



Sistematização do
Ciclo de Encontros ASA-FIOCRUZ

TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Vigilância Popular em Saúde em
Tempos de Pandemia.



CICLO DE ENCONTROS ASA-FIOCRUZ - TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO: VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Autores:

Aletheia Santos de Almeida	FIOCRUZ
Alexandre Pessoa Dias	FIOCRUZ
Ana Cláudia de Lima Silva	EMBRAPA/AGROBIO
Antônio Gomes Barbosa	AP1MC/ASA
Claudio Almeida Ribeiro	AP1MC/ASA
Daniela Silva	AP1MC/ASA
Fabiana Vaz de Melo	FIOCRUZ
Jorge Mesquita Huet Machado	FIOCRUZ
Júlia Costa Rosas	AP1MC/ASA
Juliana Lins Lira	AP1MC/AGROBIO
Maitê Edite de Souza Maronhas	AP1MC/AGROBIO
Ricardo José Gomes de Araújo	AP1MC/ASA

ÍNDICE

Apresentação	3
O Ciclo de Encontros	5
Processo Organizativo-Operacional e Sujeitos Participantes	
Encontro I	13
Resistência no Semiárido e Contexto Socioambiental e Sanitário em Tempos de Pandemia.	
Encontro II	18
Caminhos das Águas em Tempos de Pandemia.	
Encontro III	26
Segurança Alimentar em Tempos de Pandemia.	
Encontro IV	31
Interconexão dos Caminhos e Planos de Vigilância Popular em Saúde em Tempos de Pandemia.	
Encontro V	36
Encerramento e Caminhos Futuros	
Referências	41
Anexos	42

APRESENTAÇÃO

Este documento objetiva sistematizar as reflexões e os debates, ocorridos no curso livre, organizado pela Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA) e pela Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (Fiocruz Brasília) e intitulado “Ciclo de Encontros: Território, Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro - Vigilância Popular em Saúde em tempos de Pandemia”. O processo de formação, oferecido de forma virtual, ocorreu entre os meses de agosto e de setembro de 2020 e buscou incentivar o diálogo, trocar e gerar conhecimento, fortalecer as relações comunitárias com o Sistema Único de Saúde (SUS) e construir estratégias de enfrentamento da crise sanitária de covid-19. Partiu-se da constatação e do reconhecimento de que essa crise agrava o quadro geral de vulnerabilidade social que afeta o meio rural brasileiro, especialmente as populações do campo da região do semiárido.

Debruçou-se sobre a realidade específica de cada território, o que exige a construção de conhecimento contextualizado, a fim de se produzirem soluções integradas, de modo colaborativo e participativo. Houve o envolvimento de setores do governo federal, de governos estaduais, da comunidade científica e da sociedade civil, sobretudo dos movimentos e das redes sociais. O intuito foi o de planejar atividades de promoção da saúde, considerando-se a perenidade das atividades econômicas, sociais e culturais. Assim, a formação virtual em tela insere-se no planejamento e na execução de ações estratégicas, desenvolvidas conjuntamente, nos últimos quatro anos, pela ASA e pela Fiocruz. É preciso ressaltar que, historicamente, essas ações envolvem representantes de movimentos sociais e governamentais, com o intuito de desenvolver uma vigilância em saúde de base territorial e participativa para a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis (TSS) na região do semiárido.

Atualmente, o **Programa Uma Terra e Duas Águas (P1+2)** de Convivência com o Semiárido objetiva assegurar à população rural o acesso à terra e à água, tanto para o consumo da família e dos animais, quanto para produção de alimentos, de maneira saudável e sustentável. Desenvolvido em parceria com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o P1+2 configura-se como um projeto de fortalecimento da capacidade produtiva das famílias dessa região e visa à comercialização de alimentos saudáveis, produzidos a partir dos quintais produtivos. Nesse sentido, a continuidade da execução do Programa, em tempos de pandemia de covid-19, colocou diante das organizações da Rede ASA um desafio crucial: encontrar formas de retornar a campo de forma segura para os técnicos e para as famílias. De qualquer forma, acredita-se que os impactos negativos do vírus, na região do semiárido brasileiro, poderiam ter sido maiores, se não fossem as Estratégias de Convivência com Semiárido. Isso porque, quando o vírus chega aos territórios da região, os sertanejos já contavam com estoque de água para beber e para produzir, como revela um agricultor do sertão central do Ceará, em matéria publicada no *Le Monde Diplomatique Brasil*: “*o que seria viver no semiárido sem a cisterna: quem tem cisterna em casa está escapando bem, estamos levando na maré mansa porque esse*

vírus é uma coisa que veio determinado, a gente sabe que as feiras não podem voltar agora mas eu continuo com uma plantação pequena e tenho o que comer”¹.

É nesse contexto de crise sanitária e de desafios de retorno a campo de forma segura que se inicia o processo formativo, conduzido pela ASA e pela Fiocruz e composto de dois ciclos de encontros. O primeiro foi o “Webinar: Resposta Sustentável à covid-19”, que contou com a participação de representantes do Comitê Científico do Consórcio do Nordeste e da Fiocruz, realizado a fim de dialogar com as organizações da ASA e promover debate acerca dos desafios do momento atual.² O segundo foi a formação em EAD (curso livre), realizada em cinco encontros semanais, sistematizados no presente documento, que teve por objetivo geral construir estratégias de enfrentamento da covid-19. Além disso, visou esse segundo ciclo de encontros visou:

- Capacitar, para a ação em campo em tempos de pandemia, as técnicas e os técnicos dos programas da ASA e da Embrapa, as educandas e os educandos do mestrado profissional em saúde da Fiocruz, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) e os profissionais de saúde que atuam na região do semiárido;
- Fortalecer as relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os profissionais da atenção básica e da vigilância em saúde do SUS, com as organizações, as agricultoras e os agricultores do semiárido brasileiro;
- Possibilitar a construção de ações de intervenção/interação, em parceria com a turma do mestrado profissional de Saúde, Trabalho e Ambiente (Fiocruz), Fortaleza – CE, 2020 a 2022.

O Ciclo de Debate foi uma oportunidade de estabelecer conexões intersetoriais entre a saúde, saneamento e segurança alimentar e nutricional no contexto da pandemia. Em que estiveram envolvidos técnicos das áreas de saúde, agricultura e sociais, povos tradicionais e agricultores possibilitando uma conversa de proteção e cuidado com as comunidades diante da problematização da dinâmica dos movimentos espaciais e temporais da pandemia em relação aos caminhos das águas e dos alimentos, difundindo experiências de barreiras sanitárias múltiplas no contexto da promoção de redes de ações de vigilância popular em saúde para promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis na região do semiárido brasileiro.

1 Ver artigo intitulado “.....”, publicado em....., no El País. Disponível em: <https://diplomatieque.org.br/as-sertanejas-sao-antes-de-tudo-fortes>.

2 O “Webinar: Resposta Sustentável à covid-19” encontra-se disponível em <https://youtu.be/wZX1-QxVSIQ>

O CICLO DE ENCONTROS: PROCESSO ORGANIZATIVO-OPERACIONAL E SUJEITOS PARTICIPANTES

O processo formativo desenvolveu-se num ciclo de cinco encontros presenciais remotos, via Plataforma ZOOM. Houve trabalhos em grupos que se reuniram virtualmente, entre um encontro e outro, dando continuidade às reflexões propostas. Os encontros foram realizados uma vez por semana, todas as quintas-feiras, entre os dias 20 de agosto e 17 de setembro de 2020.

O primeiro encontro contou com uma mesa de abertura, seguida de exposições dialogadas. Os encontros posteriores foram divididos em três momentos. O momento inicial contava com uma síntese do encontro anterior e apresentações dos trabalhos desenvolvidos nos grupos. Em cada encontro, houve a discussão de um tema com exposições dialogadas, incluindo apresentação de experiências territoriais contextualizadas, relacionadas àquele tema (segundo momento do dia), e o debate em plenária finalizava o dia.

A composição dos grupos levou em consideração a heterogeneidade dos sujeitos participantes e uma determinada espacialidade, articulada ao trabalho e à vida do conjunto de integrantes. Dessa forma, os participantes seguiram juntos, nesses grupos, durante todo o percurso do ciclo de formação. Assim, formaram-se cinco grupos, subdivididos em dez subgrupos, para a realização de debates menores, o aprofundamento contextualizado dos temas e a organização das apresentações dos trabalhos. Tutores estiveram presentes nessas discussões menores, a fim de mediar e facilitar os debates, orientar quanto às questões propostas para reflexão, nos diferentes territórios, trocar informações e facilitar o processo.

ESTRATÉGIA ORGANIZATIVA DOS ENCONTROS PRESENCIAIS REMOTOS

Momento 1 – Síntese do encontro anterior e apresentação dos trabalhos dos grupos

Momento 2 – Abordagem de um novo tema, a partir do compartilhamento e da análise de experiências inovadoras e instigantes a ele relacionadas.

Momento 3 – Debate em plenária e em debate em grupo sobre o novo tema.

ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS E PERCURSO

Encontros	Conteúdo
I - Resistência no Semiárido e Contexto Socioambiental e Sanitário em tempos de pandemia (20/08/2020)	<p>Resgate da caminhada da Rede ASA, contextualização da Convivência com o Semiárido e desafios do momento atual de pandemia.</p> <p>Promoção da saúde, em tempos de pandemia. Vigilância popular em saúde. Saúde e Território. Conexão entre os caminhos das pessoas, das águas e dos alimentos.</p> <p>Experiência da atuação de uma organização, em campo, na pandemia.</p> <p>Visibilização de experiências de vigilância e de promoção da saúde em comunidades. Olhar da saúde nos territórios.</p>
II - Caminhos das Águas em tempos de pandemia (27/08/2020)	<p>Experiência em territórios abordando os caminhos das águas nas comunidades/territórios, considerando as águas disponíveis.</p> <p>Integração entre os caminhos das águas e as Barreiras Sanitárias Múltiplas e a Vigilância Popular em Saúde.</p>
III - Segurança Alimentar em tempos de pandemia (03/09/2020)	<p>Experiências territoriais com quintais produtivos e bancos de sementes.</p> <p>Promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional. A cultura alimentar como expressão de Bem, de relação de harmonia com a vida. Território como patrimônio alimentar. Alimentos de verdade e nutrição. Diásporas alimentares.</p>
VI - Planos de Vigilância Popular em Saúde em tempos de Pandemia (10/09/2020)	<p>A construção de Estratégias de Ação e Conexão na Vigilância Popular em Saúde de base territorializada.</p> <p>Experiência sobre Estratégias de Ação e Conexão: a formação de agentes populares em saúde.</p> <p>Síntese e conexão futura para construção de estratégias de vigilância popular.</p>
V - Encerramento e Caminhos Futuros (17/09/2020)	<p>Síntese dos trabalhos produzidos coletivamente e delineamento de rumos a seguir.</p>

TEMÁTICAS ORIENTADORAS DOS TRABALHOS DOS GRUPOS E CONSTRUÇÃO COLETIVA DO CONHECIMENTO

Encontros	Perguntas Geradoras
Encontro I	<ul style="list-style-type: none">• Onde as ações dos programas da ASA/EMBRAPA e as ações de saúde se inter-relacionam nas comunidades em que atuamos?• Como essas inter-relações acontecem? Ou por que não acontecem?
Encontro II	<ul style="list-style-type: none">• Quais as barreiras sanitárias múltiplas que você reconhece no seu território?• Que ações já existem ou podem ser realizadas para contribuir para a implantação das barreiras sanitárias múltiplas, nas comunidades em que atuamos?• Como as comunidades, a partir dos caminhos das águas, podem construir barreiras sanitárias múltiplas?
Encontro III	<ul style="list-style-type: none">• De que forma o caminho da alimentação saudável pode fortalecer as estratégias de estabelecimento de barreiras sanitárias?• De que forma as famílias podem se fortalecer para a produção, circulação, distribuição e acesso a alimentos saudáveis, em tempos de pandemia?• Considerando o caminho da alimentação saudável e o caminho das águas, quais as outras possibilidades de construção e fortalecimento, associadas às barreiras sanitárias múltiplas, nas comunidades?
Encontro IV	<ul style="list-style-type: none">• Com base nas discussões e debates anteriores, como construímos procedimentos e estratégias territoriais de ação de Vigilância Popular em Saúde?
Encontro V	<ul style="list-style-type: none">• Orientação para a produção de documentos institucionais definindo estratégias de retorno a campo, incluindo o levantamento de todos os materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que serão necessários para a volta ao campo. A cargo das organizações da ASA.

PERFIL DOS PARTICIPANTES DO CICLO DE ENCONTROS ASA – FIOCRUZ

Ao todo, participaram do ciclo de encontros 238 pessoas, entre as quais: técnicos e técnicas da ASA; Agentes Comunitários de Saúde dos municípios, em que atuaram as organizações da ASA na 3ª fase do projeto com o BNDES; profissionais de saúde; profissionais da Embrapa e da Fiocruz; alunos do Mestrado Profissional em Saúde Pública, Turma Saúde, Trabalho e Ambiente; e representantes de organizações da sociedade civil e governamentais. Na tabela 1, apresenta-se a quantificação e a distribuição dessa participação. Para melhor compreensão, a tabela está dividida em categorias de participação. Observa-se que as presenças de técnicos e técnicas da Rede ASA e de Agentes Comunitários de Saúde foram as mais expressivas. Os gráficos 1 e 2 expressam a composição da participação.

Em relação à participação por gênero, participaram do ciclo de encontros 145 mulheres e 93 homens. Os gráficos 3, 4 e 5 mostram a representação percentual dentro das categorias, citadas anteriormente. Para facilitar a localização geográfica dos participantes, apresentamos quatro mapas: o mapa 1 apresenta os municípios onde estão localizados todos os participantes; o mapa 2, a localização dos técnicos e técnicas da Rede ASA, nos municípios do semiárido; no mapa 3, inclui-se a localização dos agentes comunitários e dos técnicos e técnicas de saúde, nos municípios do semiárido; e o mapa 4 identifica a localização dos municípios com presença conjunta de ACS e técnicos e técnicas da Rede ASA.

TABELA 1. PARTICIPANTES DO CICLO POR CATEGORIA E ORGANIZAÇÕES.

CATEGORIA	NÚMERO	FEM	MASC
ACS	67	50	17
TÉCNICOS ORGANIZAÇÕES DA ASA	106	52	54
TÉC. AGROBIO	6	3	3
AP1MC/P1+2/AGROBIO	2	2	0
AP1MC/P1+2/BNDES	6	3	3
CONSELHO PASTORAL DOS PESCADORES	1	1	0
CPCD	1	0	1
FIOCRUZ	17	12	4
FUNASA	1	1	0
FUNDAÇÃO AVINA	4	2	2
GRUPO DE MULHERES DE FORTUNA	1	1	0
MESTRADO	7	5	2
MINISTÉRIO DA CIDADANIA	1	1	0
MST	1	1	0
REDE NACIONAL DE MEDICAS E MÉDICOS POPULARES	1	1	0
REFAISA	2	1	1
SECRETARIA DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE	1	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	9	5	4
SERVIÇO PASTORAL DOS MIGRANTES DO NORDESTE	1	1	0
SISAR	3	2	1
UFRPE	1	1	0
TOTAL GERAL	238	145	93

GRÁFICO 1. TOTALIDADE DE PARTICIPANTES.

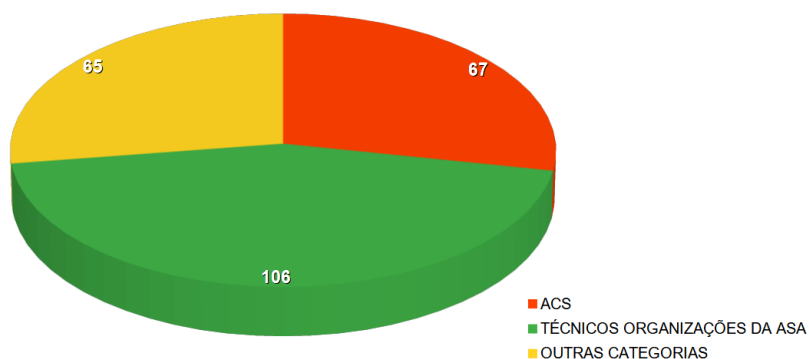


GRÁFICO 2. PARTICIPANTES DE OUTRAS CATEGORIAS.

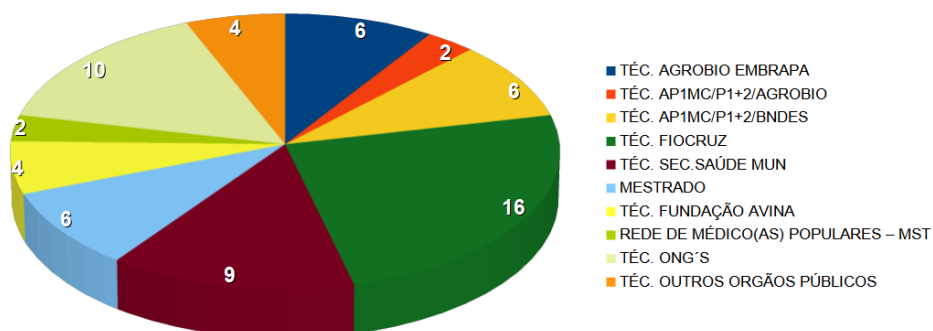


GRÁFICO 3. TÉCNICOS DAS ORGANIZAÇÕES DA ASA, POR GÊNERO.

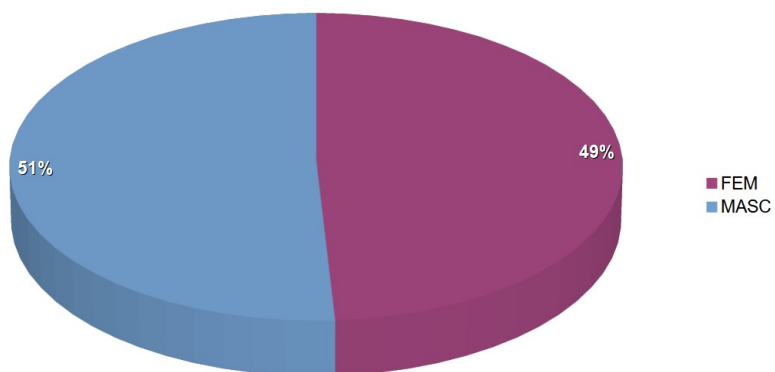


GRÁFICO 4. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, POR GÊNERO.

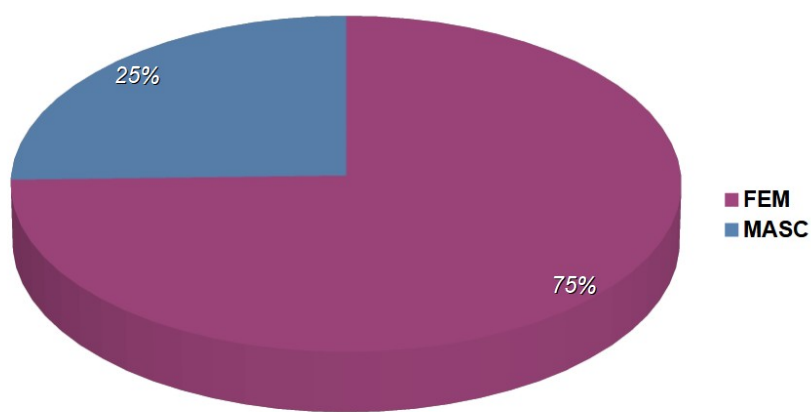
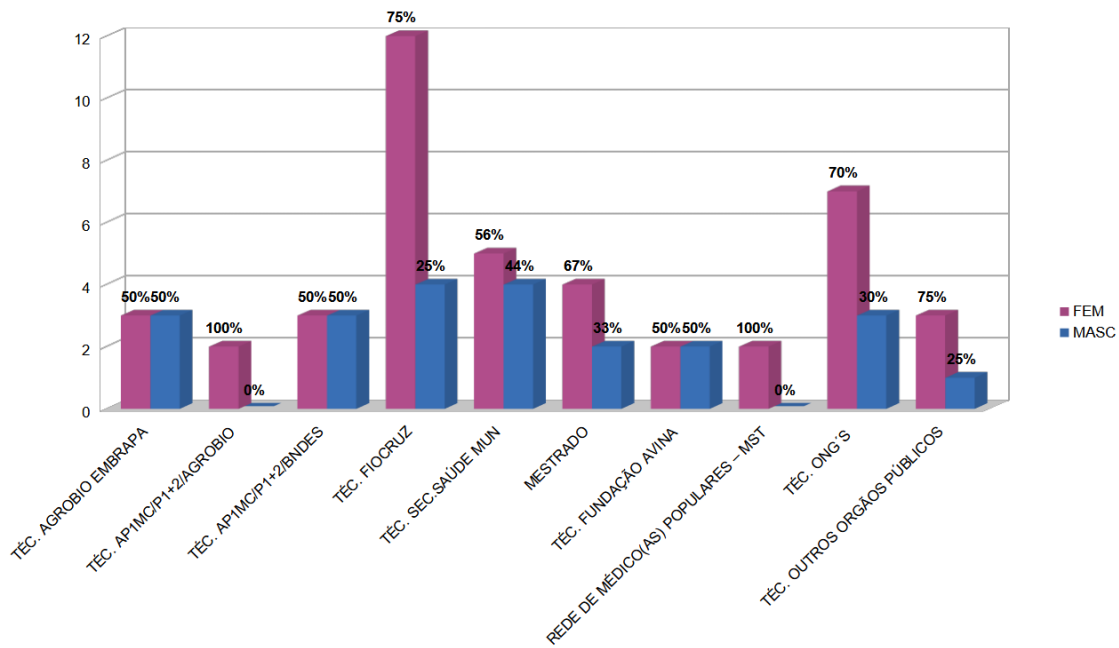


GRÁFICO 5. OUTRAS CATEGORIAS, POR GÊNERO.

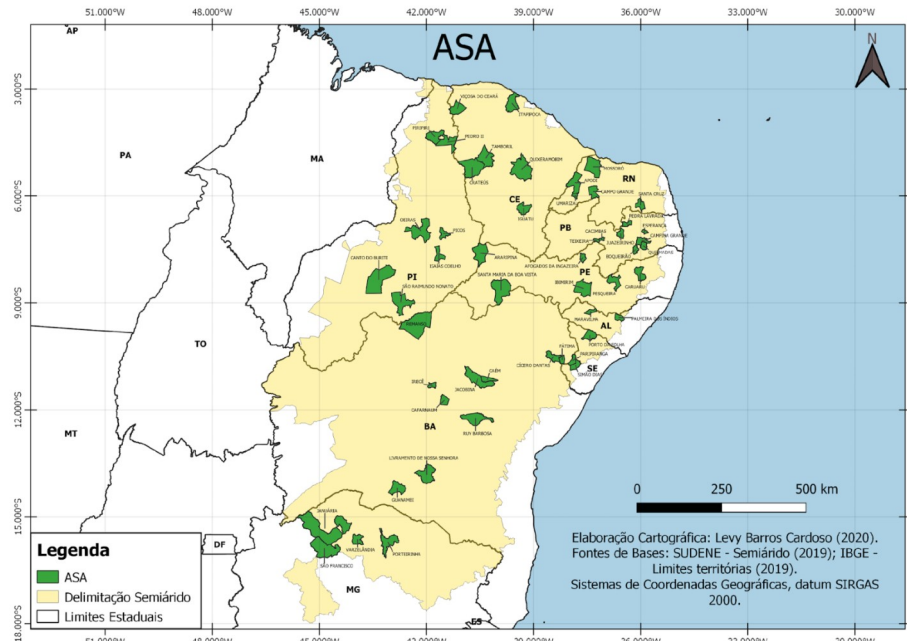


MAPA 1.

PARTICIPANTES NO CICLO DE ENCONTROS ASA X FIOCRUZ

Localização dos Técnicos da Rede ASA participantes do ciclo, nos municípios do Semiárido

MUNICÍPIO	UF
MARAVILHA	AL
PALMEIRA DOS INDIOS	AL
GUANAMBI	BA
IRECE	BA
RUY BARBOSA	BA
CICERO DANTAS	BA
FÁTIMA	BA
PARIPIRANGA	BA
REMANSO	BA
ITAPIOCA	CE
VIÇOSA DO CEARA	CE
SÃO FRANCISCO	MG
BOQUEIRÃO	PB
CACIMBAS	PB
CAMPINA GRANDE	PB
JUAZEIRINHO	PB
PEDRA LAVRADA	PB
QUEIMADAS	PB
TEIXEIRA	PB
AFOGADOS DA INGAZEIRA	PE
ARARIPINA	PE
CARUARU	PE
IBIMIRIM	PE
PESQUEIRA	PE
SANTA MARIA DA BOA VISTA	PE
CANTO DO BURITI	PI
ISAÍAS COELHO	PI
PEDRO II	PI
PICOS	PI
PIRIPIRI	PI
SÃO RAIMUNDO NONATO	PI
APODI	RN
CAMPO GRANDE	RN
MOSSORÓ	RN
SANTA CRUZ	RN
UMARIZAL	RN
PORTO DA FOLHA	SE
SIMÃO DIAS	SE
OEIRAS	PI



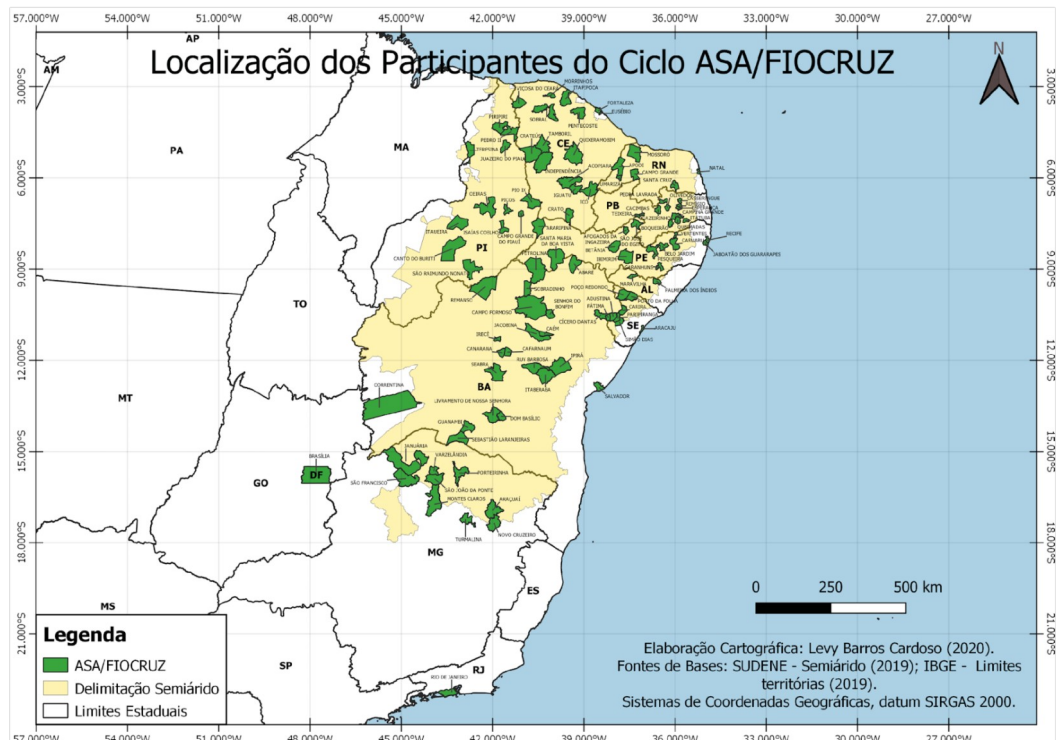
Elaboração Cartográfica: Levy Barros Cardoso (2020).
 Fontes de Bases: SUDENE - Semiárido (2019); IBGE - Limites territoriais (2019).
 Sistemas de Coordenadas Geográficas, datum SIRGAS 2000.

MAPA 2.

PARTICIPANTES NO CICLO DE ENCONTROS ASA X FIOCRUZ

Localização dos Participantes

MUNICÍPIO	UF
1. MARAVILHA	AL
2. PALMEIRA DOS INDIOS	AL
3. GUANAMBI	BA
4. IRECE	BA
5. RUY BARBOSA	BA
6. CICERO DANTAS	BA
7. FÁTIMA	BA
8. PARIPIRANGA	BA
9. REMANSO	BA
10. ITAPIOCA	CE
11. VIÇOSA DO CEARA	CE
12. SÃO FRANCISCO	MG
13. BOQUEIRÃO	PB
14. CACIMBAS	PB
15. CAMPINA GRANDE	PB
16. JUAZEIRINHO	PB
17. PEDRA LAVRADA	PB
18. QUEIMADAS	PB
19. TEIXEIRA	PB
20. AFOGADOS DA INGAZEIRA	PE
21. ARARIPINA	PE
22. CARUARU	PE
23. IBIMIRIM	PE
24. PESQUEIRA	PE
25. SANTA MARIA DA BOA VISTA	PE
26. CANTO DO BURITI	PI
27. ISAÍAS COELHO	PI
28. PEDRO II	PI
29. PICOS	PI
30. PIRIPIRI	PI
31. SÃO RAIMUNDO NONATO	PI
32. APODI	RN
33. CAMPO GRANDE	RN
34. MOSSORÓ	RN
35. SANTA CRUZ	RN
36. UMARIZAL	RN
37. PORTO DA FOLHA	SE
38. SIMÃO DIAS	SE
39. OEIRAS	PI

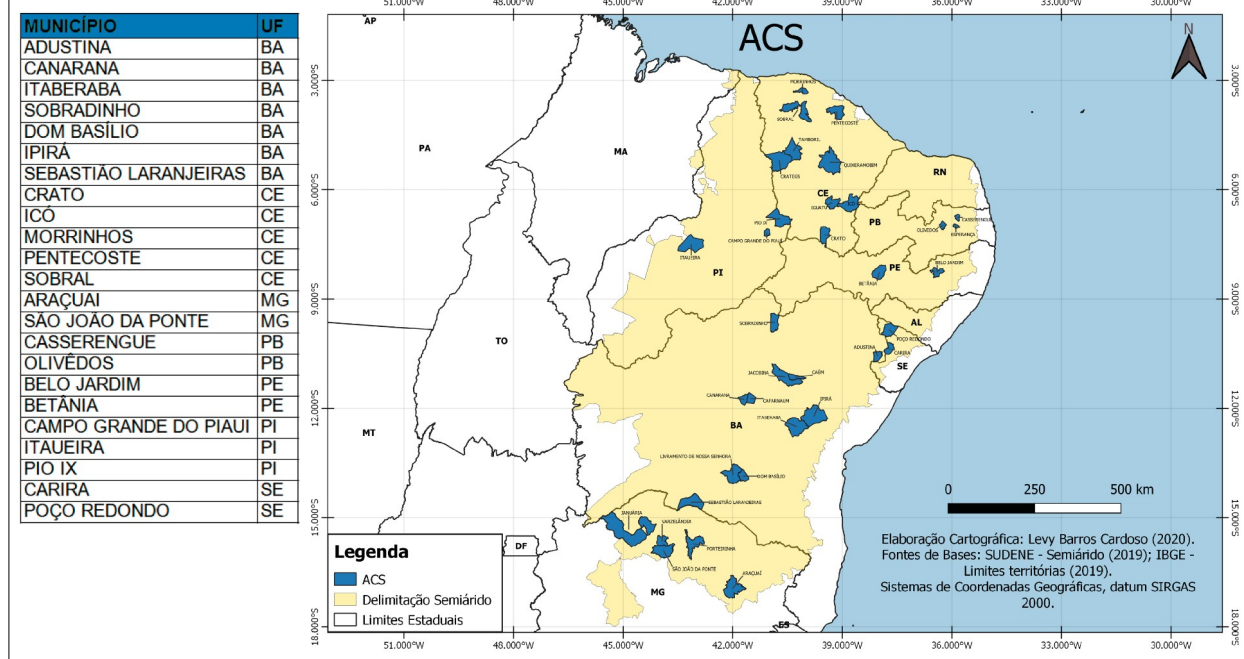


Elaboração Cartográfica: Levy Barros Cardoso (2020).
 Fontes de Bases: SUDENE - Semiárido (2019); IBGE - Limites territoriais (2019).
 Sistemas de Coordenadas Geográficas, datum SIRGAS 2000.

MAPA 3.

PARTICIPANTES NO CICLO DE ENCONTROS ASA X FIOCRUZ

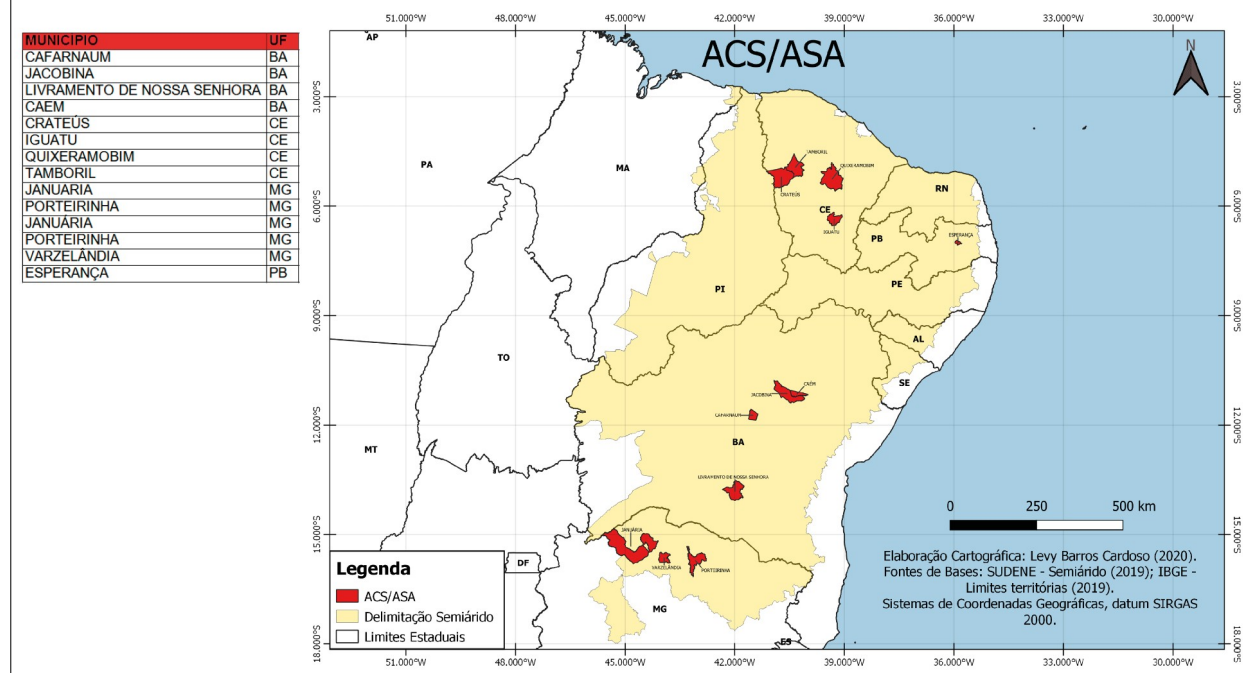
Localização dos ACS participantes do ciclo, nos municípios do Semiárido



MAPA 4.

PARTICIPANTES NO CICLO DE ENCONTROS ASA X FIOCRUZ

Localização dos municípios com presença conjunta de ACS e Técnicos Rede ASA participantes do ciclo, nos municípios do Semiárido



ENCONTRO I - RESISTÊNCIA NO SEMIÁRIDO E CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL E SANITÁRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

O tema do primeiro encontro do Ciclo foi “Resistência no Semiárido e Contexto Socioambiental e Sanitário em Tempos de Pandemia”. Quatro participantes realizaram exposições dialogadas, trazendo reflexões e experiências sobre a Convivência com o Semiárido, sobre a Vigilância Popular em Saúde e sobre a Promoção da Saúde, bem como sobre os desafios que se impõem em tempos de pandemia.

◆ Primeira fala:

Tema: A trajetória da ASA e a Convivência com o Semiárido.

Palestrante: Naidison de Quintella Baptista, integrante do Movimento de Organização Comunitária MOC e da Coordenação Executiva da ASA.

Naidison de Quintella Baptista fez a primeira contribuição, resgatando a trajetória da ASA, suas origens, identidade e momento atual da organização. Realçou que a criação da ASA, em 1999, foi resultado de uma construção histórica e de diversas articulações entre organizações que trabalhavam há décadas no semiárido. Em comum, essas organizações não concordavam com a naturalização da miséria e da fome na região e almejavam construir alternativas. A ASA surge, então, na esteira dessa história, projetando-a para o futuro. Assim, pretendia-se incidir politicamente para que se propusessem políticas públicas e orçamento para o semiárido. Por um lado, denunciou-se a política de Combate à Seca; por outro, anunciou-se uma nova perspectiva, a da Convivência com o Semiárido, propondo-se, em paralelo, uma dimensão metodológica de valorização da realidade e dos conhecimentos dos agricultores/as.

A partir da formação da Rede, Naidison lembrou o processo de ocupação de espaços políticos, com a criação e implementação de programas, a transformação do imaginário do povo do semiárido e, também, com a mudança do imaginário do país sobre a região e o paulatino empoderamento das mulheres do campo. A população local conta, hoje, com 1 milhão e 300 mil cisternas de beber, 200 mil cisternas de produção, 1000 bancos de sementes que produzem alimento saudável que não agrava a crise sanitária em que o país e o mundo se encontram. Realçando resultados como esses, Naidison lembra que, recentemente, mesmo passando por uma seca que se prolongou por mais de oito anos, a região não registrou mortes – o que, de seu ponto de vista, resulta das políticas públicas de Convivência com o Semiárido. Hoje, apesar de estar dos problemas enfrentados no cenário político, busca-se construir políticas e parcerias, garantindo direitos, inclusive o direito à saúde no semiárido. É nesse marco que convida a todos para que reflitam sobre as formas de retornar a campo, em tempos de pandemia, a fim de alcançar ainda mais resultados e assegurar uma vida plena e saudável para os habitantes da região.

◆ Segunda fala:

Tema: Vigilância Popular em Saúde.

Palestrante: Jorge Machado, médico sanitário, pesquisador da Fiocruz e coordenador do Programa de Ambiente Saúde e Trabalho da Fiocruz Brasília.

Agradecimento pela oportunidade de estar junto de pessoas tão sábias e cheias de histórias. Convida a se pensar sobre o momento atual, sobre o desafio de como chegar às comunidades, promovendo a saúde, levando a vida. Com este Ciclo de Debates, inicia-se um processo de reflexão sobre as estratégias e a execução de uma vigilância popular em saúde, em tempos de pandemia. Esses tempos suscitam discussões sobre seu próprio funcionamento e as trajetórias dos sujeitos envolvidos, bem como apontam para a centralidade de alguns eixos nesse debate. Seriam eles: a água (discussão promovida historicamente pela ASA), produção e consumo dos alimentos, serviços de saúde (integração e promoção da vida nos territórios) e circulação de pessoas nesses territórios (ligação entre os grupos que é definida pela presença física, mas também pela construção de redes, relacionadas à vigilância popular). Para este Ciclo, partimos de uma reflexão sobre a vigilância popular em saúde, a partir de uma analogia ou de um caminho que a ASA já percorreu (e percorre), que é o caminho da educação situada. Assim, de acordo com esses parâmetros, propõe que se pense a pandemia a partir do que seria uma “epidemiologia situada”. Esse seria um conceito-chave, neste momento, em que se buscam estratégias de convivência com a crise sanitária. Para tanto é preciso pensar os vários momentos da pandemia, como essa se desenvolveu nos diversos lugares e, adicionalmente, como evoluiu. Almeja-se, dessa forma, não apenas olhar os casos e os números, mas entender e cuidar desses casos, para construir uma reflexão sobre a epidemiologia da pandemia: casos coletivos e casos individuais. Isso tudo numa perspectiva de relação com os territórios e os caminhos das águas, dos alimentos e das pessoas. A epidemiologia seria, então, um instrumento de mediação nessa construção e debate. Para se conceber, a partir daí, uma ação de vigilância popular, o pesquisador propõe uma reflexão conjunta entre as pessoas, neste Ciclo de Debates; e, também, em processos de formação, em paralelo aos encontros virtuais. Na verdade, esse ciclo inaugura um novo momento de aprofundamento de processos que já estavam em curso, como uma tentativa de se promover maior envolvimento e conexão entre os sujeitos, com vistas à construção de uma atividade de vigilância popular em saúde. Em síntese, esses movimentos, em prol de um aprofundamento da reflexão e de formação, serviriam para – relembrando a fala anterior de Naldison – “cutucar o povo” e, dessa forma, promover uma ação de vigilância popular em saúde. Essa discussão é contínua, é uma política pública popular e é produzida a partir dessa reflexão – e não a partir de uma ação ou de um determinado saber externo ao território. A mesma ideia de Convivência com o Semiárido também inspiraria essas atividades de vigilância popular que teriam várias funções, ligadas diretamente aos agentes de saúde, aos agentes de educação, aos agentes do campo, aos agentes populares. Esses poderiam articular várias políticas intersetoriais e conexões entre segurança alimentar, saneamento, políticas de atenção e políticas de prevenção. Não só agentes populares com

um tipo de função e atividades. Essas seriam organizadas e divididas a partir das várias dimensões do território, da família, do lote, da roça, do assentamento, do município, do estado e dos movimentos entre essas dimensões. As conexões mencionadas poderão ser identificadas, a partir das relações entre os vários agentes de vigilância popular em saúde, em seus diversos aspectos de ação. Isso geraria um processo de participação e de construção de narrativas no território, para uma produção intersetorial de promoção da saúde, com aquelas múltiplas dimensões. No caso do trabalho conjunto de aprendizagem entre a ASA e a Fiocruz, atribui-se centralidade à água. Chega-se, por esse e outros caminhos, à concepção de territórios saudáveis e sustentáveis (TSS), como conceito integrador dessa perspectiva. Pretende-se, assim, produzir a direcionalidade do anúncio (citado por Naidison, anteriormente) que deve, ao mesmo tempo, ter uma intencionalidade e produzir um caminho a ser percorrido a partir de processos de formação, numa perspectiva de conexão. Plano e projeto de conexão envolvem relações entre redes, temas, lugares, famílias, pessoas. Todas essas ligações já vêm sendo enfocadas pela Fiocruz no Rio, em territórios vulnerabilizados (favelas e periferias), mas com uma perspectiva de ampliação do acesso a atenção. O Plano de Conexão, proposto neste Ciclo, enfocará a promoção da saúde, um cuidado integral, individual e coletivo e, também, a prevenção. No caso da proposta em tela, o “pulo do gato”, que transforma saber acumulado em ação, está na prevenção. Pretende-se produzir um deslocamento entre o que fazer (prescrições, protocolos), passando para o como fazer. Isso porque, acredita-se, é na prevenção que se espera poder assimilar e incorporar os saberes do semiárido, os saberes do território, os saberes acumulados pelos processos históricos dos grupos reunidos neste Ciclo. Dessa forma, objetiva-se conectar tais grupos com a saúde, construindo uma comunicação e uma narrativa comum, compartilhada e problematizada para ação, para a execução. Conclui trazendo os Dez Mandamentos da Vigilância Popular em Saúde em tempos de pandemia que são:

1. Epidemiologia Situada
2. Mediação da Formação com a Ação (Educação Situada)
3. A Atividade de Vigilância Popular em Saúde, como atividade do grupo
4. Participação com as Narrativas dos territórios
5. Promoção de Saúde intersetorial com dimensões múltiplas
6. Territórios Saudáveis e Sustentáveis (conceito integrador dessa perspectiva)
7. Conexão (entre redes, temas, lugares, famílias, pessoas)
8. Comunicação
9. Integração do cuidado
10. Prevenção

Não propõe dissociar o cuidado, necessário num momento de emergência da pandemia (processos emergenciais já em curso), da necessidade de contato (produção e distribuição de alimentos, construção de ação social e entrega de cestas). Mas, sim, cuidar dos idosos e dos casos que podem estar-se agravando, produzir uma atenção emergencial e, também, planejar caminhos de chegada no território, numa linha de cuidado. Também pretende-se fazer a vigilância popular em saúde e estabelecer barreiras sanitárias,

trabalhando o cuidado, numa perspectiva de integração da saúde com as conexões com a vida e o cotidiano, nos territórios.

Resumindo, este Ciclo de Debates irá apresentar os caminhos da vigilância popular em saúde, em tempos de pandemia, como uma ação contínua que apontará várias formas de agir, no território. Essas serão construídas no processo coletivo, em diálogo com os movimentos sociais, com as pessoas dos territórios e com as políticas públicas. E isso é o que configura o desafio da promoção da saúde, em territórios saudáveis e sustentáveis no semiárido.

◆ **Primeira experiência:**

Tema: Atuação do Serviço de Apoio aos Projetos Alternativos Comunitários (SEAPAC) em Tempos de Pandemia.

Palestrante: Damião Santos de Medeiros, coordenador da linha de Convivência com o Semiárido do SEAPAC, Rio Grande do Norte (RN).

A terceira contribuição foi feita por Damião Santos de Medeiros que apresentou as origens, a trajetória e a experiência do SEAPAC, bem como sua atuação em tempos de pandemia. De maio a julho, a organização esteve afastada dos trabalhos de campo nas comunidades, mas desde então voltou a atuar, adotando protocolos de segurança durante a crise sanitária. Para que isso fosse possível, promoveu-se um diálogo com as famílias e com as secretarias municipais e estaduais de saúde, para pactuar as formas de entrada no território, sempre tendo em conta as orientações oficiais existentes e respeitando a recusa daquelas comunidades que ainda não desejavam interação. As atividades individuais e coletivas também não foram levadas para as cidades com muitos casos ou com altos índices de infecção. Além disso, o SEAPAC promoveu, enfatizando a necessidade de distanciamento social, a distribuição de kits de higiene pessoal, material de limpeza e de proteção. Não houve registro de casos ou de contaminação após a realização dessas ações.

◆ **Segunda experiência:**

Tema: Apresentação da Experiência em Vigilância Popular em Saúde no Ceará (CE).

Palestrante: Ana Paula Dias de Sá, da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP) e do Movimento de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST)

A quarta e última contribuição deste Encontro, também uma apresentação de experiência, foi feita por Ana Paula Dias de Sá, representante da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMMP) e do Movimento de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST). Ana Paula fez, inicialmente, uma contextualização da pandemia como uma crise não só de saúde, mas também social e econômica. Depois, relatou a experiência de Vigilância Popular em Saúde em assentamentos do MST no Ceará. A primeira ação realizada foi a identificação dos territórios mais vulneráveis. Formaram-se grupos no

aplicativo *WhatsApp* para que as comunidades recebessem informações seguras e os casos sintomáticos pudessem ser acompanhados no território. Assim, elaboraram-se estratégias de comunicação sobre o coronavírus, voltadas para as populações do campo, manteve-se uma equipe médica disponível em regime de plantão de 24h.

Além disso, ressaltou a importância de ativar processos de Vigilância Popular em Saúde nos territórios. No caso do Ceará, estão em curso processos de formação para as lideranças, nos territórios, a fim de formar Agentes Populares de Saúde do Campo que após a pandemia do coronavírus possam continuar atuando na Vigilância Popular em Saúde na região.

◆ **Apresentação dos grupos:**

A partir dessas reflexões do primeiro encontro do Ciclo de Debates, realizaram-se debates em grupo, conforme metodologia estabelecida e apresentada na introdução deste documento. Os grupos receberam as seguintes perguntas geradoras:

- 1 Em que pontos, nas comunidades, as ações dos Programas ASA/EMBRAPA e as ações de saúde se inter-relacionam?
- 2 Como essas inter-relações acontecem? Ou por que não acontecem?

Nas apresentações sobre os debates realizados, reconheceu-se que havia diversos momentos e espaços em que as ações se inter-relacionavam, principalmente no que diz respeito à produção de alimentos saudáveis e agroecológicos, à Convivência com o Semiárido, às ações de segurança alimentar e nutricional, ao acesso à água através das tecnologias sociais, à diminuição de doenças e à melhoria da qualidade de vida das populações do campo. Houve reconhecimento, também, de que tudo isso resulta da parceria e da atuação conjunta, na região, das organizações, instituições e órgãos de saúde, bem como de profissionais de saúde, como os ACS, e das próprias famílias. Relembrou-se os diálogos promovidos, as formações, os cursos, as oficinas e toda a mobilização social alcançada. Se, por um lado, essas ações são positivas e seu valor foi ressaltado; por outro, não se deixou de apontar que toda essa movimentação resulta da falta de parcerias e apoio, por parte das secretarias de saúde dos municípios, e da ausência de políticas públicas de saneamento rural na região.

ENCONTRO II - CAMINHOS DAS ÁGUAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

O segundo encontro objetivou promover uma reflexão coletiva sobre as barreiras sanitárias múltiplas para prevenção da covid-19 no semiárido brasileiro, em diálogo com diferentes fluxos e caminhos das águas. Foram dois relatos de experiência e uma exposição sobre Barreiras Sanitárias Múltiplas e a Vigilância Popular em Saúde Ambiental, seguidos de debate em plenária.

◆ Primeira experiência:

Tema: Caminho das Águas na Chapada do Mocambo, Picos – PI.

Palestrante: Maria Francisca Gomes da Silva, agricultora da comunidade Fornos, município de Picos, Piauí (PI), presidenta da Associação dos Produtores Rurais de Fornos, delegada do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (STTR), guardiã de sementes do Banco Comunitário de Sementes Crioulas de Fornos e representante do Núcleo de Mulheres Organizadas.

Agricultora familiar e guardiã da biodiversidade é como Maria Francisca se apresenta com muito orgulho. Agradece as ações territoriais das entidades da sociedade civil que levaram cisternas, casas de sementes e apoio à organização das famílias na região. Segundo, Maria Francisca as tecnologias “especiais”, ressaltadas nas dinâmicas da ASA e da Fiocruz, deram um novo ânimo para as famílias da comunidade de Fornos³.

Sobre o Curso Livre de Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e os Caminhos das Águas, promovido pela Fiocruz, no Piauí, destacou-se a importância das vivências coletivas nas comunidades, com a participação das famílias agricultoras, dos ACS, de organizações da sociedade civil e das secretarias de saúde dos municípios da região. O curso, que ao todo durou cinco meses, foi dividido em dois segmentos que aconteceram: na comunidade de Fornos, município de Picos; e, na comunidade de Brejo da Fortaleza, município de Ipiranga. Os participantes puderam ter contato, durante o curso, com ferramentas da vigilância popular em saúde ambiental e com metodologias importantes para viver melhor nas comunidades, como a construção de mapas falantes, o delineamento do fluxograma dos caminhos das águas, o mapeamento das tecnologias sociais disponíveis nas comunidades, a realização de cartografias sociais. Tratou-se de uma verdadeira imersão no contexto comunitário, envolvendo os moradores e demais atores relevantes, para o acúmulo de conhecimentos sobre todas as águas disponíveis (cisternas, cisternão, poços, cacimbas, açudes, riachos, nascentes, caminhão pipa), suas origens, destinos e manejo adequado.

Segundo dona Francisca, moradora da comunidade de Fornos, *“o manejo da água, aprendido durante o processo de formação, nunca foi tão importante quanto agora nesses*

³ Por conta de problemas com a Internet, o relato de dona Maria Francisca foi interrompido neste momento e retomado em seguida. Mariele Freire, comunicadora da Obra Kolping, iniciou o relato sobre a realização do Curso Livre de Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e os Caminhos das Águas, promovido pela Fiocruz, no Piauí.

tempos de coronavírus”. Para ela, as águas com que as famílias lidam nas comunidades estão diretamente relacionadas às barreiras sanitárias. Isso demonstra que o Curso foi relevante, antecipou formas de prevenção e aprendizados, úteis em tempos de pandemia, e proporcionou o acesso das comunidades a ferramentas e metodologia que alertaram para a importância da vigilância permanente quanto aos cuidados com as águas. Lembrou que o processo de formação também contou com o “laboratório itinerante”, laboratório móvel de análise de qualidade da água da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que viabilizou, em parceria com o poder público local, a análise e a avaliação da qualidade da água disponível nas comunidades. Ressaltou que, além disso, o estado do Piauí estava desenvolvendo uma política pública voltada para o reuso das águas residenciais do meio rural.

◆ **Segunda experiência:**

Tema: Barreira Sanitária na Terra Indígena Tremembé da Barra do Mundaú, Itapipoca, Ceará (CE)

Palestrante: Ezequiel Tremembé, jovem militante do Movimento Indígena, membro da Comissão de Juventude Indígena do Ceará (COJICE), vice coordenador da Juventude Indígena de Itapipoca, professor indígena, presidente do Conselho Escolar da Escola Indígena Brolhos da Terra e Conselheiro de Saúde Indígena.

O Ceará tem uma população de 33 mil indígenas registrados e distribuídos em 15 etnias diferentes. Um desses povos é o Tremembé da Barra do Mundaú que fica localizado no distrito de Marinheiros Baleia, município de Itapipoca, litoral oeste do estado.

Dentro do território Tremembé da Barra do Mundaú há 4 aldeias distintas: Aldeia São José, Aldeia de Muguba, Aldeia Buriti do Meio e Aldeia Buriti de Baixo. Esse território, apesar de ser demarcado, não foi homologado pelas autoridades. Por essa razão e também porque inexistiram medidas sanitárias de segurança, específicas para esses povos em tempos de pandemia, pode-se observar a presença de moradores não-indígenas e a circulação de pessoas de fora da aldeia e ocorrem, ainda, disputas pelo território, o que deixa a população em situação de extrema vulnerabilidade.

Com a pandemia, o povo indígena Tremembé se reuniu e decidiu, autônoma e coletivamente, criar uma barreira sanitária para prevenir a entrada e a circulação do vírus, em seu território. Entenderam essa ação como medida importante de prevenção da covid-19 e como forma de cuidar dos anciões e curumins. Além disso, foi necessário um trabalho de orientação e esclarecimento junto à população indígena, uma vez que a adoção da barreira foi alvo de críticas agressivas e desrespeitosas, por parte de pessoas não-indígenas e de visitantes que não compreendiam a urgência de se adotarem medidas como essa para a proteção do território e do povo indígena. Ainda assim, a experiência contou com o apoio e a participação local de indígenas e não-indígenas, de parceiros da sociedade civil, dos ACS Indígenas, do Batalhão de Polícia Militar de Itapipoca e, também, com o suporte da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). É importante ressaltar que também houve o apoio do conjunto de povos indígenas do Ceará e de outros estados que, diante da crise e da significativa inação governamental, entenderam a necessidade de se adotarem medidas

como essa, para a segurança sanitária de seus territórios. Assim, resgataram-se e fortaleceram-se laços de união entre os povos indígenas no território brasileiro e dentro de cada e etnia.

Logo no início da pandemia, no dia primeiro de março, o povo Tremembé da Barra do Mundaú estabeleceu a referida barreira sanitária, quando quase nenhum povo indígena ainda havia adotado medidas dessa natureza. Com a divulgação da experiência nas redes sociais e nas mídias, outras comunidades entenderam que, para proteger seus territórios, seria necessário fazer bloqueios nas entradas das aldeias. Essa experiência de Tremembé chamou atenção para a importância do debate sobre ações específicas e a proteção da saúde dos povos indígenas. A meta é manter a barreira sanitária contra a covid-19 na entrada da aldeia até novembro de 2020.

Além dessa barreira sanitária, no marco das medidas adotadas de prevenção e de combate à covid-19 no território Tremembé, também realizou-se a avaliação do estado de saúde das pessoas autorizadas a entrar na aldeia e a orientação quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para quem precisasse sair do território. Arrecadaram-se e doaram-se alimentos e produtos de higiene pessoal e esclareceu-se a necessidade dos cuidados pessoais dentro da rotina da aldeia.

O número de contaminados no estado do Ceará foi muito alto e começou a se interiorizar devido à falta de barreiras sanitárias adequadas, organizadas pelo poder público. Apesar dessa ação no território Tremembé, treze indígenas foram infectados pela covid-19, mas não houve mortes⁴. Foi enfático ao dizer que acreditava que, se o povo Tremembé da Barra do Mundaú não tivesse tomado essas iniciativas, muitos indígenas teriam sido contaminados e que, talvez, pudessem ter ocorrido óbitos dentro do território.

Por fim, ressaltou mais uma vez que a ação, executada independentemente do setor público, de estabelecer uma barreira sanitária e de orientar quanto aos cuidados para a prevenção da entrada do vírus da covid-19 dentro do território Tremembé, contribuiu para o fortalecimento das instituições locais de saúde e de educação indígena. Essas tiveram um papel fundamental na definição e na disseminação, entre as famílias indígenas, de diretrizes de segurança e formas de cuidado, conscientizando sobre a importância do distanciamento e do isolamento social, do uso da máscara e do álcool em gel. Isso porque, nas aldeias indígenas, o costume é estar sempre juntos e reunir-se para conversar, o que, caso não houvesse uma mudança temporária, aumentaria ainda mais a vulnerabilidade nos territórios.

◆ Primeira fala:

Tema: Barreiras Sanitárias Múltiplas, Vigilância Popular em Saúde Ambiental.

Palestrante: Alexandre Pessoa Dias, Engenheiro Sanitarista – EPSJV/FIOCRUZ.

1. Introdução e Objetivo

Objetivo é refletir sobre as barreiras sanitárias múltiplas para prevenção da covid-19 no semiárido brasileiro, partindo dos caminhos das águas.

⁴ “Graças a nosso pai Tupan, graças a Deus, ninguém veio a óbito”, foram as palavras de Ezequiel Tremembé.

Intercambiar saberes é uma das principais vias para a construção conjunta do conhecimento, em parceria com os atores sociais que atuam no semiárido. A promoção desse intercâmbio, nesse sentido, reveste-se de importância, assim como a necessidade de se entender o conceito de ‘potência-ação’, diante do número expressivo de mortes no Brasil e no mundo. Esses números representam vidas perdidas e o sofrimento de famílias inteiras, diante de uma crise sanitária global. Essa crise representa o grande desafio de toda uma geração e está diretamente relacionada à crise ambiental em que o planeta já estava inserido. Os dados do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) apontavam, em 2016, para o perigo do surgimento de novas e numerosas pandemias, devido, justamente, a desequilíbrios ambientais conhecidos. De lá para cá, o mundo viveu epidemias de influenza, SARS e Ebola, surtos epidêmicos nacionais. Agora com a covid-19, vivencia-se um episódio epidemiológico, em escala mundial.

Dessa forma, é necessário refletir sobre as causas da atual pandemia e as formas como os desequilíbrios ambientais influenciam nossos modos de vidas e nossa relação com a natureza. Na abertura do Ciclo de Encontros, André Burigo da Vice-Presidência de Ambiente, Promoção e Atenção à Saúde da Fiocruz, fez referência à possibilidade de estarmos vivendo uma série de pandemias em conjunto. Seriam as pandemias da fome, da obesidade, das mudanças climáticas, além da crise de covid-19. Haveria também, no entender do expositor, uma pandemia adicional, a da desinformação. Nos 10 Mandamentos da Vigilância Popular em Saúde, produzido pela Fiocruz e discutidos por Jorge Machado, no primeiro encontro, faz-se um alerta sobre a necessidade de processos de formação em vigilância em saúde, como estratégia vital para o enfrentamento desse desafio múltiplo que se vive na atualidade.

Uma epidemiologia contextualizada, por sua vez, busca relacionar os caminhos percorridos pelo vírus com o caminho das pessoas, dos transportes, das águas, dos alimentos etc. Nesse sentido, há uma aproximação maior com o território e com as formas de atuar da ASA, dos ACS e dos ACE, junto às famílias. Apesar de a covid-19 estar presente no mundo inteiro, vivem-se momentos diferentes da pandemia, nos diversos lugares. Há, por exemplo, comunidades em que ainda não houve nenhuma ocorrência de casos, mas, de qualquer forma, os cuidados preventivos não devem ser negligenciados. A falta de uma análise contextualizada da pandemia reflete-se em falas de agentes públicos que dizem não haver o que temer porque seu município possui leitos de UTI disponíveis e não conta com nenhum caso ou morte por covid-19. É necessário antever os problemas e se conscientizar quanto à relevância e a exigência de barreiras sanitárias, antes de ocorrerem mortes ou como forma de evitá-las. Há dificuldades em se investir em prevenção, em casos de doenças “invisíveis”, como a covid-19. Normalmente, primeiro vivencia-se o drama das mortes, para se compreender o papel dessa prevenção. Além disso, percebe-se um fatalismo perigoso, relacionado à enfermidade. Dissemina-se o discurso de que as pessoas idosas e doentes morreriam de qualquer forma e nada poderia ter sido feito para evitar tais mortes. Tais questões apenas dificultam o planejamento de ações preventivas de vigilância popular em saúde, como as encampadas por ASA e FIOCRUZ. Afinal, essas ações são pensadas para se evitarem mortes.

O Brasil, no momento do Ciclo de Encontros, vivia o platô da curva de óbitos, em média com mil mortes ao dia. Quando esse número baixasse, previa-se que o país entraria numa fase de endemia. Geralmente, o que acontece, quando se atinge essa fase, com a diminuição de casos, é a perda de relevância midiática e de recursos, destinados ao combate à doença. As pessoas, no entanto, continuam morrendo até que surja uma vacina. Assim, prevê-se um longo caminho a ser percorrido, durante e após a pandemia, principalmente num país continental, como o Brasil. Nesse sentido, é de grande valia voltar aos 10 Mandamentos dos Cuidados com a Terra, elaborados por Padre Cícero, que inspiraram os 10 Mandamentos da Vigilância em Saúde Popular da Fiocruz. Observa-se desses mandamentos que o conhecimento, fundamental em momentos como o que se vive, é autóctone e sua gênese é definitivamente territorial. A Fiocruz contribui com esse processo, apoiando-o, também produzindo conhecimento e, sobretudo, atuando na ativação de redes, ressaltando e resgatando os conhecimentos comunitários, promovendo o debate e a discussão direta com as pessoas, numa miríade de experiências.

Pertencimento de classe, movimento social organizado e conhecimento científico da agroecologia são elementos chaves da ação da ASA e da Fiocruz e podem ser entendidos como o “triângulo do trabalho de base”.

2. Vigilância Popular em Saúde Ambiental

O território está sempre em modificação. Refletindo sobre a análise de Milton Santos, referência para a geografia da saúde, afirma que há estruturas fixas, como casas, escolas, igrejas, UPAs, pontes etc., por onde passam os fluxos de pessoas, alimentos, informações, etc. Essas estruturas fixas, por sua vez, podem ser modificadas por esses fluxos, a exemplo dos caminhos das águas.

Uma boa relação com a água está baseada no entendimento de suas diversas dimensões. A partir da água, pode-se discutir vários aspectos da vida, como a história, a ecologia, a saúde e a doença, a cultura, questões de gênero, geração de renda. Mas pergunta-se: a água também educa? A princípio, quem educa é o educador/a, mas pensar a água como elemento de educação muda a forma de enxergar o mundo e permite entender toda a teoria que embasa a prática das ações das organizações sociais, junto às famílias nos territórios que também podem, por sua vez, ser entendidos como elementos educadores.

A compreensão da realidade a partir desses parâmetros fortalece a vigilância popular em saúde e ajuda a alcançar os objetivos básicos de ações dessa natureza nos territórios. É preciso ressaltar que a vigilância popular não pretende substituir a vigilância institucional, aquela que trata dos cuidados básicos das pessoas e que é implementada pelos ACS. Os Agentes Populares em Vigilância em Saúde são agentes de campo que priorizam as estruturas e têm a importante função de combater vetores de doenças e endemias. Não há hierarquização de conhecimentos: nenhum deles é mais importante que o outro, são saberes complementares. Os moradores também têm seus conhecimentos que são importantes para enfrentar os problemas concretos do dia a dia. A casa sempre está em constante modificação, por isso chama-se “*habit-ação*”, pois, por exemplo, nascem filhos,

crecem, casam-se, saem de casa e, nessa dinâmica, a residência muda. Os fluxos modificam as estruturas fixas, como nos ensinou Milton Santos.

Em tempos de pandemia, ressaltar a importância da vigilância popular em saúde significa é chamar atenção para a necessidade de se estabelecer um grande pacto entre atores relevantes (agentes públicos e agentes sociais) e as estruturas comunitárias. Neste momento, é fundamental voltar-se para as necessidades reais das pessoas, nos seus territórios, municípios e comunidades, construindo conhecimentos úteis para, de forma coletiva, superar os desafios impostos pela pandemia e as deficiências das políticas públicas.

3. Barreiras Sanitárias Múltiplas

O mapa dos caminhos das águas é um instrumento importante para cuidar da saúde nos territórios. Com a última grande estiagem, ocorrida entre 2012-2017, houve uma crise hídrica, climática, hidrológica e agrícola, sem precedentes para a região. Não fossem as cisternas e o conhecimento adquirido sobre os recursos disponíveis, o povo teria vivido uma tragédia ainda maior do que a verificada. Assim, análise do percurso da água ajuda a entender como preservar esse recurso e prevenir doenças e a minimizar catástrofes. Os mapas, como instrumentos de reflexão, são analisados coletivamente e possibilitam a construção de conhecimento local, para a gestão territorial e dos recursos hídricos disponíveis. Uma nascente, por exemplo, é um recurso importante para a população como um todo e, se há a criação de animais no território, é preciso criar barreiras para evitar a contaminação desse bem comum. Para cada etapa do caminho da água, há medidas de proteção visando manter a qualidade do recurso. Um exemplo é a medida de proteção, adotada com o do descarte das primeiras chuvas, captadas pelas cisternas, com vistas à limpeza inicial. Outras medidas semelhantes de proteção e de manejo ou uso racional das águas são: processos de sedimentação, uso de bombas em vez de baldes, uso de filtros de barro.

4. Barreiras Sanitárias Múltiplas para Prevenção da Covid-19

O distanciamento físico e o isolamento social são as primeiras e mais importantes medidas de proteção a serem empregadas. Caso houvessem sido empregadas logo no início da pandemia por algumas cidades, a circulação e a interiorização da doença poderiam ter sido contidas ou até evitadas. A Fiocruz vem alertando sobre a importância desses cuidados básicos desde o mês de abril e, agora, o país está pagando um preço alto por suas escolhas.

A disseminação do vírus dá-se de duas formas: transmissão aérea e por superfície. A transmissão aérea é evitada, quando se adota o distanciamento social de 2 metros, pois estima-se que as gotículas expelidas, num espirro, por exemplo, não têm esse alcance. Para evitar a transmissão por superfície é necessário lavar as mãos e reforçar a higiene das superfícies com que se tem contato.

Parecem medidas muito simples, mas lavar as mãos, tendo em conta nossa realidade, não é tão simples. É preciso ter à disposição água, sabão e, sobretudo, uma comunicação em saúde clara e eficiente. Ainda que se disponha dos dois primeiros, não é suficiente lavar as mãos de qualquer jeito. O uso de máscara também é uma medida de segurança fundamental, apesar de se reconhecer as dificuldades e o incômodo de seu uso. É preciso observar a realidade e as condições objetivas de cada indivíduo. Não é possível construir isoladamente um único protocolo de segurança e impor a todos de maneira indiscriminada. Atuação conjunta, diálogo e observação atenta das distintas realidades são primordiais para se planejarem ações que tenham impacto e para transformar as pessoas em agentes sociais de vigilância em saúde. O hábito de tomar um cafezinho, por exemplo, que é parte de uma cultura de convivência social, pode ser um veículo de contaminação; por sua vez, o uso de máscara imposta aos motoqueiros, em seus trajetos, pode ser redundante, caso eles utilizem o capacete corretamente.

A ação emergencial de hoje pode se tornar uma ação estratégica no futuro. Hoje, plantam-se as sementes da superação da covid – 19 e fortalece-se a organização comunitária. A realidade em movimento ajuda a mudar visões de mundo e resulta no melhor entendimento quanto ao papel dos indivíduos frente às suas necessidades concretas de saúde. Sem organização social, não há como ter políticas públicas de saneamento e de saúde que reflitam essas necessidades comunitárias. O meio rural precisa de políticas públicas dessa natureza e, não apenas, de projetos emergenciais e passageiros. Por meio da organização e da mobilização social, podemos exigir políticas públicas relevantes, como a o Programa Saneamento Brasil Rural, o que, sem organização, não seria possível. No máximo, seriam propostos alguns projetos desconexos que não resolveriam as realidades da população de maneira estrutural. O grande exemplo disso é o Programa 1 milhão de Cisternas da ASA que, a partir da mobilização social em rede, viabilizou a proposição e a implementação de uma política pública específica e duradoura, destinada a atender as reais necessidades do povo do semiárido. O Sistema Único de Saúde (SUS) também atua buscando articular políticas que atendam às reais necessidades da população.

A política de saneamento rural, mencionada anteriormente, é de extrema importância para o semiárido. Em sua elaboração, propôs-se, como base, o triângulo tecnologia-gestão-educação. Há espaço para se propor algo ainda mais poderoso, nos moldes das ações concebidas para o semiárido, pela ASA, tendo como parâmetros o uso das tecnologias sociais existentes, a organização comunitária, a educação popular, a participação, a mobilização social e o controle sociais. Apesar do imenso desafio que se delineia, a atuação da ASA demonstra que é possível transformar a realidade territorial no semiárido.

5. Comunicação em saúde

No site da Fiocruz <https://portal.fiocruz.br/>, há uma ferramenta *on line*, o MonitoraCovid-19, que permite acompanhar a expansão da doença, em diferentes municípios. Trata-se de um importante instrumento à disposição da população que pode conhecer, em tempo real, a disseminação do vírus pelo país. Poder acessar esses dados

confiáveis e seguros é um exercício do direito fundamental à informação e, também, uma arma contra as *fake news* e um suporte para a tomada de decisões cruciais de gestão, como aquelas relacionadas ao fim do isolamento social e à reabertura das escolas.

Enfrenta-se uma pandemia de uma doença nova. É um desafio e, portanto, é preciso se informar, trocar experiências e conhecer os territórios, para, a partir disso, desenvolver materiais educativos, construir protocolos de segurança, desenvolver ações conjuntas de vigilância em saúde, para os agentes públicos e os agentes populares.

◆ **Apresentação dos grupos:**

Representantes dos grupos trouxeram o resultado das reflexões que fizeram durante a semana, a partir das três perguntas norteadoras que seguem:

- 1 Quais são as barreiras sanitárias que reconhecem em seus territórios?
- 2 Que ações já existem ou poderiam ser realizadas para contribuir para a implantação de barreiras sanitárias múltiplas nas comunidades em que atuam?
- 3 Como as comunidades, a partir dos caminhos das águas, podem construir barreiras sanitárias múltiplas?

Como havia representantes de dez territórios, foi possível verificar o que havia de comum e a grande heterogeneidade que os distingue. De uma maneira geral, pôde-se identificar diferentes sujeitos protagonistas em cada iniciativa, ainda que essas, por vezes, aparecessem repetidas em vários contextos. No que se refere às propostas de ações, é possível identificar aquelas de responsabilidade do poder público, como também modificações de legislações municipais, iniciativas a serem executadas pelas organizações da sociedade civil e, também, pequenas atitudes e ações individuais e comunitárias. A comunicação dialógica, clara e contextualizada apareceu transversalmente em todos os eixos do debate, como uma importante ferramenta no combate às *fake news* e uma barreira sanitária múltipla e potente.

ENCONTRO III - SEGURANÇA ALIMENTAR EM TEMPOS DE PANDEMIA.

O terceiro encontro do Ciclo de Encontros sobre “Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro: Vigilância Popular em Saúde em tempos de Pandemia”, realizado virtualmente, no dia 03 de setembro de 2020, teve como tema a “Segurança Alimentar em tempos de Pandemia”. Houve três apresentações, sendo duas a respeito de experiências locais de quintais produtivos e banco de sementes; e uma sobre a segurança alimentar nutricional (SAN), com foco na promoção da saúde, em que se destacou os vínculos entre saúde, meio ambiente e agroecologia.

As três falas abordam, com enfoques diferenciados, a cultura alimentar como expressão da relação de harmonia com a vida. Nesse sentido, merecem destaque alguns pontos básicos:

- Alimento de verdade, saúde e nutrição saudável: resistência à disseminação do modelo agroindustrial;
- Segurança alimentar e nutricional;
- Diásporas alimentares;
- Território como patrimônio alimentar;
- Casa de sementes;
- Quintais produtivos;
- Resgate de culturas alimentares e destruição de patrimônios alimentares;
- Má nutrição. Pandemia de obesidade e excesso de peso e desigualdade social no país;
- Pandemia de covid-19, alegoria da desigualdade brasileira.
- Agroecologia como solução de curto e longo prazo.
- Conceito de Bem Viver

◆ Primeira experiência:

Tema: Apresentação da Experiência de Quintal Produtivo.

Palestrante: Ana Alice Andrade, agricultora de Sítio Campo Formoso, Esperança, Paraíba.

A experiência relatada mostra que, antes do P1+2, a produção de alimentos da família era limitada. Não se produziam verduras e legumes, sobretudo por causa da escassez de água. Só contava com a 1ª água (de beber) e havia dificuldade de acesso a essa água. Hoje a produção é muito mais variada (coentro, alface, tomate, cebola, cenoura, pimentão).

Com o P1+2, houve melhorias nesse acesso. Agora, conta com água em casa e pode plantar, sem o uso de agrotóxico, podendo dispor de uma alimentação mais saudável para sua família e ainda gerando renda extra. Com o benefício da tecnologia da 2ª água e com o fomento do P1+2, relata mudança significativa na qualidade de vida da família e, também, da comunidade (a quem se destina o excedente da produção). Assim, o projeto ofereceu condições para que se estruturasse um quintal produtivo, com verduras, legumes e

galinhas, que teve papel fundamental para garantir segurança alimentar e melhorias no território. Relata, também, os benefícios da participação em processos de formação, relacionados à instalação e à utilização das cisternas.

Em relação a pandemia de covid-19, todas essas mudanças foram fundamentais para conseguir manter a família em isolamento social, uma vez que dispunha de tudo o que necessitava para alimentação de qualidade em sua própria casa.

◆ **Segunda experiência:**

Tema: Apresentação da Experiência de Bancos de Sementes.

Palestrante: José Francisco Conceição da Silva e Senaura Ramos do Nascimento, agricultores da comunidade de Araújo, Santa Brígida, Bahia.

Com o relato desta experiência de banco de sementes, desenvolvida desde 2015, evidenciam-se três questões importantes: (i) autonomia produtiva; (ii) diversidade produtiva e alimentar; e (iii) preservação do patrimônio genético. Destaca a importância das sementes crioulas.

Além da independência, com relação às sementes compradas – uma vez que dispõe de uma grande diversidade de sementes (hoje, por exemplo, conta com onze tipos de feijão e oito tipos de milho) –, destaca a importância da semente crioula para garantir uma alimentação saudável para sua família. Não utiliza agrotóxico, veneno, insumos químicos ou sementes híbridas e transgênicas. Isso se reflete na quase total autonomia produtiva e alimentar do agroecossistema do casal de agricultores.

Praticamente, produzem tudo que desejam e de que precisam (galinha, ovos, porco, rês, milho, feijão, tomate, coentro, repolho, alface, mandioca, batata, abóbora, “jerimum”, abóbora de leite, abóbora de caboclo, outros tipos de abóbora, farinha de cuscuta, xerém). Vê-se a qualidade e a diversidade da alimentação da família.

Há uma preocupação em manejar, guardar e produzir para consumo próprio, para comercialização e para abastecer o banco de sementes. Assim, o banco de sementes é visto como uma peça fundamental do processo comunitário de melhoria e de manutenção da qualidade de vida, bem como para a autonomia do agricultor, em relação aos ditames do mercado.

◆ **Primeira fala:**

Tema: Apresentação sobre a Cultura Alimentar como Bem Social e de Expressão de Bem e de Relação de Harmonia com a Vida.

Palestrante: Denise Silva, professora e pesquisadora da Fiocruz Brasília.

O enfoque da apresentação recai na promoção da saúde e sua relação com a soberania e segurança alimentar e nutricional (SAN), oferecendo especial às relações entre saúde, meio ambiente e agroecologia. A fala foi dividida em quatro blocos de considerações, quais sejam: (i) retomada da visão do pernambucano, Josué de Castro, sobre a fome e a miséria,

destacando a atualidade e a importância de seu pensamento para os dias de hoje e para o debate posto; (ii) abordagem acerca da “ilusão de abundância”, propalada pelo modelo agroindustrial, ressaltando as interações simbólicas produzidas que trouxeram alguns novos e deletérios hábitos e práticas alimentares; (iii) análise da pandemia covid-19 como uma alegoria da histórica desigualdade social brasileira que não surgiu com a pandemia, como muitos querem fazer crer; e (iv) destaque aos vínculos entre segurança alimentar, saúde, meio ambiente e agroecologia.

Há 60 anos, Josué de Castro dizia que os problemas (desnutrição, obesidade etc.), relacionados à alimentação humana, não são somente biológicos; e, sim, políticos. Pensar que remédios podem resolver tais problemas faz com que não se observe os determinantes sociais que definem os padrões de soberania e segurança alimentar e nutricional no país. Josué de Castro partia de experiências vividas no sertão nordestino e em Recife e mostrava, já na década de 40, as vinculações políticas dessas questões, associadas à fome. O ideário da ciência, à época, defendia a teoria eugênica, da qual a premissa de que havia pessoas que, em função de sua etnia, estariam mais propensas a enfrentar determinados problemas, por conta do que seria um “mal da raça”. A eugenia é a base desse tipo de argumentação e municiou o ideário nazista, por exemplo. Josué de Castro negava essa visão e, posteriormente, na década de 60, foi expulso do país. Ele acreditava que não era possível compreender a problemática alimentar apenas considerando-se parâmetros de peso adequado e outras questões clínicas. Seria fundamental observar os fatores políticos, relativos às questões nutricionais e alimentares da população. Em sua obra, assume que, fundamentalmente, o fator político mais relevante a se considerar no Brasil era a desigualdade social; ou seja, não adiantava oferecer uma alimentação fortificada ou suplementos alimentares para a população: a desigualdade era um determinante social intrínseco e primordial e estava relacionada ao contexto histórico do país, marcado pela existência de grandes oligarquias e, no passado, pela instituição centenária da escravidão.

Num contexto mais geral, ocorreram, no pós-Segunda Guerra, experimentos tecnológicos na agricultura e na saúde; paralelamente, divulgavam-se as teses catastróficas de Malthus que afirmava que a população mundial cresceria em progressão geométrica, enquanto a produção de alimentos cresceria em progressão aritmética. A tese de Malthus foi a grande propulsora das grandes modificações verificadas nos sistemas alimentares mundiais que fizeram surgir o modelo agroindustrial. A característica mais básica desse modelo é a utilização extensiva da terra (presença de grandes latifúndios), para o plantio de monoculturas de apelo comercial (“plantations”, como a soja aqui no Brasil), com o uso excessivo de insumos químicos.

A revolução verde é a principal representante deste modelo. Foi toda calcada numa ilusão neoliberal de abundância de alimentos; ilusão essa que ocasionou a destruição de patrimônios alimentares em todo mundo, a partir de uma interação simbólica que definiu escolhas, hábitos e práticas alimentares. O modelo agroindustrial sustenta, por exemplo, a pouca variedade de sementes, criando sistemas alimentares longos que interferem nas opções, hábitos e práticas alimentares das pessoas. Esse modelo, também, desenvolve tecnologias de processamento de alimentos que preconizam experimentos que interferem na cor, no sabor, no tamanho dos alimentos. E finalmente contribui para que a

racionalidade das escolhas alimentares humanos, se transformem em “coisificação de consumo”. O aspecto identitário de culturas e povos pela experiência da culinária, como relação de harmonia entre os seres humanos e a natureza, transforma-se em expressão de status e capital.

A consequência fundamental é a produção, por parte da indústria, de determinados vícios de sabores ou preferências por comidas muito salgadas, muito gordurosas, com muitos corantes e aditivos químicos. Para atender a ilusão neoliberal de abundância de alimentos, nuance muito perversa, na medida em que faz uma espécie de recorte de acesso aos alimentos, baseados na renda e no status social, por exemplo. A partir dessa perspectiva, temos castas que podem consumir determinados produtos e outras, não. Temos, também, num contexto urbano, a ocorrência inédita e igualmente perversa do consumo quase que exclusivo de produtos orgânicos pelos segmentos mais abastados da sociedade. Ocorre, dessa forma, uma inversão, alimentada pelo modelo agroindustrial: aqueles alimentos considerados mais naturais, orgânicos e saudáveis são destinados à população de maior renda; aqueles alimentos industrializados são destinados às classes mais pobres. Hoje, esse modelo explica, em grande medida, a disseminação de pandemias como a de obesidade ou excesso de peso e de má nutrição. Este último constructo explicativo da problemática alimentar e nutricional moderna revela que as raízes de determinação da desnutrição e da fome são as mesmas da obesidade e excesso de peso: a ingestão quantitativa e qualitativa inadequada de alimentos.

E qual a relação de tudo isso com a ocorrência da pandemia de covid-19? Na verdade, essa pandemia descortinou e revelou, de forma ainda mais grave, as desigualdades a que a população está submetida, servindo assim como uma perfeita alegoria da desigualdade social histórica no Brasil. É um equívoco considerar a pandemia como um fator determinante da pobreza e da miséria ou da insegurança alimentar e nutricional no país. A pandemia apenas escancara essa realidade brasileira que já é histórica.

Institucionalmente, no âmbito da Fiocruz, há um reconhecimento de que a segurança alimentar e nutricional deve ser um braço da saúde, advogando não apenas pela maior produção de alimentos. Isso porque já se sabe que, ainda que esse modelo tenha gerado, ao que tudo indica, uma maior abundância de alimentos, também contribuiu para o acirramento das desigualdades sociais e para a disseminação de doenças (sobretudo, cânceres) e problemas de excesso de peso e obesidade. Mais importante ainda destacar que esse modelo afeta o meio ambiente, provocando desarmonia nos ciclos da natureza que foram afetados pelo uso de insumos, pela forma exaustiva do uso da terra. A saída que vislumbra, ao priorizar a saúde humana, é o investimento em agroecologia, para garantir e sustentar uma convivência harmônica com o Planeta.

Quanto à pandemia de covid-19, é importante manter algumas estratégias e protocolos de prevenção no território; mas, hoje, a ideia essencial não é apenas construir um território saudável e sustentável. Estamos hoje lutando por vidas. As barreiras sanitárias e protocolos de manipulação dos alimentos, nesse sentido, passaram a ser vitais.

◆ Apresentação dos grupos:

Os grupos realizaram seus debates internos e fizeram suas reflexões sobre as 3 perguntas a seguir:

1. De que forma o caminho da alimentação saudável pode fortalecer as estratégias de barreira sanitária?
2. De que forma as famílias podem se fortalecer para a produção, circulação, distribuição e acesso a alimentos saudáveis em tempos de pandemia?
3. Considerando o caminho da alimentação saudável e o caminho das águas, quais as outras possibilidades de construção e fortalecimento associado a barreiras sanitárias múltiplas nas comunidades?

Uma boa parte das respostas giram em torno de uma organização da produção, que se as comunidades, os próprios agricultores, agricultoras se organizarem para conseguirem produzir mais isso traz um conjunto grande de seguranças, seja segurança da sua própria alimentação, seja a possibilidade de trocas e doações com os vizinhos, reduz a necessidade de tá indo na cidade, o que diminui o fluxo de pessoas e diminuir esse fluxo é reduzir a presença do vírus, organizar melhor a produção permite uma comercialização mais eficiente. A comercialização apareceu de várias formas, seja indo para a feira de forma organizada, com solidariedade e surgiram também elementos relacionados a outras formas de comercializar, que falam de fortalecer os circuitos curtos pela internet, rede social, uso do *WhatsApp*, as quitandas, as lojas, a organização em grupos para acessar os mercados formais, o PAA o PNAE, tudo isso apareceu em resposta as três perguntas. Teve um elemento interessante que foi trazido por dois grupos que foi o entendimento que se dedicar a produção é algo que contribui não só para a saúde física, mas também para a saúde mental para que as pessoas fiquem bem, fiquem saudáveis física e mentalmente que é bem diferente do que a gente vive na cidade. Também foi colocado a importância dos quintais por que eles além de prover alimentos também podem prover medicamentos que ajudam as pessoas a passar por esse período. E todos os grupos relacionaram uma alimentação mais saudável a estar mais saudável, a ter uma imunidade mais resistente para reagir melhor a qualquer possível doença evitando-a ou se recuperando mais rapidamente em caso de tê-la. Na última pergunta surgiram elementos relacionados a importância de fortalecer a comunicação popular para que as pessoas tenham acesso a uma informação segura sobre a covid-19, sobre a alimentação saudável, sobre os impactos, e que essa informação circule pela internet, mas também com avisos, placas, impressos que eles são importantes. Outros dois pontos que apareceram apresentados por alguns grupos foi o mapeamento de grupos de risco e estratégias para fazer visitas com agendamento antecipado. Por fim teve um grupo que levantou a importância de votar bem, de escolher bem em quem votar e de cobrar do setor público a execução das políticas públicas e o adequado uso dos impostos que pagamos.

ENCONTRO IV: PLANOS DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

O quarto encontro objetivou a partir da interconexão dos diferentes caminhos e fluxos discutidos nos três encontros anteriores, produzir uma narrativa sobre a construção de estratégias de ação para produção de uma vigilância popular em saúde de base territorial. Iniciou com a apresentação dos trabalhos dos grupos e contou com quatro exposições e um debate em plenária, sendo duas apresentações sobre o processo da construção de estratégias de ação; um relato de experiência e uma fala de síntese resgatando todo o percurso do Ciclo com recomendações e apontamentos a construção futura de estratégias para o retorno ao campo com segurança para perenidade da garantia de direitos.

◆ Primeira fala:

Tema: a construção de estratégias de ação, a Pedagogia do Cuidado.

Palestrante: Alexandre Pessoa Dias, engenheiro sanitarista, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz do Rio de Janeiro.

Um *plano* não deve ser visto como um simples conjunto de atividades, mas sim como um processo que abrange experiências vividas, devendo partir de prioridades locais, da análise de problemas e fragilidades e de experiências bem sucedidas, que podem ser potencializadas, difundidas, continuadas e atualizadas, especialmente nesse contexto atual de pandemia. Propondo um diálogo com o conhecimento produzido pelos grupos sobre a possibilidade de estabelecimento de barreiras sanitárias múltiplas, associadas aos diferentes caminhos das águas e dos alimentos, Alexandre Pessoa faz uma reflexão sobre um aspecto de subjetividade relativo à pandemia. No seu entender, esta é produtora de “um peso emocional muito forte para as pessoas” que está associado à culpa. Assim, aponta a existência de uma espécie de culpabilização, inerente ao contexto da pandemia de covid-19, porque se trata de uma doença que é disseminada pelo contato e pelo contágio.

Ressalta a ideia da produção de uma “*paciência histórica*”, termo utilizado por Paulo Freire, para indicar que é preciso “paciência” para insistir na construção de um processo de organização para a ação. Assim, considera-se que é possível a produção de uma segurança que garanta a perenidade da vida, o que fortalece a ideia de que “mortes são evitáveis”, tal como os grupos trouxeram em suas reflexões. Sobre a sensação de culpabilização, acredita que é possível substituí-la, ao se produzir o que chama de “*uma pedagogia do cuidado*”. E essa pedagogia surge a partir da elaboração de estratégias de cuidados necessários, com destaque para a segurança proporcionada pelas barreiras sanitárias múltiplas, a serem inseridas na contenção dos diferentes fluxos que se articulam nos caminhos das águas, das pessoas, dos alimentos. Explica o conceito, lembrando que uma mesma família precisa identificar os cuidados necessários, durante a produção, comercialização e compra de alimentos; ou seja, essa família tem que apontar, organizar e planejar aqueles cuidados que

são exigidos para cada momento do processo de trabalho, nos distintos caminhos percorridos, nos diferentes fluxos de que é parte. Assim, é fundamental a ativação de alianças nos territórios, envolvendo a sociedade como um todo e agentes de saúde e de educação, para formação e a ação conjunta de redes solidárias e de organização, envolvendo tanto iniciativas emergenciais, como estratégicas articuladas para a implementação de políticas públicas.

◆ **Segunda fala:**

Tema: Ações territorializadas: a Vigilância Popular em Saúde e a comunicação como uma forma de cuidado.

Palestrante: Jorge Machado, médico sanitário, pesquisador da Fiocruz e coordenador do Programa de Ambiente Saúde e Trabalho (PSAT) da Fiocruz Brasília.

Propõe, a partir das conexões e reflexões coletivas, emanadas dos três encontros anteriores, organizar um conjunto de estratégias e ações para a construção de uma vigilância popular em saúde de base territorial integrada e participativa. De acordo com o pesquisador, tal vigilância liga-se a um processo de construção que é coletivo, que pressupõe a territorialização das ações e que parte das necessidades de cada território. Esse último é entendido em sua multidimensionalidade, levando-se em conta distintos espaços: a casa, o roçado, a comunidade, o município, o estado, a região-semiárida. Nesse contexto, trata dos caminhos e fluxos, além da necessidade de se pensar a proteção e a segurança das pessoas e do ambiente, em meio a todos esses processos, a fim de definir, com mais propriedade, os sujeitos com quem dialogar e produzir as ações necessária (mobilização, organização, planejamento e execução).

Assim, a estratégia para a definição de ações abrange os seguintes elementos: 1) *O que fazer* (tipo de ação)? 2) *Como fazer* (vigilância popular em saúde e atuação em rede)? 3) *Com quem fazer* (ativação de redes)? 4) *Para quem fazer?* (abrangência e alcance do plano ou estratégia). A dimensão e o tipo de ação vinculam-se às necessidades territoriais, cuja compreensão emana de processos formativos, como este em curso, que demandam uma reflexão acerca dos diferentes caminhos das pessoas, das águas, dos alimentos e as conexões possíveis. Assim, no marco da *pedagogia do cuidado*, os sujeitos envolvidos na formação propuseram ações territorializadas, em conexão com a vigilância popular em saúde.

Nessa perspectiva, a vigilância popular apresenta-se como uma tecnologia popular e social, uma vez que necessariamente é parte e resultado de um processo de construção coletiva, em diálogo permanente com as necessidades de cada território. Dessa forma, pode-se afirmar que o grupo esteve imerso em um processo pedagógico contínuo de formação para ação.

Exemplificação de tipos de ação, concebidas a partir das necessidades levantadas pelos 10 subgrupos:

I – Ação Sanitária/ Atenção Integral: envolve cuidados individuais e de grupos (emergência individual, localização de grupos de risco), bem como ações

coletivas/epidemiológicas. A intensificação do uso de barreiras sanitárias, como as EPIs, por exemplo, é uma ação de saúde coletiva de proteção solidária. O acompanhamento e entendimento da epidemia que envolve ações de informação, conhecimento da distribuição e evolução da epidemia são também entendidas como uma ação sanitária de epidemiologia da saúde coletiva.

II – Social – Ação Solidária: formas de solidariedade e resposta às necessidades sociais do território, como, por exemplo, as ações solidariedade relacionadas aos alimentos e ao manejo e acesso a água.

III – Econômica/circular/produção de alimentos de verdade (ciclos curtos) (ação muita trabalhada pelos grupos), integrada a um plano que envolve as dimensões a seguir.

IV – Ambiental, água, saneamento (ação ambiental), produzindo mediações entre a produção de alimentar tratamento e uso das águas com a vigilância da soberania e segurança alimentar.

V – Cultural/sanitária de difusão da informação e diálogos, reforçando a cultura como barreira sanitária relacionada ao processo de territorialização.

VI – Formação (com integração dos grupos), como estratégia de execução e integração entre os vários processos de trabalho da vigilância popular em saúde.

VI – Interação/integração, como princípio do plano a conexão em redes com múltiplas funcionalidades, entre agricultores, técnicos dos projetos, profissionais de saúde e de outras instituições.

VII – Desenvolvimento de tecnologias sociais: a identificação, difusão e implantação de soluções com a participação da comunidade em todos os caminhos das tecnologias sociais.

VIII – Gestão, definição de espaços de planejamento, acompanhamento e de interação das formas de ação e de aperfeiçoamento permanente.

Retomando os 10 Mandamentos da Vigilância Popular em Saúde, a partir de seus três eixos – *Inovação, Estratégias e Execução* – a fim de propor uma agir sanitário contextualizado e epidemiológico popular como ação coletiva, com uma construção coletiva de ações de políticas públicas e de prestação de serviços.

A *Inovação* se refere a um novo agir epidemiológico – situado e contextualizado. Leva-se em conta a vida e a dimensão da doença no território, o que inclui as especificidades relativas à redução de riscos, às barreiras, à dimensão no trabalho e às especificidades do cuidado. Esta ‘nova epidemiologia’ funciona como uma espécie de mediação-formação-ação, ou seja, uma formação para a ação coletiva de vigilância popular. No caso específico do Ciclo de Encontros, essa nova epidemiologia emana destas interações dos momentos virtuais, nos grupos e continua nos momentos posteriores aos encontros, envolvendo vários processos de trabalho que serão contínuos.

As *Estratégias* são definidas de forma participativa e baseiam-se na conexão entre os diferentes saberes, sujeitos e setores, com vistas à produção de uma ação integrada e intersetorial fundamental para a promoção da saúde, considerando suas diversas dimensões de segurança alimentar, educação, dos serviços de saúde, entre outras.

A *Execução* inclui as ações de comunicação, de atenção integral, de vigilância e de prevenção. Destaca-se, neste eixo, como elemento-chave, a *comunicação* que deve decodificar informações, tornando-as inteligíveis e úteis na linguagem dos espaços e dos territórios. Nessa perspectiva, a comunicação é também entendida como uma *forma de cuidar*.

◆ **Primeira experiência:**

Tema: A formação e a mobilização de Agentes Populares de Saúde.

Palestrante: Joelson dos Santos, médico de família e comunidade, trabalhador do SUS, militante do setor saúde do Movimento Sem Terra (MST) e da Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP).

A experiência apresentada tratou de um processo de formação e mobilização de agentes populares de saúde, bem como dos desafios de manutenção, organização e expansão dessa formação, no campo da prevenção e da promoção da saúde, num contexto de pandemia. Especialmente em comunidades mais vulneráveis, esse contexto ressaltou e evidenciou problemas preexistentes e estruturais: com a pandemia ficou ainda mais explícita a ausência de Estado nessas comunidades. Aponta alguns desafios.

O primeiro engloba aspectos relacionados à *comunicação* que envolve a necessária tradução da informação, do ponto de vista da oralidade e da escrita. Envolve, também, os próprios meios de comunicação e o acesso à informação (rádios comunitárias, *WhatsApp*, videoconferências). Este deveria se dar de forma contextualizada, tendo em conta a realidade local, privilegiando os diferentes meios de comunicação usados nos territórios e destacando a necessidade de desvendar as *fake news*.

O segundo desafio refere-se às conquistas de direitos e sua positivação e ao acesso a políticas públicas. Em várias comunidades, observam-se problemas relacionados ao desconhecimento de direitos e garantias fundamentais. Assim, o processo de formação dos agentes populares de saúde se articula com outros processos de luta e de consecução de direitos, em suas diferentes dimensões. Propõe-se identificar, de forma dialógica, as necessidades, os problemas e os direitos, em cada território ou comunidade. Exemplos são o direito aos serviços de saúde do SUS e acesso à água, à educação, ao saneamento, à documentação civil, à habitação, sempre lembrando que esses direitos, na realidade, estão intimamente relacionados com o bem viver e com a saúde nos territórios.

Os desafios presentes no campo da alimentação são entendidos como os de maior envergadura. Referem-se à necessária garantia do direito e ao acesso a alimentos e a uma alimentação saudável. Dessa forma, a temática insere-se no processo de formação dos agentes e propõe-se o desenvolvimento de ações práticas para a garantia de uma alimentação saudável e para a promoção da soberania alimentar. Nesse contexto, constroem-se bancos populares de alimentos que são distribuídos para os grupos mais vulneráveis. Em cada município ou região, estão sendo montados bancos-mãe e os bancos locais de alimentos, e, através desses bancos, os agentes fazem a mobilização da sociedade e promovem ações de solidariedade que têm significado de ajuda mútua, fundamentais

para se vencer vários problemas de saúde. Além desses bancos, os agentes também promovem a produção de hortas comunitárias para a produção de hortaliças e plantas medicinais.

Destaca-se que, no processo de formação-ação dos agentes, é feito o cadastro das famílias, por meio do qual consegue-se conhecer, localizar e priorizar as famílias mais vulneráveis. Entende que a promoção da saúde como elemento importante para o enfrentamento de todos os desafios pontuados. Espera-se que todo esse processo de mobilização fortaleça a participação social e a defesa do SUS como bandeira de luta e como conquista da classe trabalhadora.

◆ Terceira fala:

Tema: Os Próximos Passos.

Palestrante: Antônio Barbosa, coordenador dos programas P1+2, Programa Sementes do Semiárido e Programa Semiárido Vivo.

O processo de formação do Ciclo de Encontros visou a promover a proteção de direitos especialmente das populações da ruralidade do semiárido brasileiro. Os cinco encontros indicaram a necessidade de dar continuidade às ações desenvolvidas pelos técnicos ASA, priorizando segurança das famílias e das equipes, diante do contexto pandêmico. A articulação com outros sujeitos, envolvidos na promoção de políticas públicas, também se mostrou fundamental. E quais são esses sujeitos de um construto em debate: sujeitos internos: a família (unidade familiar) e as comunidades (fluxos e relação); e, os sujeitos externos: técnicos e extensionistas de campo e suas organizações representativas (organizações, entidades, secretarias de governo de diferentes áreas).

É um grande desafio a articulação entre esses diferentes sujeitos com o intuito de se executar uma ação coletiva e segura de promoção de direitos. E se ainda se considera a interdisciplinaridade e a intersetorialidade tão necessárias à efetividade dessas ações, num contexto de enfrentamento pandêmico, então o desafio é ainda maior. Nesse sentido, nota-se que existem ações que têm escala individual e outras de escala coletiva, como o Curso de Gestão de Água para Produção de Alimentos (GAPA) que envolvem distintas estratégias e abrangem, em muitos casos, os mesmos públicos e territórios.

Assim, depois de todo processo de discussão e acúmulo reflexivo que o Ciclo proporcionou, o momento seria de se pensar e estruturar estratégias de ação, a partir de uma pedagogia de construção coletiva. A recomendação é a de que os dez grupos de trabalho, criados no início do Ciclo, sigam formados e estructurem essas estratégias e a unidade de planejamento, de acordo com os elementos discutidos durante o processo. Este não se encerrou e abrangerá um trabalho contínuo de acompanhamento, envolvendo a Fiocruz e a ASA.

ENCONTRO V: ENCERRAMENTO E CAMINHOS FUTUROS

◆ Primeira fala:

Tema: Reflexão sobre as Apresentações dos Grupos sobre as Estratégias para Voltar à Campo.

Palestrante: Gislei Siqueira Knierim, pesquisadora colaboradora da Fiocruz nos processos de formação com as populações do Campo, das Florestas e das Águas.

Ao se retomarem as apresentações dos grupos, enfatizando as possibilidades de retorno ao campo, em tempos de pandemia, Gislei Siqueira Knierim reflete sobre as estratégias viáveis de reorganização coletiva das atividades, junto às populações rurais, levando em conta as singularidades dos territórios. É preciso pensar em como conviver com o semiárido, respeitando o momento de emergência sanitária que, adicionalmente, mostra a necessidade de ressignificar hábitos, atitudes e o nosso olhar para o território.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a covid-19 exige mudanças de comportamentos, também exige um resgate de práticas antigas, vivenciadas e ensinadas pelos mais velhos, como não tirar a roupa pelo avesso para evitar contaminação com a sujeira. Na verdade, este é um momento que individualiza e coletiviza ao mesmo tempo: buscam-se saídas coletivas, a partir de cuidados singulares e individuais, como no caso da relação com a água e da adoção de práticas agroecológica. Acredita que são as estratégias coletivas de organização que ajudarão a superar o modelo em que vivemos.

Assim, voltando às apresentações, é possível identificar algumas estratégias importantes para se pensarem os próximos passos. Podem-se destacar diversas medidas de prevenção, como a distribuição e a utilização de kits de higienização, kits de alimentação individual, kits de vestuário, EPIs, álcool gel, água sanitária. Além disso, é preciso organizar e planejar os diversos momentos de retorno ao campo, com uma preocupação especial quanto à segurança tanto das técnicas e técnicos, como das famílias. Nesse sentido, é possível indicar alguns pontos importantes:

1. contato prévio com a família;
2. o primeiro contato com a família;
3. como se relacionar com a família durante a visita/atividades;
4. o que fazer depois que a atividade é finalizada.

Em cada visita, é de suma importância a realização de um registro sanitário. Além disso, é preciso utilizar esses momentos de visita não só para trabalhar o enfrentamento do coronavírus, mas também para trazer os elementos que temos discutido ao longo do tempo: transição agroecológica, apropriação de direitos, emancipação dos sujeitos.

Nesse contexto pandêmico, a saúde reveste-se de uma importância ainda mais óbvia, mas o que a crise sanitária revela é que a saúde dialoga ainda mais fortemente com a água e a agroecologia, tanto em relação às barreiras sanitárias, como em relação às necessidades de vida e de sobrevivência. Durante os encontros, foram abordadas a

prevenção e a promoção da saúde, mas é preciso também se pensar no cuidado da fase de recuperação. Como cuidar e manter o distanciamento das pessoas doentes nas comunidades, formando uma rede solidária e garantindo acesso à alimentação, à água, à informação e apoio à sobrevivência da família que não vai conseguir produzir no período? Ou seja, é importante compartilhar cuidado, trabalho, informação e proximidade, fortalecendo laços de solidariedade, respeitando os protocolos de segurança.

Além disso, os processos educativos e formativos são fundamentais, no sentido de expandir consciências e ampliar o conhecimento das comunidades, articulando a Convivência com o Semiárido, a saúde, a solidariedade, a cultura, o lazer, a arte etc. Isso porque a garantia da qualidade de vida no semiárido passa pela mobilização e pela formação permanentes, por todas as dimensões da vida.

◆ Segunda fala:

Tema: Reflexão sobre as Apresentações dos Grupos sobre as Estratégias para Voltar à Campo.

Palestrante: Naidison de Quintella Baptista, integrante do Movimento de Organização Comunitária MOC e da Coordenação Executiva da ASA.

Retomando as apresentações dos grupos, que mostraram os caminhos percorridos no Ciclo de Encontros, propõe uma reflexão sobre os caminhos que as organizações e suas técnicas e técnicos podem percorrer para voltar às comunidades, priorizando o cuidado com a vida e as pessoas. Acredita que a montagem dessas estratégias de retorno às comunidades não pode deixar de levar em conta três elementos fundamentais: o querer bem, o afeto e o carinho. Ressalta que a pandemia de covid-19 deixou muitos ensinamentos e fez com que as pessoas vissem novas perspectivas e tivessem novos hábitos culturais, como lavar as mãos constantemente, ter mais higiene, enfatizar mais a limpeza dos ambientes, cultivar rotinas alimentares mais saudáveis etc.

A partir das apresentações, nota-se uma vontade política, um compromisso e um desejo de que se incorpore às estratégias de retorno ao campo a narrativa do cuidado, do carinho, do afeto, da proteção e da importância das comunidades. Esteve manifesta também, nessas apresentações, a perspectiva do enraizamento e da pedagogia do cuidado, quando se referem às atividades de campo. Ouvindo os relatos dos grupos, numa linha metodológica, a chama a atenção alguns aspectos políticos e metodológicos:

1. A importância de partir do chão, dos territórios, desse lugar onde se situa a ação e de onde se parte, para descobrir os caminhos possíveis. Nesse sentido, tem-se fortalecido e devem-se fortalecer as relações entre as organizações da ASA e os Agentes Comunitários de Saúde.

2. A ação é coletiva, conjunta ou não terá êxito. É preciso a integração com municípios, estados, mundo, na construção da saúde das pessoas.

3. É preciso construir os caminhos a partir do reconhecimento significativo e político de que há vários sujeitos envolvidos. Atuando como técnicos e técnicas de campo e profissionais de saúde, levam-se propostas, mas são as famílias que dialogam e definem, porque também são sujeitos do processo e das decisões.

Enfim, tudo o que se está discutindo é uma questão de direitos. As agricultoras e os agricultores são sujeitos de direitos, por isso têm direito à assistência técnica, ao acompanhamento técnico de suas organizações, à uma vida digna de qualidade com saúde para si e para todos. Cabe a nós, técnicas, técnicos, ACS, profissionais de saúde etc., criar condições e apontar perspectivas para que as agricultoras e os agricultores recuperem e assumam seu papel como sujeito de direitos. Além disso, a pandemia não é apenas uma questão sanitária, pois encarna uma forte e decisiva dimensão de negação de direitos, de exclusão, de marginalização de mulheres e de minorias, de descuido com a natureza. Assim, lutar contra a pandemia não é apenas uma questão sanitária e de higiene. É uma questão mais profunda de construir uma sociedade sem discriminação.

Segue leitura do poema-cordel denominado de “Despandemar”, de autoria de Anselmo Ferreira um jovem agricultor da Bahia.

CORDEL - DESPANDEMIA

Paz e bem seres humanos
Satisfação em lhes falar
Es sou aqui do nordeste
Tenho algo a contar

Do que se vive hoje em dia
O mal da pandemia
Uma consequência de fato
Não é castigo de Deus
Pois o que ocorreu
É culpa de nossos atos

Eu sou um agricultor leigo,
Mas aprendi a ler e escrever
Estudar o suficiente
Pra poder compreender
O desenvolvimento avançado
Vem gerando resultado que
A natureza nos mostra,
O que deveria ser cuidado
É covardemente
Explorado e hoje vemos a resposta

É muita riqueza em poucas mãos e em
muitas Mãos é fome e guerra
Quem planta não mais acha lugar,
Quem não planta quer ser dono da terra

É o progresso em grande escala
É a bancada da bíblia, do boi e da bala
Produzindo com veneno e ódio
E quer trazer a velha família tradicional,
Do patriarquismo,
Escravidismo ideal
Para os coronéis subir de novo no poste
É a injustiça e intolerância sendo
Pregada em muitas igrejas
É o Brasil virando Americano,
Servindo a Amazônia assim na bandeja

Tão matando nosso povo negro
Para o povo indígena
Já não ha mais sossego
Essa situação precisa mudar
Esse capitalismo de fantasia
Que realmente é a pior pandemia

Então é preciso despandemar
É preciso despandemar
Essa exploração da natureza
Pensar na preservação
Não matar sua beleza
Despandemar essa cobiça,
Causadora de injustiça
E também causa de pobreza
Pois a terra bem cuidada
Tem a vida preservada
E essa é a maior riqueza

É preciso despandejar
Esse monopólio de produção
De monocultura envenenada
De muita terra em poucas mãos

Reforma agrária é preciso acontecer
Pra todo mundo ver
A saúde com certeza
E agricultura familiar
É que alimenta nosso lar
Com comida boa na mesa

É preciso muito despandejar
Esse perigoso preconceito
Que vem matando o povo negro
De arma ódio e desrespeito que
Matam índios e fazem guerra
Pra roubar suas terras e
Plantar mineração e implantar monocultura
O mal pra toda criatura
A desigualdade e degradação

É preciso também despandejar
Esses atuais falsos profetas
Ideologistas conservadores
Tradicionais não desinfeta
Que dizem ser pela família mas
Que a sua partilha é
Somente conta bancária
Que usa a bíblia politicamente
Pra enganar a fé da gente
É uma situação precária

É preciso despandejar
A perseguição a classe pobre
Devolver nosso direito
Respeitar o povo nobre
Despandejar a intolerância religiosa
De gênero e ignorância
E respeitar a todos com um
Nós somos seres iguais

Com diferentes ideias
Mas todos na casa comum

Enfim
Despandejar o ódio
E fazer pandemia de amor
Ser solidário a quem precisa
Esse é o maior clamor
Uma pandemia de caridade
Na maior solidariedade
Em que a gente já viu

Uma pandemia de afeto
Em que todos tenham teto
Para morar nesse Brasil

Uma pandemia de carinho
De união e de justiça
Em que a diversidade fosse
Abraçada e maciça
Uma pandemia de respeito
Com quem tivesse um jeito
Mas que o amor fosse maior
Que a simpatia germinasse
E que todo mundo se amasse
Mas se amasse mesmo sem dó

Enfim
Uma grande pandemia de forró
E de alegria
De oração e de ação
De abraço todo dia
Uma pandemia inacabada
De uma classe igualada.

Encerro aqui esse clamor
Eu sei que somos capazes
Vamos fazer pandemia de paz
Fazer pandemias de amor.

**Anselmo Ferreira agricultor do estado da
Bahia**

◆ Terceira fala:

Tema: Encaminhamentos.

Palestrante: Antônio Gomes Barbosa, Coordenador do P1+2, do Programa Sementes do Semiárido e DAKI Semiárido-Vivo

Ao encerrar-se o Ciclo de Encontros, propõem-se os seguintes encaminhamentos para o planejamento de estratégias e ações:

Para as organizações da ASA:

1. Documento institucional com as estratégias de retorno à campo. Esse documento deve ser público, enviado às secretarias de saúde dos municípios em que se atua, nos territórios abrangidos, aos ACSs, aos parceiros, às famílias etc.
2. Levantamento de todos os materiais e EPIs que serão necessários para voltar a campo, com orçamento dos mesmos (P1+2).
3. Elaborar um plano de trabalho, com o planejamento das atividades dos projetos até dezembro.

Para a equipe da ASA e da Fiocruz que está organizando os Ciclos de Encontros:

4. Sistematização de todo material do Ciclo de Encontros, a fim de preparar um material de apoio para as organizações e para os territórios sobre esse debate, incluindo vídeos, textos, cordéis, apresentações etc. Prazo: 15 dias.
5. Realização de um evento em 21 dias, para a apresentação dos resultados e relato do processo do Ciclo de Encontros, além de discutir as próximas estratégias territoriais, organizadas pela ASA, Fiocruz e EMBRAPA. Convidar para as discussões o Fórum de Secretários, o Consórcio de Governadores e Governadora do Nordeste, Comitê Científico, entre outros.

REFERÊNCIAS

Encontro I - Resistência no Semiárido e Contexto Socioambiental e Sanitário em Tempos de Pandemia. <https://youtu.be/6fs6XXi3Bg4>

Encontro II - Caminhos das Águas em Tempos de Pandemia.
<https://www.youtube.com/watch?v=8rtxdT3nO2k>

Encontro III - Segurança Alimentar em Tempos de Pandemia.
<https://www.youtube.com/watch?v=dHNq4UJm684>

Encontro IV - Interconexão dos Caminhos e Planos de Vigilância Popular em Saúde em Tempos de Pandemia. <https://www.youtube.com/watch?v=bei7D0KCq4c>

Encontro V – Encerramento e Caminhos Futuros
<https://www.youtube.com/watch?v=bei7D0KCq4c>

ANEXOS:

CONSTRUÇÃO COLETIVA DOS 10 GRUPOS

O processo formativo do Ciclo de Encontros abrangeu cinco momentos presenciais remotos, com formação de cinco grupos de trabalho. Cada um desses grupos se subdividiu em dois subgrupos os quais debateram e aprofundaram os temas nos intervalos entre os encontros (dispersão). O presente anexo sistematiza a produção coletiva de conhecimento produzida a partir dos 10 subgrupos de trabalho em um conjunto de quatro blocos que articulam os seguintes temas:

- I Perspectivas de interação-integração em rede.
- II Reflexões e contribuições sobre barreiras sanitárias, articuladas ao Caminho das Águas.
- III Reflexões e contribuições sobre barreiras sanitárias, articuladas ao Caminho dos Alimentos.
- IV Estratégias territoriais de ação de Vigilância Popular em Saúde.

Com o objetivo de tornar mais clara a sistematização das discussões, optou-se por agregar o conjunto de respostas e reflexões em categorias de análise, assim como agrupar as respostas idênticas ou similares.

Composição dos Subgrupos

Subgrupo e Tutores	Participantes (sujeitos e organizações)
Subgrupo I Tutores: Maitê Maronhas	Cáritas Regional Ceará, CETRA, FETRAECE e agentes comunitários.
Subgrupo II Tutores: Júlia Rosas	ASPTA, ASPA, CENTRAC, Cáritas São Raimundo Nonato, CERAC, Obra Kolping e SEAPAC.
Subgrupo III Tutores: Ricardo Araújo	CDECMA, CHAPADA, Casa da Mulher do Nordeste, CNT e Embrapa Semiárido.
Subgrupo IV Tutores: Juliana Lins	Refaisa, Cáritas Irecê, SASOP e MOC.
Subgrupo V Tutores: Claudio Almeida	Cáritas de Ruy Barbosa, Cáritas Minas Gerais, CPCD, CAV e ACEFARCA.
Subgrupo VI Tutores: Maitê Maronhas	Instituto Elo Amigo, Instituto Antônio Conselheiro e Agentes Comunitários de Saúde dos municípios de Iguatu, Icó, Quixadá e Quixeramobim.
Subgrupo VII	CEPFS, PATAC, Cáritas Piauí, FETRAF, Núcleo

Tutores: Júlia Rosas	Sertão Verde e Terra Viva.
Subgrupo VIII Tutores: Ricardo Araújo	Diocese de Pesqueira, Cáritas Diocesana de Pesqueira, SERTA, Centro Sabiá e FETAPE.
Subgrupo IX Tutores: Juliana Lins	Embrapa, ARCAS, SASAC e AMASE.
Subgrupo X Tutores: Claudio Almeida	ASAMIL, AVINA, CASA, CAA/NM e agentes comunitários de saúde.

I – Perspectivas de Interação-Integração em Rede

Perguntas Geradoras:

- 1 Onde as ações dos Programas da ASA/EMBRAPA e as ações de saúde se inter-relacionam nas comunidades em que atuamos?
- 2 Como essas inter-relações acontecem? Ou por que não acontecem?

Subgrupos	Onde as ações dos programas da ASA/EMBRAPA e as ações de saúde se inter-relacionam nas comunidades em que atuamos	Como essas inter-relações acontecem?	Porque não se inter-relacionam?
I	<p>Através das ações de segurança alimentar e nutricional, de incentivo à produção de alimentos agroecológicos, saudáveis, sem agrotóxico, das casas de sementes, do cuidado com a água, da prevenção de doenças e promoção de saúde na relação forte com os ACS.</p> <p>Na relevância do papel das mulheres como responsáveis pela promoção da saúde popular, também como protagonistas da segurança alimentar e nutricional já que elas tanto colocam o alimento na mesa (do cultivo do quintal ao preparo) como comercializam.</p>	<p>Na diminuição de doenças por conta do cuidado com a água, numa relação fundamental com os ACS. Na valorização dos saberes tradicionais, com destaque para as mulheres, que são as grandes guardiãs desses saberes. Na inclusão de debates como o acesso à terra, a juventude, a preservação e conservação do meio ambiente, a agroecologia.</p>	
II	<p>As ações da ASA estão pautadas nas sementes, estoque de água, alimentos, educação contextualizada. A saúde como elemento central para o desenvolvimento do</p>	<p>Através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e através dos programas das ASA de Convivência com o Semiárido.</p>	

<p>III</p>	<p>semiárido Com as famílias, grupos de mulheres, conselhos, prefeituras, associações, escolas, formações coletivas. Cuidados com a água, nas quintas, segurança alimentar, lixo etc. Saúde e bem-estar da família.</p>	<p>Durante mobilizações comunitárias, através de cursos e oficinas, <i>WhatsApp, Lives, reuniões virtuais, cards.</i></p>	<p>Falta de apoio das Secretarias de Saúde dos municípios.</p>
<p>IV</p>	<p>Segurança alimentar, agroecologia, soberania alimentar, acesso à água, ACS, doenças de veiculação hídrica, desnutrição, cisternas, qualidade de vida, alimentação saudável, ervas medicinais. Feminismo, gênero, autonomia.</p>	<p>Parcerias entre instituições, entre ações, setores etc. Políticas públicas. Comunicação entre as ações.</p>	
<p>V</p>	<p>Na filosofia compartilhada, agroecologia, alimentação, sementes, horticultura, água segura, qualidade da água, resiliência, na valorização dos atores locais, comunicação e repasse de informações seguras, ACS. Na pandemia, ação de atores locais e das organizações sobre saúde, ensinar e auxiliar as famílias a fazer sabão, etc.</p>	<p>Nas parcerias, nos diálogos entre os parceiros, nas interações com os órgãos de saúde.</p>	
<p>VI</p>	<p>Nas ações dialogadas entre organizações, ACS e Secretarias Municipais. Também na integração de ações territoriais na promoção de saúde e segurança alimentar e nutricional. Independência e autonomia, garantia de direito à água, água de qualidade, qualidade da</p>	<p>No diálogo entre programas da ASA e ACS. Profissionais de saúde participam das Comissões Municipais, fundamentais para os programas da ASA. Profissionais de saúde "monitoram" os cuidados com as cisternas junto às famílias. Ações entre as</p>	

	saúde e da vida, alimentação, educação. Relação com ACS em cursos, diminuição de doenças por causa do acesso à água potável.	organizações da ASA e a Fiocruz.	
VII	Produção compartilhada do conhecimento, processo de mobilização social, empoderamento dos agricultores, metodologia inclusiva, alimentos saudáveis, Convivência com o Semiárido, inovação e adequação, empoderamento da mulher e participação da juventude.	Nas dinâmicas organizativas, no planejamento, monitoramento e avaliação, na descoberta e valorização do potencial local, na Convivência com o Semiárido de forma ampla, no trabalho em rede e na replicação de boas práticas.	
VIII	No trabalho dos ACS, dos agentes de endemias, nos postos de saúde, no Tratamento Fora de Domicílio. Nas capacitações, no cuidado com as tecnologias sociais e com a água. Agroecologia, alimentos sem agrotóxico e adubos químicos, plantas medicinais, animais.		Lacuna do Estado em garantir a universalidade e equidade de políticas e serviços públicos. Fragilidade das organizações da sociedade civil nos espaços de controle social e monitoramento das políticas públicas.
IX	Nas parcerias entre ASA/EMBRAPA e os ACS na orientação das famílias (saúde continuada), alimentos saudáveis e de qualidade, cisternas de consumo e de produção, na ação da pastoral da criança sobre o preparo de alimentos para nutrição das crianças, segurança alimentar e nutricional, plantas medicinais, capacitações, qualidade de vida, tecnologias sociais, alimentos saudáveis,	Na relação entre as famílias, os ACS e as equipes da ASA, na mobilização comunitária, no diálogo com as Secretarias Municipais de Saúde e Agricultura, nas capacitações de GAPA e SISMA.	Ausência de políticas públicas de saneamento rural.

	agroecologia, saúde mental, empoderamento das mulheres, liberdade, autonomia.		
X	Produção de alimentos saudáveis, Convivência com o Semiárido, saúde mental (pessoas se ocupando na produção dos próprios alimentos), relação dos projetos com as Secretarias de Saúde, interação com as Comissões Municipais, ACS, lideranças comunitárias e entidades executoras.	Ações afirmativas, capacitações, incentivo à produção orgânica, uso de materiais de higiene e segurança na pandemia, mobilização para maior inclusão dos ACS nas Comissões Municipais, programas de cisterna.	Resistência das famílias em primarem pela qualidade da produção e não a quantidade.

Reflexão e Contribuições sobre Barreiras Sanitárias articuladas ao Caminho das Águas

Pergunta orientadora 1: Quais eram as barreiras sanitárias que reconheciam nos seus territórios?

	Reflexões e Respostas	Subgrupos	Ni
Barreira Física e Atenção Sanitária (EPI)	Barreiras nas entradas e saídas das cidades (agentes de saúde e policiais militares e bombeiros)	I; II; III; IV; V; VI; VII; VIII; IX; X	100%
	Realização de perguntas nas barreiras sobre a saúde das pessoas (sintomas)	II; III; VI; X	40%
	Aferição de temperatura nas barreiras e/ou locais de trabalho	I; II; III; IV; VIII; IX; X	70%
	Comprovação de residência no município	VI	10%
	Higienização (pulverização) de transportes	I; II; VI; X	40%
	Higienização dos espaços públicos	IX; X	20%
	Distribuição de máscaras e/ou produção de máscaras	IV; V; VI	30%
Comunicação e Informação	Combate às <i>fake news</i> (por redes sociais, rádios)	I	10%
	ACS atuaram em locais de aglomeração fazendo abordagens de cuidados preventivos	V	10%
	Realização de "barreiras de conhecimento", com novas informações, diretrizes	V	10%
	Rádio	VI; VIII; IX	30%
	Carro volante (carro de som)	VI; IX	20%
	Internet (<i>lives</i> sobre o tema da covid-19, redes sociais)	VI; VIII; IX	30%
	Realização de atividades remotamente	VIII	10%
	Orientações sobre higiene pessoal, uso de álcool em gel e distanciamento físico até 1,5 metros)	IV	10%
	Melhoria de fornecimento de internet e/ou empresas com plataforma para acesso pela internet	VI	10%
Atenção integral e Vigilância Sanitária por	Circular em Ambientes públicos com máscaras	II; VI; IX	30%
	As pessoas devem ter álcool gel em mãos	II; IX	20%
	Decretos de fechamentos, redução de horário de funcionamento, toque de recolher e cancelamento de atividades coletivas	IV; VI; VII; VIII; IX	50%

regulação normativa (municipais/Legisla	Proibição e/ou redução de ocupação em transportes públicos	VI	10%
	Testagem da população	IX	10%
	Proibição de comerciantes de outras cidades	IX	10%
	Pontos de higienização na cidade	IX	10%
	Instituições seguindo protocolo do Governo do Estado	VIII	10%
Iniciativas Comunitárias	Barreiras na comunidade (feita pela própria comunidade) Ex.: Indígenas comunidade Tremembé, Itapipoca, algumas comunidades Maranhão, comunidade Moxotó)	I; IV; VIII	40%
	Cuidado com a água domiciliar	III	10%
	Higienização das mãos	III	10%
	Higienização de produtos adquiridos fora das comunidades	III	10%
	Utilização das máscaras	III	10%
	Utilização de objetos individuais (copos, canetas)	III	10%
	Melhoria da saúde através da alimentação saudável	III	10%
Iniciativas pelas organizações da ASA	Assessoria para os/as agricultores e agricultoras acessarem o auxílio emergencial	V	10%
	Produção de sabão para as comunidades	V	10%
	Formação de mulheres em agentes populares de saúde: homeopatia, farmácias vivas, implantação de laboratórios	VIII	10%
	Distribuições de kits de higienização	VIII	10%
	Instituição (Sabiá) distribui termômetros para funcionários, e outras medidas dentro da instituição: higienização de motos, hipoclorito no tapete)	VIII	10%

Pergunta Orientadora 2: Que ações já existem ou podem ser realizadas para contribuir na implantação das barreiras sanitárias múltiplas nas comunidades em que atuamos?

	Reflexões e Respostas	Subgrupos	Ni
Social-Solidária - Ampliar acesso por doação	Doação de Máscaras	I; III; VI; VIII; IX; X	60%
	Doação de Cestas básicas distribuídas pelo poder público, projetos	I; II; VII; IX	40%
	Doação de e distribuições de cestas a partir da iniciativa dos agricultores	II	10%
	Doação de Álcool em gel	I; VI; VII; IX	40%

	Doação de Água sanitária	I; VII	20%
	Doação de Sabão	I; VII	20%
	Doação de Sementes	V	10%
Cuidados pessoais	Utilização de objetos individuais, evitar compartilhamento	III; IX	20%
	Uso de álcool em gel	III	10%
	Isolamento social (reforçar a importância)	VIII; IX; X	30%
	Uso de EPI	VIII	10%
Comunicação e Informação	Divulgação de informações corretas sobre como prevenir, contaminar, segurança, contágio	I; II; III; VIII; IX; X	60%
	<i>Cards</i>	II	10%
	Rádios/Spots	III; VII	20%
	<i>Lives</i>	III	10%
	Boletins/Folhetos informativos realizados pelas organizações	VI; VII	20%
	<i>WhatsApp</i>	VII	10%
Sugestões ao Poder público	Limpeza de locais públicos de maior circulação da população	I	10%
	Consultas em postos de saúde com agendamento prévio	VI	10%
	Acompanhamento das famílias em isolamento domiciliar (ACS)	VI	10%
	Testagens rápidas	X	10%
	Monitoramento de pessoas de fora das comunidades (pelos agentes)	IV	10%
	Agentes comunitários de saúde de plantão nas entradas das comunidades	IV	10%
Outras Ações e Sugestão de Ações Inovadoras	Atividades para "ocupar a cabeça"	V	10%
	Estímulo de produção agrícola e animal (geração de autonomia e alimentação saudável)	V; VIII; IX	30%
	Instalação de pias e água e sabão nas praças e nos mercados locais	IV	10%
	Em caso de não pagamento de água não interromper o pagamento	IV	10%
	Fomentar a realização de feiras na própria comunidade	VIII	10%
	Apoio ao monitoramento de casos confirmados e suspeitos	IX	10%
	Circuitos curtos de comercialização (aplicativos e vendas diretas)	IX	10%
	Organizações contribuíram para cadastro de agricultores e agricultoras para acesso ao auxílio emergencial	I	10%
	Placas colocadas pelas próprias famílias pedindo o uso de máscara	VI	10%

	Não realizar reuniões coletivas (Sindicatos, Associações) e/ou eventos	II; IX	20%
	Realização de reuniões em locais abertos	III	10%
	Articulação com o poder público local da área da saúde para retorno às atividades de campo e/ou envolvimento com as/as ACS	III; VIII	20%
	Produção do protocolo institucional	III; VIII	10%

Pergunta Orientadora 3: Como as comunidades, a partir dos caminhos das águas, podem construir barreiras sanitárias múltiplas?

	Reflexões e Respostas	Subgrupos	Ni
Manejo das Águas	Informações dadas nas formações do P1+2 foram importantes para o melhor manejo de água (limpeza de calhas, separar a primeira água das chuvas)	I; VI; X	30%
	Identificação da qualidade e origem da água	VII	10%
	Reconhecimento do papel dos/as ACS para orientação na obtenção de água de qualidade (ferver)/Fazer parcerias	II; VII	20%
	Reconhecimento e ou valorização do papel das mulheres e/ou jovens para o melhor manejo da água	I; II	20%
Cuidados Pessoais	Respeito ao distanciamento de 2 metros	III; VI; IX	30%
	Utilização de máscaras	III; VI; IX	30%
	Trocar de roupa quando chegar dos locais	III; VI; IX	30%
	Incentivar a higienização de utensílios e/ou uso não compartilhado	III; VI; VII; IX	40%
	Higienização de ferramentas de trabalho e/ou material para coleta de água	III; VI; IX	30%
	Incentivo para higienização pessoal (água sanitária, sabão e água)	I; VI; IX	30%
	Descarte adequado de máscaras e luvas	IX	10%
Comunicação - Informação - Educação	Percebem a comunicação e educação como uma importante barreira sanitária múltipla	IV; X	20%
	Continuar a produção de material informativo baseados em estudos sanitários	VIII	10%
	Estabelecimento de um processo formativo de vigilância popular em saúde	VII	10%
	Perceber o território enquanto espaço interdisciplinar	VII	10%
	Perceber o caminho das águas como um instrumental pedagógico	VII	10%

	Produzir uma grande campanha de orientação	VIII	10%
Outras	Sensibilização das lideranças e dos agentes locais para difundir experiências exitosas na prevenção da covid-19	IX	10%
	Orientar a medição da temperatura de forma correta (pelo pulso)	VIII	10%
	Incentivo à realização de exercícios físicos	I	10%
	Incentivar o cultivo de plantas medicinais (farmácias vivas)	I; II; III	30%
	Estimular a alimentação mais saudável a partir do que é produzido nos quintais produtivos	I; III; X	30%

Reflexões e Contribuições sobre Barreiras Sanitárias articulada ao caminho dos Alimentos

Perguntas Orientadoras

1. De que forma o caminho da alimentação saudável pode fortalecer as estratégias de barreira sanitária?
2. De que forma as famílias podem se fortalecer para a produção, circulação, distribuição e acesso a alimentos saudáveis em tempos de pandemia?
3. Considerando o caminho da alimentação saudável e o caminho das águas, quais as outras possibilidades de construção e fortalecimento associado a barreiras sanitárias múltiplas nas comunidades?

Subgrupos	De que forma o caminho da alimentação saudável pode fortalecer as estratégias de barreira sanitária?	De que forma as famílias podem se fortalecer para a produção, distribuição e acesso a alimentos saudáveis em tempos de pandemia?	Considerando o caminho da alimentação saudável e o caminho das águas, quais as outras possibilidades de construção e de fortalecimento, associadas às barreiras sanitárias múltiplas nas comunidades?
I	A alimentação saudável garante um corpo saudável e forte que favorece o não surgimento de doenças. Essa alimentação deve ser diversificada e pode recorrer a ervas medicinais, como forma de prevenção.	Fortalecimento de cooperativas e associações; Troca de saberes e capacitações; Processos de troca de conhecimentos; Planejamento produtivo para que não falem alimentos; Fortalecimento das casas de sementes de sementes crioulas, adaptadas para a região, que possibilitam maior produtividade.	Estímulo à diversidade produtiva; Divulgação de produtos comunitários; Diversificação da produção de alimentos característicos da região; Estímulo à comunicação popular (Candeeiro e uso de vídeos com experiências conhecidas).
II			
III	Melhoria da alimentação da população (maior imunização); Incentivar o comércio local para diminuir a circulação de pessoas e, conseqüentemente,	Comunicação, articulação e divulgação da produção, por meio das redes sociais, do telefone, a fim de fortalecer parcerias. Comercialização com divisão de tarefas e maior eficiência;	Fortalecer a comunicação, informação e divulgação de informações sobre a prevenção do coronavírus, junto às famílias, parceiros e

	<p>do vírus, além da entrada de alimentos “suspeitos” na comunidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento do comércio de cestas, com a possibilidade de compra direta com o produtor, seleção de produtos desejados e entrega em casa, sem deslocamento; • Valorização dos quintais de plantas medicinais, bem como de seu consumo. 	<p>Formação de grupos informais para acesso aos mercados institucionais (prefeitura e merenda escolar), com reaproximação dos gestores municipais, com o planejamento de atividades e com o compartilhamento dos benefícios do consumo dos alimentos saudáveis; Fortalecimento das redes e bancos/casas de sementes.</p>	<p>sociedade em geral; Manter-se vigilante nas ações de prevenção; Mapear os grupos de risco nas comunidades, em parceria com os ACS, e traçar estratégias de visitas com agendamento antecipado etc.; Barreiras sanitárias na entrada das cidades.</p>
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento ao cultivo e à produção de hortaliças e alimentos nos próprios quintais das famílias. Essa seria uma forma de desincentivar a circulação das pessoas entre suas comunidades e as cidades, para onde se dirigem com o intuito de comprar alimentos, nem sempre de qualidade ou correndo o risco de se contaminarem com a covid-19. • Fortalecimento do sistema imunológico a partir do consumo dos alimentos produzidos em casa, vistos como mais saudáveis. 	<p>Questão da tecnologia: telefones celulares, <i>WhatsApp</i>, sistemas de delivery (uso de motos, bicicletas, a pé) favorecem a circulação e a comercialização de alimentos na comunidade. Reforço do uso de EPIs em todos esses movimentos.</p>	
V	Alimentação saudável,	Incentivo ao retorno às	Organização

	<p>produzida nos quintais das casas, deve ser incentivada porque favorece as trocas locais, sendo importante para se garantir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A segurança dos alimentos e a higiene no momento do consumo; • O controle da qualidade dos alimentos consumidos; • A saúde emocional com o trabalho na produção dos alimentos. Este pode servir de apoio para enfrentar os desafios da pandemia; • A economia das famílias, na medida em que houve elevação dos preços dos produtos consumidos; 	<p>práticas produtivas; na verdade, “ser agricultor”, porque as pessoas esqueceram esses saberes. Sugerem caminhos para que isso ocorra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeira doação de sementes e de mudas; • Investimento tecnológico e formação (orientação quanto ao preparo do solo); • Estímulo à apicultura, à confecção de mudas, ao processo de irrigação • Doação de equipamentos e captação de água. 	<p>comunitária e entendimento de suas fortalezas e dificuldades, a fim de conseguir influenciar as políticas públicas e propor soluções; Disseminação de informações seguras; Gerenciamento mais eficiente e transparente dos recursos que chegam à comunidade, com participação social; Priorizar o saneamento rural (gestão da água e tratamento do esgoto). Voto consciente.</p> <p>* Exposição de um vídeo com imagens da produção de alimentos na comunidade de Ipirá</p>
<p>VI</p>	<p>“Uma alimentação adequada e saudável, inicia-se muito antes do preparo da refeição”. Já vinham desenvolvendo atividades e formações com preocupações de médio e longo prazo. Com a pandemia, essas preocupações se evidenciaram, mas já vinham seguindo alguns parâmetros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práticas saudáveis de produção; 	<p>Fazer com que a comunidade perceba e entenda o seu potencial; Mudar a percepção quanto à origem e ao acesso a insumos e alimentos. Hoje não é mais possível simplesmente ir à cidade e comprar o alimento: é preciso refletir sobre qualidade e segurança; Aumentar ainda mais a interação comunitária, por meio das redes sociais, do uso da internet e do telefone;</p>	<p>Incentivo à comunicação popular, fortalecendo a articulação com a base; Utilização de avisos nas comunidades (placas e materiais impressos); Uso de mecanismos virtuais para comercialização de produtos.</p>

- Origem de sementes usadas pelas famílias;
- Cuidados agroecológicos trabalhados nos processos de formação;
- Não uso de agrotóxicos;
- Formas de cuidar e tratar terra e água;
- Tipo de trabalho humano empregado.

Economia solidária comunitária, fortalecendo os circuitos curtos (preferência a produtos locais)

VII	<p>Identificação do potencial produtivo da família e planejamento de ações sistêmicas que considerem capacidades e limites do agroecossistema; Intercâmbio de conhecimentos e experiências e replicação de tecnologias sociais, adequadas e acessíveis; Diversificação da produção; Compreensão de que a produção agroecológica não é apenas uma alternativa de curto prazo: faz parte de um contexto mais amplo e carrega consigo muitos benefícios; Importância da correta manipulação dos alimentos; Respeito aos ciclos e aos processos da natureza; Conexões entre as discussões relativas à saúde e à segurança</p>	<p>Estabelecimento de prioridades nos sistemas produtivos locais; Ampliação de parcerias; Adoção de práticas alternativas no processo de gestão e reuso da água; Favorecimento do acesso à alimentação saudável, no campo e na cidade, por meio da comercialização solidária; Utilização de meios de comunicação para a divulgação das qualidades do alimento produzido de forma agroecológica; Fortalecimento dos estoques dos bancos de sementes crioulas (familiares e comunitários); Planejamento conjunto com as famílias da produção das sementes de hortaliças, adaptadas localmente; Respeito às especificidades de cada território e resgate das culturas locais.</p>	<p>Continuidade no debate e definição de estratégias pós-pandemia; Fortalecimento do trabalho em rede; Conscientização quanto à importância do uso dos EPIs, do álcool em gel e do distanciamento social; Articulação e mobilização na proposição de políticas públicas de apoio à organização e à instalação de viveiros e hortos comunitários (inclusive de ervas medicinais); Proposição de ações preventivas, integradas ao trabalho dos ACS, nas comunidades e municípios. Exemplo: distribuição de ervas medicinais, fortalecedoras do sistema imunológico (cúrcuma, moringa, cragiru, couve etc.).</p>
-----	---	--	---

	<p>alimentar e nutricional; Incentivo do consumo de alimentos saudáveis, produzidos em casa; Visibilidade à produção agroecológica.</p>		
VIII	<p>Fortalecimento do sistema imunológico e, adicionalmente, ganhos financeiros com a economia gerada a partir da diminuição no uso de medicamentos; Simplificação da logística de aquisição dos produtos, encurtando a distância entre o plantio e o consumidor final. Quanto menores essas distâncias, menores são os riscos de contaminação; Criação de vínculos de confiança entre consumidores e produtores (“buscadores”, termo utilizado em determinada comunidade para designar produtores que fazem traslados).</p>	<p>Planejamento de produção agroecológica e identificação de produtos mais procurados e de estratégias de comercialização, com preços justos, nos diferentes mercados (feiras, mercados institucionais, redes sociais, delivery, “uber agroecológico”); Organização da entrega em pequenos grupos, no modo revezamento, de acordo com proximidade dos produtores e diversidade dos produtos; Atenção e cuidados com a segurança e a saúde na coleta e na distribuição dos alimentos; Atenção à utilização da água que é borrifada sobre as hortaliças para que fiquem vigorosas e apresentáveis. Não pode ser qualquer água e é preciso atentar para sua qualidade, por conta de possíveis contaminações; Atenção com o manejo, a segurança e a higienização das embalagens (isopores, caixas); Cuidado com a imagem do produto (segurança, adequação, higiene, apresentação).</p>	<p>Informação como diferencial na comercialização: o produtor detém conhecimentos específicos que pode repassar ao consumidor como forma de orientação quanto ao acondicionamento, à utilização e às qualidades do produto; Desmistificar a ideia de que o produto agroecológico é mais caro que o do supermercado; Produzir informações e conteúdo que destaquem a forma de produção agroecológica dos alimentos.</p>
IX	<p>Priorização da escolha por elementos saudáveis: tanto produzir quanto consumir esse tipo de</p>	<p>Troca de produtos entre os agricultores nas comunidades. Excedentes podem ser doados, sem a necessidade de devolução;</p>	<p>Produção local e a relação com a saúde mental da população. Questões como alcoolismo e violência</p>

	<p>alimento já se configura como uma barreira sanitária. Além disso, evita a circulação de pessoas durante a pandemia.</p>	<p>Circuitos curtos de comercialização e utilização do <i>WhatsApp</i>. Entregas domiciliares; As quitandas como fundamentais para o escoamento da produção dos agricultores Valorização das ervas medicinais para o fortalecimento da imunidade.</p>	<p>contra a mulher podem ser combatidas, por meio da laborterapia. O isolamento pode ter contribuído para agravar essas questões e o trabalho no roçado é um elemento importante para o equilíbrio pessoal e das relações domésticas. Divulgação em meios de comunicação, como rádio, do trabalho realizado. Combate à desinformação como forma de barreira sanitária.</p>
X	<p>Produção e consumo de alimentos saudáveis como forma de barreira sanitária: fortalecimento do sistema imunológico, minimização do risco de doenças, diminuição da circulação de pessoas no território e proteção ao meio ambiente.</p>	<p>Ao produzirem seu próprio alimento, de forma saudável e sustentável, as famílias contribuem para o combate à pandemia, intensificam o comércio local e garantem a cultura de subsistência; Reflexão sobre a questão das famílias que não são produtoras: é preciso escolher um ponto na comunidade onde se possa disponibilizar os alimentos para comercialização, sem aglomeração. Sugestão de rodízio de famílias, na tarefa de transportar a produção local até as feiras livres, para comercialização, com vistas à diminuição dos riscos de contaminação. Implementação das técnicas agroecológicas que foram ensinadas nas capacitações, organizadas por GAPA, SISMA, e em diversos intercâmbios.</p>	<p>Incentivo ao consumo de água potável e a formação de hábitos de alimentação saudável; Promoção do diálogo e da conscientização quanto à alimentação saudável e à higiene, como forma de prevenção e cuidado, individual e coletivo. Os profissionais da saúde e da educação poderiam realizar esse trabalho junto à comunidade, de forma on line e/ou presencial, seguindo as recomendações de segurança e saúde e ressaltando a importância de seguir os protocolos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Coibição de aglomerações por parte do poder municipal.</p>

Estratégias territoriais de ação de Vigilância Popular em Saúde

Pergunta orientadora: Com base nas discussões e debates anteriores, como construímos procedimentos e estratégias territoriais de ação de Vigilância Popular em Saúde?

Em Processos de Comercialização

Tipos de Ação	Propostas e Estratégias de Ação	Subgrupos	Ni
Rede (integração/Interação)	Parceria com os STR e outros parceiros locais para a realização das feiras	II	11%
Ação Sanitária	Estruturação das feiras já existentes para se adequar as normas de segurança e prevenção contra a covid-19.	II	11%
Econômica/circular	Criar estratégias para comercialização de produtos animais	II	11%
Econômica/circular	Busca ativa pelos mercados institucionais (PNAE, PAA)	II	11%
Econômica/circular	Oferta do serviço de encomenda de cestas de alimentos	II	11%
Ação Sanitária	Medidor de temperaturas nas organizações para ser utilizado pela equipe e nas capacitações.	I	11%
Econômica/circular	Reforçar a importância da comercialização dos produtos agroecológicos	IX	11%

Nos Processos de Capacitação

Tipos de Ação	Propostas e Estratégias de Ação	Subgrupos	Ni
Ação Sanitária	Nas oficinas de capacitação reduzir o tempo quando for presencial. Capacitações de 03 dias, ser dois dias online e 01 presencial com horário reduzido; encontros de até 4h de duração (1º ligado a produção; 2º comercialização; 3º organizarem 1 feira)	I; II; III	33%
Ação Sanitária	Atividades coletivas com até 10 pessoas	I; II; III; VI; VII; VIII	67%
Ação Sanitária	Não acontecer alimentação na capacitação	I; III	22%
Ação Sanitária	Evitar que aconteça alimentação nas oficinas. Quando for necessário, procurar utilizar utensílios descartáveis ou estimular que cada um leve seus próprios utensílios.	III	11%
Ação Sanitária	Distribuição do material didático para as famílias individualmente, para evitar contato entre elas (inclusive material a ser utilizado nos momentos não presenciais).	I; IV; VII; IX	44%
Ação Sanitária	Para as comunidades que não conseguirem acesso remoto, farão 100% presencial.	II	11%

Ação Sanitária	Convidar pessoas (profissionais) para os módulos remotos (printar as imagens e fazer lista de presença para comprovação)	II	11%
Formação (com integração de grupos)	Para nossas ações coletivas propomos que as atividades se iniciem com um bate papo sobre a prevenção do Corona vírus, de preferência que isso possa ser feito em parceria com os/as Agentes Comunitários de Saúde, por serem os profissionais que tem conhecimento da situação de saúde na localidade e ajuda no processo de sensibilização;	III	11%
Ação Sanitária	Tapetes higiênico com água sanitária na entrada de cada ambiente	I	11%
Ação Sanitária	Não será permitido a presença de terceiros, ou seja, pessoas que não estão diretamente ligadas ao processo de capacitação	VII	11%
Ação Sanitária	Reuniões online	VIII	11%
Ação Sanitária	A alimentação nas capacitações por marmitas ou refeições individuais.	VI	11%
Rede (integração-interação)	Buscar parcerias dentro das comunidades e no município, na perspectiva de aproximar os temas teóricos com práticas	VI	11%
Ação Sanitária	Acordar com as famílias que a formação será uma parte presencial e a outra em regime a distância ou alternado. Isso só será possível de acordo com a realidade cada comunidade.	VI	11%
Ação Sanitária	Priorizar que as capacitações aconteçam nas comunidades, se elas tiverem estrutura para isso.	VI	11%
Ação Sanitária	Atividades coletivas com distanciamento social (2 metros)	III; V; VI; VII; VIII; IX	67%

Em Processos Relativos a Visita de Campo

Tipos de Ação	Propostas e Estratégias de Ação	Subgrupos	Ni
Ação Sanitária	Não entrar nas residências dos agricultores	I	11%
Ação Sanitária	Marcar com os agricultores antes e orientá-los sobre a nova forma de visitas.	I	11%
Formação (com integração de grupos) e Econômica/Circular	Manter e potencializar o processo de comunicação e informação entre instituição e família. Enfatizando a importância consumo consciente, bem estar social, o cuidado com os quintais produtivos, a importância da comercialização dos produtos, a troca de alimentos nas próprias comunidades.	I; III	22%
Ação Sanitária	Fazer testagem das equipes semanalmente.	IV; V	22%

Atenção Sanitária	Visitas só como EPI (máscara de tecido, luva de látex e viseira de acrílico)	V	11%
Ação Sanitária	A equipe leva seu próprio alimento e água mineral (com utensílios, como garrafa e copo)	V; VI; VII	33%
Ação Sanitária	Ao entrar na unidade familiar, certifique-se de que o/a agricultor(a) está cumprindo o protocolo de segurança	VII	11%
Gestão	Divulgação do protocolo da visita (via <i>WhatsApp</i>)	VII	11%
Gestão	Agendar com antecedência, quando possível a visita	VII	11%
Ação Sanitária	Respeitar os espaços familiares	VIII	11%
Ação Sanitária	Não se alimentar na casa das famílias	VI	11%
Gestão	Visita presencial com objetivos de fortalecer os cuidados em relação à pandemia, fazer um levantamento da produção da família pensando no planejamento para comercialização e sensibilizar para a capacitação.	VI	11%

Em Processos Relativos a Visita de Campo/Capacitação

Tipos de Ação	Propostas e Estratégias de Ação	Subgrupos	Ni
Gestão	Pensar objetivo de cada visita para apoiar as atividades Inter módulos.	II	11%
Ação Sanitária	Uso de EPI e Levar álcool em gel para a equipe técnica, cuidado no contato com as famílias mantendo o distanciamento durante as visitas, evitando entrar nas casas, comer, compartilhar objetos, contato físico e quando voltarmos para as nossas casas, tirar o calçado, levar a roupa para o tanque e ir tomar banho.	I	11%
Ação Sanitária	Fortalecer Barreiras sanitárias na própria comunidade.	I; VIII	22%
Ação Sanitária	Elencar nos projetos, inclusão digital (dados móveis) nas comunidades para diminuir tempos das oficinas presenciais e potencializar o online.	I	11%
Social-solidária - Ação Sanitária	Distribuir EPI para as famílias por ocasião de visitas ou capacitações.	IV	11%
Social-solidária - Ação Sanitária	Disponibilidade de álcool em gel para equipe e família o tempo todo	V	11%
Ação Sanitária	Em caso de coletar a assinatura da família, disponibilizar caneta lacrada em plástico próprio e higienizado.	V	11%
Ação Sanitária	Respeitar e seguir os protocolos e decretos dos Órgãos Municipais	VIII; IX	22%

Ação Sanitária	Deve-se evitar cumprimentos como aperto de mãos, abraços, beijos ou saudações que exijam contato físico.	VI	11%
Ação Sanitária	Atividades individuais ou coletivas em locais abertos e arejado.	III; V; VI; VII; VIII	56%

Processos Gerais

Tipos de Ação	Propostas e Estratégias de Ação	Subgrupos	Ni
Econômica/circular	Incentivo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis, agroecológicos e plantas medicinais.	I; VII; IX	33%
Rede (integração/Interação)	Fortalecer o trabalho em rede (bancos de sementes comunitários)	I	11%
Formação (com integração de grupos)	Produção de material de comunicação informativo, adequado ao campo e relacionado à pandemia	II; IV; VIII	33%
Rede (integração/Interação)	Grupos de zap para assistência remota (já existe)	II; VI	22%
Formação (com integração de grupos)	Conhecer/estudar os protocolos estaduais das medidas sanitárias	II	11%
Rede (integração/Interação)	Estreitamento de relações com os profissionais de saúde do município (como ACS) e da comunidade e/ou com organizações e instituições parceiras nos territórios	II; VII; VIII; IX	44%
Formação (com integração de grupos)	Usar a rádio comunitária (ação educativa com campanha bem humorada para chamar atenção, para divulgação dos protocolos para atividades coletivas, etc.)	III; VI	22%
Rede (integração/Interação) e Ação Sanitária	Otimização dos planejamentos entre estratégias territoriais e atividades do próprio projeto. Sempre que precisar se deslocar para um local mais longe que precise dormir, se planejar previamente e tentar obter informações com a secretaria de saúde local sobre os casos de contaminação e, sendo necessário e possível, adiar a atividade caso existam vários casos de contaminação no local.	III	11%
Ação Ambiental	Cuidar do manuseio do lixo. Sempre que produzir algum lixo, como por exemplo, uso de descartáveis, procurar levar seu lixo embora.	III	11%

Ação Sanitária	Higienização dos veículos (limpar painel, volante, alavanca de câmbio e toda superfície plástica com álcool isopropílico, que não danifica o material, retirar o lixo e evitar o uso de ar-condicionado. É preferível utilizar o veículo com os vidros abertos.	III; VI	22%
Social-solidária	Orientar as famílias a só aceitarem políticos e suas campanhas caso atendam os procedimentos definidos pelas comunidades.	IV	11%
Formação (com integração de grupos)	Formar grupos comunitários de vigilância popular em saúde, para inclusive fazer o controle de entradas e saídas das comunidades.	IV; V	22%
Gestão e Ação Sanitária	A atividade deve acontecer levando em conta o mapa de risco da comunidade	VI; VII	22%
Ação Ambiental	A gestão da água de beber e de produção	VIII	11%
Social – solidária	Doação de cestas de alimentos para famílias (campo e cidade)	VIII	11%
Social-solidária - Ação Sanitária	Utilização, disponibilização e distribuição de máscaras, álcool em gel, água e sabão, etc. para as atividades individuais e coletivas (equipes técnicas e beneficiários)	III; VI; VII; VIII; IX	56%
Ação Sanitária	Cada técnico/a deverá ter um kit pessoal e intransferível (copo, caneta e pastas) que deverá ser higienizado com álcool quando for preciso o/a agricultor/a assinar algum documento	VI	11%
Gestão	Planejamento das visitas e das ações de forma sistêmica e temporal (em curto, médio e longo prazo)	IX	11%
Gestão	Traçar perfil epidemiológico da comunidade e das famílias antes de realizar as atividades.	V; IX	22%
Gestão	Construir indicadores que possam contribuir com processos avaliativos das ações desenvolvidas em Vigilância Popular em Saúde	IX	11%
Formação	Fortalecer estratégias da construção coletiva do conhecimento.	IX	11%
Desenvolvimento de tecnologias Sociais	Ampliar nossa capacidade de análise sobre a importância das tecnologias sociais na dimensão das ações e nos processos de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde.	IX	11%
Econômica/circular	Manter o cuidado com os quintais produtivos	IX	11%
Gestão	Dialogar com o poder legislativo: qual o seu papel frente a tudo isso?	IX	11%

Realização

