



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DO CURSO SEMIPRESENCIAL DE FORMAÇÃO DE AGENTES
POPULARES DE SAÚDE EM COMUNIDADES DO MOVIMENTO SEM TERRA
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Salvador, BA

2022

PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DO CURSO SEMIPRESENCIAL DE FORMAÇÃO DE AGENTES
POPULARES DE SAÚDE EM COMUNIDADES DO MOVIMENTO SEM TERRA
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no quarto ano do curso.

Orientadora: Dra. Andreia Beatriz Silva dos Santos

Salvador, BA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me guiar durante a construção desse trabalho. Agradeço a minha ancestralidade por abrir portas e viabilizar que pessoas como eu tenham a possibilidade de ingressar na vida acadêmica.

Também agradeço a toda minha família por ser minha base em todos os momentos da minha vida. Aos meus amigos, pelas conversas, desabafos e por diariamente demonstrarem uma rede de apoio importante para mim.

Um agradecimento mais que especial às comunidades do MST pelo acolhimento e participação brilhante nas entrevistas utilizadas para confecção desse estudo.

Agradeço à professora Andreia Beatriz pela orientação e grande inspiração em minha vida. Agradeço aos professores Silvio Medina, Lavínia Boaventura e Carol Feitosa pelo suporte e por serem verdadeiros exemplos para mim. Agradeço ao apoio institucional oferecido pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que viabilizou a execução do projeto.

RESUMO

A pandemia de Covid-19 que assola o mundo apresenta impactos significativos nos diferentes seguimentos sociais e, por isso, estratégias são necessárias para que as comunidades consigam sobreviver a mais essa crise. Dentre tais estratégias, elenca-se o Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde, desenvolvido pelo projeto 'Mãos Solidárias' da Campanha Periferia Viva. Esses agentes são voluntários das próprias comunidades capazes de potencializar a rede de solidariedade ativa existente no território, através de ações que perpassam o âmbito da saúde. O objetivo do presente estudo foi avaliar os impactos do curso semipresencial de formação de Agentes Populares de Saúde em assentamentos do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) que foi ofertado pelo programa de extensão Redes Candeal durante o primeiro semestre de 2022. Para isso, foi empregada uma metodologia observacional com abordagem qualitativa, através de entrevistas previamente estruturadas que foram realizadas com os voluntários dos assentamentos que realizaram o curso de formação. Como resultados, foi possível identificar impactos positivos na comunidade, como a construção de hortas medicinais, cadastramento de famílias e o levantamento das principais condições de saúde que afligem o território, bem como impactos nos Agentes Populares de Saúde, como a qualificação do diálogo com as famílias e a ampliação de aprendizados relacionados à saúde. Assim, o estudo reforça a importância da formação de Agentes Populares de Saúde como estratégia capaz de atenuar os impactos da pandemia nas comunidades e potencializar as ações de saúde dentro da perspectiva territorial, além de fortalecer a necessidade de as universidades desenvolverem mais iniciativas que busquem atenuar as iniquidades sociais e emancipar as comunidades.

Palavras-chave: Agente Popular. Pandemia. Extensão. MST.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic that plagues the world has significant impacts on different social segments and, therefore, strategies are necessary for communities to survive more one crisis. Among such strategies, the Training Course for Popular Health Agents is listed, that was developed by the project 'Mãos Solidárias' of the Periferia Viva Campaign. These agents are volunteers from the communities themselves, capable of enhancing the active solidarity network existing in the territory, through actions that permeate the scope of health. The objective of the present study was to evaluate the impacts of the blended training course for Popular Health Agents in settlements of the Landless Rural Workers' Movement (MST) that was offered by the Redes Candeal extension program during the first half of 2022. For that, an observational methodology was carried out with a qualitative approach, through previously structured interviews that were carried out with volunteers from the settlements who took the training course. As a result, it was possible to identify positive impacts on the community, such as the construction of medicinal gardens, registration of families and the survey of the main health conditions that afflict the territory, as well as impacts on Popular Health Agents, such as the qualification of the dialogue with the families and the expansion of health-related learning. Thus, the study reinforces the importance of training Popular Health Agents as a strategy capable of mitigating the impacts of the pandemic on communities and enhancing health actions within the territorial perspective, in addition to strengthening the need for universities to develop more initiatives that seek to mitigate social inequities and empower communities.

Keywords: Popular Agent. Pandemic. Extension. MST.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1) Objetivo geral	9
2.2) Objetivos específicos	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
4. MATERIAL E MÉTODOS	13
4.1) Desenho do estudo	13
4.2) Amostra	13
4.3) O curso de formação de agentes populares de saúde	14
4.4) Coleta de dados:	16
4.5) Instrumento de coleta de dados	16
4.6) Análise dos dados	19
4.7) Questões éticas relativas a sujeitos humanos	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	38

1. INTRODUÇÃO

A Pandemia de COVID-19 que assola o mundo, assim como a maioria dos problemas de saúde, têm seus efeitos ainda mais proeminentes nas populações socioeconomicamente mais vulnerabilizadas (1–6) pelas profundas desigualdades sociais historicamente determinadas em cada formação social.

Desde quando foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, o mundo vivenciou mais de 192 milhões de casos de COVID-19 até 23 de julho de 2021, contando com mais de 4 milhões de mortes de acordo com a OMS (5).

Apesar desse cenário de insalubridade pública mundial, questões sociais foram levantadas pela proporcionalidade de morte pelo Sars-Cov-2 ser distinta e mais agravantes em populações historicamente vulnerabilizadas (4,6).

Para Castel (2000), a questão social é:

[...] uma dificuldade central, a partir da qual uma sociedade se interroga sobre sua coesão e tenta conjurar o risco de sua fratura. É, em resumo, um desafio que questiona a capacidade de uma sociedade de existir como um todo, como um conjunto ligado por relações de interdependência.

A partir disso, é possível identificar fraturas na organização da sociedade que historicamente contribuem para ceifar proporcionalmente mais a vida de determinados grupos sociais – vulnerabilizados – o que evidencia a fragilidade estrutural na respostas às demandas desses grupos (6). Assim como as demais instâncias sociais, as respostas do poder público à pandemia, também chegam de forma desigual a essas comunidades. Por conta disso, movimentos populares têm buscado construir uma rede de solidariedade ativa que os apoie no enfrentamento da situação.

A partir da articulação de diversas organizações populares, acadêmicas e movimentos sociais no âmbito das Campanhas Periferia Viva e Mãos Solidárias, foi construído um Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde (7), que são voluntários compromissados a acompanhar famílias da comunidade, ofertar educação e cuidados em saúde e articular suas necessidades com ações do poder público e da sociedade civil nas Brigadas de Solidariedade.

Essas organizações se articulam em grupos de atuação territorial, de forma que a linha de frente dessas organizações é composta pelos Agentes Populares em Saúde, que são capacitados para monitorar suas ruas, casa a casa, buscando alcançar o maior número de famílias.

Como essas Brigadas são constituídas por integrantes da comunidade, a perspectiva é que os Agentes Populares de Saúde também sejam formadores de novos agentes e que utilize o conhecimento adquirido para empoderar ainda mais a sua comunidade, fortalecendo sua rede de solidariedade ativa.

Através dessa estratégia, diferentes comunidades vulnerabilizadas puderam responder razoavelmente às necessidades impostas pelo contexto pandêmico. As comunidades quilombolas historicamente resistem contra o risco de perder suas terras, lutam pela titulação das mesmas mediante o poder público e cobram pela garantia de seus direitos fundamentais que diariamente são atacados.

Com a pandemia de COVID-19, essa realidade foi ainda mais agravada e novas variáveis foram somadas, como, por exemplo, a orientação em lavar sempre as mãos com água e sabão quando antes mesmo dessa realidade a água já era escassa. Ou ainda comprar álcool em gel quando nem todas as famílias apresentam condições financeiras de comprar alimentação. Tais situações configuram facetas da pandemia que muitas vezes não são consideradas ao se planejam ações de saúde pública de fato destinada ao povo brasileiro.

Não muito obstante desse contexto, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), criado em 1984, apresenta um histórico de luta por condições dignas de vida e pela garantia de direitos fundamentais, incluindo o direito à terra. Antes da pandemia, esse movimento já vinha realizando ocupações em territórios e que, no contexto da pandemia, as violências se intensificaram, sobretudo pelo agravamento das vulnerabilidades que a crise sanitária impõe nessas comunidades. Por isso, estratégias para distribuições de alimentos foram fundamentais para atenuar a demanda da fome em diferentes assentamentos.

A partir disso, é perceptível que a existência de Agentes Populares em Saúde apresenta um potencial de contribuir para a organização das demandas das comunidades, bem como no empoderando delas na resolução de alguns dos seus principais problemas e na articulação com outras instâncias, sejam elas instituições

privadas, sejam elas públicas. É através dessa percepção e da realização de parcerias entre a academia e movimentos sociais, que o Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde será ofertado de forma semipresencial, estruturado em 3 módulos e contando com cerca de 2 encontros presenciais e 4 síncronos. O primeiro módulo do curso foi construído para o entendimento de quem são os Agentes Populares de Saúde e informações gerais sobre o vírus Sars-Cov-2. Enquanto o segundo módulo se propõe a fornecer ferramentas para melhor organizar e cuidar da comunidade. Por fim, o terceiro módulo estabelece estratégias para lidar com questões que já existiam nas comunidades e que foram agravadas com a pandemia – como, por exemplo, acesso à água potável.

Há uma carência na literatura atual de como essas iniciativas podem impactar nas comunidades e se realmente são capazes de contribuir para minimizar os danos oriundos da desigualdade histórica vivenciada por elas. Essa realidade evidencia a importância de avaliação do impacto curso, o que contribui para ampliar o escopo da literatura científica acerca de possibilidades de transformação social.

Dessa forma, o presente estudo é oriundo de uma iniciativa de parceria do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, através do Programa Redes Candeal na construção e oferta de uma versão semipresencial do Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1) Objetivo geral

Avaliar os impactos do curso semipresencial de formação de agentes populares de saúde nos assentamentos do Movimento Sem Terra.

2.2) Objetivos específicos

1. Identificar quais foram as ações realizadas nos territórios impulsionadas pelo curso;

2. Compreender quais foram os impactos de cada módulo na formação dos agentes populares de saúde;
3. Compilar quais foram as mobilizações de solidariedade ativa construídas nos territórios a partir da realização do curso;
4. Descrever os possíveis efeitos do curso na organização social das comunidades.

3. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, entende-se por população vulnerabilizadas aquelas que historicamente padeceu de garantia de direitos e que, por conta disso, apresentam maior probabilidade de adoecimento e morte.

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) surgiu oficialmente em 1984, no entanto a luta camponesa pela garantia de sua dignidade tem início desde 1850 com a promulgação da Lei de Terras, que é responsável pela evidente concentração de latifúndios, marcados pela grande extensão e improdutividade crônica da terra na produção de alimentos em sua maioria tóxicos para população (8). Nesse sentido, o MST realiza ocupações de territórios nas diferentes esferas nacionais, utilizando o conhecimento agroecológico para produção de alimentos orgânico e, concomitantemente, lutam pela garantia de direitos e dignidade aos trabalhadores do campo.

Ao longo da história, o movimento reivindica melhores condições de vida na sociedade, apontando o neoliberalismo como um sistema genocida que apenas contribui para o aumento das disparidades sociais. Nessa perspectiva, a saúde popular defendida e produzida nos territórios do MST reconhece que não é possível fazer saúde sem defender a reforma agrária, entendendo que para fazer essa defesa é necessário que todas as pessoas estejam unidas pela luta dos seus direitos.

Foi através dessa linha de pensamento que o MST lançou, em abril de 1999, Caderno de Saúde N° 1 intitulado de 'Lutar por Saúde é Lutar pela Vida' (9). Além de ratificar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o caderno convoca a população do campo para a luta por direitos, indo de embate à passividade que só

beneficia as estruturas hegemônicas de poder, as quais corroboram para o entendimento mercadológico da saúde e se beneficia das doenças do povo.

Esse documento também elenca os princípios de saúde para o MST:

1. Lutar pela valorização da vida;
2. Acesso ao conhecimento e à informação;
3. Saúde como dever do estado;
4. Atenção integral à saúde;
5. Prioridade à promoção e à prevenção;
6. Respeito às diferenças culturais;
7. Fortalecimento das práticas não convencionais em saúde;
8. Saúde como uma conquista de luta popular.

Apesar de estar em constante processo de reflexão e debate, a compreensão mínima do conceito de saúde para o MST viabilizou a disseminação entre os militantes acerca do que é a saúde defendida pelo movimento. Isso é um fator importante, haja vista que, através do processo de descentralização, operacionalizada pelo SUS, as cobranças de direitos da população pode ser feita a nível municipal, o que permite que cada militante do movimento, em seu município, se empodere acerca do que pode e deve ser cobrado mediante as instâncias públicas.

Além desse, outros cadernos de saúde foram lançados pelo MST a partir desse ano, tais como o Caderno de Saúde N° 2 em novembro de 1999 (Programa Terra e Saúde – Das plantas construindo uma nova Saúde), Caderno de Saúde N° 4 em 2000 (Cultivo de Plantas Medicinais), Caderno de Saúde N° 5 em 2000 (Construindo o conceito de Saúde no MST). Nesse último documento, o movimento destaca o acesso à terra para a garantia do direito à saúde para a população do campo:

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! Mas para que isso se torne realidade, é necessária a organização de todos os trabalhadores e trabalhadoras para lutar por uma sociedade justa e saudável.

Atualmente, o Movimento Sem Terra está organizado em 24 estados nas cinco regiões do país. No total, são cerca de 350 mil famílias que conquistaram a terra por meio da luta e organização dos trabalhadores rurais (8). Esse movimento se organiza democraticamente através de regionais, em que mulheres, homens, idosos, jovens apresentam poder de voz na decisões do movimento.

Dessa forma, o movimento sofre com pressões de diferentes instâncias para despejo dos territórios ocupados e os assentamentos são constantemente ameaçados, culminando em ações violentas de repressão e morte. Com a pandemia da Covid-19 esse quadro foi ainda mais acentuado, o que exigiu estratégias de sobrevivências que incluíram a distribuição de alimentos para os locais mais agravados com o cenário caótico de crise sanitária.

A Cartilha de Formação de Agentes Populares de Saúde emergiu como uma possibilidade de organização popular em resposta ao agravamento do cenário de vulnerabilidade mediante o contexto pandêmico. A proposta do curso elencado por essa cartilha é de fortalecer a solidariedade existente nas comunidades e potencializar estratégias que contribuam para a sobrevivência dessas populações, trazendo dados e informações sobre o vírus e medidas que podem ser adotadas para atenuar sua proliferação e, por conseguinte, prevenir o adoecimento.

No Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde que será ofertado para essas comunidades, é fortalecido o conceito de Brigadas de Solidariedade, que, por definição, são:

[...] o conjunto dos voluntários e militantes dos movimentos populares e organizações comunitárias de cada bairro que se dispõem a construir uma rede de solidariedade ativa em defesa da vida do povo. Cabe às brigadas pensar e articular ações de solidariedade diversas que envolvem: o direito à moradia/abrigo, à alimentação, à água, à itens de higiene domiciliar e individual, à renda, aos serviços de saúde (presencial ou à distância) e a outras demandas que viabilizem o “ficar em casa” em contexto de pandemia.

A partir disso, é possível identificar que a formação dessas Brigadas nessas comunidades se constitui uma ferramenta importante de fortalecimento comunitário que contribui para a luta historicamente traçadas por esses povo conforme foi visto nos diversos conteúdos já produzidos pelo MST, de forma que a formação de Agentes

Populares de Saúde se demonstra em consonância com os princípios de saúde defendidos pelo movimento.

Para a execução do curso, integrantes do Programa de Extensão Redes Candeal da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública irão se reunir sincronamente para organizar os encontros com os assentamentos para colocar em prática as propostas de cada módulo do curso. Assim, os pesquisadores poderão coletar as entrevistas após a realização do curso, possibilitando a compreensão do seu impacto dentro da comunidade.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1) Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo primário, individualizado, observacional, com uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa viabiliza a análise de dados a partir da interpretação da experiência humana, considerando suas interações e construções de sentido, não tendo como pressuposto que o sujeito é um objeto de estudo passivo e aculturado.

4.2) Amostra

A amostra do estudo consistiu de moradores das comunidades de assentamentos do Movimento Sem Terra que realizaram o Curso Semipresencial de Formação de Agentes Populares de Saúde promovido pelo Programa de Extensão Redes Candeal da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública durante o primeiro semestre de 2022.

As lideranças comunitárias indicaram as pessoas para a realização desse curso, levando em consideração alguns quesitos, como, por exemplo, o interesse delas pela área de saúde e seu protagonismo dentro do território.

A partir dessa mobilização, foi possível formar o grupo de formação, que foi constituído de voluntário dos Assentamentos Fábio Santos, Osiel Alves e Rio Pardo, localizados no estado da Bahia. Todas as pessoas que participaram do curso foram convidadas para participarem da pesquisa.

4.2.1) Critérios de inclusão

- Ser maior de 18 anos;
- Ser alfabetizado.

4.2.2) Critérios de exclusão

- Calendário vacinal incompleto;
- Apresentar sintomas gripais;
- Descontinuidade do curso.

4.3) O curso de formação de agentes populares de saúde

O curso foi inicialmente estruturado no início de 2020 pelo Projeto 'Mãos Solidárias', uma estratégia da 'Campanha Periferia Viva', como uma forma de resposta ao caos sanitário instaurado com a pandemia de Covid-19 (7), que foi ainda mais agravado nas comunidades historicamente vulnerabilizadas. A partir dessa estruturação, o curso é reproduzido em diferentes comunidades do território nacional, com as devidas adaptações que cada contexto exige, a fim de fortalecer as comunidades atingidas.

Dessa forma, o curso foi estruturado em três (3) módulos:

- Módulo 1: Quem somos nós? O que conhecemos sobre o vírus?
- Módulo 2: Como cuidar da minha comunidade?
- Módulo 3: Sem Direitos não dá pra ficar em casa!

O objetivo do primeiro módulo é discutir sobre quem são os agentes populares de saúde, como eles podem se inserir ainda mais na dinâmica da comunidade para que, a partir disso, seja possível delinear o que pode ser feito. Além disso, também são objetivos desse módulo descrever o que é preciso saber para se tornar um agente popular de saúde, bem como explicar o surgimento do vírus Sars-Cov-2, suas características, sinais e sintomas da doença por ele causada, transmissão e maneiras práticas de prevenção dentro do contexto territorial.

No módulo 2, espera-se apresentar quais são os grupos de risco para a Covid-19 e identificar as possíveis famílias de risco. Nesse módulo, é orientado como identificar a síndrome gripal e de que forma orientar as famílias na busca de serviços de saúde caso seja necessário. Para isso, se busca conhecer a rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) disponível em cada realidade territorial. Ademais, também é orientado os procedimentos realizados em caso de óbito no território, bem como é fortalecido a personalidade de cada agente popular de saúde enquanto educador popular em saúde.

Já no módulo 3, o curso apresenta o objetivo de discutir estratégias de mobilização para coleta e distribuição de alimentos para a comunidade e a higiene deles, pensar formas de racionalizar o uso e armazenamento da água, socializar experiências relacionadas ao cuidado com a população em situação de rua e compreender o que é o auxílio emergencial e outros benefícios que podem ser acessados para complemento da renda familiar.

Diante disso, a proposta do programa de extensão foi contemplar a estruturação previamente estabelecida em cada módulo e realizar atualizações coerentes com o atual contexto sanitário vivenciado, em que já existe vacina e, portanto, o Agente Popular em Saúde apresenta papel fundamental no estímulo e orientação da comunidade para vacinação. Para cumprir com tais propósitos, o curso semipresencial foi pensado para ocorrer em 2 encontros presenciais com duração de aproximadamente 8 horas cada encontro e 4 encontros síncronos com a duração de 1 hora e 30 minutos, totalizando 22 horas de curso nas respectivas comunidades.

Nesses encontros, foram realizadas atividades práticas de capacitação e desenvolvimento de competências do Agente Popular em Saúde. Outrossim, existiu a possibilidade de acompanhamento das atividades presenciais, através de encontros síncronos, por meio de plataformas de reunião, como o Zoom Meeting. Foram estruturadas 4 reuniões síncronas com duração de aproximadamente de 1 hora e 30 minutos cada, totalizando 6 horas de atividades em meio digital. No entanto, é importante ressaltar que tais atividades foram de acompanhamento e só ocorreram mediante disponibilidade de internet nas comunidades.

4.4) Coleta de dados:

A coleta de dados foi dividida em dois (2) momentos. O primeiro momento consistiu no preenchimento do questionário para coleta de dados sociodemográficos. Já o segundo momento foi a realização da entrevista oralmente. Os dois momentos foram realizados em um único dia com cada Agente Popular após a realização do curso. Vale ressaltar que a coleta só teve início após aprovação do CEP.

4.4.1) Ambientação para coleta de dados

As entrevistas ocorreram sincronamente no meio digital e também presencialmente. No meio digital, o pesquisador responsável pela coleta buscou deixar o participante o mais confortável possível, através de orientações iniciais acolhedoras que reforçaram a autonomia do participante para fazer pausas ou retomar a entrevista em outro momento se assim quisesse. Já a outra parcela das entrevistas que foram realizadas presencialmente teve as orientações iniciais mantidas e o ambiente foi o próprio território do assentamento Fábio Santos, onde se buscou manter as adequações necessárias de ser em área aberta e com o distanciamento ideal entre o pesquisador e o participante, além de um ambiente com ruídos sonoros mínimos e que não interferissem na compreensão da gravação. É válido destacar que cada participante foi chamado individualmente para a realização da entrevista, a fim de manter a confidencialidade das suas respostas e reduzir os ruídos. O assentamento que foi acessado para realização da pesquisa é o Assentamento Fabio Santos localizado em Aramari/BA.

4.5) Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado o *Microsoft Forms* como ferramenta de questionário online, que foi previamente estruturado e autoaplicável, contendo informações sociodemográficas. É válido ressaltar que, quanto a privacidade e proteção dos dados coletados, o *Microsoft Forms* atende aos requisitos de conformidade do *RGPD*, bem como aos padrões de proteção *FERPA* e *BAA*.

As entrevistas orais foram realizadas utilizando o *Zoom Meeting*, em que foram gravadas, mediante autorização do participante, a fim de facilitar a transcrição dos dados. Vale ratificar que o *Zoom Meeting* atende às conformidade de proteção e privacidade do *HIPAA*, *PIPEDA* e *PHIPA*. Além disso, a plataforma segue as obrigações de proteção e privacidade do *General Data Protection Regulation (GDPR)* da União Europeia. Em caso de problemas no acesso ao *Zoom Meeting* pelo participante, também houve a possibilidade de utilização do *Google Meet* como plataforma para realização das entrevistas. O *Google Meet* segue os padrões de segurança do grupo *Internet Engineering Task Force (IETF)* para os protocolos *Datagram Transport Layer Security (DTLS)* e *Secure Real-time Transport Protocol (SRTP)*.

Em última instância, compreendendo as complexidades das comunidades no que tange o acesso à internet e meios de comunicação, os pesquisadores também utilizaram a rede de telefonia móvel para a realização das perguntas e gravação das respostas dos respectivos participantes que encontraram dificuldades de acesso, garantindo da mesma forma o sigilo das informações coletadas.

Com o cenário sanitário brasileiro avançado no controle da pandemia da Covid-19, também houve a realização das atividades do curso de forma presencial no território das comunidades. Dessa forma, tanto o questionário sociodemográfico, tanto as entrevistas, foram impressos pelos pesquisadores e realizados de forma presencial. O questionário foi entregue para os participantes preencherem, enquanto as entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes, por meio de um dispositivo de gravação de áudio da própria telefonia móvel dos pesquisadores. Vale ressaltar que as gravações não tiveram informações pessoais dos respectivos participantes e ficaram sob sigilo dos pesquisadores do estudo, de forma que todas elas serão deletadas após 5 anos da pesquisa.

Com o intuito de garantir o sigilo das informações no âmbito presencial, o questionário sociodemográfico impresso não exigiu identificação do participante, de forma que, após a coleta dos questionários, todos foram empilhados em ordem randômica, a fim de evitar a identificação pela ordem de entrega dos questionários, além de terem sido guardados, sob sigilo, em classificador do pesquisador responsável pela coleta. De forma semelhante, os áudios obtidos durante as entrevistas também estiveram mantidos, sob sigilo, no dispositivo móvel do pesquisador responsável pela coleta,

sem que haja nenhuma tramitação desses dados para outros aparelhos ou plataformas.

4.5.1) Questionário sociodemográfico

O envio do questionário sociodemográfico possibilitou coletar informações relacionadas ao aspecto populacional da amostra.

4.5.1.1) Estrutura do questionário sociodemográfico

- Sexo (masculino, feminino ou prefere não declarar)
- Idade (anos)
- Raça/Cor (branca, amarela, parda, indígena ou preta)
- Orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, assexual, pansexual ou outro)
- Escolaridade (ensino fundamental completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto, ensino técnico completo/incompleto)
- Renda (menos que 1 salário-mínimo, entre 1 a 3 salários-mínimos, entre 4 a 6 salários-mínimos, entre 7 a 9 salários-mínimos, acima de 9 salários-mínimos)
- Tempo de residência no território (desde que nasceu, 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, 6 a 10 anos, acima de 10 anos)

4.5.2) Entrevista

Com a realização das entrevistas, foi possível coletar informações acerca dos possíveis impactos que o curso teve na vida dos Agentes Populares em Saúde, bem como em sua comunidade durante a realização do curso.

4.5.2.1) Estrutura da entrevista

- Você acredita que fazer o Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde foi útil?
- Você acha que o curso atendeu às suas expectativas? Por quê?
- Você percebe que o curso qualificou ainda mais o seu papel na comunidade? Se sim, de que forma?
- Quais habilidades você percebe que desenvolveu com o curso?
- Quais impactos você acredita que o curso teve em sua comunidade?
- Você acredita que as família se sentem mais seguras pela existência de Agentes Populares em Saúde na comunidade?
- Como você se sentiu durante a realização do curso?

4.6) Análise dos dados

A articulação entre a hermenêutica e o pensamento crítico (dialético) foi útil para a interpretação e análise dos dados do trabalho (10–13), uma vez que, a partir dessa articulação, foi possível explorar o significado consensual daquilo que nos propomos interpretar e, concomitantemente, estabelecermos uma crítica dos dissensos e das contradições dos significados e sobre as suas relações com o contexto (MINAYO, 2002; 2006).

Os dados foram analisados a partir da sistematização analítico-interpretativa estruturada pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde – Ensp/Fiocruz (10,14). Essa análise compreende três (3) etapas: Leitura compreensiva do material selecionado, Exploração do material e Elaboração da síntese interpretativa.

4.6.1) Leitura compreensiva do material selecionado

Nessa etapa foi feita a categorização das informações obtidas pelos instrumentos de coleta de dados, a fim de facilitar o processo de análise interpretativa deles (GOMES *et al.*, 2005, p.190).

No presente estudo, as respostas coletadas pelas entrevistas foram categorizadas de acordo com as perguntas, de forma que, na primeira pergunta, foram elencadas todas as respostas dos participantes referentes a ela, e assim sucessivamente com os demais questionamentos. Para isso, fizemos uso de tabelas e esquemas capazes de ilustrar a categorização proposta.

4.6.2) Exploração do material

Com essa etapa, foi ampliado o escopo obtido através da coleta dos dados relacionando-o com estudos prévios e problemáticas suscitadas por ele. No presente estudo, as perguntas categorizadas foram lidas de forma detalhada, buscando entender as possíveis problemáticas trazidas pelas respostas dos participantes e, a partir desse entendimento, relacionando com o referencial teórico que corrobora para análise interpretativa da informação. Foi possível associar os dados obtidos com experiências semelhantes relatadas em diferentes regiões do Brasil e, dessa forma, correlacionar dados para a elaboração da síntese interpretativa.

4.6.3) Elaboração da síntese interpretativa

Para execução dessa etapa, foi articulado os objetivos da pesquisa, a base teórica adotada e os dados empíricos obtidos. Dessa forma, utilizamos a sistematização adotada nas duas etapas anteriores para sintetizar a análise interpretativa do estudo, através do referencial teórico adotado, das respostas dos participantes e de uma análise crítica-reflexiva das informações.

4.7) Questões éticas relativas a sujeitos humanos

Esse estudo foi conduzido respeitando a resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Todos os integrantes do curso semipresencial de formação de agentes populares de saúde foram convidados a participarem da pesquisa, de forma que sua autonomia foi respeitada caso não tivesse interesse em participar do estudo.

Todas as pessoas que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava na primeira seção do formulário online ou impresso na modalidade presencial com cópia impressa para todo participante que aceitar o convite de participação do presente estudo.

Nesse sentido, é válido ratificar que qualquer participante pôde deixar o estudo, caso fosse da sua vontade, mesmo após assinatura do TCLE.

Com a finalidade de preservar o sigilo nas falas dos participantes que serão aqui citados, os nomes reais dos entrevistados foram substituídos pelos nomes de personagens obtidos na obra *Torto Arado*, de Itamar Vieira Junior (15). A escolha dessa obra está relacionada a sua capacidade singular de descrever as nuances que perpassam a vida da população do campo no Brasil.

O projeto foi submetido ao CEP e foi iniciado sob o caae nº 55286422.1.0000.5544.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas

Foram realizadas 6 entrevistas em que todas as pessoas são do sexo feminino, compreendendo a faixa etária de 18 a 29 anos (33%), 30 a 49 anos (33%) e 50 a 69 anos (33%). A maioria das participantes se autodeclarou pretas (67%) e as demais pardas (33%), logo toda a amostra se identifica como pertencente à população negra (somatória de pretos e pardos).

Em relação a orientação sexual, todas as participantes se identificam como heterossexuais. A amostra inclui pessoas com Ensino Fundamental Incompleto (33%), Ensino Médio Incompleto (33%), Ensino Médio completo (17%) e Ensino Superior Completo (17%). Além disso, a maioria das pessoas apresentam renda inferior à 1 salário-mínimo (67%) e outra parcela com renda entre 1 a 3 salários-mínimos (33%).

Sobre o tempo de residência no território, a amostra contou com pessoas que vivem cerca de 6 a 10 anos (50%) e acima de 10 anos (50%) no território. Todas as informações referentes às características sociodemográficas das participantes encontram-se elencadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes do estudo (N=6)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	6 (100%)
Idade	
18 a 29 anos	2 (33%)
30 a 49 anos	2 (33%)
50 a 69 anos	2 (33%)
Raça / Cor	
Parda	2 (33%)
Preta	4 (67%)
Orientação sexual	
Heterossexual	6 (100%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	2 (33%)
Ensino médio incompleto	2 (33%)
Ensino médio completo	1 (17%)
Ensino superior completo	1 (17%)
Renda	
Menos que 1 salário-mínimo	4 (67%)
Entre 1 a 3 salários-mínimos	2 (33%)
Tempo de residência no território	
6 a 10 anos	3 (50%)
Acima de 10 anos	3 (50%)

Fonte: coleta realizada pelo estudo, 2022.

Pela caracterização sociodemográfica, é perceptível que a amostra é constituída por mulheres, o que reforça o estudo de Oliveira & Leite (2016), que aponta a importância da participação de mulheres na militância do MST e, ao mesmo tempo, o constante desafio em conciliar os afazeres domésticos, que ainda lhes é predominantemente incumbido, e a atividade política (16).

Além disso, foi identificado o fato de serem mulheres negras e que vivem, em sua maioria, com uma renda mensal inferior à 1 salário-mínimo. Como demonstrado por Laguardia (2004), ao considerar o quesito raça/cor, é possível evidenciar que a

população negra é a que convive com os piores indicadores sociais, estando, portanto, em consonância com a amostra do presente estudo (17). Essa realidade é ainda ratificada por lideranças do Movimento Sem Terra, quando afirmam que a cor majoritariamente da classe trabalhadora brasileira é negra e que as desigualdades sociais e territoriais no campo estão intrinsecamente ligadas às desigualdades raciais(8).

Dessa forma, compreendendo a interseccionalidade como ferramenta fundamental para considerar as diferentes camadas que constituem a experiência de vida e realidade de uma pessoa (18), infere-se que a amostra do estudo é composta por pessoas que são atravessadas pelo machismo, racismo e pelo preconceito de classe em suas vivências, o que nos ajuda a refinar o olhar para o recorte de suas falas que serão aqui apresentadas.

Através da leitura e análise das 6 entrevistas realizadas, foi possível categorizar os resultados em 4 partes: **importância do curso, habilidades desenvolvidas, impactos na agente popular de saúde e impactos na comunidade.**

Importância do curso

Nas respostas das participantes, foi ratificado, em diversos momentos da entrevista, a importância da existência do curso no que tange à identificação de doenças nas famílias da comunidade, a organização das informações de saúde e no fortalecimento do vínculo comunitário, como conta Belonísia:

“Foram momentos que me ajudaram, pois eu cheguei aqui e tive que fazer uma pasta com o nome das pessoas para ver os tipos de doença que cada uma tinha. Foi assim que descobrimos que tem muita gente hipertensa...”

Somado ao que foi dito por Belonísia, Bibiana complementa trazendo a intensificação do vínculo com as famílias e a confiança que elas tinham nos períodos de conversa com a Agente Popular:

“[...] no momento do cadastro, temos um diálogo com elas (as famílias) em que elas acreditam na gente e vão se abrindo para falar seus problemas de saúde com a gente, para podermos orientar elas.”

Conforme elucidado por Varga *et al.* (2020), a pandemia de Covid-19 evidenciou como as ações de organização e mobilização popular são estratégicas no enfrentamento

não apenas da pandemia ocasionada pelo Sars-Cov-2, mas também no enfrentamento da política genocida e fascista que o Brasil tem vivenciado nesses anos pandêmicos (19). Essa incompetência política, caracterizada pelo agravamento da fome e das disparidades sociais, corrobora para a negligência do direito à saúde, em que as comunidades, que antes já eram vulnerabilizadas, vivenciaram um descaso sanitário sem precedentes, que agravou os novos problemas de saúde oriundos da pandemia, bem como os problemas já existentes (7,20).

Em resposta a essa realidade desafiadora, o conhecimento acerca das condições de saúde da comunidade e a intensificação do vínculo comunitário emergem como pontos estratégicos de fortalecimento do poder popular e reivindicação de direitos, o que também foi identificado pelo presente estudo, como exemplificado pelas falas de Belonísia e Bibiana acima.

A experiência do curso também se demonstrou importante no fortalecimento da relação entre a universidade e a comunidade. Diversos estudos apontam sobre como inserir o estudante da saúde o mais cedo possível nas comunidades e territórios, seja através de projetos de extensão, seja através de componentes curriculares, é pedagogicamente relevante para a compreensão das necessidades de saúde do povo brasileiro (21–29). Essa ideia é reforçada por Bibiana:

“Uma coisa é você vim da medicina né?! Outra coisa eu tá aqui do campo. O que eu entendi é que no campo é bem diferente de quem tá lá na medicina. Você na medicina está passando seus ensinamentos para mim e eu me interessando a aprender com você [...] eu vou até a família aonde eu tô fazendo a conversa com eles...”

Essa fala elucida a importância da interlocução de saberes enquanto estratégia que potencializa a emancipação da comunidade. Como foi levantado por Neto & Streck (2019), uma das nuances fundamentais do pensamento decolonial está relacionado ao *locus enuntiationis* que é ocupado pelos sujeitos ditos ‘produtores da teoria’. De forma que a ocupação dessa posição demarca a exterioridade de populações periféricas, entendendo que essas pessoas são subalternizadas pela colonialidade (30).

É através dessa posição exterior que tais grupos periféricos podem revelar a colonialidade velada pelo discurso salvacionista da modernidade e desenvolver ideias decoloniais. Com isso, o intercâmbio entre a academia e as comunidades se

configuram como espaços capazes de produzir perspectivas de cuidado decoloniais que preconizam o protagonismo da comunidade enquanto produtoras de conhecimento (24,30,31).

Como dito por Paulo Freire (32), o oprimido não deve ser entendido como o sujeito *para quem se fala*, mas sim *com quem se fala*, ratificando a necessidade de mudança de perspectiva em relação a concepção hegemônica, que busca hierarquizar o saber acadêmico enquanto verdade superior ao saber popular.

Ademais, foi ratificado por Crispiniana a importância do apoio institucional às comunidades:

“É que a gente precisa tá ajudando as famílias do assentamento e, com o apoio, com essa relação com vocês da Escola Bahiana, nos fortaleceu cada vez mais.”

Esse apoio se configura como uma ação benéfica para ambas as partes, na medida em que não apenas contribui para a sobrevivência da comunidade, mas também para formação de futuros profissionais de saúde que entendem as reais necessidades da população brasileira (25).

Como encontrado por Franchi *et al.* (2018), existe um desconhecimento do corpo estudantil acerca de conhecimentos relacionados à população do campo, o que inviabiliza a elaboração de reflexões que relacionam a temática saúde e a posse de terra (22). Isso por sua vez implica em profissionais de saúde desconectados com a realidade da população, bem como de seus entraves diariamente vivenciados.

Fica evidente como a responsabilidade social das universidades perante a sociedade pode ser peça-chave no apoio às comunidades vulnerabilizadas, sobretudo em contextos de crise econômica, política e sanitária, como vivenciado na pandemia de Covid-19.

Habilidades desenvolvidas

Dentre as habilidades desenvolvidas com a realização curso, foram relatadas habilidades de comunicação, habilidades de práticas em saúde, habilidades de educação popular e habilidades tecnológicas. Essas habilidades desenvolvidas com o curso e exemplos de relatos relacionados a ela encontram-se listadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Relatos das participantes sobre habilidades desenvolvidas com o curso

Habilidade	Exemplo de relato
Habilidades de comunicação	Crispina: <i>“Eu sou bem mais comunicativa agora com eles e antigamente eu não era. Eu era bem mais fechada...”</i>
Habilidades de práticas em saúde	Belonísia: <i>“...antes eu não aplicava insulina nenhuma aqui dentro e agora eu já consigo controlar os diabéticos daqui.”</i>
Habilidades de educação popular	Bibiana: <i>“...eu ter como explicar para eles o que eu aprendi no curso para estar levando para eles na sua família na sua casa.”</i>
Habilidades tecnológicas	Crispiniana: <i>“Mas essa questão tecnológica foi demais, foi muito bom, muito bom mesmo. [...] Acho que foi maravilha, eu fiquei fera nisso aí.”</i>

Fonte: coleta realizada pelo estudo, 2022.

A partir desses relatos, é possível verificar que as habilidades desenvolvidas com o curso foram significativas para as participantes. Para além da proposta de construir a figura de agentes populares de saúde, essas habilidades estão diretamente relacionadas à proposta do MST enquanto organização política, na medida em que tais aptidões ajudam no fortalecimento dos espaços ocupados pelo movimento.

Em consonância com Silva & Prada (2019), a história da saúde no MST evoluiu para um espectro amplo que inclui a reivindicação de direitos e a reforma agrária, não mais se limitando ao caráter assistencial, mas também potencializando o cultivo de hortas medicinais, a vida em comunidade e a luta pela terra (9).

Por isso, o aprimoramento das habilidades relacionadas à comunicação, práticas em saúde, educação popular e tecnológicas se configura como elementos alinhados ao propósito de saúde do movimento, contribuindo para o fortalecimento da perspectiva de saúde desenvolvida pela organização.

É como foi escrito no Caderno de Saúde N°1 do MST em abril de 1999: *Sabemos que para garantir a nossa saúde é preciso muito mais que assistência médica e hospitalar. É preciso garantir condições para que a gente não fique doente, pois só temos saúde quando temos uma vida digna.*

Impactos nas Agentes Populares de Saúde

No que tange os impactos nas Agentes Populares, foram identificados uma maior qualificação no diálogo com as famílias da comunidade, aprimoramento da autoconfiança para realização do trabalho de agente popular, ampliação do escopo de aprendizados acerca da saúde, melhora no desenvolvimento de vínculos com as pessoas da comunidade, incremento das habilidades de educação em saúde, elucidação do papel enquanto agente popular na saúde, aprimoramento do uso de tecnologias para organização da saúde da comunidade e sentimento de realização pessoal. Esses impactos foram elencados na Tabela 3.

Tabela 3 – Impactos do Curso nas Agentes Populares de Saúde

Impactos do Curso nas Agentes Populares de Saúde
Qualificação no diálogo com as famílias da comunidade
Aprimoramento da autoconfiança para a realização do trabalho enquanto Agente Popular
Ampliação do escopo de aprendizados acerca da saúde
Melhora no desenvolvimento de vínculos com as pessoas da comunidade
Incremento das habilidade de educação em saúde
Elucidação do papel enquanto agente popular de saúde
Aprimoramento no uso de tecnologias para organização da saúde da comunidade
Sentimento de realização pessoal

Fonte: coleta realizada pelo estudo, 2022.

Foi possível identificar semelhanças entre os achados do estudo e outras experiências de formação de Agentes Populares de Saúde no MST. Em Paterniani (2022), foi reforçado como o curso de formação desenvolveu nos agentes populares uma maior iniciativa para compilar as principais questões de saúde existentes na comunidade e protagonizar estratégias capazes de atenuar tais problemáticas (33), convergindo ao que foi obtido no presente estudo. Durante esse processo, foi aprimorado o diálogo com as famílias e a intensificação do vínculo com as pessoas, na medida em que elas estreitavam a confiança uma com as outras e assim compartilhavam suas dificuldades e entraves relacionados à saúde.

Na experiência de Varga *et al.* (2020), ficou mais elucidado como o manuseio das tecnologias digitais foi capaz de mobilizar os Agentes Populares para lapidarem sua atuação vinculada à saúde da comunidade (19). De forma semelhante, foi notório desafios para aprender utilizar aplicativos e outros recursos tecnológicos, mas com um saldo de impacto positivo nos agentes, tanto no seu desenvolvimento pessoal no que concerne o uso dessas ferramentas, quanto na sua formação enquanto agente de transformação social dentro do território.

Outro aspecto trazido por Santorum & Cestari (2011) perpassa a amorosidade defendida por Paulo Freire (23) que diz: *Como ser educador, se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte?*

Entendendo o caráter voluntário que envolve a escolha em ser Agente Popular de Saúde, foi evidente no curso o amor das participantes pelo que estava fazendo, bem como a amorosidade em educar seus iguais acerca das temáticas as quais aprenderam. Certamente foi esse amor, expresso no bem-querer ao outro e à comunidade, que pode ter gerado o sentimento de realização no âmbito pessoal das participantes do curso.

Impactos na comunidade

Foram relatadas ações realizadas pelas Agentes Populares de Saúde dentro da comunidade e que foram impulsionadas a partir dos encontros proporcionados pelo curso.

Ações essas que incluíram o cadastramento de famílias que vivem nos assentamentos, solicitação nas unidades para que as equipes de saúde estejam presentes no território, desenvolvimento de hortas medicinais comunitárias, aplicação de insulina nas pessoas diabéticas da comunidade que necessitam, aferição da pressão das famílias cadastradas do território e o levantamento das condições de saúde que mais afligem o território. Essas ações impulsionadas pelo curso foram elencadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Ações realizadas nos territórios que foram impulsionadas pelo curso

Ações impulsionadas pelo curso
Cadastramento das famílias que vivem nos assentamentos
Solicitação nas unidades para que as equipes de saúde estejam presentes no território
Desenvolvimento de hortas medicinais comunitárias
Aplicação de insulina em pessoas diabéticas da comunidade que necessitam
Aferição de pressão das famílias cadastradas do território
Levantamento das condições de saúde que mais afligem o território

Fonte: coleta realizada pelo estudo, 2022.

Essas ações exemplificam o conceito de Solidariedade Ativa proposto pela Campanha Periferia Viva na sua cartilha sobre Formação de Agentes Populares de Saúde, em que *na solidariedade ativa, o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos! A solidariedade ativa aponta para a construção de um projeto popular de país, onde a solidariedade da partilha é um princípio!* Indo de embate ao caráter meramente passivo, característico da caridade piedosa (solidariedade passiva), a proposta no que tange à formação de Agentes Populares é de potencializar na comunidade as práticas autocuidado coletivo. Ou seja, o povo cuidando do próprio povo (7).

Tais atividades de solidariedade ativa não devem se limitar ao cuidado assistencial, mas também estar em íntima relação com reivindicação de direitos fundamentais (9,34). Dessa forma, a organização popular para exigir ao poder público a garantia do

direito à saúde dentro de seus territórios também faz parte do escopo de ações fortalecidas pela solidariedade ativa, conforme foi encontrado no presente estudo. Apesar de originalmente a proposta elencada pela cartilha contemplar mais ações voltadas ao combate à Covid-19, foi identificado que o curso estimulou a realização de atividades que transcenderam as medidas de contenção da pandemia, haja vista o cenário mais ameno que o curso foi realizado e as necessidades diversas existentes no território para além da preocupação com o vírus.

A partir dessas ações, foi possível identificar nas entrevistas uma série de impactos que curso implicou dentro das comunidades. Dentre eles, foram incluídos impactos na maior legitimação da atuação da Agente Popular de Saúde no território, desenvolvimento do sentimento de segurança pelas famílias da comunidade por conta da existência da Agente Popular, intensificação do respeito pela figura da Agente Popular, maior confiança nas orientações compartilhadas pela Agente Popular, busca ativa pelo cuidado fornecido pela Agente Popular, estreitamento do vínculo com as Agentes Populares e a construção de um sentimento coletivo de visibilidade social. Esses impactos foram listados na Tabela 5.

Tabela 5 – Impactos do Curso nas Comunidades

Impactos do Curso nas Comunidades
Maior legitimação da atuação das Agentes Populares de Saúde no território
Desenvolvimento do sentimento de segurança pelas famílias da comunidade
Intensificação do respeito pela figura das Agentes Populares
Maior confiança nas orientações compartilhadas pelas Agentes Populares
Busca ativa pelo cuidado oferecido pela Agentes Populares
Estreitamento do vínculo com as Agentes Populares
Construção de um sentimento coletivo de visibilidade social

Fonte: coleta realizada pelo estudo, 2022.

É possível perceber que a formação de Agentes Populares apresentou impactos positivos na comunidade. Foram identificados impactos semelhantes ao que foi

descrito por Paterniani (2022), em que foi relatado uma maior vinculação e conhecimento acerca da saúde da comunidade pelo agente e seu papel central no compartilhamento de aprendizados e orientações relacionadas às condições de saúde (33).

Também foi verificado, como semelhança, uma maior participação das famílias para a realização de atividades coletivas, como a construção da horta medicinal, e também o fortalecimento de sua conscientização política acerca dos seus direitos e a possibilidade de reivindicá-los junto às Agentes Populares, o que se alinha com a proposta da solidariedade ativam (7).

Essa intensificação da consciência política pela comunidade também foi descrito em Varga *et al.* (2020) e reforçada como estratégia capaz de atenuar alguns dos danos provocados pela pandemia, através da luta e mobilização popular (19). Destaca-se como originalidade do presente estudo o momento mais brando da infecção por Sars-Cov-2, que viabilizou a expansão do escopo de ações das Agentes Populares de Saúde, que não se limitaram em intervenções para prevenção da infecção pelo vírus, mas também acolheu questões relacionadas a outras condições de saúde que mais afetavam o território, como, por exemplo, hipertensão e diabetes.

Um outro aspecto relevante está relacionado ao estreitamento das relações dentro da comunidade com a figura das Agentes Populares. A partir das mobilizações realizadas pelas agentes, relacionadas com a saúde das famílias e da comunidade como um todo, foi notória a construção coletiva dessa imagem de Agente Popular de Saúde. Dessa forma, junto com o apoio institucional oferecido pela universidade, as famílias passaram a confiar, respeitar e legitimar mais as iniciativas realizadas pelas agentes populares, bem como procurar ativamente por essas pessoas quando houvesse alguma necessidade de saúde.

Com isso, mesmo diante do descaso público cronicamente vivenciado pelas comunidades (20,35,36), foi verificado nos relatos que as pessoas passaram a desenvolver um sentimento mínimo de segurança para viver naqueles territórios a partir da existência das Agentes Populares de Saúde.

A construção de um sentimento coletivo de visibilidade social pode estar associado ao processo de marginalização vivenciado por essas comunidades, que as colocam em um cenário de negligência de sucessivos direitos, inclusive o direito a saúde, e,

portanto, se estruturam a partir de uma autopercepção de invisibilidade social (20,21,37). Essa inquietação foi elucidada, por exemplo, através do relato de Crispina:

“...eles disseram assim ‘é, aqui não tá esquecido’ [...]. ‘Por que é que vão pra outros lugares? Por que é que aqui não vem?’. [...] eles disseram ‘não, eu agora fui visto, tem alguém aqui com a gente todo mês, tem alguém que a gente possa chamar para tirar dúvidas com os médicos...”

A pandemia de Covid-19 escancarou ainda mais as mazelas oriundas das desigualdades sociais. Essa fala de Crispina certamente não se restringe ao período pandêmico vivenciado, haja vista que desde finais do século XX já é documentado a vulnerabilização perante a população do campo (8,9).

No entanto, o processo de marginalização vivenciado pela periferia, em tempos de isolamento social, agravou a autopercepção de invisibilidade por partes desses grupos, na medida em que foi evidente uma incongruência entre as recomendações públicas e a realidade vivenciada pela população (20,38). Afinal, como solicitar que as pessoas constantemente lavem as mãos se nem sempre a água chega ao território? Se nem sempre existe dinheiro para a compra de alimentos, como priorizar a compra de sabão?

Apesar disso, a formação de Agentes Populares de Saúde atrelado ao apoio institucional indica ter promovido um impacto positivo mediante esse sentimento de angústia e invisibilidade, desenvolvendo agora um sentimento de esperança e perspectiva de que é possível construir uma saúde no território que de fato considere a realidade das pessoas que vivem nele.

Limitações

Como limitações do estudo, a dificuldade de acesso à internet pelas participantes dificultou a realização de algumas entrevistas de maneira íntegra, sendo necessário, nesses casos, conduzir as perguntas de forma fragmentada, o que pode ter interferido na coleta de dados da melhor maneira possível.

Apesar de não ser uma proposta do presente estudo, o caráter unicamente qualitativo não possibilitou uma mensuração métrica dos impactos do curso na comunidade, como, por exemplo, a quantidade de pessoas diabéticas que se beneficiaram da aplicação de insulina pelas Agentes Populares.

Relevância social

Outras experiências ao redor do mundo, já demonstraram benefícios acadêmicos e sociais, no que concerne a aproximação progressiva entre universidade e comunidade (19,21–27).

Nesse sentido, o presente o estudo está em consonância com tais experiências e corrobora para a necessidade de não apenas realizar o movimento de ida das universidades para as comunidades, mas também para a realização do movimento de trazer as comunidades para dentro das universidades, a fim de construir espaços que potencializem a sua força, voz e visibilidade, já que cronicamente isso lhes é extirpado.

Domingos e Rosa (2014) destacam que o sentimento de humilhação social causado pela desigualdade de classes, comum aos pobres da cidade e do campo, atinge diretamente os militantes do MST (37). Por isso, o presente estudo reforça a relevância social na construção de um trabalho científico protagonizado pelas comunidades do MST como uma tentativa de progressivamente desenvolvermos, enquanto sociedade, artifícios capazes de atenuar os danos oriundos das iniquidades sociais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da pandemia de Covid-19 ter impactado toda a humanidade, foi perceptível, tanto a nível internacional, quanto a nível nacional, que grupos sociais vulnerabilizados sofreram danos desproporcionais do que o restante da sociedade. No Brasil, especificamente, destaca-se a morte desproporcionalmente maior da população negra pela pandemia, seja na cidade, seja no campo. Mais uma vez a organização popular se mostrou como uma estratégia importante de aquilombamento e fortalecimento do povo.

Assim, o presente estudo concluiu que a formação de Agentes Populares de Saúde apresentou impactos positivos nas comunidades do MST, potencializando suas habilidades e fortalecendo as práticas de autocuidado que o aquilombamento existente nessas comunidades já havia fazendo.

Nosso estudo aponta para a necessidade de que as universidades rememorem a importância de sua responsabilidade social e desenvolvam experiências de aproximação entre a academia e as comunidades, para que, dessa forma, possam contribuir para a emancipação desses grupos historicamente vulnerabilizados.

REFERÊNCIAS

1. Serafini RA, Powell SK, Frere JJ, Saali A, Krystal HL, Kumar V, *et al.* Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health. *Psychiatry Res.* 2021 Jan 1;295.
2. Hintermeier M, Gencer H, Kajikhina K, Rohleder S, Hövener C, Tallarek M, *et al.* SARS-CoV-2 among migrants and forcibly displaced populations: A rapid systematic review. *J Migr Health.* 2021;4:100056.
3. Patel A, Abdulaal A, Ariyanayagam D, Killington K, Denny SJ, Mughal N, *et al.* Investigating the association between ethnicity and health outcomes in SARS-CoV-2 in a London secondary care population. *PLoS One.* 2020 Oct 1;15(10 October).
4. Chin ET, Ryckman T, Prince L, Leidner D, Alarid-Escudero F, Andrews JR, *et al.* COVID-19 in the California State Prison System: an Observational Study of Decarceration, Ongoing Risks, and Risk Factors. *J Gen Intern Med.* 2021 Oct 1;36(10):3096–102.
5. Green H, Fernandez R, MacPhail C. The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Public Health Nurs.* 2021 Nov 1;38(6):942–52.
6. Farias MN, Leite JD. Social vulnerability and Covid-19: Considerations based on social occupational therapy. *Brazilian Journal of Occupational Therapy.* 2021;29.
7. de Deus e Mélo LM. 2020_Cartilha Agentes Populares. 1st ed. 2020.
8. MST. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://mst.org.br/>

9. Silva CG da, Prada CA. Saúde no campo: caminhos percorridos pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). *Saúde em Debate*. 2019;43(spe8):50–65.
10. Minayo MC de Souza, Deslandes SFerreira. *Pesquisa social : teoria, método e criatividade*. Vozes; 2003.
11. Luz JMO, Murta SG, Aquino TAA. Avaliação de resultados e processo de uma intervenção para promoção de sentido da vida em adolescentes: evaluation of the process and results. *Temas em Psicologia*. 2017;25(4):1795–811.
12. Nascimento TR da C, Lima Lemos GT de, Luna Alves SM de, Silva SB da, Santos JAB dos, Vieira CM, *et al*. Avaliação do conhecimento e intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre antropometria. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):8032–48.
13. Camargo FC, Iwamoto HH, Monteiro DAT, Lorena LT, Pereira G de A. Avaliação de intervenção para difusão da enfermagem baseada em evidências em hospital de ensino. *Rev Gaucha Enferm*. 2017 Mar 30;37(spe):e68962.
14. Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. *O Método nas Ciências Naturais e Sociais Pesquisa Quantitativa e Qualitativa*. 2nd ed. 1998.
15. Junior IV. *Torto Arado*. São Paulo: Todavia; 2019.
16. Bandeira A, Oliveira F, Ferreira Leite J. Produção de sentidos sobre a militância política de mulheres vinculadas ao MST. *Revista Subjetividades*. 2016;16(1):181–90.
17. James W, Laguardia J. O Uso da Variável “Raça” na Pesquisa em Saúde. 2004;14(2):197–234.
18. Akotirene C, Ribeiro D. *Interseccionalidade*. 1st ed. São Paulo; 2018.
19. Varga IVD, Guedes L, Lopes MD, da Costa SR, Azar ZS. Formação de agentes populares de saúde na região amazônica do Brasil em tempos de pandemia: do

possível ao inédito viável. 2020; Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3171-1748>

20. Mendonça MHM de, Silva Junior AG da, Cunha CLF, Latgé PK. A pandemia COVID-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. APS EM REVISTA. 2020 Jun 8;2(2):162–8.
21. Franco Ribeiro de Oliveira M, Cruz Castanho JL, Santos Custódio Oliveira R. Saúde e marginalização social: suprimindo falhas curriculares. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019 Aug 15;14(41):1793.
22. Pereira Franchi EPL, Terra MF, Nascimento-Rocha JM do, Marquezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2018 Oct 15;13(40):1–11.
23. Santorum JA, Cestari ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. 2011.
24. Júnior MMS, Dias DCB, Moraes MST. Educação popular e saúde pública: experiência a partir da extensão universitária. 2015;18(4):519–22.
25. Silva JLM, Azevedo LN, Pereira MCB. Extensão comunitária contribuindo para a inserção na atenção básica e formação de profissionais de saúde. 2010.
26. de Souza IG, de Carvalho LMS, da Silva FM, de Vasconcelos ACCP, Cruz PJDSC. Extension experiences in popular health education in confronting the Covid-19 pandemic in Primary Health Care. Interface: Communication, Health, Education. 2022.
27. dos Santos MP. Contributos da extensão universitária brasileira à formação acadêmica docente e discente no século XXI: um debate necessário. 2010.
28. da Silva EKP, Santos MC, de Godoy KG, Sousa RS, Curcio AD, Ramos D, *et al.* Ressignificando a formação profissional em Saúde: experiências do estágio nacional de extensão em comunidade (ENEC) em territórios quilombolas na Bahia. 2021.

29. Lemos M, Arcangelis A, Arcangelis F. A extensão no curso de medicina como estratégia de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2022 May 20;45(1):283–92.
30. da Mota Neto JC, Streck DR. Fontes da educação popular na América Latina: contribuições para uma genealogia de um pensar pedagógico decolonial. *Educar em Revista*. 2019 Dec;35(78):207–23.
31. Duarte Nunes E. *Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito*. 1994.
32. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 1968.
33. Paterniani SZ. Driblando o desmonte: um experimento etnográfico com agentes populares de saúde frente à pandemia de covid-19. *Anuário Antropológico* [Internet]. 2022 Jun 30;(v.47 n.2):132–50. Available from: <http://journals.openedition.org/aa/9705>
34. Ramos M. *Educação popular: instrumento de formação, luta e resistência no projeto educativo do MST*. 2020.
35. Gouveia R, Palma JJ. *SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social*. 1999.
36. Lucchese PTR. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. 2003; Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/>
37. Domingues E, Rosa MD. Violência, humilhação social e a luta por reconhecimento: a experiência do MST. *Revista Subjetividades*, Fortaleza. 2014;14(1).
38. Laurell AC. *A saúde-doença como processo social*. 1982.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CURSO SEMIPRESENCIAL DE FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE EM COMUNIDADES DO MOVIMENTO SEM TERRA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Andreia Beatriz Silva dos Santos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55286422.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.408.916

Apresentação do Projeto:

A Pandemia de Covid-19 tem acarretado impactos em diversas populações, sobretudo naquelas que, antes mesmo do quadro pandêmico, já eram vulnerabilizadas. Nesse sentido, foi feita uma parceria entre o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e o Programa de Extensão Redes Candeal da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que irá ofertar o Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde a essas comunidades de forma semipresencial. O objetivo do estudo é avaliar os impactos desse curso nas comunidades referidas. Para isso, o estudo foi estruturado em primário, individualizado, observacional e de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- Avaliar os impactos do curso semipresencial de formação de agentes populares de saúde nos assentamentos do Movimento Sem Terra.

Objetivos secundários:

1. Identificar quais foram as ações realizadas nos territórios impulsionadas pelo curso;
2. Compreender quais foram os impactos de cada módulo na formação dos agentes populares de saúde;
3. Compilar quais foram as mobilizações de solidariedade ativa construídas nos territórios a partir da realização do curso;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.408.916

4. Descrever os possíveis efeitos do curso na organização social das comunidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esse estudo apresenta riscos mínimos. O principal deles é o vazamento dos dados e, por isso, os pesquisadores envolvidos se comprometem em mantê-lo em sigilo apenas para os fins da pesquisa. Somado a isso, o banco de dados não será disponibilizado para nenhum indivíduo externo à pesquisa, será armazenado de forma segura em dispositivo único e individual do pesquisador responsável pela coleta. A fim de promover maior confidencialidade das informações, os nomes dos participantes não serão requeridos no questionário, de forma que a análise será feita com base nas respostas dos demais itens do questionário. É válido ratificar que o Microsoft Forms atende aos requisitos de conformidade do RGPD, bem como aos padrões de proteção FERPA e BAA. No que tange à plataforma de reunião síncrona, o Zoom Meeting também atende às conformidade de proteção e privacidade do HIPAA, PIPEDA e PHIPA. Além disso, a plataforma segue as obrigações de proteção e privacidade do General Data Protection Regulation (GDPR) da União Europeia. Já o Google Meet segue os padrões de segurança do grupo Internet Engineering Task Force (IETF) para os protocolos Datagram Transport Layer Security (DTLS) e Secure Real-time Transport Protocol (SRTP). Ademais, o Google Meet apresenta criptografia própria que oferece segurança avançada para manter a privacidade dos dados. É válido mencionar que todo o banco de dados oriundo da pesquisa será indubitavelmente excluído após 5 anos do estudo. Outro risco é a possibilidade de desconforto, durante a entrevista, já que os participantes falarão sobre suas experiências e vivências dentro da comunidade. Com o intuito de minimizar tal risco, será orientado, no início da entrevista, para que o participante se sinta à vontade para responder às perguntas da forma que se sentir melhor, podendo a entrevista ser interrompida a qualquer momento pelo participante e retomada em um outro momento se assim desejar. Além disso, diante da possibilidade de realização das entrevistas de maneira presencial, existe o risco de contágio por Covid-19. A fim de minimizá-lo, todas as entrevistas serão realizadas com o uso de máscaras, em locais abertos e mantendo o distanciamento adequado.

Benefícios: A pesquisa pode trazer benefícios diretos e indiretos ao coletivo comunitário e acadêmico. No âmbito comunitário, será possível avaliar diretamente como os aprendizados do curso puderam aprimorar a organização social e a saúde das comunidades. No âmbito acadêmico, será possível identificar, também diretamente, as potencialidades e pontos de melhoria que o curso pode gradualmente construir, a fim de cumprir com suas finalidades. Ainda no âmbito acadêmico, espera-se, como benefício indireto, o fortalecimento da responsabilidade social das

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.408.916

instituições de ensino superior em diferentes comunidades. Além disso, são esperados benefícios indiretos individuais ao gerar uma autoavaliação reflexiva do participante sobre sua participação e envolvimento no curso de formação de agentes populares em saúde. Ademais, espera-se com os resultados obtidos realizar uma apresentação voltada aos professores e às comunidades envolvidas na pesquisa relatando os impactos elencados e as potencialidades que a realização desse curso para outras pessoas e outras comunidades pode proporcionar.

Comentários éticos: os riscos e benefícios indicados refletem adequadamente o desenho da pesquisa, tendo sido atendidas as pendências anteriormente apontadas nesse tocante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Desenho de pesquisa: "estudo primário, individualizado, observacional, com uma abordagem qualitativa."
2. Local: assentamentos do Movimento Sem Terra, especificamente o Assentamento Fabio Santos localizado em Aramari/BA.
3. População: Moradores das comunidades de assentamentos do Movimento Sem Terra que irão realizar o Curso Semipresencial de Formação de Agentes Populares de Saúde promovido por um Programa de Extensão da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
4. Tamanho da amostra: 3
5. Critérios de inclusão: "Ser maior de 18 anos; ser alfabetizado".
6. Critérios de exclusão: "Calendário vacinal incompleto; apresentar sintomas gripais; Descontinuidade do curso."
7. Coleta de dados: "Será feita coleta de dados única que foi dividida em dois (2) momentos. O primeiro momento consiste no preenchimento do questionário para coleta de dados sociodemográficos. Já o segundo momento é a realização da entrevista oralmente. Os dois momentos serão realizados em um único dia após a realização do curso. Vale ressaltar que a coleta só terá início após aprovação do CEP. 1) Questionário sociodemográfico: Espera-se com o envio do questionário coletar informações relacionadas com as características sociodemográficas do participante. 1.1) Estrutura do questionário sociodemográfico- Sexo (masculino, feminino ou prefere não declarar)- Idade (anos)- Raça/Cor (branca, amarela, parda, indígena ou preta) - Orientação sexual (homossexual, heterossexual, bissexual, assexual, pansexual ou outro)- Escolaridade (ensino fundamental completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto, ensino técnico completo/incompleto)- Renda (menos que 1 salário-mínimo, entre 1 a 3 salários-mínimos, entre 4 a 6 salários-mínimos, entre 7 a 9 salários-mínimos, acima de 9 salários-

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.408.916

mínimos)- Tempo de residência no território (desde que nasceu, 1 ano, 2 a 3 anos, 4 a 5 anos, 6 a 10 anos, acima de 10 anos). 2) Entrevista: Já na entrevista, espera-se coletar informações acerca dos possíveis impactos que o curso teve na vida do Agente Popular em Saúde, bem como em sua comunidade durante a realização. 2.1) Estrutura da entrevista: - Você acredita que fazer o Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde foi útil? - Você acha que o curso atendeu às suas expectativas? Por quê? - Você percebe que o curso qualificou ainda mais o seu papel na comunidade? Se sim, de que forma? - Quais habilidades você percebe que desenvolveu com o curso? - Quais impactos você acredita que o curso teve em sua comunidade? - Você acredita que as família se sentem mais seguras pela existência de Agentes Populares em Saúde na comunidade? - Como você se sentiu durante a realização do curso?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto devidamente assinada por pesquisadora e representante da instituição proponente.
2. Cartas de anuência da Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação Stricto Sensu da EBMSP e do MST.
3. Informações básicas sobre a pesquisa devidamente preenchidas, em consonância com o projeto de pesquisa.
4. Projeto de pesquisa sem anexos, contendo cronograma, orçamento e formulários no corpo do texto. TCLE juntado em documento apartado.
5. Cronograma reapresentado com ajuste quanto ao início da coleta de dados, previsto para 21 de maio de 2022.
6. Orçamento com discriminação adequada das rubricas orçamentárias.
7. TCLE – Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após Reanálise bioética deste protocolo de pesquisa, embasada nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e documentos afins observou-se que a pendência identificada no Parecer Consubstanciado nº 5.359.918 foi sanada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.408.916

protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1934585_E1.pdf	10/05/2022 19:55:32		Aceito
Parecer Anterior	CorrecaoListada_Nova.pdf	10/05/2022 19:52:26	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PauloGustavoBispoPereira_CORRIGIDO_ADPT_ATT_FINAL.pdf	10/05/2022 19:50:48	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma_ATT_Novo.jpg	10/05/2022 19:49:35	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_ATT.pdf	20/04/2022 12:58:26	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Anuencia_MST.pdf	10/03/2022 21:54:20	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
Declaração de concordância	CartaAnuencia.pdf	19/01/2022 20:40:07	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_ASSINADA.pdf	19/01/2022 20:38:35	Andreia Beatriz Silva dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Maio de 2022

Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br