nenhum momento possui o intuito de atrapalhar a rotina pessoal ou de trabalho, ou causar outro prejuízo ao bem-estar e privacidade do pesquisando. E em situações que venham a se caracterizar algum dano devido a sua participação na pesquisa, é garantido o direito de indenização caso seja comprovado o dano e garantida a indenização por vias legais.

Essa pesquisa traz como benefício o fortalecimento da participação popular e também das ações que contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas para

saúde da população do campo. Os resultados dessa pesquisa ficarão disponíveis para o(a) Sr.(a).

Os dados serão armazenados por um período de 05 (cinco) anos, num computador pessoal protegido por antivírus, o banco de dados terá senha e os participantes serão identificados por códigos, e terá um programa que altera a voz, dificultando a identificação do participante.

Todas as informações colhidas serão analisadas, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do participante a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o(a) senhor(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deste centro de pesquisas, localizado na Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50.670-420, através do telefone (81) 2101-2639 ou pelo e-mail: cep.iam@fiocruz.br. O horário de funcionamento é das 8 – 12 h e das 13 – 17h. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Após a leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dou meu consentimento de livre e espontânea vontade, para participar como voluntário, deste estudo, assinando esse termo em duas vias, pois uma via pertencerá a mim e a outra a (o) pesquisador(a).

Recife, ____/____/____.

Rubricas: _____(Pesquisador(a))

(Participante)

Assinatura: _____

Nome completo: _____

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Pesquisadora Assinatura: _____

Nome completo da Pesquisadora: _____

Para qualquer esclarecimento entrar em contato com:

Pesquisadora: Andreia Cristina Campigotto

Endereço: Av. Prof. Moraes do Rego. Cidade Universitária, s/n. Recife/PE. **E-mail:** accampigotto84@gmail.com ou andreia.campigotto@ufpe.br **Telefone:** (81) 9.8143-4137

ANEXO A – I ENCONTRO ESTADUAL DOS APSC

1º ENCONTRO ESTADUAL

18 A 19 DE JUNHO - CENTRO DE
FORMAÇÃO PAULO FREIRE



1

Credenciamento

2

Análise de conjuntura com
ênfase na crise sanitária
capitalista

3

Tarefas coletivas

4

Coleta dos principais
problemas de saúde
identificados pelas APSC

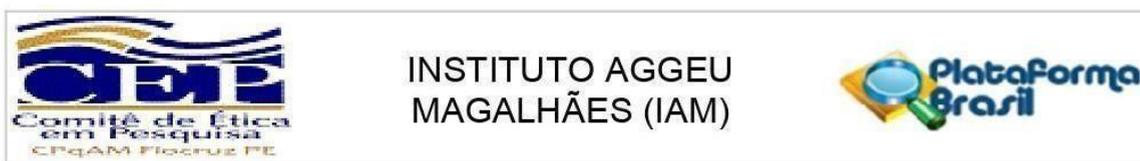
5

Política Nacional de Saúde das
Populações do Campo

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTATE:
CAMPANHAMAOSSOLIDARIAS@GMAIL.COM
@MOVIMENTOSEMERRAPERAMBUCO



ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO- O PROTAGONISMO POPULAR EM TERRITÓRIOS DA REFORMA AGRÁRIA NO DECORRER DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.

Pesquisador: Andreia Cristina Campigotto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55800421.3.0000.5190

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.492.304

Apresentação do Projeto:

As informações dos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867218 (1).pdf de 02/06/2022 cujo preenchimento foi realizado pelo (a) pesquisador (a) responsável.

Trata-se de projeto de MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA – MODALIDADE PROFISSIONAL.

Resumo:

A pandemia do novo coronavírus surge em um momento de crise estrutural do capitalismo a nível mundial, produzindo fortes impactos econômicos, sociais e ambientais, explicitando ainda mais as contradições capitalistas e seus projetos de disputa. O Brasil rapidamente foi afetado pelo novo coronavírus, o que levou o país a uma grave crise sanitária e a um colapso do Sistema Único de Saúde (SUS). O descaso do governo federal frente à pandemia, a falta de liderança e de estratégias para conter o avanço do vírus, fez com que, ainda no mês de março de 2020, surgissem várias ações de solidariedade em muitos locais do país. Em Pernambuco, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) junto com instituições respeitadas como a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE), deram início ao curso de formação de Agentes Populares de Saúde do Campo (APSC).

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 4.º Térreo, Bloco G, Sala do CEP			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 50.670-420	
UF: PE	Município: RECIFE		
Telefone: (81)2101-2639	Fax: (81)2101-2639	E-mail: cep.iam@fiocruz.br	



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.492.304

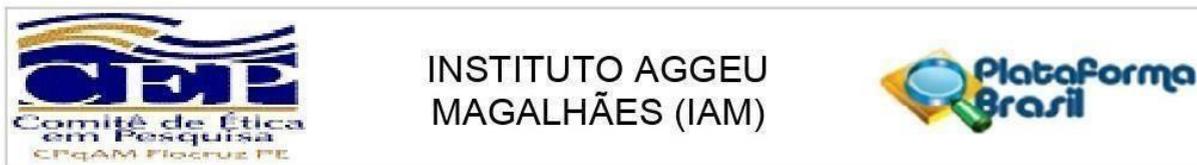
Este curso tem como finalidade salvar vidas e ampliar a capacidade organizativa no enfrentamento à pandemia, nos territórios de Reforma Agrária no estado. Esta formação vem sendo potencializada nos assentamentos e acampamentos e contribui na difusão de informações baseadas na ciência, além de encontrar soluções coletivas de proteção, cuidado, organização e luta nesses territórios. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar o processo de formação dos APSC realizada pelo MST, durante a pandemia, no estado de Pernambuco. Pretende-se realizar entrevistas semi-estruturadas com lideranças do MST e APSC, além da aplicação de um questionário para os APSC que estão em atuação.

Metodologia Proposta:

Para atingir os objetivos propostos, serão utilizadas três técnicas de coleta: análise documental, entrevistas e observação participante. A análise documental se dará a partir da cartilha “Agentes Populares de Saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de covid-19” e do vídeo “povo cuidando do povo”. O primeiro trata sobre o que é ser um agente popular de saúde, detalha o processo de formação com a descrição dos módulos, conteúdos trabalhados, além da metodologia proposta. A produção audio-visual detalha a experiência dos APS no estado de Pernambuco, o processo de organização, a formação e o dia a dia de trabalho. Ambos são de ordem pública, encontrados na internet e no site da Campanha Mãos Solidárias e You Tube. As entrevistas com os Representantes da organização utilizaram um roteiro de entrevista semiestruturada (apêndice 1) com sete questões para analisar o papel do MST no processo de implantação, formação e sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC. Para as entrevistas com os APSC foi utilizado questionário com 22 questões com a finalidade de compreender o perfil dos cursistas, e a percepção deles sobre a atuação e aplicação dos conhecimentos do curso nos territórios. As entrevistas serão realizadas preferencialmente de forma presencial, seguindo todas as medidas necessárias de proteção para mitigação do contágio pelo SARS-COV-2, conforme orientação dos órgãos de saúde competentes, como uso de máscara PFF2 ou N95, distanciamento social e uso de álcool 70% (que também serão disponibilizados

aos participantes da pesquisa) ou poderá ser realizada remotamente por meio da plataforma online do Google Meet. Todas as entrevistas serão transcritas para análise. A observação participante se dará a partir da condução dos cursos de formação dos APSC, essas, irão se desenvolver na sede dos assentamentos do MST, na região metropolitana da cidade do Recife, nas cidades de Jaboatão dos Guararapes e Moreno, em parceria da Fiocruz, Instituição Aggeu Magalhães – Pernambuco.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2.º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.492.304

Critério de Inclusão:

Serão selecionados os indivíduos assentados ou acampados, homens e mulheres, maiores de 18 anos, que tenham participado do processo de formação e estejam atuando como agente popular de saúde do campo.

Critério de Exclusão:

Homens e mulheres que participaram do processo de formação e que não estejam atuando como agente popular de saúde do campo.

Hipótese:

Parte-se dos seguintes pressuposto: A formação dos APSC contribui para preparar os assentados para o enfrentamento da pandemia e para o pós pandemia; O APSC pode ser uma proposta viável para a implantação da política (PNSPCF); O MST desempenha papel importante na sustentabilidade das ações de saúde desenvolvidas nos territórios saudáveis e sustentáveis

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo realizada pelo MST, para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, no estado de Pernambuco

Objetivo Secundário:

- 4.2.1 Descrever o processo de implantação e territórios de atuação dos APSC em Pernambuco;
- 4.2.2 Analisar a proposta política pedagógica da formação dos APSC;
- 4.2.3 Compreender o perfil dos APSC formados;
- 4.2.4 Analisar o papel do MST na formação e na sustentabilidade das ações desenvolvidas pelos APSC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa traz riscos mínimos, destaca-se, situações de constrangimento ao responder perguntas, rememoração de situações traumáticas, aborrecimento e cansaço em participar de atividades extensas e invasão de privacidade. Garantimos, contudo, que todos os nossos esforços estarão direcionados para que situações de constrangimento não ocorram. Caso alguma situação de constrangimento ou possíveis emoções ocorram, a entrevista será interrompida imediatamente e serão tomadas providências para mitigação da situação, tais como, o diálogo, exercício respiratório, dar um tempo para que o entrevistado possa se recompor e avaliar se encontra-se

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2, Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.492.304

confortável para retornar ao processo, além do acionamento do serviço público de saúde local. O pesquisador em nenhum momento possui o intuito de atrapalhar a rotina pessoal ou de trabalho, ou causar outro prejuízo ao bem estar e privacidade do pesquisando. E em situações que venham a se caracterizar algum dano devido a sua participação na pesquisa, é garantido o direito de indenização caso seja comprovado o dano e garantida a indenização por vias legais.

Benefícios:

Avançar na construção de políticas públicas de saúde, exequíveis, para a população do campo. Expandir e qualificar as práticas de cuidado nos territórios da reforma agrária no estado de Pernambuco e o fortalecimento da participação popular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta uma proposta de investigação relevante para o campo da saúde pública, com ênfase específica para a área de Educação Popular em Saúde. Possui coerência entre objetivos propostos e metodologia escolhida, com desenho de estudo qualitativo e realização observação participante, de entrevistas e questionários, além de análise documental. Também se mostra comprometida com o cumprimento ético relacionado às pesquisas com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos entregues sem pendências.

Recomendações:

Entregas de relatórios parciais e final devem ser feitas via notificação. Os relatórios parciais devem ser apresentados, pelo menos, semestralmente. Qualquer alteração no protocolo no decorrer da pesquisa, como também mudança de equipe, devem ser informados via emenda. Todas as ações deve ser realizadas via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após atender a pendência do parecer: 5.445.428, sobre " Inserir os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X"", o projeto foi aprovado como ad referendum. A aprovação desse protocolo seguirá para pauta da próxima reunião do colegiado.

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2.º Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.492.304

condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas sociais envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

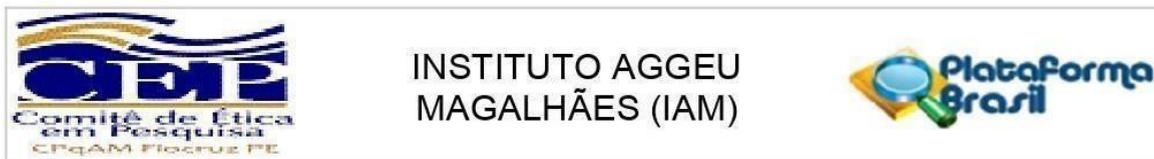
Considerações Finais a critério do CEP:

Vale ressaltar que, em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 466/2012 no item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final). Pede-se que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais precisam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867218.pdf	02/06/2022 17:03:11		Aceito
Outros	declaracaoanuenciamst.pdf	02/06/2022 17:02:39	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaginado corretamente.pdf	02/06/2022 16:57:59	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cartaresposta.pdf	03/05/2022 06:08:21	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoajustado.pdf	02/05/2022 22:50:46	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoass.pdf	13/02/2022 09:40:06	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoequipeok.pdf	13/02/2022 09:38:50	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Outros	declaracaoequipee.pdf	30/11/2021 13:26:41	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Outros	declaracaocompromisso.pdf	30/11/2021 13:12:53	Andreia Cristina Campigotto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/11/2021 17:59:08	Andreia Cristina Campigotto	Aceito

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2, Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.492.304

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Junho de 2022

Assinado por:
Maria Almerice Lopes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 2, Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES(AS) RURAIS SEM TERRA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos as pesquisadoras Andreia Cristina Campigotto, Paulette Cavalcanti de Albuquerque e Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo a desenvolver o seu projeto de pesquisa: ” **AGENTES POPULARES DE SAÚDE DO CAMPO: O PROTAGONISMO POPULAR EM TERRITÓRIOS DA REFORMA AGRÁRIA NO DECORRER DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS**”, que esta sob responsabilidade da Mestranda Andreia Cristina Campigotto, orientação da Prof^a. Dr^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque e co-orientação da Prof^a. Dr^a Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo cujo objetivo é analisar o processo de formação dos Agentes Populares de Saúde do Campo nos assentamentos e acampamentos do Movimento dos Trabalhadores(as) Rurais Sem Terra no estado de Pernambuco no decorrer da pandemia do novo coronavírus.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do(a) pesquisador(a) em comprometer-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Além de seguir todas as medidas necessárias de proteção para mitigação do contágio pelo SARS-Cov2, conforme orientação dos órgão de saúde competentes, como use de máscara PFF2 ou N95, distanciamento social e uso de álcool 70%.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador(a) deverá apresentar aos Coordenadores/as dos assentamentos e acampamentos o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 11 de maio de 2022.

Paulo Rogério Adamatti Mansan
Direção Estadual do MST/PE