



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LAURA GABRYELLE FERNANDES DE MEDEIROS**

**CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA E OS AGENTES POPULARES DE  
SAÚDE DO MST-PB: A TRANSVERSALIDADE NA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA**

**João Pessoa**

**2023**

**LAURA GABRYELLE FERNANDES DE MEDEIROS**

**CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA E OS AGENTES POPULARES DE  
SAÚDE DO MST-PB: A TRANSVERSALIDADE NA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado sob orientação do Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes e apresentado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes

**João Pessoa**

**2023**

**CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA E OS AGENTES POPULARES DE  
SAÚDE DO MST-PB: a Transversalidade na atuação da Psicologia**

Laura Gabryelle Fernandes de Medeiros

**Banca examinadora:**

---

Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes (Orientador)  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof. Dr. Anselmo Clemente  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Sarah Barbosa Segalla  
Centro Universitário de João Pessoa

---

Me. Paulo Romário de Lima  
Universidade Federal de Campina Grande

*Movimento Popular  
De Saúde, meu irmão  
É movimento de luta  
Também de organização  
Que luta para acabar  
A doença da nação*

*O Brasil está doente  
Só nós podemos salvar  
Com nossa luta e esforço  
Isto podemos mudar  
É tempo de abrir os olhos  
Pra ver o mal onde estar*

*O povo unido e organizado  
Sabe o mal que vem matando  
Também deve abrir os olhos  
De quem não está enxergando  
Onde está localizado o câncer  
Que está [nos] matando*

*Saber lutar por saúde  
É querer organizar  
Povo em comunidade  
Ver a saúde onde está  
E quem está do nosso lado  
Querendo nos ajudar*

*[...]  
Só o MOPS nos ajuda,  
Vê esta situação  
Que ter saúde é ter terra  
É ter salário, é ter pão  
É ter terra pra trabalhar  
Pra alimentar o povão*

*Palmira Sergio Lopes*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é uma marcação no tempo-espaço de onde estou na minha caminhada política-humana. Se sigo, é graças ao meu corpo que resistiu. Assim, agradeço primeiramente a minha carne, que suportou o insuportável.

Agradeço infinitamente à minha mãe, que sempre apostou em mim e escolheu me amar por inteira, especialmente nas diferenças. Obrigada por me zelar, acolher e me respeitar na minha individualidade. Acima de tudo, obrigada por sorrir, Mainha. Seu sorriso me lembra que a vida continua e se entregar é uma bobagem.

Agradeço a voinha, minha cangaceira Gisélia, pela sua força, dedicação e amor. A senhora é meu pilar. A Tia Heziane e Tio Ronaldo, que fizeram vezes de mães e em nome de quem agradeço toda a minha família.

Agradeço ao meu companheiro Victor, por continuar. Sem você teria o azar de não poder conversar com as estrelas. Este trabalho também é seu.

Agradeço àqueles que ficaram no aperto da saudade. A Breno, meu irmão, pelo prazer de ter desfrutado do seu sorriso largo e chapéu de cangaceiro. A Salomão, meu pai, por ter amado mainha com boniteza e a mim no possível da vida, e por ter me dado o ser-tão de herança. A Seu Severino Grosso, meu voinho-pai, que habita em toda serenidade que vejo, pelas rimas, pelos forrós valsados, por apontar meus lápis e pelos cafunés. A partida de vocês nunca se foi.

Agradeço ao MST pelos aprendizados e aos companheiros por me acolherem e resistirem. Ao Projeto de extensão O Povo Cuidando do Povo, por ser uma ponte de resistência nesses tempos sombrios; a todos os colegas de extensão e a Luciano, pelo auxílio e suporte neste trabalho.

Agradeço aos bons encontros tidos nessa longa trajetória de curso. Aos professores que acreditam no papel transformador da educação, em especial a Guilherme, que com sua sensibilidade e amorosidade, me ensinou para além de Psicologia e a Anselmo, que me instigou a trilhar uma clínica à altura da vida. Obrigada por toda orientação e carinho.

Agradeço à Ernande por ter me apresentado Dona Palmira Lopes, aos serviços que tive o privilégio de conhecer, aos alunos de monitoria - tanto da Unipê quanto da UFPB - que instigaram em mim um gosto pela docência e às extensões de que participei, promotoras de sentido e fôlego.

Agradeço aos amigos, aos colegas, às minhas plantas que me ensinam paciência e responsabilidades, aos gatos da UFPB e aos cachorros caramelos de João Pessoa. Agradeço à arte e à literatura, por me salvar da mediocridade do cinza. Ao mar que me reconecta e ao suor do forró e do samba, que me expandem de contente.

Agradeço por fim, a todos aqueles que não estão aqui citados, mas que nos encontros, contribuíram para minha formação humana.

## RESUMO

Ao/à psicólogo/a, preconiza-se uma atuação implicada num reconhecimento crítico e histórico da realidade, visando garantir a responsabilidade social em sua práxis. Assim, se faz necessário uma análise das desigualdades e marginalizações que atravessam a disputa pela terra no Brasil. Considerando os coletivos de luta pela redistribuição da terra, destaca-se o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que diante da pandemia da COVID-19 atuou em defesa da saúde coletiva através da solidariedade ativa, com a formação dos Agentes Populares de Saúde (APS). Em vista disso, o presente trabalho investigou a concepção de saúde desses APS e quais as possibilidades de articulação da Psicologia com os saberes e práticas do MST. As respostas foram analisadas a partir da técnica da Análise de Conteúdo, encontrando as categorias: Saúde como garantia de direitos; Saúde voltada para o cuidado de si; e Saúde enquanto resistência. No tocante à Psicologia, a transversalidade aparece como diretriz principal para atuação junto ao Movimento. Porquanto, compete a este(a) profissional adotar um modo de fazer ciência que rompa com os seus históricos interesses burgueses e sirva ao aumento da potência de vida dos indivíduos, de maneira subjetiva e política.

**Palavras-chave:** Agentes Populares de Saúde, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, Clínica Ampliada e Compartilhada, Transversalidade, Psicologia.

## **ABSTRACT**

To the psychologist, an approach is advocated that involves a critical and historical recognition of reality, with the aim of ensuring social responsibility in their practice. Therefore, it is necessary to analyze the inequalities and marginalizations that permeate the land dispute in Brazil. Considering the collectives fighting for land redistribution, the Rural Landless Workers Movement (MST) stands out. Faced with the COVID-19 pandemic, they acted in defense of public health through active solidarity, including the training of Popular Health Agents (APS). In light of this, this study investigated the conception of health held by these APS and the possibilities for integrating Psychology with the knowledge and practices of the MST. The responses were analyzed using the Content Analysis technique, revealing the categories: Health as a guarantee of rights; Health focused on self-care; and Health as resistance. In relation to Psychology, cross-disciplinarity emerges as the main guideline for collaboration with the Movement. Therefore, it is incumbent upon this professional to adopt a scientific approach that breaks with their historical bourgeois interests and serves to enhance the life potential of individuals, both subjectively and politically.

**Keywords:** Popular Health Agents, Landless Workers Movement, Extended and Shared Clinic, Interdisciplinarity, Psychology.

## RESUMEN

Al psicólogo/a, se preconiza una actuación que implique un reconocimiento crítico e histórico de la realidad, asegurando la responsabilidad social en su praxis. Así, es necesario analizar las desigualdades y marginaciones que atraviesan la disputa por la tierra en Brasil. Considerando los colectivos que luchan por la redistribución de la tierra, se destaca el Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST), que, en COVID-19, actuó en defensa de la salud colectiva a través de la solidaridad activa, incluyendo la formación de Agentes Populares de Salud (APS). En este contexto, el presente trabajo investigó la concepción de salud de estos APS y las posibilidades de articulación de la Psicología con los saberes y prácticas del MST. Las respuestas se analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido, encontrando las categorías: Salud como garantía de derechos; Salud centrada en el autocuidado; y Salud como resistencia. En Psicología, la transversalidad aparece como principal directriz de trabajo con el Movimiento. Por tanto, corresponde a este profesional adoptar una forma de hacer ciencia que rompa con sus intereses burgueses históricos y sirva para incrementar el potencial de vida de los individuos, de forma subjetiva y política.

**Palabras clave:** Agentes Populares de Salud, Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra, Clínica Ampliada y Compartida, Transversalidad, Psicología.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
Uma Psicologia burguesa.....	12
Braço erguido ditamos nossa história¹.....	15
O Povo Cuidando do Povo.....	16
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>20</b>
Uma policultura de Agentes Populares de Saúde.....	20
Saúde é a capacidade de lutar contra tudo aquilo que nos oprime.....	23
A Psicologia atuando junto ao MST na promoção de saúde.....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>NOTAS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A Psicologia, no seu surgimento, serviu aos interesses burgueses de moldar os indivíduos reputados como desviantes da norma social, contribuindo para a estigmatização de vários grupos, por atuar em favor da homogeneização e adaptação (Bock, 2003; Antunes, 2013). Tal perspectiva não se restringiu em seu início, visto que esta lógica ainda encontra espaços na atualidade (CFP, 2022a), corroborando para a segregação e exclusão desses mesmos grupos, sendo promotora de um sofrimento ético-político (Sawaia, 2014). Parte deste lastimoso passado da Psicologia serve hoje como um alerta do quão nociva pode ser uma prática acrítica, desconectada do comprometimento social.

Nesse sentido, o Código de Ética do/da profissional de Psicologia preconiza uma atuação imbricada numa análise crítica e histórica da realidade política, econômica, social e cultural, de forma a garantir a responsabilidade social em sua práxis (CFP, 2005). Freire (2023) aponta que a defesa de uma “neutralidade” serve para esconder o compromisso que se tem aos interesses privados, sendo estes contrários à emancipação da humanidade. Dessa forma, tomando como princípio o processo histórico-cultural datado, toda e qualquer ação sobre o mundo irá mobilizar forças sociais a favor de uma ou outra posição, cabendo ao/a profissional uma atitude que situe sua prática perante os interesses de classes.

Ao apostar na criticidade para formação, atuação e produção de cuidado na Psicologia, urge uma análise histórica do Brasil a fim de identificar os disparadores das desigualdades sociais em vigor, sua estruturação e atores, bem como as possibilidades de inserção que requerem ações em prol da transformação social. Em vista disso, ao retomar o surgimento das desigualdades que assolam ainda hoje a população brasileira, encontra-se a disputa pela terra enquanto embate central na manutenção dos determinantes sociais cruciais para a garantia da cidadania e qualidade de vida, a saber: saúde, moradia, cultura e educação (Fernandes, 2001).

Desde a invasão das terras indígenas, passando pela luta das pessoas escravizadas, vê-se uma guerra pelo domínio da terra na qualidade de propriedade privada, especialmente com a Lei de Terras nº 601 de 18 de setembro de 1850, que previa a posse de terra através da compra. Assim, aqueles a quem era negado o acesso à terra - sinônimo de subsistência e qualidade de vida - restava servir de mão de obra a preço baixo. De forma que, apesar da abolição da escravatura em 1888, manteve-se no Brasil um regime de escravidão informal, relegando aos/às pretos/as, pobres e indígenas, trabalhos insalubres e sem garantia de direitos (CFP, 2019).

Nesses termos, desde 1940 a questão agrária adentra fortemente ao cenário político nacional a partir da mobilização das Ligas Camponesas, preconizando a necessidade da Reforma Agrária no país. Dos coletivos de luta pela redistribuição da terra, tem-se atualmente no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), criado em 1984, a maior organização do Brasil (Leite; Dimenstein, 2006; Schwarcz; Starling, 2015). No MST, a formação dos/as militantes, dos/as assentados/as e acampados/as constitui-se a partir de uma base crítica, que contempla para além da questão agrária em sua função social, a Educação Popular, a cultura, o acesso a alimentos de qualidade, à educação, o direito à moradia, à cidadania e à saúde.

Com efeito, em março de 2020, quando o mundo se deparou com a pandemia da COVID-19, o MST não tardou em articular sua base para agir em coletivo na manutenção do bem social. Para além da doação de mais de 7 mil toneladas de alimentos, da criação de novas Cozinhas Solidárias, Bancos Populares de Alimentos, Hortas Comunitárias e da confecção e distribuição de máscaras (MST, 2022), o Movimento organizou a formação de Agentes Populares de Saúde (APS) para atuar nos assentamentos e acampamentos (Console, 2020). Garantiu-se assim, através da Educação Popular e de uma solidariedade ativa, a realização de ações preventivas, tratamentos e promoção de saúde, com manutenção e educação sobre os

cuidados de biossegurança frente ao vírus, das notificações e com encaminhamentos dos positivados, criando uma rede popular do cuidado.

Porquanto, ao defrontar-se com uma trajetória marcada pela luta coletiva em prol do bem comum, de uma lógica de pensar antônima à cultura do individualismo - que ganha palco em espaços de cuidado - contrapondo um fazer saúde adoecedor historicamente vinculado à Psicologia, compele ao/a profissional desta área adotar um modo de fazer ciência que rompa com os seus históricos interesses burgueses e sirva ao aumento da potência de vida dos indivíduos, de maneira subjetiva e política (CFP, 2019). Em vista disso, o presente trabalho tem por objetivo investigar a concepção de saúde desses/as APS no Estado da Paraíba e quais as possibilidades de articulação da Psicologia com os saberes e práticas do MST.

### **Uma Psicologia burguesa**

Na disputa pela autonomia enquanto Ciência, a Psicologia afasta-se do corpo físico - objeto de estudo da Medicina - e se associa à uma “*psique* imaterializada, seja com a ficcionalização de um espaço inconsciente, ou na construção de normas e códigos psicossociais” (Hur, 2015, p.232). Em consequência, surge um psicologismo disciplinar baseado no liberalismo econômico-político (Bock, 2003; Hur, 2015).

Com efeito o caráter elitista da profissão, evidencia sua historicização alinhada aos interesses burgueses e dominantes, que promovem controle, higienização, diferenciação e categorização, vinculados ao *status quo* da lógica neoliberal voltado ao capital (Bock, 2003). De acordo com Foucault (2014), o controle exercido pela sociedade sobre os indivíduos, materializado através dos dispositivos disciplinares, começa no corpo, tendo sido esse controle biológico e somático o primeiro investimento da sociedade capitalista. Na Psicologia, encontra-se essa gestão do corpo operando a lógica profissional tanto para dentro da categoria quanto para fora dela.

Regulamentada no Brasil pela Lei nº 4.119, de 27 de Agosto de 1962, atrelada à um processo de industrialização e urbanização, a prática psicológica instituiu-se enquanto composição do cenário urbano e metropolitano, sendo uma profissão marcadamente feminina (CFP, 2022b). A presença significativa das mulheres ocupando essa posição de formação e atuação reflete uma tradição patriarcal de compreender os trabalhos de cuidado alinhados à “natureza feminina” (Bock, 2003; Hirata; Kergoat, 2007), revelando aí um controle do corpo para dentro da Psicologia.

Nota-se tal controle para fora, através da sua linha histórica amarrada à concepção de ser humano, mundo e normalidade, representativa de uma pequena parcela da população. O controle dos corpos, assim, parte da naturalização das concepções do fenômeno psicológico e do desenvolvimento infantil, negligenciando os aspectos materiais, políticos, culturais e geográficos dos indivíduos, caracterizando a Psicologia enquanto uma “profissão corretiva” (Bock, 2003, p.22).

Apesar das técnicas psicológicas de avaliação, diagnóstico e tratamento já serem compreendidas como corretivas, houve uma falsa ideia de neutralidade que circulou os espaços acadêmicos e desaguou em teorias que promoveram no imaginário do/a profissional, um distanciamento das questões sociais e políticas. Bock (2003) investigou essa característica, encontrando nessa classe profissional uma postura de passividade frente aos eventos exteriores ao consultório. Ela pontua que o/a psicólogo/a, não tendo capacidade de alterar o mundo concreto do/a “cliente”, lhe auxilia em seu percurso de aprimoramento pessoal a fim de que ele/ela mude e encontre bem-estar.

É salutar pensar tal passividade manifesta em um posicionamento acríptico da categoria, juntamente aos atravessamentos de gênero já mencionados. Dessa maneira, não apenas a Psicologia é apontada enquanto uma profissão que servia às elites, mas destaca-se também sua correlação com as posições de gênero defendidas por uma lógica de controle e

docilização dos corpos. O que se tem nesse recorte é uma cadeia de poderio. É um corpo que não pode - o desviante -, sendo corrigido por um corpo que só pode isso - o corpo feminino. Logo, fica evidente, no contexto brasileiro, o entrelaçamento de um gênero historicamente vítima do silenciamento e da invisibilidade política, ocupando uma profissão destinada a silenciar e invisibilizar, através da corretividade, os desviantes.

Regulamentada às vésperas do Golpe Militar de 64, a Psicologia, graças ao seu caráter excludente e acrítico, serviu bem aos interesses políticos dominantes da época (CFP, 2022a). Langenbach & Negreiros (1988) afirmam que o analisar dos conflitos na ordem do individual, mina o pensamento crítico da realidade concreta social, que pode vir a pôr em risco o estado político vigente. Contudo, há os que resistiram, de forma que, entre apoios e dissonâncias, a própria Psicologia foi um campo de contradições e de luta de classes (CFP, 2022b). Desde sua regularização enquanto profissão no Brasil, até os dias de hoje, um longo e árduo caminho de autocrítica e transformações já foi percorrido, contudo, segue-se percebendo uma forte tendência da profissão à agir em consonância com a lógica neoliberal.

Deleuze (2006) afirma que há uma passagem do controle dos corpos pautado no código para um controle pautado no funcionamento. O corpo agora opera pela lógica axiomática do capital, funcionando em busca de uma produtividade adoecedora, que visa alcançar uma meta inatingível. Sob tal raciocínio, vê-se uma Psicologia que não infere mais na coerção de um “corpo-como”, em seu formato e caracterização, mas no patrocínio de um “corpo-modo”, voltada para sua performance, reforçando um *modus operandi* neoliberal, que visa, em última instância, a produtividade e o lucro, excluindo os aspectos da existência que não servem à monetização.

Assim, quando Freire (2023) fala sobre o papel do/a profissional, ele sinaliza que este/a deve servir à transformação social, a fim da libertação dos oprimidos. Ao considerar esta diretividade em prol da libertação, assume-se uma disparidade nas posições sociais

produzidas pela lógica sociopolítica atual. Lane (1989) sinaliza a potência de atuar tanto em prol da reprodução dos modelos de controle vigentes, como da transformação social em prol da emancipação humana, através das afetações que surgem do encontro entre pesquisador/a e pesquisado.

Dessa maneira, ao considerar o compromisso social da Psicologia no tocante à sua responsabilidade, não é possível ser imparcial ou neutra, visto que seus objetos e modos de análise são atravessados pela visão e percepção de mundo que compete ao/à psicólogo/a. Por dar-se na interação com outras pessoas, as relações sociais entre os envolvidos geram afetos e afetações compreendendo assim que todo trabalho resulta numa ação sobre o mundo advinda dos encontros (Lane, 1989). Logo, há de se pensar a atuação dos/as profissionais de Psicologia dentro dos movimentos que lutam contra o cerne da desigualdade e do sofrimento ético-político (Sawaia, 2014) na sociedade brasileira neoliberal: a divisão desigual dos bens, das riquezas e dos meios de produção.

### **Braço erguido ditemos nossa história<sup>1</sup>**

Desde 1500 com a invasão da Coroa Portuguesa e sua implementação das Sesmarias, o Brasil lida com o território repartido servindo aos interesses políticos, sem nunca ter passado por uma Reforma Agrária, a fim de redistribuir a terra e reparar as inúmeras violências que os povos indígenas, pessoas escravizadas, agricultores/as e pobres sofreram (Medeiros, 2014). Apesar do esforço em traduzir a história nacional destituída de levantes populares, é válido ressaltar que a opressão sofrida não foi experienciada sem resistência (Schwarcz; Starling, 2015; Marcelino, 2020).

As revoltas e manifestações populares em detrimento da garantia de condições mínimas de vida, evidencia que a construção do Brasil se deu através da resistência de mulheres e homens que lutaram por uma condição de existência mais digna e pelo fim da opressão. O MST é filho de todas essas mulheres e homens.

O MST, formalizou-se nacionalmente em janeiro de 1984, derivado de muitas influências, sendo a principal a “modernização dolorosa” ou a “modernização sem reforma”, datada das décadas 60 e 70 que, desconsiderando a questão agrária, modernizou a atividade agrícola com a substituição massiva da mão de obra humana pela implementação de tecnologia, resultando na exclusão social dos/as agricultores/as, numa maior concentração fundiária e num significativo êxodo rural (Medeiros, 2014). Sendo o movimento social de luta pela terra com a maior organização e militância no país, cabe ressaltar que o MST não inaugura o desejo pela Reforma Agrária, mas atualiza a maneira de organização enquanto agrupamento, caracterizando-se como um movimento popular.

Ademais, vale ressaltar que um diferencial para o MST resistir, quando tantos outros foram reprimidos até à supressão, foi a culminância de sua eclosão popular junto às greves operárias e outros movimentos pela luta da democratização do Brasil (Stédile, 2012). Somam-se a isso os princípios organizativos do MST, baseados nas experiências passadas das Ligas Camponesas e outros movimentos por terra, a saber: a direção coletiva, a divisão de tarefas, a disciplina, o estudo, o entendimento de luta de massas e a vinculação com a base. Foram esses princípios organizativos que, quando acometidos pela COVID-19, os guiaram para um enfrentamento coletivo, disciplinado e pautado na solidariedade ativa.

### **O Povo Cuidando do Povo**

Durante a pandemia do COVID-19, o Brasil sofreu um processo violento de notícias falsas, negacionismo e ridicularização da gravidade do problema, com falas do presidente da época, Jair Bolsonaro (2018-2022), chamando o vírus de “gripezinha” (Uribe, *et al.*, 2020). Estima-se que o número de óbitos decorrentes da “gripezinha” soma mais de 20 milhões em todo o mundo, sendo 706.142 até outubro de 2023 no Brasil e mais de 10.576 na Paraíba<sup>2</sup>.

Dentre toda a população brasileira, vale ressaltar a ausência de políticas públicas voltadas para os moradores das periferias, da zona rural - em especial dos/as assentados/as e

acampados/as - e dos povos indígenas, que por precarização do acesso à saúde, condição que antecede a pandemia, apresentaram maior vulnerabilidade e, conseqüentemente, foram severamente infectados (Pontes *et al.*, 2021). Infelizmente, a violência estatal chegou a tal ponto em territórios indígenas, que o mundo presenciou um verdadeiro genocídio de alguns povos autóctones (Souza *et al.*, 2022).

Outrossim, nos aglomerados urbanos, onde o saneamento básico ainda não é uma realidade garantida para todos, viu-se trabalhadores/as saírem de suas casas todos os dias durante a pandemia, enfrentando ônibus e metrô lotados, para que a burguesia pudesse ficar em casa (Lima *et al.*, 2021). No campo, o mesmo se deu com os/as agricultores/as que, tendo sua subsistência ligada à terra, não tinham o “fique em casa” enquanto uma opção. Foi nesse contexto que, dentro dessas comunidades, diversas campanhas criadas por coletivos e movimentos, como o Mãos Solidárias e a Periferia Viva (Mendonça, 2021), passaram a se organizar a fim de enfrentar os problemas advindos da COVID-19.

Nesse intento, novas cozinhas solidárias foram abertas, máscaras passaram a ser confeccionadas e distribuídas entre os próprios moradores, saberes tradicionais compartilhados e, o que é mais caro a essa pesquisa, surgiram personalidades dentro dos próprios coletivos, desempenhando um autêntico papel de promotores de resistência e bem-estar: os/as Agentes Populares de Saúde. Desviantes à formalidade dos profissionais de saúde, que por vezes engessam sua atuação, encontra-se nos/as APS uma transgressão da verticalidade das relações ao tensionar a posição de multiplicadores/as de saberes, fora das instituições, costurando na transversalidade das experiências, um espaço de cuidado do povo, para o povo e com o povo, servindo como educadores/as populares, sanitaristas e contraponto às notícias falsas.

Na Paraíba, a primeira formação de APS aconteceu em 2020 com mais de 50 voluntários espalhados por todas as regiões do Estado, iniciado de um desdobramento da

campanha Mãos Fraternas, que elegeu o mote “O povo cuidando do povo!”. O curso foi dividido em três módulos, os quais abarcavam o surgimento da COVID-19, sua transmissão, prevenção, sinais, sintomas, possíveis componentes dos grupos de risco, elementos básicos de cuidado e vigilância em comunidade e a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atualmente, através de uma parceria entre a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), o setorial de Saúde do MST-PB e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), está sendo realizado o segundo processo formativo de APS na Paraíba, que visa formar mais de 130 APS nos assentamentos e acampamentos do Movimento. A UFPB compõe essa pactuação através do projeto de extensão “Educação Permanente dos Agentes Populares de Saúde dos assentamentos e acampamentos do MST na Paraíba: o povo cuidado do povo”, do Departamento de Promoção à Saúde (DPS), do Centro de Ciências Médicas (CCM). O Projeto objetiva apoiar o processo de Educação Permanente dos/as APS através da Educação Popular em Saúde, mediando os múltiplos saberes a partir de reflexões sobre suas experiências, dispondo de um apoio técnico-científico e pedagógico (Medeiros, 2023). Este trabalho surge alicerçado na vivência da autora enquanto extensionista deste projeto de extensão.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de nível exploratório e de caráter analítico. A produção foi realizada por meio da triangulação de diferentes técnicas de trabalho de campo e registro de dados (Yin, 2016), através dos processamentos dos encontros, mediados pela aplicação de entrevistas abertas e semiabertas (Apêndice A) e grupos focais com 13 APS do MST/PB que atuavam enquanto facilitadores/as na formação de uma nova turma de APS do Estado.

As entrevistas investigaram a concepção de saúde dos/as APS e suas percepções sobre a possibilidade de atuação da Psicologia em conjunto com o MST. Os grupos aconteceram

em círculo, mediados pela pesquisadora e demais integrantes do Projeto de Extensão O Povo Cuidando do Povo, ao qual esta pesquisa está vinculada, com o uso dos temas-chave: 1) as ações realizadas pelas APS no ano de 2023; 2) as necessidades percebidas em campo; 3) as dificuldades internas e externas sentidas; 4) os avanços vividos; e 5) o que é ser Agente Popular de Saúde. Ao todo, esses cinco temas resultaram em quatro grupos focais no intervalo de dois dias. Os dados foram registrados mediante anotações e gravações de áudios. Toda a coleta foi devidamente esclarecida e aceita pelos participantes.

O primeiro encontro aconteceu em julho de 2023 no auditório da ESP-PB, em João Pessoa-PB, e o segundo durante um final de semana de outubro no Centro de Formação Elizabeth e João Pedro Teixeira do MST, localizado no município de Lagoa Seca-PB. Além disso, atividades de visitas técnicas aos acampamentos e assentamentos onde os/as Agentes atuam foram realizadas entre 2022 e 2023, no âmbito do Projeto de Extensão O Povo Cuidado do Povo.

Como fruto dos encontros, houve momentos de partilha de experiências nos grupos focais e a produção de diários de campo do vivido nas formações através da observação participante. Em toda a vivência de construção desta pesquisa, adotou-se a concepção do pesquisador “in-mundo”, que nas palavras de Gomes e Merhy (2014, p.155) “[...] emaranha-se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros”.

As respostas foram analisadas a partir da técnica da Análise de Conteúdo (Minayo, 2014), a qual preconiza três etapas: (1) leitura flutuante, com vistas à identificar as narrativas presentes; (2) leitura exploratória com o intuito de apreender os significados e sentidos expressos; e (3) interpretação e categorização do conteúdo, considerando suas repetições e aproximações. Após a sistematização, estes tópicos somaram-se às expressões do vivido

registrados nos diários de campo e as impressões do sentido na observação participante, sendo analisados sob teorias e conceitos caros aos objetivos deste trabalho. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 70621923.3.0000.8069.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Uma policultura de Agentes Populares de Saúde**

Considerando o protagonismo e a autonomia dos indivíduos, não é prudente falar sobre algo, sem inicialmente pontuar quem fala e de onde parte. Dessa forma, antes de discutir os dados obtidos nesta pesquisa, cabe conhecer quem foram as pessoas que se propuseram a contribuir com essa análise e que lugar elas ocupam na sociedade. Há de se considerar, contudo, que por não ser esse o objetivo primário desta pesquisa, as informações a serem apresentadas são limitadas, visto que não se aprofundam na história de vida de cada um/a, mas capturam suas existências nas linhas duras da categorização. No intento de não despersonalizá-los/as, cada APS escolheu o nome de uma planta ou flor para lhe representar.

Isto posto, constatou-se que a maioria das Agentes são mulheres cis<sup>3</sup> (58,3%); prevalecem as faixas etárias entre 20 e 29 anos (33,3%) e 40 e 49 anos (33,3%); e há o predomínio de pessoas pretas (58,3%) e pardas (33,3%), tendo apenas uma APS se declarado branca, sendo ela também a única a possuir especialização enquanto nível de escolaridade. Cinco possuem Ensino Superior, duas Ensino Médio, uma Fundamental I e uma Fundamental II. Dentre as 12 entrevistadas, uma se identificou como pessoa com deficiência, especificando o espectro autista. Por se tratar de uma amostra limitada àquelas que atuam na qualidade de facilitadoras no curso de APS na Paraíba, não cabe supor homogeneidade desses dados à todas as militantes, assentadas e acampadas do MST.

Residem em zona rural 11 APS (91,7%), seis destas em assentamentos, uma em pré-assentamento e uma em acampamento. É importante destacar as diferenças desses

territórios, por suas especificidades terem impacto direto na oferta de saúde aos seus moradores e na garantia dos seus direitos básicos. Dentre os três tipos, o acampamento é o mais vulnerável às garantias de direitos (Figueiredo; Pinto, 2014), por ser um território de ocupação, de resistência na luta pela terra, no qual os acampados instalam-se sem proteção Estatal, ficando à mercê de inúmeras violências físicas e jurídicas, como coerção midiática e policial, prisões, incêndios e até assassinatos.

No tocante à saúde, um analisador é a ausência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nestes espaços, dando notícias de uma área descoberta pela Atenção Primária à Saúde. O SUS, como sabido, organiza-se em rede por níveis de complexidade e densidade tecnológica. Nos serviços de maior densidade tecnológica, tem-se a Atenção Hospitalar, composta por serviços que requerem uso de maquinarias pesadas. Na Atenção Especializada, tem-se os ambulatórios que operam saberes mais específicos de cada área profissional ou especialidade focal. Já a Atenção Primária é composta por serviços atuantes em contato direto com os territórios, sendo as Unidades de Saúde da Família (USF) - os famosos “postinhos” - a ponta do serviço que mais se conecta com a comunidade, sua geografia, política e cultura local. Neste nível de atenção opera-se com menor densidade tecnológica e maior complexidade no processo de cuidado.

Compondo o quadro de trabalhadores das USF, as ACS<sup>4</sup> desempenham papel fundamental no cuidado longitudinal à saúde e na vigilância. São elas que visitam diariamente as casas da população adscrita, que estão em contato direto com a comunidade e que, por residirem também naquele território, localizam-se numa posição dupla de usuárias e trabalhadoras do serviço (Lancetti, 2016). As USF atuam com cobertura de saúde estruturada a partir de territórios adscritos/determinados, na qual cada ACS é responsável pelo acompanhamento de determinadas ruas, realizando o cadastro das famílias na Unidade de referência ao seu endereço, monitorando a saúde da população, notificando casos de violência

e condições de saúde específicas que necessitem de acompanhamento pelas equipes de saúde e contribuindo para o vínculo entre usuárias/os e Unidade.

Dado o exposto, visualiza-se uma lacuna desta cobertura quando se trata de acampamentos e pré-assentamentos, devido à ausência de comprovação de residência, condição necessária para abertura do cadastro da família que ali vive. Na micropolítica das relações, quando há a presença de ACS nesses territórios, obtém-se uma legitimação indireta da posse da terra, um reconhecimento prático daquele lugar como morada das/os acampadas/os, motivo pelo qual alguns governos, comprometidos com os interesses dos latifundiários proprietários das terras ocupadas, dificultam ainda mais o acesso dessa população à saúde.

É indispensável pontuar que, devido à ausência de ACS, são as APS que constituem-se, muitas vezes, enquanto garantidoras do acesso da população aos serviços de saúde. Angico, APS que acompanha 548 famílias acampadas, conta que o único transporte disponível para levar quem precise de cuidado aos serviços de saúde, é um carro da comunidade.

Durante uma vivência neste acampamento, na primeira fase de coleta de dados para esta pesquisa, foi presenciado o funcionamento desse arranjo coletivo quando um dos acampados passou mal e os moradores se mobilizaram para garantir que este transporte o levasse ao postinho de saúde mais próximo, que fica à 20 km aproximadamente da sede do acampamento. Infelizmente, no segundo encontro, Angico informou que

A dificuldade voltou e aumentou agora porque esse veículo que nós temos lá, já não faz mais esse transporte. Nós temos muitas pessoas idosas que muitas vezes não podem ir na garupa de uma moto até uma UBS. Uma mulher grávida com três, quatro meses a gente não pode estar conduzindo ela todo dia de consulta do pré natal, numa moto, numa zona rural onde a estrada já é de difícil acesso de carro. A dificuldade continua, perdura... todo momento quando a gente precisa de um receituário, de renovar uma receita, temos esse problema, principalmente para quem toma remédio de pressão e diabetes, que o médico precisa estar acompanhando e avaliando presencialmente. Uma receita de outro tipo de remédio até que o agente [comunitário] de saúde consegue levar até lá e renovar. Mas quando se trata

de diabetes, essas coisas aí, não tem condições para o agente de saúde, ele tem que levar a pessoa para lá. Aí volta a bater naquela coisa: transporte e acesso.

A situação retratada por Angico denuncia as fragilidades do acesso à saúde e a ausência de políticas públicas voltadas para a resolução deste problema. Em contrapartida, a mesma situação evidencia a potência da organização coletiva pela solidariedade ativa - como é o caso do uso dos transportes - e pela reivindicação à garantia dos direitos à comunidade.

Pautados pela diretriz de Controle Social do SUS, acampados protestaram diante da Secretaria de Saúde do município exigindo a presença de ACS em seus territórios e militantes apoiaram essa reivindicação participando ativamente das Conferências Municipais e Estaduais de Saúde. Concomitantemente, Angico passou a ocupar um lugar à mesa do Conselho Municipal de Saúde, onde defende os interesses do Movimento em relação às questões de saúde.

Outra dificuldade que a gente encarou um tempo atrás era a falta do agente [comunitário] de saúde. No município lá, nós não tínhamos, mas depois da conferência, depois da discussão dentro do Conselho Municipal, até que enfim, conseguimos esse agente para dentro do acampamento. Ele está lá há um mês, mais ou menos (Angico).

A presença de ACS ser caracterizada enquanto uma conquista anuncia a luta constante dos/as assentados/as e acampados/as pela garantia de seus direitos básicos de cidadãos. São esses direitos e lutas que compõem as concepções de saúde das APS assentadas e acampadas do MST na Paraíba.

### **Saúde é a capacidade de lutar contra tudo aquilo que nos oprime**

No intento de conhecer as concepções de saúde das APS, foi proposta, no primeiro encontro, uma reflexão coletiva em formato de roda de conversa sobre o que significa saúde para elas. Após a leitura e análise dos sentidos expressos nas respostas das participantes, encontrou-se as categorias: Saúde como garantia de direitos; Saúde voltada para o cuidado de si; e Saúde enquanto resistência.

Na compreensão de Saúde vinculada à garantia de direitos, pôde-se perceber duas tendências discursivas, uma relacionada à alimentação saudável e outra voltada aos direitos sociais de forma geral. Como explicitada na fala de Angico, “*Saúde está no que comemos*” e na de Jurema Preta, “*Saúde é alimentação, é agricultura familiar*”, nota-se a presença da soberania alimentar como uma forte pauta dentro do Movimento. Comer, assim, é um ato político! Nesse sentido, o Setor de Saúde do MST (2023) cobra ao Estado que seja implantada na Saúde Pública “políticas públicas de soberania, segurança alimentar, de condições de vida dignas, como medidas de saúde preventivas às doenças”. Essa demanda encontra urgência na realidade das APS, como explicitado no relato de Angico:

Agora há pouco tivemos o problema da queimada da cana, isso gera muitos problemas de saúde. O pessoal fica tossindo, cansado e aí vem a questão de levar até o posto de saúde. Como levar? Novamente o problema para ter acesso à UBS! Aí logo após a queima, daqui a uns dois, três meses, um mês e pouco mais ou menos, nós vamos encarar outro problema que é ainda mais perigoso: a pulverização do veneno nas plantações de cana ao redor do nosso acampamento. Vem aqueles aviões pulverizando o veneno em cima daquelas canas e o pessoal novamente é afetado pela questão da posição dos ventos. O início da queima e da pulverização do veneno, são tempos específicos que agravam a situação.

A reverberação dessas falas se dá no corpo. Só em 2020, morreram no Brasil 474 pessoas por intoxicação não intencional (Indicadores, 2023). Os malefícios decorrentes da monocultura dão-se pela ingestão de alimentos envenenados, pelo contato com a pele e pela inalação. Dado o exposto, vê-se a urgência da Reforma Agrária Popular em “organizar a produção agrícola nacional tendo como objetivo principal a produção de alimentos saudáveis, livres de agrotóxicos e organismos geneticamente modificados (transgênicos) para toda a população, aplicando assim, o princípio da soberania alimentar” (MST, 2023).

No tocante às respostas de Espada de São Jorge, em que “*Saúde tem que ter paz [e] garantias [...]*”, e a de Pau Brasil afirmando que “*Saúde é o antagonismo da fome!*”, compreende-se concepções vinculadas à manutenção dos direitos sociais. Não há forma do indivíduo sentir-se em paz sem comida na mesa, bem como, não há maneira de sentir-se

seguro com comida envenenada. A grande questão é que o povo brasileiro se alimenta de comida envenenada e não se dá conta de suas consequências. Assim, unindo o entendimento de que “*Saúde é ter conhecimento*”, da APS Rosa do Deserto, com as concepções acima mencionadas, compreende-se uma lógica compartilhada que circunda tais sentenças.

Na categoria Saúde voltada para o cuidado de si, não se separa a discussão anterior sobre alimentação saudável, conhecimento e paz, da concepção de Girassol, de que “*Saúde é o autocuidado*”, mas abrange sua perspectiva. Quando Mandacaru afirma que “*Saúde é se ocupar de si mesmo*”, por exemplo, é possível aproximar-se da noção Foucaultiana do cuidado de si (Foucault, 2009; 2010), que dá notícias de um processo intrínseco de autenticidade, autorreflexão e da busca por uma ética pessoal, pautada na dinâmica social e histórica. O *ocupar-se de si mesmo*, ou o cuidado de si, representa uma ética para além da moral, requerendo a concretização desta no portar-se perante a si e ao mundo, numa ética ativa da liberdade. Ao voltar-se para si, volta-se, também, para o outro. Trata-se de uma responsabilização perante o mundo, por incluir-se enquanto constituidor deste.

Como posto por Gomes; Ferreri e Lemos (2018), mediante um acordo ético pautado no cuidado de si nas relações para consigo e para com os outros, surge um sujeito que é ético-político, o qual assume uma postura ativa, cujas ações - fomentadas pela sociedade e grupos sociais - são as mesmas localizadas em sua cultura. Desta forma, um cuidado ético e político para consigo e para com os outros, deve possibilitar a construção de uma coletividade. Este sentido coletivo do cuidado é evidenciado na categoria Saúde enquanto resistência.

A APS Jabuticaba diz que “*Saúde é a capacidade de lutar contra tudo aquilo que nos oprime*”. Tal definição não se trata de uma frase autoral da entrevistada, mas faz menção ao lema de Marilene, militante e APS falecida em 2019 e uma das personalidades mobilizadoras da organização e engajamento no Projeto O Povo Cuidando do Povo, na Paraíba. O

Movimento incorporou esse mote no Setorial de Saúde enquanto forma de tensionar as concepções do processo saúde-doença dos/as assentados/as e acampados/as, defendendo a ideia de que não há saúde sem luta. É possível perceber nesta definição ecos do 1º Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (MST, 2015), realizado em 2015, cujo lema era “Cuidar, proteger, preservar, saúde se conquista com luta popular!”

Para a APS Rosa Margarida, “*Saúde é suportar a vida*”. Tal definição, vinculada a este nome, resgata a memória de Margarida Maria Alves, líder sindical dos Trabalhadores Rurais de Alagoa Grande-PB, que ficou conhecida nacionalmente após ser assassinada em frente ao seu filho e marido, vítima da opressão latifundiária. Um dia antes da sua morte, mesmo sob ameaças, Margarida seguia resistindo à violência do latifúndio, reclamando direitos à carteira assinada, terra para plantio, educação formal aos filhos/as dos/as trabalhadores/as rurais e piso salarial. Invariavelmente, em suas passagens pelos municípios paraibanos - convocando a população para se organizar e lutar - repetia energicamente: “É melhor morrer na luta do que morrer de fome!”.

As citações de ambas Margaridas se complementam. Suportar a vida não deve ser entendido por uma atitude passiva de se deixar levar pelos acontecimentos, apenas (sobre)vivendo. Suportar dá notícias da elasticidade do corpo frente às variações do devir. É o esticar sem romper. Contudo, existem riscos na existência e lançar-se neles - vertiginosamente embriagados pela possibilidade - sem dar margem ao quanto suporta-se tais variações, pode ser fatal. O mesmo é verdade para a cristalização da ação perante o medo, receio ou impossibilidade de agir diante do devir. Morrer, no caso da companheira Margarida, foi uma consequência política de apoiar a vida dos trabalhadores que não tinham garantia de direitos, alimentação de qualidade ou tempo para o autocuidado, mas tinham a luta.

## **A Psicologia atuando junto ao MST na promoção de saúde**

Dado o exposto, coube por fim investigar a percepção das APS sobre como a Psicologia pode contribuir junto ao MST. Não surpreendentemente, as respostas obtidas seguiram a orientação apresentada anteriormente, de uma percepção ampliada de saúde. Assim, quando redirecionados para a Psicologia, as APS trouxeram uma visão para além da Clínica Tradicional. Com isso, mediante a pergunta norteadora “Como você acha que a Psicologia pode atuar junto ao MST para promover saúde?”, analisaram-se os sentidos e significados trazidos pelas APS, no tocante à postura política, às ofertas e as demandas manifestas.

Majoritariamente, as APS, em suas falas, apontam para uma Psicologia dentro da perspectiva da Clínica Ampliada e Compartilhada. Nessa concepção, a produção do cuidado vincula-se à noção de um sujeito relacional e constantemente agenciado pelo fora, um sujeito do devir. Esta relação é transpassada pela geografia, economia, política, cultura, fisiologia, valores e demais construtos que fazem parte da arquitetura humana nesse espaço-tempo de ser e estar no mundo. Para Campos (2014), entende-se por Clínica Ampliada e Compartilhada um compromisso ético profundo, que reconhece a promoção de uma qualidade de vida como oposição ao processo de adoecimento.

Nesta perspectiva, preconiza-se ouvir atentamente os indivíduos para compreender seus verdadeiros interesses, agindo de forma menos prescritiva e levando em consideração tanto os avanços tecnológicos no campo da saúde quanto o conhecimento dos próprios sujeitos, que desempenham um papel central nos processos de cuidado. Essa abordagem reconhece a complexidade da vida e considera as influências socioeconômicas que a moldam, chamando até mesmo outros setores, por meio da intersectorialidade, para colaborar na produção do cuidado. Concerne, assim, uma ampliação no tripé do fazer/pensar saúde, através do seu objeto, objetivos e meios de trabalho (Campos, 2014). A fim de dar corpo à tal

categorização, as respostas das APS foram analisadas sob a concordância dessa tripla extensão.

No tocante ao objeto de trabalho, abrange-se aos processos de adoecimentos fisiológicos, os processos subjetivos e sociais do indivíduo ou daquele coletivo. A Psicologia é assim demandada quando Angico afirma que há muitos anos viu *“a necessidade em várias pessoas do nosso território, por uma presença de profissionais desta área de atenção e agora após a pandemia temos mais necessidades”*. Nesse sentido ainda, Mandacaru afirma que *“a Psicologia é indispensável, visto que no campo do MST existem muitos conflitos, desde sua criação, ocupações e lutas. O acompanhamento psicológico deve existir para que os sujeitos possam lidar com suas questões internas e externas do seu dia-a-dia”*.

Verifica-se a ampliação da perspectiva dos adoecimentos e da possibilidade de atuação da Psicologia, mediante a ligação do sofrimento pós-pandêmico e ao processo de padecer vinculado ao cerceamento ético-político decorrente das violências que os/as militantes, assentados/as e acampados/as do MST sofrem. Para Sawaia (2014), o sofrimento ético-político ocorre quando o corpo padece perante a árdua circulação social daquele que encarna as mazelas das desigualdades sociais. O sentimento de marginalização decorrente do cerceamento da autoestima e dos direitos perante a sociedade, segrega a pessoa em seu processo de adoecimento. Desta forma, a relação entre sofrimento e sociedade cobra um posicionamento ético da atuação da Psicologia - como na fala de Mandacaru - frente aos determinantes de saúde a fim de minar aqueles que diminuem a potência de ser.

Este conceito, vincula-se à potência de ser e de padecer, trazida por Espinoza no século XVI, onde aquilo que aumenta a capacidade do corpo atuar no e sobre o mundo, expande a potência de ser do indivíduo, visto que promove a autonomia, a liberdade e a capacidade de lançar-se frente ao devir. Já os processos que impelem a capacidade de contratualização com o mundo diminuem a potência de ser do sujeito, gerando um

amufinamento de sua vitalidade, levando-o ao padecimento. Neste entendimento não há dualidade entre mente e corpo, compreendendo a unicidade humana manifesta na concretude das ações. Assim, as emoções não são qualitativamente julgadas entre boas ou más, sendo as suas consequências na circulação do corpo que, quando manifestas, promovem ou diminuem a potência de agir do indivíduo.

No tocante à ampliação dos meios de trabalho em saúde, inclui-se uma variação das ofertas, reformulando os processos relacionais e de Educação em Saúde (Campos, 2014). Tais ações, na perspectiva da Clínica Ampliada e Compartilhada, devem priorizar a construção de vínculos baseado no diálogo e na transversalidade - um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) - que trata de um conjunto de estratégias que se aglutinam com o objetivo de colocar saberes e práticas em saúde em um mesmo plano comunicacional, de modo a promover desestabilizações entre as relações de poder e os saberes que estão “estaticamente” instituídos. Assim, pondo lado a lado os diferentes, ocorre um chamamento para uma produção do comum, o qual revoluciona as disposições de cuidado - sem verticalizar ou horizontalizar - operando sob as lentes da Clínica Ampliada, da democracia das relações e da intersetorialidade.

Na fala de Mandacaru, quando ela cita o acompanhamento psicológico, identifica-se uma oferta de trabalho vinculado ao núcleo de saber da Psicologia (Daneluci, 2013), ou seja, a um conhecimento específico da categoria profissional em questão. Entretanto, é perceptível a ampliação destas ofertas para o campo de atuação, nas respostas de outras APS, como é o caso de Rosa Margarida, quando ela diz que *“precisa ter psicólogo para contribuir quando temos nossas atividades”*; o de Girassol, para *“ter rodas de conversa em reunião”*; o de Cacto, *“contribuindo com atividades práticas desenvolvidas pelos profissionais indo até o povo”*; o de Pau Brasil, *“junto aos encontros de todos os setores”*; e o de Jurema Preta,

*“atuando na dimensão da saúde preventiva, contribuindo nos processos de escutas coletivas e nas reflexões coletivas”.*

A presença significativa de atividades grupais, como as rodas de conversa, as escutas coletivas e as reflexões coletivas, retratam os princípios organizativos do MST e evidenciam sua extensão às práticas de cuidado e promoção em saúde. As ações mencionadas, contemplam o caráter da construção coletiva e transversal das ofertas, sendo elas indissociáveis dos objetos e objetivos do trabalho em saúde.

Para além da ideia de curar e medicar, o objetivo do trabalho em saúde, pelo escopo ampliado e compartilhado, prioriza a autonomia dos indivíduos, ressaltando a responsabilização, a cogestão, a criatividade e a capacidade de suportar a vida. Dessa forma, quando Jurema Preta responde que a Psicologia pode contribuir junto ao MST *“atuando na dimensão da saúde preventiva”*, ela convoca o/a profissional ao lugar ampliado de fazer/pensar saúde. Acrescenta-se ainda o chamamento de Babosa à Psicologia *“no sentido em que ela pode representar o braço do conhecimento técnico, junto ao saber popular, rumo a uma melhor qualidade de vida”*; o de Jabuticaba, *“promovendo saúde mental para a população”*; e o de Espada de São Jorge, que afirma que *“ela tem que ter um papel muito importante na militância para garantir a integridade mental das companheiras”*. Em consonância com Fernandes (2001, p.14), a convocação feita por Espada de São Jorge para atuação da Psicologia na/com a militância, ressalta que *“a imparcialidade nunca é apolítica”*.

Cravo engloba em sua fala os três marcadores ampliados. Ela diz que a Psicologia pode atuar junto ao MST na promoção de saúde através de *“uma metodologia ativa que reconheça e valorize o conhecimento contextualizado das lutas, abrindo suporte de apoio para os companheiros que atuam e sofrem com falta de assistência social”*. É visível nesta conclusão o nó entre os objetos, os meios e os objetivos do trabalho em saúde, sobressaltando a concepção integral e relacional do ser humano.

Desta forma, diante da trajetória dessas APS, caracterizada pela busca coletiva em prol de uma política do comum, em contraposição à cultura individualista que muitas vezes prevalece em contextos de cuidado, surge a necessidade e a convocação aos profissionais de saúde para adotarem um posicionamento ético, estético e político que rompa com as influências históricas burguesas e se comprometa com a promoção do bem-estar e da autonomia dos indivíduos, de forma política, física e subjetiva (CFP, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho destacou a compreensão ampliada dos processos saúde-doença pelos APS do MST-PB e a transversalidade enquanto diretriz principal para atuação da Psicologia junto ao Movimento. Tornando-se um pioneiro a investigar tal realidade, o que o caracteriza enquanto um potente material para subsidiar novas pesquisas e ações no campo da saúde do MST-PB.

Contudo, este artigo apresenta limitações, como a dificuldade de acesso integral aos APS, por questões de logística e a ausência de investigação sobre suas trajetórias pessoais e atividades desenvolvidas na rotina de cuidado. Dado isso, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas para melhor investigar e aprofundar o conhecimento sobre a prática transgressiva e potente das Agentes que tanto produzem saúde nas entrelinhas da sociedade.

Ademais, perante o sofrimento ético-político decorrente das desigualdades sociais, é indispensável que o/a profissional de Psicologia adote em sua postura a defesa pela libertação dos oprimidos e autonomia dos povos. Assim, dado o cenário da concentração de terra no Brasil e as consequências advindas dos grandes latifundiários, cabe ao/à trabalhador/a de saúde lutar pela Reforma Agrária Popular enquanto luta também pela saúde. Não há mais espaço para falsas neutralidades nos círculos acadêmicos e sociais. Toda ação e corpo é político, toda omissão também! Logo, mesmo que os cenários mudem e que os lugares sociais variem, o corpo que encarna é um só e este circula e influencia as teias que constroem o

mundo. Atendendo nossa convocação Freireana à transformação social, há de lutarmos contra tudo aquilo que nos oprime e oprime o próximo, pois só no coletivo se é liberto e só no coletivo somos um.

## NOTAS

1. Trecho do hino do MST.
2. Os dados estão disponíveis integralmente no endereço eletrônico do Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 16/10/2023.
3. Por constituírem a maioria, a escrita ocorrerá de forma generalizada no feminino.
4. O texto mantém-se no feminino por maior parte das trabalhadoras nessa posição, serem mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Mitsuko A. M. *A Psicologia no Brasil: Leitura Histórica Sobre sua Constituição*. São Paulo: EDUC, 2013.
- BOCK, Ana M. B. *Psicologia e ideologia: 40 anos de compromisso com as elites*. In: BOCK, Ana M. B. (Org.). *Psicologia e compromisso social*. São Paulo: Cortez, 2003, p. 9–28.
- BRASIL. Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850. Dispõe sobre as terras devolutas do Império. Rio de Janeiro, 1850. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/10601-1850.htm#:~:text=LEI%20No%20601%2C%20DE,sem%20preenchimento%20das%20condi%C3%A7%C3%B5es%20legais](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10601-1850.htm#:~:text=LEI%20No%20601%2C%20DE,sem%20preenchimento%20das%20condi%C3%A7%C3%B5es%20legais). Acesso em: 8 de maio 2023.
- BUERNATH, André. Os números que levaram OMS a decretar fim da emergência global de covid-19. *BBC News Brasil*, 05 de Maio de 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cl748lv5xn0o>. Acesso em: 20/11/2023.
- CAMPOS, Gastão W. S.; et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface, Botucatu*, v. 18, p. 983-995, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Formação e inserção no mundo do trabalho. Volume I: formação e inserção no mundo do trabalho. Conselho Federal de Psicologia. 1. ed. Brasília: CFP, 2022a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Formação e inserção no mundo do trabalho. Volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social. Conselho Federal de Psicologia. 1. ed. Brasília: CFP, 2022b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em questões relativas à terra. Brasília: CFP, 2019.

CONSOLE, Luciana. Agentes Populares de Saúde: prevenção da COVID-19 e cuidados com a população. MST, 27 de Julho de 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/07/27/agentes-populares-de-saude-prevencao-da-covid-19-e-cuidados-com-a-populacao/> Acesso em: 20/11/2023.

DANELUCI, Rebeca C. Psicologia e saúde como campo de interrogações. Psicologia e Saúde, Campo Grande - MS, v. 5, n. 1, p. 18-24, 1 jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a04.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2023.

DELEUZE, Gilles. Diferença e Repetição [1968]. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FERNANDES, Bernardo. M. Questão agrária, pesquisa e MST. São Paulo: Cortez, 2001.

FIGUEIREDO, Gislayne. C.; PINTO, José. M. R. Acampamento e assentamento: participação, experiência e vivência em dois momentos da luta pela terra. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. 3, p. 562–571, set. 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ykySVmhYVqbS5xLY7TrtRmh/>. Acesso em: 18 out. 2023.

FOUCAULT, Michael. História da Sexualidade: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

FOUCAULT, Michael. O governo de si e dos outros. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir: O nascimento da Prisão. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

FREIRE, Paulo. Educação e Mudança. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

GOMES, Marcel. M.; FERRERI, Marcelo.; LEMOS, Flávia. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 2, p. 189–195, maio de 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5540>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/HDPxLw3pNsbmmZPLdnx6BRk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.

GOMES, Maria. P. C. e MERHY, Emerson. E. Pesquisador IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Livro-Pesquisadores-IN-MUNDO-Um-estudo-da-producao-do-acesso-e-barreira-em-saude-mental.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

HIRATA, Helena.; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595–609, set. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.

HUR, Domenico. U. Corpocapital: códigos, axiomática e corpos dissidentes. Lugar Comum – Estudos de mídia, cultura e democracia, n. 45, p. 232-244, 5 dez. 2015. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/lc/article/view/49945/27221>. Acesso em: 18 out. 2023.

INDICADORES Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. ODS Brasil. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador393>. Acesso em 20/11/2023.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2016.

LANE, Silvia. T. M.; CODO, Wanderley. (org.). Psicologia Social: O homem em movimento. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LANGENBACH, Miriam; NEGREIROS, Teresa. C. G. M. A formação complementar: Um labirinto profissional. In Conselho Federal de Psicologia, Quem é o psicólogo brasileiro?. São Paulo: EDICON, 1988, p. 86-99.

LEITE, Jáder. F.; DIMENSTEIN, Magda. Subjetividade em movimento: o MST no Rio Grande do Norte. Psicologia & Sociedade, v. 18, n. 1, p. 21–30, Janeiro, 2006.

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/WnH4wXQqcW3csx9mdHc9zSG/>. Acesso em: 18 out. 2023.

LIMA, André. L. S. et al. Covid-19 nas favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTA, Gustavo. C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. cap. 8, p. 111-121.

<https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Disponível em:

<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

MARCELINO, E. S. A questão social na sua expressão concreta da luta de classe. Revista Pindorama, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 100-111, 1 dez. 2020.

MEDEIROS, Arthur. Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra: Princípios, características, organização e formas de Luta. Revista da Faculdade de Direito, Fortaleza, v. 35, ed. 2, p. 59-86, 20 jun. 2014. Disponível em:

<http://www.revistadireito.ufc.br/index.php/revdir/article/view/70/251>. Acesso em: 29 out. 2023.

MEDEIROS, Laura. G. F. et al. O Povo Cuidando do Povo: Os Agentes Populares de Saúde do MST-PB e a luta pela saúde no campo. In: MATOS, T. M. et al, (org.). O SUS é o nosso lugar. João Pessoa: Escola de Saúde Pública da Paraíba, 2023. cap. 10, p. 54-58.

MENDONÇA, Rani. No Recife, campanha Marmitas Solidárias completa um ano com distribuição de alimentos. Brasil de Fato, Recife (PE), 16 de Março de 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2021/03/16/no-recife-campanha-marmitas-solidarias-completa-um-ano-com-distribuicao-de-alimentos>. Acesso em: 20/11/2023.

MINAYO, Maria. C. S. O desafio do conhecimento. 14<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MST já doou mais de 7 mil toneladas de alimentos desde o início da pandemia. MST, 12 de Setembro de 2022. Disponível em: <https://mst.org.br/2022/09/12/mst-ja-doou-mais-de-7-mil-toneladas-de-alimentos-desde-o-inicio-da-pandemia/>. Acesso em: 20/11/2023.

MST. Apresentação. MST. Quem somos. Disponível em: <https://mst.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 20/11/2023.

MST. Cerca de 1000 pessoas devem participar do 1º Encontro Nacional de Saúde do Campo. MST, 30 de Novembro de 2015. Disponível em: <https://mst.org.br/2015/11/30/cerca-de-1000-pessoas-devem-participar-do-1o-encontro-nacional-de-saude-do-campo/>. Acesso em: 20/11/2023.

PONTES, Ana. L. M. et al. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo. C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. cap. 9, p. 123- 136. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

SAWAIA, Bader. (org.). As artimanhas da exclusão. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

SCHWARCZ, Lilia. M.; STARLING, Heloisa. M. Brasil: uma biografia. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SOUZA, Álvaro H. et al. Genocídio Indígena no Brasil e a Pandemia de COVID-19. Revista Avant, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 200-219, 18 dez. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/243005>. Acesso em: 18 out. 2023.

STEDILE, João. P.; FERNANDES, Bernardo. M. Brava Gente: a trajetória do MST e a luta pela terra no Brasil. 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2012.

URIBE, Gustavo; CHAIB, Júlia; COLETTA, Ricardo Della. 'Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar', diz Bolsonaro sobre Coronavírus. Folha de S. Paulo, Brasília, 20 de Março de 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus.shtml>. Acesso em: 20/11/2023.

YIN, Robert. K. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016.

## APÊNDICE A

### Roteiro das entrevistas semi-estruturadas

#### **Informações sociodemográficas coletadas *à priori*:**

1. Por qual planta/flor você gostaria de ser chamada(o)?
2. Idade;
3. Gênero;
4. Grau de Escolaridade;
5. Estado Civil;
6. Cor, raça/etnia;
7. Religião;
8. Possui deficiência;
9. Em qual cidade mora;
10. Zona Urbana ou Rural.
  - a. Sendo rural, se é Acampamento, Pré-assentamento ou Assentamento.

#### **Informações específica à atuação**

11. Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
12. Há quanto tempo você compõe a militância do MST?
13. Há quanto tempo você é Agente Popular de Saúde?
14. Com quantas famílias você realiza acompanhamento?
15. A sua percepção de saúde mudou após tornar-se APS?
  - a. Se sim, como?
16. Como você acha que a Psicologia pode atuar junto ao MST para promover saúde?