

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

JOÃO ANTONIO DE ALMEIDA

ATÉ QUE A FLOR DE MANDACARU FLORESÇA: sistematização de experiência de
Vigilância Popular em Saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19

Brasília

2023

JOÃO ANTONIO DE ALMEIDA

ATÉ QUE A FLOR DE MANDACARU FLORESÇA: sistematização de experiência de
Vigilância Popular em Saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19

Trabalho de dissertação apresentada à Escola
Fiocruz de Governo como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Políticas
Públicas em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo
Dantas.

Brasília

2023

A447a Almeida, João Antonio de.
Até que a flor de mandacaru floresça sistematização de experiência de vigilância popular em saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19 / João Antonio de Almeida. -- 2022.
103 f. : il.color, fotos, mapas.

Orientadora: Vera Lucia de Azevedo Dantas.
Coorientadora: Leandro de Araujo Costa.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2022.
Bibliografia: f. 101-103.

1. Vigilância em Saúde Pública. 2. Educação em Saúde. 3. Pandemias. 4. COVID-19. I. Título.

CDD 614

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

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

João Antonio de Almeida

ATÉ QUE A FLOR DE MANDACARU FLORESÇA: SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19.

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

Aprovado em 16/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Dra. Vera Lúcia de Azevedo Dantas - Orientadora - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Me. Leandro de Araújo Costa – Coorientador - Escola de Saúde Pública – CE

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – Membro Interno - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Dr. Maria Rocineide Ferreira da Silva – Membro Externo - Universidade Estadual do Ceará

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Dr. Fernando Ferreira Carneiro – Suplente - Fundação Oswaldo Cruz - CE

RESUMO

A Covid-19, iniciada em 2020, escancarou as mazelas estruturais produtoras de desigualdades sociais que se afluaram nesse período, potencializando uma catástrofe social, que não pode ser compreendida unicamente em uma dimensão biológica. Nesse sentido, o estudo em questão surge no intuito de sistematizar os acúmulos produzidos por uma estratégia de Vigilância Popular em Saúde, desenvolvida pelo movimento ComVida, no contexto de enfrentamento da pandemia COVID-19, situada na periferia de Fortaleza-CE, bairro Moura Brasil. Este analisou o processo da Vigilância Popular em Saúde que desenvolvemos coletivamente a fim de superar as situações-limite surgidas, buscando contribuir com a formulação teórica e prática da VPS. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo Sistematização de Experiência (HOLLIDAY, 2006) organizado em cinco passos: o ponto de partida, as perguntas iniciais e a formulação do plano de sistematização, a recuperação do vivido, as reflexões de fundo, e os pontos de chegada. Os sujeitos participantes da pesquisa foram lideranças comunitárias do movimento ComVida, entre março de 2020 a abril de 2021. A VPS é uma prática que surge a partir do cotidiano dos territórios e da crítica aos modelos formais de Vigilância em Saúde. Tem se fortalecido mediante o diálogo entre instituições acadêmicas e movimentos populares, em territórios onde as políticas públicas são ausentes ou deficientes. A sistematização desta experiência foi organizada em três eixos, que ancoraram as reflexões: estratégias de comunicação popular no enfrentamento à pandemia, contribuições do processo à articulação comunitária e acesso à saúde e interação serviço e comunidade que nos permitiram identificar situações de iniquidades e suas implicações no percurso da pandemia. O processo de sistematização ajudou a construir reflexões conceituais sobre a VPS mostrando que nossas inferências dialogam com a produção acadêmica e referenciam a importância do protagonismo popular, da comunicação de base territorial e da interação serviço-comunidade. As ferramentas e estratégias construídas contribuíram para uma comunicação horizontal que potencializou o envolvimento dos diversos sujeitos para um diálogo intersetorial e o fortalecimento da organização comunitária, sendo o território base de materialização das propostas. Estas resultaram na ampliação do acesso da comunidade aos serviços de saúde, no fortalecimento da unidade territorial, na constituição e visibilização de novas lideranças, como mulheres e jovens, a construção de perspectivas de continuidade das ações de VPS, para além da pandemia. A escolha da educação popular, como caminho pedagógico da experiência, foi animadora da corresponsabilização dos diversos sujeitos, da solidariedade ativa, da responsabilização do Estado no que se refere à garantia das políticas públicas de saúde.

Palavras chaves: Vigilância Popular em Saúde, Educação Popular, Pandemia, Covid-19.

ABSTRACT

Covid-19, which started in 2020, opened up the structural ills that produced social inequalities that emerged during this period, enhancing a social catastrophe, which cannot be understood solely in a biological dimension. In this sense, the study in question arises in order to systematize the accumulations produced by a Popular Health Surveillance strategy, developed by the ComVida movement, in the context of facing the COVID-19 pandemic, located on the outskirts of Fortaleza-CE, Moura Brasil neighborhood . This analyzed the process of Popular Health Surveillance that we collectively developed in order to overcome the extreme situations that arose, seeking to contribute to the theoretical and practical formulation of the VPS. It is a study with a qualitative approach, of the Systematization of Experience type (HOLLIDAY, 2006) organized in five steps: the starting point, the initial questions and the formulation of the systematization plan, the recovery of what was lived, the background reflections , and the arrival points. The subjects participating in the research were community leaders of the ComVida movement, between March 2020 and April 2021. VPS is a practice that arises from the daily life of the territories and the criticism of formal models of Health Surveillance. It has been strengthened through dialogue between academic institutions and popular movements, in territories where public policies are absent or deficient. The systematization of this experience was organized into three axes, which anchored the reflections: popular communication strategies in coping with the pandemic, contributions of the process to community articulation and access to health, and service and community interaction that allowed us to identify situations of inequities and their implications in the pandemic path. The systematization process helped build conceptual reflections on VPS, showing that our inferences dialogue with academic production and refer to the importance of popular protagonism, territorially based communication and service-community interaction. The tools and strategies built contributed to horizontal communication that enhanced the involvement of different subjects for an intersectoral dialogue and the strengthening of community organization, being the base territory for materializing the proposals. These resulted in the expansion of community access to health services, the strengthening of territorial unity, the constitution and visibility of new leaders, such as women and young people, the construction of perspectives for the continuity of VPS actions, beyond the pandemic. The choice of popular education, as the pedagogical path of the experience, encouraged the co-responsibility of the different subjects, active solidarity, the responsibility of the State with regard to the guarantee of public health policies.

Keywords: Popular Health Surveillance, Popular Education, Pandemic, Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Agentes Populares em Saúde
CRP	Coletivo Raízes da Periferia
COVID-19	Doença Causada pelo Novo Coronavírus Humano
COPAVA	Cooperativa Vó Aparecida Agropecuária
ELACM	Escola Latino Americana de Ciências Médicas
EMCETUR	Centro de Turismo do Ceará
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IDH	Índice Desenvolvimento Humano
IPLANFOR	Instituto de Planejamento de Fortaleza
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
LGBTQIA+	Movimento de Lésbica, Gay, Bissexuais, Travesti, Transgênero, Qualquer Gênero, Intergênero e Todas as outras orientações de gêneros
MP	Movimentos Populares
MTD	Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PMPPPS	Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde
RNMMP	Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares
RS	Reforma Sanitária
SARS-COV-2	Síndrome Aguda Respiratória Aguda causada por novo Coronavírus
SE	Sistematização de Experiência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas Para a Infância

UNIMED	Confederação Nacional das Cooperativas Médicas
VPS	Vigilância Popular em Saúde
ZEIS	Zona Especial de Interesse Social

SÚMÁRIO

1	O PRINCÍPIO: O VÍRUS É APENAS A PONTA.....	9
2	POR VIELAS E QUEBRADAS: A CONSTRUÇÃO DAS TRILHAS METODOLÓGICAS.....	20
2.1	BAIRRO MOURA BRASIL: DO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO DOS RETIRANTES DA SECA AO TERRITÓRIO VIVO E SUAS HISTÓRIAS DE LUTA.....	21
2.2	CAMINHAR JUNTO: PASSOS DE UMA CONSTRUÇÃO TRANSFORMADORA.....	25
2.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
3	VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS ENTRE SABERES ACADÊMICOS E POPULARES.....	33
4	TRILHAS E CAMINHOS: AVIVAMENTO DE MEMÓRIAS.....	44
5	REFLEXÕES DE FUNDO.....	62
5.1	AS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO POPULAR NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DO COMVIDA	62
5.2	CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO À ARTICULAÇÃO COMUNITÁRIA.....	69
5.3	ACESSO À SAÚDE E INTERAÇÃO SERVIÇO E COMUNIDADE: O CASO DA COMUNIDADE MOURA BRASIL	85
6	PONTOS DE CHEGADA: AS LIÇÕES E APRENDIZADOS DO PERCURSO.....	98
	REFERÊNCIAS.....	

1. O PRINCÍPIO: O VÍRUS É APENAS A PONTA

A chegada da pandemia decorrente do surgimento e propagação do novo coronavírus humano escancarou nos mais distintos territórios do globo o despreparo técnico e político para o enfrentamento de fenômeno de tal magnitude. As mazelas estruturais produtoras de desigualdades sociais se assoberbaram nesse período e potencializaram a catástrofe, que não pode ser compreendida meramente em sua dimensão biológica, pois sua edificação transcende esta dimensão.

Como afirmam Werneck e Carvalho (1), especificamente sobre o contexto social prévio brasileiro:

A epidemia de COVID-19 encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que impõe radical teto de gastos públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde.

Assim, a dimensão biológica da pandemia do novo coronavírus representa apenas a ponta de um iceberg, processos seculares induzidos pelo modelo de reprodução social capitalista ensejou em diversos espaços a tempestade perfeita, como no caso do Brasil, onde o ente federal por muito tempo priorizou questões econômicas em detrimento ao desafio sanitário que se avolumava no horizonte. Tal prática pode ser exemplificada por meio do entusiasmo direcionado a tratamentos ineficazes, a reduzida atenção para com a garantia do distanciamento social e a lentidão na busca por vacinas.

Tal quadro é minuciosamente descrito nos dizeres de Costa, Rizzoto e Lobato (2):

Situação de enorme gravidade é a ausência de liderança que conduza o Brasil no enfrentamento da pandemia, uma vez que o próprio presidente opta por gerar crises políticas com os Poderes da República, em que adota posição negacionista, minimizando a gravidade da doença e a extensão da pandemia, orientando a população em sentido contrário ao indicado pela ciência, por organismos nacionais e internacionais de saúde e pela experiência acumulada por outros países. Essa omissão do papel de líder da Nação inegavelmente contribui para a ampliação e para o agravamento da tragédia sanitária, seja pela ambiguidade na comunicação, seja pela mentirosa indicação de fármacos sem eficácia comprovada. A recusa do governo federal em conduzir de forma responsável as ações de controle e mitigação do sofrimento do povo durante a pandemia fez com que governadores e prefeitos, em consonância com o interesse público, passassem a assumir o processo, mesmo que sob forte e constante ataque do presidente e sem a coordenação nacional do Ministério da Saúde.

Salienta-se que problemas sanitários de base, como o subfinanciamento do sistema público de saúde, constitucionalizado por meio da Emenda Constitucional 95, a dificuldade de acesso ao cuidado em saúde, sentida de forma mais intensa nas grandes periferias e pequenas cidades, bem como a ineficaz estrutura potencialmente promotora de saúde, com a ausência de saneamento básico, agregou dimensão econômica e social junto à proliferação do novo vírus, conforme a assertiva:

Este panorama sanitário tem promovido o agravamento de situações desafiadoras de cunho social cujas repercussões vão muito além do setor saúde e trouxeram à tona pautas que há muito carecem de atenção e discussão. (2)

Dessa forma, o atual momento pelo qual passa a humanidade tem levado a reflexões sobre os caminhos a serem trilhados em busca de um modo de resistência ao atual modelo de reprodução indutor de desigualdades, na medida em que o acelerado crescimento do capitalismo tem potencializado os processos de destruição e exploração humana, colocando a humanidade à beira de abismo, tangenciada por mega catástrofes, como o caso do aceleramento de ciclos pandêmicos, possivelmente consequente do desequilíbrio ocasionado pela destruição do meio ambiente (3).

A crise acentua o processo histórico de acumulação capitalista, que por sua vez amplia a exclusão social e as conseqüentes iniquidades econômicas, além de agravar o processo de devastação ambiental enraizado. A lógica do lucro é incompatível com um estado de bem-estar social. Na lógica capitalista os bens materiais e individuais se sobrepõem à vida e bens coletivos. O resultado se traduz em acúmulo de riqueza, exclusão social, sofrimento humano e degradação ambiental (3).

Neste cenário, segundo o Breilh (3), o surgimento de fenômenos como pandemias inéditas se soma ao recrudescimento de doenças já conhecidas como a malária e tuberculose resistente. Por sua vez, as transformações climáticas fruto do processo de degradação ambiental se colocam como fenômeno catastrófico, agravado no extrativismo como possibilidade de acumulação capitalista e exploração desenfreada dos recursos naturais, inclusive colocando em risco a vida dos povos e comunidades originárias e tradicionais.

Por fim, Breilh (3) nos remete à catástrofe não debatida, tão importante como as demais: a da desinformação ou infodemia, com a circulação de falsas informações (“fake News”), gerando controvérsias e desinformação, especialmente entre os setores mais vulnerabilizados. Tal patologia tem se intensificado no Brasil, tendo como exemplo máximo as numerosas notícias falsas que dificultam cotidianamente a aceitação da vacina como única saída segura ao cenário pandêmico.

Temos que a infodemia brasileira foi em muito inflada no Brasil por meio das manifestações públicas do líder do poder executivo, servindo ao fundo a escalada do autoritarismo, partindo de pressupostos ideológicos, conforme Arruda (4):

Durante a pandemia do novo Coronavírus, o negacionismo se reflete na tentativa de desinformar a população, contrariando e desrespeitando a ciência, os órgãos competentes de saúde (a OMS e o próprio Ministério da Saúde, por exemplo), no desdém diante das vidas ceifadas e na falta de interesse pela vacina (Cloroquina cura Covid?). Todavia, é preciso perceber que este tipo

de postura em nada tem a ver com uma suposta ignorância “gratuita” ou pura incompetência e irresponsabilidade. É tudo isso combinado com uma conduta que assenta em pressupostos ideológicos característicos de governos populistas. No caso em tela, trata-se de um Presidente que foi eleito acenando comportamento autoritário, negacionista, conservador, opressor, necrófilo, preconceituoso, misógino, homofóbico, machista etc.

Temos ainda, na contramão dos grandes nós críticos estruturais, numerosos processos locais de enfrentamento às dificuldades impostas pela pandemia, como o caso do desenvolvimento de mobilizações coletivas englobadas no conceito de Vigilância Popular em Saúde (VPS), derivada da concepção de Vigilância em Saúde ligada ao Estado.

A Vigilância em Saúde constitui instrumento do campo da Saúde Pública e contribui para a organização dos serviços através da busca continuada por informações qualificadas, de modo a subsidiar planos de ação territorializados (5). Esta concepção contemporânea de Vigilância em Saúde amplia seu escopo quando comparada a formulação inicial, concebida na 21ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde em 1968, suas ações naquele período se configuravam limitadas e seu objetivo principal consistia em rastrear e isolar os doentes (6).

Dessa forma, a realidade complexa a que se encontra o Brasil exige das ações em saúde a busca constante por teorias e práticas que se nutram de princípios como universalidade, integralidade, participação social e inclusão do território, bem como que percebam a sociedade como parceira e protagonista, potencializando e valorizando a esfera pública e, conseqüentemente, o Sistema Único de Saúde (SUS) (7).

Ainda sobre esta questão Brum (8) reforça que estas surgem como possibilidades de enfrentamento ao negacionismo e omissão do estado expressas no atual governo. Segundo a autora, a ideia de Vigilância Popular em Saúde propõe aos setores invisibilizados e historicamente excluídos ocupar o espaço de protagonistas do movimento de mudanças

partindo especialmente de experiências de base local. Como uma proposta em construção, há uma diversidade de modos de nomeá-la em diferentes momentos e contextos históricos.

Nesse contexto, Valla (9) fala de concepção de vigilância que nomeia como vigilância civil da saúde e que aponta para possibilidades de um monitoramento desenvolvido de forma compartilhada com a população relativo a situações de saúde, propiciando a construção compartilhada do que chamou de “epidemiologia do cotidiano”. Ancorada na educação popular e em experiências vividas na década de 90 na região de Leopoldina, Rio de Janeiro, essa concepção de vigilância traz a perspectiva de incorporação da participação popular na vigilância como aspecto importante da transformação da sociedade, apontando para o rompimento de práticas autoritárias e verticalizadas diante do risco de situações epidêmicas e de abalos da ordem social.

Mais recentemente alguns autores falam de experiências vividas durante a pandemia, referenciando-as como ações de Vigilância Popular em Saúde. Nessa perspectiva, Cunha (10) faz referência a experiências pautadas na possibilidade de promover diálogos entre os serviços e iniciativas populares que apontem para uma concepção de promoção emancipatória da saúde, bem como de Vigilância Popular em Saúde, no território, incluindo conhecimentos e dinâmicas populares de modo geral invisibilizadas pelos profissionais dos serviços. Esse movimento pode, segundo o autor, ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde do território e promover possibilidades de responder aos desafios em diálogo com essas dinâmicas, experiências e saberes populares.

No contexto da pandemia também surgem no Nordeste, com ênfase a experiência do Ceará, experiências articuladas entre movimentos populares como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), a Rede de Médicos e Médicas Populares (RNMMP) e universidades, para o enfrentamento à situações determinadas pela pandemia. Entre estas está

a experiência dos Agentes Populares de Saúde. Sobre esta experiência, Machado (11) faz referência à campanha nacional Periferia Viva:

Tem formado brigadas populares de barreiras e ações sanitárias múltiplas nas comunidades, em um processo de formação-ação para o cuidado e vigilância que se espalhou por várias regiões do Brasil, envolvendo desde as periferias do Nordeste e do Sudeste até os povos do campo, das florestas e das águas, no rastilho das redes de movimentos sociais, associações de bairros e sindicatos com ações solidárias de promoção da saúde, informação e prevenção, das quais se destacam o combate à fome e a assistência social comunitária.

Os autor acima pontua sobre iniciativa promovida pela Fiocruz Brasília, tendo como âncora os princípios da Reforma Sanitária (RS), da educação popular freiriana e da Vigilância Popular em Saúde. O processo construiu parcerias com um conjunto de movimentos, dentre os quais o MST e a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares.

Assim, apresentamos a experiência vivida no bairro Moura Brasil, Fortaleza, Ceará, enquanto vinculada a iniciativa, tendo como elemento importante a vinculação e implicação do autor como participante destes movimentos, bem como atuação no período como médico da Estratégia Saúde da Família do território. Esta vinculação foi determinante no desenvolvimento da experiência de Vigilância Popular em Saúde, sobretudo durante os críticos períodos da pandemia de COVID-19, fazendo-se espaço de valorização e fortalecimento do saber e do protagonismo popular no contexto de enfrentamento deste relevante desafio sanitário, sendo assim escolhida para sistematização e reflexão neste processo de pesquisa.

Nesse sentido, o estudo em questão surge no intuito de sistematizar os acúmulos produzidos por esta estratégia de Vigilância Popular em Saúde, desenvolvida no contexto de enfrentamento às reverberações sanitárias e sociais da pandemia de Doença Causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), no bairro Moura Brasil.

A escolha do tema deu-se por dois elementos que se relacionam estreitamente. Primeiramente, tendo em vista a atuação como médico daquela comunidade, vivenciando a

partir deste território as questões que permearam o período pandêmico. Como segundo elemento, apontamos para a caminhada no seio da luta social brasileira, enquanto filho de assentados da reforma agrária, fator motivador para o envolvimento nos movimentos de resistência no território de atuação profissional.

Com uma história pessoal marcada pela militância no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, passei meus primeiros anos de vida vivenciando um acampamento do MST, em Itaberá, São Paulo. Este período foi marcado por inúmeras dificuldades, que se mantêm perenes na maioria dos lares da população brasileira, como o caso da escassez de alimentos, a fome, o calor e o frio por viver sob uma barraca de lona preta, onde a calçada e o quintal eram a estrada. Outras situações desafiadoras vivenciadas eram a falta de água potável, a inexistência de rede de esgoto, os despejos constantes e os conflitos com jagunços e policiais.

Os “Sem Terra”, como comumente são chamados os militantes do MST, são como cactos. Resistem em solo seco, seguem em luta pela vida esperando que um dia a **flor de mandacaru** floresça. Assim, após anos acampados alcançamos a primeira conquista: a terra; e na sequência, a organização para produzir alimentos, cultura, educação, saúde, coletividade, entre outras questões fundamentais para a vida com dignidade.

Figura 1 – Representação da Flor de Mandacaru



Fonte:

O assentamento comumente traz estabilidade para as famílias, pois ali é possível construir associações baseadas no cooperativismo e no trabalho coletivo. Foi nesse contexto de conquistas que iniciamos a caminhada de estudos na escola do assentamento. Aos poucos, durante a juventude, pude me inserir na organicidade do MST e da Cooperativa Vó Aparecida Agropecuária (COPAVA), tendo como primeiro espaço de atuação o setor de saúde do movimento na região. Tal ciclo, marcado pela ocupação, pela resistência e pela produção na terra foi base primordial na minha formação como ser humano e militante.

Posteriormente, no início dos anos 2000, o cenário era outro, novo e ousado: como filho de assentados da Reforma Agrária, eu iniciava a faculdade e a carreira na medicina. A ocupação continuava, porém, agora se rompiam as cercas do latifúndio do saber. Aos 25 anos deixava o Brasil para estudar em Cuba; na Escola Latino-americana de Medicina (ELAM). Nesta Ilha, localizada no Caribe, como centenas de filhos e filhas da classe trabalhadora de vários países, pude apropriar-me de uma medicina social e humanista. Os ensinamentos técnicos e de vida em Cuba foram e continuam sendo referências fundamentais para escolhas pessoais e profissionais. Nesse percurso foi possível ainda apreender e vivenciar a solidariedade

e o internacionalismo do povo cubano, que redimensionaram a compreensão sobre a medicina, a saúde e a luta.

Ao retornar ao Brasil, deparei-me com conjuntura política e sanitária delicada. Por um lado, a grande demanda em saúde pública e por outro a baixa oferta de serviços. E assim, como outros médicos com título de medicina expedido no exterior, veio o difícil processo de revalidação do título, nada democrático. A prova funciona ainda hoje como um filtro para preservar o mercado brasileiro aos médicos formados no Brasil, os quais, em sua maioria, não querem e não atuarão no Sistema Único de Saúde.

Foi nesse quadro sanitário complexo que o Governo Federal, sob o comando da presidenta Dilma Rousseff, tensionado pelas prefeituras e pela população, criou o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Este programa proporcionou um reposicionamento amplo de médicos por todo território nacional e possibilitou a atuação concreta de vários profissionais da saúde nacionais e estrangeiros.

Junto ao processo de inserção no SUS, seguimos atuando no coletivo de Saúde do MST, por meio do qual tive a oportunidade de vivenciar experiências de luta e de protagonismo popular. Ressalto neste processo a construção e consolidação da Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares (RNMMP) que surge como proposta para questionar e lutar contra a hegemonia do modelo biomédico capitalista e suas entidades conservadoras.

Nessa construção ainda permeada de desafios, entre vários processos, participei da organização do Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde, no município em Fortaleza. Este foi um processo desenvolvido por meio da parceria entre RNMMP, MST e lideranças locais como estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19, pautada no protagonismo popular. Esta experiência tem como base uma compreensão ampliada de saúde e de participação

popular libertadora, elementos que também ancoram e organizam minha atuação como profissional de saúde e militante.

Assim, considerando a conjuntura, caminhada e obstáculos supracitados, insurge singular desafio: o de ocupar com o desenvolvimento de pesquisa implicada com a realidade dos mais vulneráveis, o território da universidade, por meio do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde (PMPPPS), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Esse novo florescer da flor de mandacaru da luta coletiva coloca-se como desafio de seguir passos de aprendizagem, considerando que, apesar de todas as barreiras e limites, é possível a construção de conhecimento de modo coletivo e comprometido com as transformações para uma sociedade mais justa.

O estudo aqui proposto, parte da questão: qual a contribuição da experiência de Vigilância Popular vivida no contexto da comunidade Moura Brasil, cidade de Fortaleza/CE, para a emancipação dos sujeitos(as) da comunidade? considerando as situações de iniquidades a que estão submetidas e as potencialidades para enfrentá-las e em que medida essa experiência contribui para a reflexão e fortalecimento da proposta de Vigilância Popular em Saúde.

Desse modo, esse trabalho tem como objetivo geral: analisar a experiência de Vigilância Popular em Saúde desenvolvida no contexto da comunidade Moura Brasil no enfrentamento a pandemia de COVID-19. De forma mais específica objetivamos: caracterizar o território da comunidade Moura Brasil, identificando as situações de iniquidades existentes e suas implicações no percurso da pandemia; discorrer sobre os instrumentos utilizados pela Comunidade no enfrentamento a pandemia de Covid e analisar o processo da VPS desenvolvido pela Comunidade Moura Brasil no contexto da pandemia de COVID-19.

A importância deste trabalho está na necessidade de construção de estratégias participativas de enfrentamento à Pandemia e a outros problemas que atravessam esta e outras

comunidades periféricas durante os críticos períodos da pandemia de COVID-19, assim como na construção de espaços de valorização do saber popular e de superação das situações – limite surgidas no contexto do território. Nessa perspectiva, a contribuição desse estudo está na possibilidade de referenciar a Vigilância Popular em Saúde no enfrentamento deste e de outros relevantes desafios sanitários. Sua relevância está no fato da Vigilância Popular em Saúde constituir temática emergente e contra hegemônica, a se confirmar através da escassa produção bibliográfica indexada nas numerosas bases de dados. Ao mesmo tempo, a análise da experiência pode contribuir no fomento do debate acerca dos processos de organização coletiva, sobretudo aqueles ancorados na concepção de VPS, para o enfrentamento das iniquidades cotidianas, em busca do ser-mais.

2. POR VIELAS E QUEBRADAS: A CONSTRUÇÃO DAS TRILHAS METODOLÓGICAS

Este é um estudo ancorado em abordagem qualitativa, desenvolvido por meio da Sistematização de Experiências, estruturada por Oscar Jara Holiday e a Rede Alforja de movimentos populares. Essa proposta metodológica se configura como uma abordagem crítica e participativa que aponta para a construção compartilhada e/ou coletiva do conhecimento. Está referenciada no método dialético, e como tal, se constitui como construção histórica, cuja base pedagógica é a educação popular. Nesse sentido rompe com a relação sujeitoobjeto na pesquisa, ao considerar os saberes populares e incluir os sujeitos populares como protagonistas da produção do conhecimento (12).

O trajeto proposto diz sobre as vivências e ações desenvolvidas com o intuito de reviver para aprender. Estas vivências estão carregadas de saberes coletivos e permeados por relações dialéticas. A partir disso, a proposta de Sistematização de Experiência (SE) extrapola o ato de relatar ou informar, levando em conta alguns elementos fundamentais, a saber: contextualização, singularidade, intencionalidade, compreensão, coletividade, ademais dos produtos, vínculos e comportamento da experiência e dos envolvidos neste processo.

A palavra sistematização, utilizada em diversas áreas, quer dizer principalmente classificar, ordenar ou catalogar dados e informações “organizá-los em sistema”. Esta é a definição mais comum e difundida desta terminologia. Contudo, no campo da Educação Popular e no trabalho em processos sociais, utilizamos o termo num sentido mais amplo. Referimo-nos não só a compilar e ordenar dados e informações, mas também a obter aprendizagens críticas a partir das nossas experiências. Como tal, não dizemos apenas “sistematização”, mas sim “sistematização de experiências” (SE). – As experiências são processos históricos e sociais dinâmicos: estão em permanente mudança e movimento. (12)

Segundo Holliday (12), a sistematização de experiência constitui aposta metodológica que reflexiona com criticidade os espaços de produção de conhecimento – o processo da educação popular e o papel das universidades.

2.1 BAIRRO MOURA BRASIL: DO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO DOS RETIRANTES DA SECA AO TERRITÓRIO VIVO E SUAS HISTÓRIAS DE LUTA

Sobre o Bairro Moura Brasil e sua história de luta e resistência, o bairro pertence à Regional 12, Território 1, localizada na Oeste de Fortaleza, entre os bairros Jacarecanga, Centro e Praia de Iracema. Banhado pelo mar Atlântico ao seu Norte, delimitado ao Sul pelo cemitério São João Batista e Metrô de Fortaleza, ao Leste pelo Centro de Turismo do Ceará (EMCETUR) e a Oeste pela Marinha do Brasil.

Tem uma população residente de 3.765, com densidade (hab/km²) 8.879,72, área (km²): 0,42, perímetro (km) 5.166,13 (Senso demográfico 2010/IBGE, IPLANFOR 2020). A comunidade é considerada como de extrema vulnerabilidade social, com o IDH-B: 0,285, estando entre as comunidades referenciadas como uma das mais violentas da capital.

Segundo documento publicado pela Universidade Estadual do Ceará em 2020 sobre o bairro Moura Brasil como Zona Especial de Interesse Social (ZEIS), existem registros da ocupação deste território já em fins do século XIX. Conforme o documento supracitado, na obra “A Fome”, de Rodolfo Teófilo, publicada em 1902, existem referências de ocupação dos chamados retirantes da seca, nas proximidades do Passeio Público, que se aglomeravam naquele território conhecido como Curral dos Bárbaros. Ainda segundo esse documento o fluxo migratório consequente ao êxodo rural volta a se repetir nos anos de 1915 e 1932, quando a seca volta a castigar os sertanejos (13-14).

O documento traz referências, ancorando-se em historiadores como Pinheiro Neto e Oliveira Sobrinho, para caracterizar esse e outros cenários da capital como verdadeiros Campos de Concentração, ao considerar que o modo como se deu a ocupação e a ausência de

políticas públicas de apoio desencadearam um conjunto de problemas, tais como: Infecções contagiantes; discriminação racial; deslocamento forçado e marginalização das pessoas. O mesmo documento afirma que já naquele período ocorria um processo de limpeza social e estigmatização das pessoas e do espaço, associando os que ali viviam à situação de delinquência e outros desvios sociais, refletindo discurso elitista em que as pessoas em situação de vulnerabilidade social são vistas como ameaças à modernização e desenvolvimento social, devendo, portanto, ser confinadas para limpeza social dos ambientes urbanos.

O bairro está reconhecido como ZEIS desde 2018. Este reconhecimento possibilita que possa receber áreas de construção de moradia popular e a segurança garantida por lei de que os moradores não sofram despejos ou qualquer tipo de remoção por parte do Estado. A análise sobre a situação sociocultural e econômica do bairro realizada para sua definição como uma ZEIS, evidencia a permanência de problemas que se expressam desde o seu nascimento. Outra questão que se explicita na análise é a caracterização de uma divisão social no próprio bairro (13).

Segundo o documento, a parte localizada mais ao leste e centro (nas proximidades do Marina Park Hotel e Passeio Público, há um maior grau de vulnerabilidade, que se reflete na precariedade das ruas e casas, no déficit de saneamento básico e no maior grau de pobreza das pessoas. Corroborando com o quadro de exclusão social, há uma quantidade expressiva de pessoas em situação de rua que buscam abrigo e fazem uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Nesta região, é comum a abordagem truculenta da polícia contra a população e a existência do toque de recolher por parte da polícia. Essa região também é ocupada por igrejas pentecostais e católicas. Na outra região do bairro, localizada mais ao sul, é nítida a diferenciação no que diz respeito às condições das casas e do saneamento, além de não se perceber pessoas em situação de rua.

Nesse contexto de iniquidades e contradições sociais, o bairro constrói sua história de luta e resistência e nesse percurso foi se organizando em coletivos, movimentos, entidades que historicamente sedimentaram um potente trabalho de base comunitária. Um desses coletivos é a Escola Beneficente de Surf Moura Brasil, que existe desde 2007, atuando com aulas de surf e outras atividades. Também se pode referenciar um coletivo mais recente e com grande potencial, o coletivo Raízes da Periferia – que nasceu em 2017 e desde então vem fazendo intervenções no bairro por meio da arte com saraus envolvendo crianças e pessoas em situação de rua.

No bairro existem algumas praças, nas quais famílias e coletivos realizam ações culturais. Um dos grupos culturais mais importantes é o bloco carnavalesco “A Turma do Mamão”, existente há mais de 45 anos, envolvendo diversas gerações, promovendo a interação intergeracional e fortalecendo a identidade cultural da comunidade e o lazer coletivo. Outra movimentação artístico-cultural importante é o festival junino realizado nas praças da igreja Santa Edwirges e na praça Nossa Senhora dos Navegantes, os quais, além de entretenimento, promovem geração de renda, já que muitos moradores são comerciantes ambulantes.

Originalmente nessas praças existia um forte fluxo comercial de pesca nativa que atraía clientes externos. Hoje, essa atividade se limita à venda dentro da comunidade. O bairro também é atravessado por megaempreendimentos, como a construção da avenida Leste – Oeste, que promoveu a remoção de muitos moradores e provocou mudanças estruturais que não implicaram em melhorias para os moradores, além de gerar desequilíbrio e descaracterização do bairro, como é o caso da construção do Marina Park hotel.

No que diz respeito à educação o bairro conta com uma escola municipal, a Escola Municipal de Ensino Fundamental Moura Brasil, com classes do 1º ao 9º ano do ensino fundamental e que inclui estudantes do próprio bairro e das imediações. Em 2017, depois de

muita luta, o bairro passa a contar com uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) Maria Cirino de Souza. Este equipamento do Sistema Único de Saúde conta com três agentes comunitárias de saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, uma farmacêutica, uma coordenadora, uma porteira e uma auxiliar de serviços gerais.

Apesar da conquista importante deste equipamento, sua atuação ainda é insuficiente, considerando que o seu número de usuários cadastrados se aproxima de cinco mil habitantes, que existem áreas descobertas da atuação do ACS, ausência de consultório odontológico, entre outras questões.

Outro movimento importante na comunidade é o Movimento ComVida, criado pela iniciativa conjunta de lideranças comunitárias do bairro e da equipe da UAPS Maria Cirino após a identificação da dificuldade da comunidade em ter acesso à informação de qualidade. Para a formação do movimento vários coletivos parceiros já existentes e atuantes no bairro se juntaram à equipe de saúde, tais como: Raízes da Periferia, ZEIS, Brincando com a Terceira Idade (coletivo que atua com os idosos do bairro), igrejas e EMEIF Moura Brasil, que contaram com a ajuda de entidades externas. Sobre a constituição deste movimento, nos deteremos de forma mais detalhada em um próximo tópico.

Assim, considerando o território, com seus problemas estruturais e sociais, a chegada da pandemia do COVID-19 se configurou como mais um fenômeno ameaçador, ao mesmo tempo que provocou a busca pela organização, conformando uma rede de cuidados frente a uma situação com a qual não se sabia lidar.

Desse modo, enquanto profissionais tensionados pelos usuários do serviço de saúde, buscamos organizar essa rede de cuidados na perspectiva de enfrentar o coronavírus. É sobre essa experiência que nos deteremos nesta sistematização, que parte da experiência vivida na comunidade Moura Brasil, na cidade de Fortaleza, Ceará, envolvendo lideranças

comunitárias e profissionais de saúde que desenvolveram estratégia de Vigilância Popular em Saúde para o enfrentamento dos desafios surgidos com a pandemia de COVID-19.

2.2 CAMINHAR JUNTO: PASSOS DE UMA CONSTRUÇÃO TRANSFORMADORA

Para este estudo optamos pela Sistematização Coletiva de Experiências (SCE), utilizando-se como referência as proposições de Jara Holliday (2007), advindas do campo da educação popular. A sistematização de experiências é uma interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir da sua ordenação e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido: os fatores que intervieram, como se relacionam entre si e porque é que sucederam dessa forma.

Ainda, segundo Sousa (15), temos que:

A sistematização de experiências, diferentemente de outras metodologias que possuem uma centralidade na relação sujeito-objeto da pesquisa, pensa e parte de outra ótica de pesquisa: mais democrática e popular, que considera os saberes presentes em todos os sujeitos. Neste sentido, na proposta da sistematização não existe um sujeito e um objeto a ser pesquisado, e nem tampouco, um sujeito que determina o objeto. Nessa proposta todos os atores e atrizes do processo são sujeitos da pesquisa que possui uma finalidade de potencializar a experiência, a comunidade e as pessoas que dela fazem parte. A comunidade também é pesquisadora com seus saberes e aprendizagens.

Nesse sentido, a escolha dessa abordagem deu-se pelo seu caráter participativo-popular, na medida em que todos os atores encontram-se implicados no processo, no movimento dessa ciranda de saberes. Tal caminhada desenvolve-se a partir de 5 passos, sendo eles: (1) o ponto de partida; (2) as perguntas iniciais; (3) a recuperação do processo vivido; (4) as reflexões de fundo e (5) os pontos de chegada (16).

A sistematização deste estudo constitui-se a partir da experiência de enfrentamento à pandemia de COVID-19 orquestrado no seio da comunidade Moura Brasil, sob preceitos da educação e vigilância popular em saúde, que segundo Alves (2013), consiste em olhar e intervir junto ao Estado vulnerabilizador, promovendo ações relacionais dialógicas que provoquem momentos cuja intenção é ter um potencial libertador da opressão ideológica da civilização do capital.

A educação popular, encontra-se assentada na indissociabilidade da ação e reflexão enquanto práxis, libertadora e reconstrutora de um novo mundo, uma nova realidade. Freire propõe uma educação crítico-participativa, na medida em que os oprimidos, nos vários momentos de sua libertação, precisam reconhecer-se como homens, na sua vocação ontológica e histórica de ser mais. A reflexão e a ação se impõem, quando não se pretende, erroneamente, dicotomizar o conteúdo da forma histórica de ser do homem (17-18).

Dessa maneira, esta sistematização de experiência teve como ponto de partida o encontro com as lideranças atuantes no processo de resistência à COVID-19 na comunidade Moura Brasil, ocorrido em março de 2022, com a finalidade de dar início a caminhada da SCE. Sobre os diálogos produzidos, salientamos o processo inicial de apresentação da proposta, bem como a conformação da equipe de sistematização e elaboração do plano de ação com definição dos eixos de sistematização. A equipe de sistematização incluiu sujeitos(as) (es) comunitários e do serviço de saúde e ficou assim composta:

Tabela 1 – Composição da equipe de sistematização da pesquisa

Nome	Categoria	Movimento
Simone Simões Silva	DNI UAPS Maria Cirino	Movimento Igreja evangélica
Renata de Jesus Bispo	Liderança comunitária	Movimento LGBTQIA+
Maria Ivaneide da Costa Sousa	Agente Comunitário de Saúde UAPS Maria Cirino	Movimento Igreja Evangélica
Henriqueta Dias de Sousa Neta	Liderança comunitária	Partido dos Trabalhadores
Silvana de Sousa Santana	Liderança Comunitária	-
Raimundo Nonato da Silva Barros	Liderança Comunitária	Bloco “Turma do Mamão”
Michel Ângelo Alves da Silva	Liderança Comunitária	Coletivo Raízes da Periferia
Rafael Araripe da Silva	Liderança Comunitária	Conselheiro ZEIS Moura Brasil
Pedro André Nascimento Monteiro	Liderança Comunitária	Conselheiro ZEIS Moura Brasil
Vanderson José Rodrigues Amorim	Liderança Comunitária	Coletivo Raízes da Periferia
João Antônio de Almeida	Médico UAPS Maria Cirino	MST e RNMMP

Figura 2 – Imagem do 1º encontro da equipe de sistematização



Fonte: elaborada pelo autor.

Esse passo se fez em 02 encontros e no segundo momento escolheu-se uma questão problematizadora inicial para a formulação dos objetivos e dos eixos de sistematização que compuseram o plano de ação: Qual a contribuição da experiência da VPS vivida no contexto da comunidade Moura Brasil para a emancipação dos sujeitos(as) (es) da comunidade? Essa foi nossa questão inicial a partir da qual edificaram-se coletivamente 3 eixos temáticos: (1) comunicação e informação; (2) organização comunitária e (3) acesso à saúde, no percurso transformado em Interação serviço e comunidade. A composição das equipes de sistematização segundo os eixos se fez por afinidade dos (as) sujeitos(as) (es), a cada eixo.

Figura 3 - Imagens do 2º encontro da equipe de sistematização



Fonte: elaborada pelo autor.

A recuperação do vivido segundo Jara Holliday (12) é um momento no qual mergulhar nas experiências, priorizando os aspectos descritivos de modo a reconstruir a história

e ordenar e classificar as informações trazidas. Para a realização desse passo, Jara Holliday considera pertinente produzir algo que permita aos participantes visualizar a sequência dos fatos e reconstruir a história de um modo contextualizado, em geral tendo em vista a cronologia. Para isso utilizamos a linha do tempo que traz a ideia de um fio condutor do processo. Para fazer a recuperação da memória do vivido lançamos mão de questões como: o que aconteceu? quando aconteceu? onde aconteceu? Os diversos sujeitos(as, independentes dos eixos a que se vincularam, trouxeram suas memórias que foram organizadas nos diversos momentos históricos do processo conforme quadro abaixo.

Posteriormente, agregou-se a linha do tempo produzida a caracterização dos diversos marcos do percurso da pandemia publicitados pela (19).

Figura 4 – Linha do tempo da experiência



Fonte: elaborada pelo autor.

As reflexões de fundo, de acordo com Jara Holliday (12), tratam-se da interpretação crítica do processo experimentado e dialoga com a problematização, parte do arcabouço metodológico freiriano. Essa interpretação crítica dá sentido à experiência e constrói um processo analítico que evidencia suas tensões e contradições permitindo realizar uma síntese onde que explicita os elementos essenciais, a lógica e o sentido da experiência.

Para a construção dessas reflexões foram retomadas as equipes por eixo temático que construíram sua problematização com base em quatro questões geradoras adaptadas a cada eixo: a primeira questão buscava apreender a contribuição da experiência para a ampliação das formas de comunicação, da articulação comunitária e para a qualificação do acesso a saúde da comunidade no contexto de enfrentamento a pandemia; a segunda buscava identificar os desafios e contradições do processo referentes a cada eixo; a terceira dizia respeito aos aprendizados e a quarta às sugestões para a continuidade da experiência.

Ainda como parte das reflexões de fundo e considerando a vigilância popular em saúde, como categoria central desse estudo, foi solicitado aos membros da equipe de sistematização, que expressassem livremente o que compreendiam como vigilância popular em saúde. A partir das falas foi produzida uma síntese que foi discutida e posteriormente dialogada com algumas referências acadêmicas sobre o tema no intuito de promover o diálogo entre os saberes acadêmicos e populares.

O último encontro teve como foco a discussão sobre os aprendizados que advieram da experiência e que Jara Holliday (12) cunhou de Pontos de Chegada. Este momento, segundo ele, inova e nos remete novamente ao ponto de partida, fortalecido com o processo e a interpretação crítica da experiência. Isso evidencia os aprendizados mais pertinentes e as indagações construídas tendo como referências os eixos de sistematização e as respostas aos objetivos propostos. Esse momento se fez por meio de uma oficina, na qual os protagonistas de

cada eixo apresentaram suas narrativas, havendo a adequação de parte delas a outros eixos e a complementação dos presentes, sendo definidos os aprendizados gerais do percurso e o produto de sistematização.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as recomendações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério da Saúde (MS), que trata dos preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, sendo aprovada sob parecer 5.284661.

Todos os passos foram apresentados previamente ao conjunto de sujeitos contidos no grupo de sistematização, sendo sua desistência de participação nas atividades aceita a qualquer tempo. Aos sujeitos foi disponibilizado ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual consta uma descrição resumida e clara da proposta de pesquisa, bem como os riscos a ela relativos e a garantia de sigilo de suas identidades, conforme a normativa supracitada. Foram utilizados todos os meios possíveis para a redução do risco de constrangimento ou outros que pudessem surgir durante o processo.

3. VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS ENTRE SABERES ACADÊMICOS E POPULARES

Este estudo tem a VPS como categoria central, por isso é importante fazer uma contextualização sobre o que se tem produzido academicamente sobre este tema e, como trata-se de uma construção coletiva com os sujeitos da experiência, se faz necessário que esta sistematização produza reflexões sobre o tema com esses sujeitos a partir do que pensam, ou seja, partir de seu saber de experiência-feito e promover esse diálogo com os saberes acadêmicos, além de estratégias de compartilhamento de experiências¹ (18).

A VPS do ponto de vista conceitual se percebe como uma proposta em construção inicial e recente no meio acadêmico, porém nos territórios a VPS é uma prática viva que surge a partir do cotidiano e da crítica aos modelos formais de Vigilância em Saúde (20). Assim, segundo Arjona (20), esta proposta tem se fortalecido pelo diálogo entre instituições de ensino, pesquisa e movimentos sociais, especialmente em áreas do campo e das periferias de grandes cidades, onde o Estado se mostra ausente ou deficiente nas ações de Vigilância à Saúde. Essa reflexão se expressa nas palavras de Araripe, uma das lideranças e sujeito desta pesquisa, para quem a VPS é “fonte promotora de saúde e bem estar, já que o estado não chega em determinadas áreas, a população vigia, participa”.

Alves (17), foi o primeiro autor a referenciar literalmente o conceito de Vigilância Popular da Saúde:

Consiste em olhar e intervir junto ao Estado vulnerabilizador, promovendo ações relacionais dialógicas que provoquem momentos cuja intenção é ter um potencial libertador da opressão ideológica da civilização do capital. (17)

A consulta à literatura evidencia outras abordagens que se identificam com a perspectiva de VPS mas que assumem outras nomenclaturas tais como a vigilância civil da saúde idealizada por Victor Vincent Valla nos anos 1990, enraizadas nos princípios da educação popular freiriana cuja experiência realizada com a população de uma área periférica no Rio de Janeiro, incorporou a construção compartilhada do conhecimento, a ouvidoria coletiva e que este denominou de vigilância civil. Segundo Sevalho (21), esta pode:

Representar a vertente da vigilância em saúde que corporifique a participação popular e contribua para a transformação social, complementando a tradicional vigilância epidemiológica.

Segundo Bagatolli (22) propõe uma distinção entre os termos Civil e Popular levando em consideração que estudos que trabalham com essas duas categorias tem em comum o protagonismo popular. Os estudos sobre Vigilância Civil agregaram ao protagonismo popular, a construção compartilhada do conhecimento e a ouvidoria coletiva como estratégias de efetivá-lo.

Ainda segundo Bagatolli (22), se formos tomar como referência a definição das palavras civil e popular, observa-se que a palavra civil diz respeito ao cidadão e à cidadania, portanto, estaria delimitado pela institucionalidade, ou seja, pelo Estado. Já o popular para o autor evidenciaria um recorte de classe social e incluiria também os povos invisibilizados e/ou não reconhecidos pelo Estado.

Nesse contexto, Porto (23) lembra que os princípios da Saúde Coletiva e da reforma sanitária apontam a possibilidade do setor saúde atuar como promotor de políticas estratégicas de transformação social e enfrentamento das desigualdades sociais, intervindo sobre os determinantes sociais ou sócio-ambientais. O autor referenda uma ideia de VS que possa partir:

Dos conhecimentos da epidemiologia e das ciências sociais em saúde para priorizar e enfrentar problemas em territórios e grupos populacionais delimitados, com ênfase em ações intersetoriais e setoriais de promoção da

saúde, prevenção de riscos, e agravos, bem como na reorganização da assistência médica-ambulatorial e hospitalar em articulação com as necessidades de saúde. (24)

Aguiar e Rigotto (24) ressaltam um aspecto fundamental da VPS na forma em que a concebem: os sujeitos territoriais como protagonistas da luta por saúde. Sobre isso, Amorim refletiu no processo de sistematização:

A vigilância em saúde parte desse local onde o estado vem com essas ações paliativas como na dengue por exemplo. Eu acho que a vigilância popular em saúde traz a fala popular, é uma questão de iniciativa popular, um movimento muito potente.

Corroborando com esta perspectiva, Bonetti (25) considera a base territorial como outro aspecto fundante da VPS, lembrando ainda que, como um processo democrático e participativo, pode contribuir para a construção de uma vigilância participativa em saúde, onde os sujeitos, de forma dialógica, participam de políticas públicas do Estado e que incorpora a participação dos sujeitos territoriais, seus saberes e informações para o planejamento e execução coletiva de uma ação de política em saúde forjada no território.

Ainda em acordo com Aguiar e Rigotto (24), é necessário a construção de diálogos entre os sujeitos populares e os trabalhadores e gestores do SUS para que se possa efetivar a garantia de direitos. Neste sentido a experiência nos mostrou quão potente foi a participação ativa da comunidade assumindo as rédeas da situação mas ao mesmo tempo dialogando com a gestão e os trabalhadores da saúde, incluindo também escolas igrejas e outros setores institucionais, de forma a produzir, como veremos adiante, mudanças que repercutiram no acesso da população aos serviços de saúde. Naquele momento de crise focávamos na prevenção mas também na questão social e elaboramos coletivamente uma proposta de ação na qual, além das ações da saúde de atenção primária á saúde também investimos em ações como entrega de alimentos, máscaras e onde cada liderança assumia a responsabilidade por 50 famílias.

Portanto, ainda com ancora em Aguiar e Rigotto (24), é imprescindível que as instituições produzam respostas às demandas, problemas e pautas dos territórios e seus sujeitos para que a VPS se constitua um instrumento transformador nesses territórios.

Dessa maneira, Carneiro (26), sem a preocupação de construir uma definição, nomeia o que chama de princípios inspiradores de VPS, entre os quais aponta a construção compartilhada com os sujeitos populares visando suprir as necessidades e resolver problemas de um determinado território de forma horizontal, participativa, técnica, democrática e cientificamente qualificada.

Dessa forma, corroborando com o que já está escrito, a VPS representa um processo instituinte onde sujeitos populares sem a pretensão de substituir o papel e responsabilidade do Estado assumem o protagonismo como sujeitos históricos, ampliam a participação popular atuando no sentido de alertar e convidar a população para ações pautadas na garantia do direito à saúde e defesa da vida em uma perspectiva solidária, crítica e emancipatória. (26)

Trazendo a reflexão sobre a VPS, mais especificamente para o contexto da pandemia de COVID19, em um ciclo de debates promovidos pela ASA e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), se constrói uma espécie de analogia entre a vigilância popular em saúde e a educação situada e nos provoca a pensar a pandemia tendo como base o que chamou de “epidemiologia situada”, na qual é importante considerar a historicidade da pandemia, contextualizando sua evolução nos diferentes territórios e proposição de ações de vigilância popular em saúde nas quais além dos sujeitos populares dos territórios se agregariam os pesquisadores e várias políticas intersetoriais, de modo a produzir processos participativos e multidimensionais de promoção da saúde, prevenção e ampliação do acesso a atenção à saúde que inclua também os saberes locais. Para isso aponta bases importantes que denomina de Mandamentos da Vigilância Popular em Saúde em tempos de pandemia, entre os quais

evidenciamos a epidemiologia situada a que já nos referimos, as narrativas dos territórios, a integração do cuidado a comunicação e a concepção de territórios saudáveis e sustentáveis. (19)

Considerar uma epidemiologia situada nos remete às considerações de Breilh (3) sobre a necessidade de uma epidemiologia crítica que possa romper com a leitura linear e fragmentada dos métodos epidemiológicos clássicos e construir uma análise mais profunda sobre a pandemia, contextualizada e pluridimensional, capaz de questionar a desigualdade social, as iniquidades sociais e a reflexão sobre como a estrutura social capitalista determina os modos de adoecimento e suas repercussões. No contexto da pandemia, Breilh (3) nos propõe problematizar como a desinformação ou a má informação científica tem contribuído para manter relações opressoras de poder. Ainda, em reflexões produzidas durante seminário organizado por parte da Fundação Oswaldo Cruz (19), lembra-se da importância de, em um momento emergencial como a pandemia, integrar ações de produção e distribuição de alimentos, de construção de ação social ao cuidado de idosos e dos casos em possibilidade de agravamento, produzindo uma linha de cuidado que integre a saúde com o cotidiano, nos territórios.

Ainda, traz-se à tona comunicação como princípio estratégico e prático da VPS, fazendo brotar nos territórios diálogos múltiplos entre os sujeitos populares rompendo com a concepção de uma comunicação em disputa. A comunicação foi um aspecto fundamental nas experiências vividas no território do Moura Brasil durante a pandemia e posteriormente, nossa equipe de sistematização a aponta como eixo estratégico neste processo. A comunicação foi abrindo canais para um melhor entendimento e compreensão do que estava acontecendo na pandemia, ou seja, a partir de uma ameaça a comunicação foi sendo reconfigurada de forma coletiva.

A pandemia também escancarou nossas deficiências na comunicação entre comunidade e serviço de saúde. As lideranças comunitárias e a comunidade tinham várias críticas sobre os serviços de saúde prestados na unidade de saúde. Questionavam o porquê de não ter vagas de demanda espontânea todos os dias; o fato de que nem sempre a pessoa era atendida pelo médico; porque a enfermeira podia consultar, prescrever alguns medicamentos e indicar alguns exames. Essas incompreensões geravam conflitos entre comunidade e profissionais da saúde que necessitaram ser problematizados para sua superação.

O que se percebe é que há um enraizamento cognitivo da maioria das pessoas da comunidade de que saúde é atendimento médico, receber medicação, receber indicação de exames laboratoriais. Que em geral não compreendem a concepção de trabalho em equipe, multiprofissional, de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Por outro lado, em geral, falta a nós profissionais da saúde “jogo de cintura” para dialogar nos momentos mais tensos. Frequentemente nas reuniões da equipe de saúde a pauta girava entre essas duas questões: demanda espontânea e conflitos. Apesar de algumas iniciativas de reuniões dentro da UAPS com a comunidade e diálogos com coletivos, este processo era bastante incipiente e vertical no período anterior à pandemia.

É certo que a UAPS Maria Cirino tem uma realidade incomum se comparada às demais UAPS de Fortaleza. É uma unidade pequena e comporta somente uma equipe de saúde da família. Tem-se diversas deficiências estruturais, como ausência de sala de primeiros socorros, de odontologia e as salas de atendimento existentes são pequenas. Ademais tem-se uma população numerosa, com aproximadamente 5.000 pessoas adscritas e uma microárea descoberta com população estimada de 1.000 pessoas, portanto acima do preconizado pelo Ministério da Saúde (27). Na experiência vivida no Moura Brasil essa questão foi facilitada em virtude das potências comunicativas locais sobre as quais nos deteremos posteriormente.

Em um contexto de pandemia do COVID-19, para o seu combate, deve-se ter em conta uma comunicação estratégica que produza sentidos e que, ao mesmo tempo, seja capaz de transformar a realidade. Araujo e Junior (28), nos lembram da importância da comunicação considerando o contexto de pandemia e as realidades de comunidades e favelas que, além da pandemia enfrentam um conjunto de fatores vulnerabilizadores, como subempregos, insegurança alimentar, ausência de saneamento básico. Para estes, a comunicação pode ocupar um lugar estratégico desde que não se limite à transferência de informações e que possa se constituir espaço de transformação da realidade. Desse modo apontam a utilização de ferramentas informacionais para gerar proximidades, protagonizadas por jovens comunicadores como modo de acessar informações seguras acerca de seus direitos, saúde e prevenção à COVID-19.

Com a chegada da pandemia os problemas vistos na perspectiva biopsicossocial se agravaram se somando às mentiras (fake News), ao negacionismo e à inoperância do governo federal. Este contexto nos fez perceber o diálogo deficiente e a disputa entre serviço de saúde e comunidade. Em uma reunião com as lideranças e profissionais de saúde percebemos a necessidade de mudanças. Pela complexidade dos problemas as ferramentas também deveriam ser amplas e a comunicação foi uma destas possibilidades.

Considerando a necessidade de distanciamento social as estratégias comunicativas inovaram com a criação de grupos de Whats App, lives, canais no Youtube, refeições de “lambe lambe”, entre outras, contribuindo para a redução do contágio viral, horizontalização das relações entre as pessoas promovendo o fluxo de informações adequadas sobre as questões.

Assim, Santana em suas narrativas durante a sistematização reforça esse papel.

Também trazendo informações, procurando também saber se o pessoal tá doente, se ele está com essa doença ou com gripe aí também procurou ficar um pouco mais atento. O pessoal já fica mais vigilante.

Em nossa experiência foi possível ver a importância desses princípios no que concerne à VPS. Esse processo de escutar as narrativas do território por meio de seus sujeitos e de construir estratégias de integração do cuidado foram fundamentais nessa experiência.

Desse modo, para este grupo, a VPS atua junto ao Estado, ao mesmo tempo que contribui para que os sujeitos populares possam dialogar com a produção do conhecimento técnico-científico nesse campo.

A partir das reflexões individuais dos sujeitos que compuseram a equipe de sistematização chegamos a uma concepção síntese agregando as contribuições de cada um(a).

A VPS é uma questão de iniciativa popular, movimento que se dá a partir dos moradores que não vai depender diretamente do estado trazendo informações. É ficar atento, vigilante, criar parcerias, unindo a população para enfrentar uma situação. É uma vigilância da população aonde o estado não chega. Parte do conhecimento das necessidades e exige a participação ativa da população que assume as rédeas da situação e vai para cima. Não se faz sozinha. A partir da dificuldade sentida promove a organização e a comunicação de modo que as relações se fazem numa linha horizontal. Necessita de estruturar as ações de forma coletiva, intersetorial e participativa para ter sustentação. Contribui com a prevenção dos adoecimentos, articulação e organização da comunidade e ajuda a promover o acesso à saúde (COMVIDA)

Fazendo uma análise dos conteúdos produzido coletivamente, pode se apreender que no olhar da comunidade, a VPS pressupõe o protagonismo popular. Ao nos referirmos ao protagonismo popular, o referenciamos como a possibilidade defendida por Paulo Freire (18), em que os sujeitos oprimidos possam tomar a história nas mãos e construir inéditos viáveis.

Desse modo, ao nos debruçarmos sobre o vivido no Moura Brasil, percebemos que a iniciativa popular a partir dos moradores, não é inédita. Esse movimento já acontecia nesse território, ainda que com outra roupagem e por meio de ações com limitada reflexão e criticidade. Ele já se fazia presente como por exemplo, nas demandas por moradia, quando 34 famílias tiveram suas casas afetadas pela construção de estruturas do transporte viário de

Fortaleza, um megaempreendimento instalado a alguns metros de distância dessas habitações, assim como ações em saúde e educação com pessoas em situação de rua mediadas por coletivos de jovens e igrejas.

Ainda buscando efetivar diálogos entre os autores acadêmicos e a produção dos autores e autoras locais, reafirmamos que a VPS se constitui a partir da ausência ou insuficiência do Estado, embora não se proponha a substituí-lo. A percebemos como uma ferramenta de transformação social, ou seja, não se limita ao setor de saúde e sua função é tensionar para que o Estado não se omita com suas responsabilidades e aplique as políticas sociais para diminuir as desigualdades sociais.

Nesse sentido vislumbramos a VPS como um movimento crescente e resiliente se consideramos que o Estado que temos, historicamente tem se caracterizado pela insuficiência de políticas sociais e que por outro lado pesa sua mão nos mecanismos coercitivos como a suposta “guerra contra as drogas”, a violência policial contra a juventude e famílias que se manifesta de forma contundente, no bairro Moura Brasil e em tantos outros. É neste contexto contraditório que esses sujeitos oprimidos mais uma vez se tornam agentes de suas próprias histórias e constroem essa e outras vivências de protagonismo popular.

O advento pandêmico parece ter contribuído para que os olhares se tornassem mais atentos, preocupados com a saúde individual e a saúde coletiva. A percepção da gravidade no contexto deste território ampliou a empatia, a solidariedade e a necessidade de organização. Nos juntamos com a premissa de que “ninguém solta a mão de ninguém”, que considerando o contexto foi recriada, adaptada pelo coletivo resultando no “ninguém solta o Whatzapp de ninguém”, buscando formas de realizar a prevenção da doença.

À medida que os conhecimentos científicos avançavam, os saberes populares construía caminhos e as informações alimentavam nossa organização popular, ao mesmo

tempo em que as tecnologias sociais e parcerias se consolidavam. Foi muito bonito perceber como se deu esse movimento, a princípio entre os movimentos sociais do bairro e depois envolvendo diversas entidades e movimentos externos na construção das parcerias. Podemos ousar inferir, ancorados em Freire (18), que a situação limite representada pela pandemia de COVID-19 e suas repercussões gerou uma maior organização e unidade entre as pessoas do bairro.

Desta forma, concordamos com Carneiro (26) que a VPS promove a organização comunitária. Ainda nos debruçando sobre as reflexões produzidas na sistematização, o ComVida é uma das concretudes disso: as lideranças ao se unirem, dialogaram para um aprender juntos em torno de um bem comum, se perceberam mais potentes. A formação de cada pessoa integrada ao movimento é heterogênea, se observamos as diferentes tendências políticas, religiosas, educacional e cultural. Esta diversidade de formação e postura política foi desafiante inicialmente, mas no caminhar foi fundamental para se estruturar organicamente, executar as ações e por fim, avaliar o processo. (19)

Olhando para a experiência que se constitui coletivamente na comunidade Moura Brasil percebemos que as reflexões conceituais construídas por seus sujeitos se aproximam e dialogam com a produção acadêmica sobre o tema, especialmente no que diz respeito ao protagonismo popular, à importância da comunicação e ao fortalecimento da organização comunitária, considerando o território vivo como a base material e cultural para sua efetivação. Concordando com Bagatolli (22), que a afirma como “um devir, um processo de permanente construção e que não se finda com a mudança do tempo histórico”, vislumbramos sua continuidade expressa nas falas dos sujeitos da pesquisa.

Isso não deveria acabar, até mesmo com a Covid19 tá diminuindo mas isso deveria continuar para outras demandas. melhorar as condições de vida da comunidade (NETA, in COMVIDA a,2022, p.2)

Este movimento deve continuar, o ComVida sim deve seguir aprimorando, avaliar o que foi útil e o que também não foi útil, para a gente poder aprender as coisas positivas, para a gente seguir avançando em frente (BARROS, in COMVIDA a,2022, p.2)

4 . TRILHAS E CAMINHOS: AVIVAMENTO DE MEMÓRIAS

A recuperação da memória da experiência em uma perspectiva dialética como propõe Jara Holliday (12), nos remete, não apenas a descrever o vivido de modo técnico, mas nos percebendo como sujeitos protagonistas dessa construção histórica e, portanto, dotados de potências para refletir sobre ela e transformá-la, reconhecendo suas contradições, avanços e lacunas. Para Jara Holliday (12), esse é um momento fundamental do processo de sistematização onde damos ênfase aos aspectos descritivos da experiência e que nos permite fazer a reconstituição da história ordenando, classificando e detalhando as informações. Para a viabilização desse momento, lançamos mão da técnica da linha do tempo construída coletivamente com os membros da equipe de sistematização, lançando mão de um conjunto de registros em vídeo, relatórios, materiais impressos, registros de conversas de WhatsApp, entre outros

A produção das narrativas dos sujeitos da experiência, além de constituir um passo essencial da sistematização, também é apontada por Machado (11) , como dos pressupostos para definição de uma experiência como VPS. Neste sentido, foi organizado um encontro para recuperar a memória do vivido na comunidade Moura Brasil. Este se fez com a presença dos membros da equipe de sistematização, cujas narrativas foram sendo marcadas na linha do tempo já publicizada anteriormente.

O grupo ao rememorar, traz como primeiro marco, o mês de dezembro de 2019. Naquele mês os sujeitos da pesquisa apontaram que as notícias sobre os casos em outros países chegavam pelas redes sociais e pelos jornais televisivos e se pensava que o problema não chegaria ao Brasil e à comunidade. “Esse negócio começou em dezembro de 2019 com aquele médico chinês que morreu, mas foi retalhado pelo governo chinês” (ARARIPE in COMVIDAb, 2022,p.2). É importante escutarmos de forma crítica estas primeiras referências publicizadas na imprensa considerando as dimensões sensacionalistas de muitas fontes da mídia em nosso país. Sobre isso a Organização Mundial da Saúde (29) constata uma nova doença cuja o agente causador é um coronavírus, identificado pela primeira vez em Wuhan, China, o SARS-COV-2, em dezembro de 2019, o que em poucos meses mais tarde afetou muitos países, resultando em milhões de mortes, afetando seus respectivos sistemas de saúde.

O segundo momento histórico é apontado pelo grupo como o mês de fevereiro de 2020, referenciado como um marco da chegada da pandemia ao Brasil, embora naquele momento ainda predominasse o desconhecimento sobre as repercussões da chegada do Covid-

19 ao Brasil e um certo descrédito relativo às evidências dessa chegada, como se pode apreender dos trechos que se seguem:

A gente se viu no momento de desespero naquela loucura, não tinha certeza de uma doença que a gente não sabia o que era. Desde criança eu vi os japoneses usando aquelas máscaras e ficava rindo aí depois de muito tempo comecei a perceber e vendo que poderia acontecer no mundo inteiro. Aí a gente chegou naquele momento difícil e eu fui para o carnaval em Salvador e tava o mundo inteiro lá né e a gente nem se preocupava em se proteger e depois começar a se preocupar com os nossos pais, avós e perder nossos entes queridos. Era uma coisa muito difícil. (MONTEIRO, in COMVIDA b, 2022, p.2)

Na narrativa de Monteiro, se percebe que o desconhecimento por se tratar de uma doença nova, gerou insegurança, porém ainda se vivia um momento de “normalidade” aparente. O primeiro caso identificado de Covid-19, no Brasil, ocorreu em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020, segundo Tobar e Linger (30). A primeira morte pela doença foi uma mulher, empregada doméstica, em São Paulo, dia 12 de março de 2020. No entanto, o Ministério da Saúde havia declarado Emergência em Saúde Pública de importância Nacional já em 3 de fevereiro de 2020.

As falas também localizam o percurso da chegada da Covid-19 ao Brasil e sua expansão por todo o território nacional

Carnaval 2020 contaminou muita gente e começa a primeira onda. Iniciou no Brasil através o turismo estrangeiro e nacional no Rio de Janeiro e Bahia. (ALVES, in COMVIDA b, 2022, p.2).

Havia muito rumores e todo mundo já sabia que o vírus já estava no Brasil, mas como ia ter carnaval porque o carnaval seria uma festa que iria dar lucro. (NETA, in COMVIDA b, 2022, p.2).

Silva e Neta problematizam durante a sistematização, sobre duas questões que vão repercutir no processo de propagação do vírus: uma delas se refere ao carnaval como uma festa popular de massa onde se produzem grandes aglomerações e, mesmo sabendo dos riscos, a questão econômica e a pressão popular determinaram sua manutenção. Outra questão diz respeito ao turismo internacional, um dos principais responsáveis pela produção da primeira onda do Covid-19 no Brasil.

A linha do tempo da pandemia produzida pela FIOCRUZ (19) aponta que, já no início de fevereiro, há a caracterização da situação como uma emergência mundial de saúde pública. Porém é no mês de março de 2020 que vai se caracterizar a primeira fase da pandemia

no Brasil. É também nesse período que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decreta pandemia e ocorre a expansão da transmissão e interiorização dos casos e a consequente necessidade de recomendação do isolamento (29).

A melhor maneira foi o isolamento. A gente via as ações que outros países estavam fazendo em todo mundo e havia muito rumores e todo mundo já sabia que o vírus já estava no Brasil. (NETA, in COMVIDA b, 2022, p.2)

As falas dos participantes evidenciam o papel das fakes news nesse processo desde o seu princípio. A novidade que vinha do estrangeiro e agora começava afetar concretamente as pessoas da comunidade associava-se a mentiras e fakes news, aspectos com reforço negativo sobre a prevenção de uma doença pouco conhecida até então. O fato de se saber pouco sobre um evento desta magnitude por si é complexo, mas toma dimensões imensuráveis quando pessoas dos núcleos familiares passavam a receber e compartilhar informações sem fontes fidedignas e de conteúdo controverso ou mesmos mentirosos.

Galhardi (31), aponta para mudanças importantes no cotidiano das pessoas ocasionadas pela pandemia de COVID-19. Essas mudanças atingiram repercussão mundial de forma brusca e no Brasil não foi diferente. Simultaneamente houve um gigantesco e rápido crescimento de informações nem sempre precisas sobre esta situação. A esta produção exagerada de informações não verídicas, seja via mídia oficial, seja via redes sociais, e de modo mais intenso por esta última via, a OMS cunhou como infodemia.

As autoras(es) afirmam que as informações falsas sobre a Covid-19, ganham muito mais velocidade de divulgação nas mídias, quando comparadas à velocidade de disseminação do próprio vírus, colocando em risco também a credibilidade das explicações oficiais, que, segundo a OMS, buscam estar respaldadas cientificamente e aumentam as possibilidades de disseminação da doença e de ocorrência de mortes.

Ao nos referirmos ao termo fake News, nos ancoramos em Galhardi (31), para quem o termo :

Denomina a produção e propagação massiva de notícias falsas, com objetivo de distorcer fatos intencionalmente, de modo a atrair audiência, enganar, desinformar, induzir a erros, manipular a opinião pública, desprestigiar ou exaltar uma instituição ou uma pessoa, diante de um assunto específico, para obter vantagens econômicas e políticas.

As narrativas dos sujeitos da experiência também se referiram ao papel do governo brasileiro como difusor dessas falsas informações:

Por trás vinha um presidente totalmente desequilibrado que ia para mídia falar que não precisava usar máscara, não precisava tomar vacina e algumas pessoas escutaram mais ele do que a gente e isso prejudicou, levando muita gente ao óbito né, muita gente a ser internado por não acreditar realmente que essa doença matava e isso ficou bastante claro. Várias pessoas dentro da comunidade também espalharam muita fake News. Tudo que eles viam iam jogando. As pessoas acreditavam mais no fake mesmo do que o trabalho que tava sendo feito (MONTEIRO, in COMVIDA c 2022, p.4).

Uma questão que emerge na reconstituição do vivido diz respeito às restrições. Embora conscientes da necessidade de isolamento, criticam o modo vertical de implantação das restrições: "a gente só via falar sobre restrição, era só proibição, nada de educação em saúde. Era decreto por cima de decreto" (ALVES, 2022, in COMVIDA b, 2022, p.3).

Tal assertiva nos faz rememorar marco relevante na história da saúde pública brasileira, como é o caso da Revolta da Vacina, nos idos do século XX. Nesse contexto, ressaltase a figura de Oswaldo Cruz, renomado sanitarista, que pôs em prática a vacinação sem maiores esclarecimentos à população, o que teria provocado a indignação do povo, que saiu às ruas em protesto. [...] Em meio à agitação popular causada pelo autoritarismo da medida, militares, que eram contra a vacinação obrigatória, entram em conflito com outros militares que lutam ao lado do governo, ou seja, defendem a obrigatoriedade da vacina. (32)

O processo de reconstituição também refletiu sobre conhecimentos já existentes no que diz respeito a estratégias de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas que poderiam ser adotadas ou adaptadas para este momento. Sobre isso Araripe comenta: "esse isolamento devia ter adotado um protocolo que foi utilizado na pandemia da gripe espanhola".

O mês de abril é referenciado pelos sujeitos da pesquisa como um momento em que há intensificação dos casos e aumento do número de casos graves. De modo geral, havia uma superlotação dos serviços de saúde, com conseqüente sobrecarga de trabalho dos profissionais no âmbito público e privado. (33)

A gestora da UAPS Maria Cirino fala desse momento

(...) não tinha nenhum protocolo e eu olhava para os funcionários em pânico falando que iriam embora, que não queriam voltar mais aí no Posto. Nossa UAPS é muito pequena, falta espaço e estrutura, tínhamos poucas ACS, uma estava com asma, outra acima dos 60 anos, a população grande. A gente não sabia o que fazer com a população. (SIMÕES, in COMVIDA b, 2022, p.4)

A fala de Simões é reveladora dos desafios que se impunham naquele momento:

Tinham trabalhadores que estavam com COVID. Pessoas com ansiedade e com pressão alta. A gente estava super cansado, esgotado, muitas vezes preocupados como não se contaminar e não contaminar as pessoas. Como fazer para atender a todos? (SIMÕES, in COMVIDA b, 2022, p.4)

Contextualizando o cenário de dificuldades no setor saúde, conforme Vedovato (34), foi possível perceber as tensões entre a gestão do trabalho em saúde e a classe trabalhadora, explicitadas quando muitos(as) disseram não ter equipamentos de proteção, ou serem inadequados, ou em número insuficiente, somado a outras condições vulnerabilizantes, como a falta de outros insumos e equipamentos, além do relativo desconhecimento acerca da forma de lidar com os casos que se avolumavam.

Esse contexto desafiador, revelava também a insuficiência do serviço no sentido de acolher todos os casos que nos chegavam e, considerando que não havia ainda um protocolo bem estabelecido para referenciar as condutas no que diz respeito aos casos mais graves e seu encaminhamento para outros pontos das redes de atenção, como Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e hospitais, começamos enquanto membros da Estratégia Saúde da Família (ESF), a envolver os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a gestão e lideranças locais, aproveitando o espaço formalizado de reunião da equipe para pensarmos estratégias de superação das situações-limite que se desvelavam.

As incertezas e angústias dos profissionais sobre como produzir estes atos-limites se expressam na fala da ACS: “quando chamaram a gente para fazer aquela reunião, ficamos nos perguntando o que vamos fazer para resolver?” (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p.4).

Naquele momento já existia um grupo de WhatsApp criado por lideranças comunitárias e alguns profissionais e que incluía pacientes o qual foi denominado “Todos juntos contra o Coronavírus” e cujo objetivo era o compartilhamento de orientações e informações que pudessem amenizar as angústias, medo e insegurança da população a respeito do Coronavírus. Em uma dessas reuniões, surgiu a proposta de organizar um movimento mais estratégico para enfrentamento dos problemas. Para isso foi criado outro grupo de WhatsApp apenas com lideranças e trabalhadores para juntos pensarmos os atos-limite possíveis.

A insuficiência de informações sobre as condutas e a necessidade de ações emergenciais frente à gravidade e ao grande número de casos, terminou por se constituir potência de organização e união da equipe. Como nos ensina Freire (18), frente à situações-limite se produzem atos-limites que fazem emergir inéditos viáveis.

Ao mesmo tempo em que se gestava o movimento que posteriormente denominamos de COMVIDA, os profissionais de diferentes categorias buscavam se fortalecer enquanto equipe e seguindo o princípio da solidariedade, uma vez que os profissionais que vivem no território, também estavam expostos ao risco da contaminação e com insuficiência de informações sobre os riscos de adoecerem

Aí a gente viu que a equipe começou a ficar mais unida a partir daí né, aí vimos que a gente precisava um dos outros, não tinha essa de ser médico ou não, médico e agente de saúde dava as mãos por todos nós. A gente tinha que fazer alguma coisa porque a gente viu alguns profissionais que ficaram desprevenidos e precisaram se isolar (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p.4).

Frente à omissão do governo federal no sentido de construir um documento nacional que pudesse orientar e unificar as condutas relativas ao manejo e prevenção da Covid-19, os profissionais de saúde lançaram mão de diversas estratégias na perspectiva de se informarem e se atualizarem no que diz respeito a este manejo e prevenção. A respeito disso evidenciamos a emblemática narrativa de Costa Sousa:

Os profissionais a frente começamos a ajudar nós mesmos da equipe e começamos a pesquisar sobre a doença. Eu vou já atrás desse negócio! Aí fui atrás de estudar, fiz curso. Eu vou contribuir. a enfermeira, o doutor João com o conhecimento deles. A gente se uniu e a gente foi acolher as pessoas, todos que chegavam na unidade de saúde. E só quem tava ali que não se esquece mais não. (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p.4).

É necessário porém, pontuar que apesar da omissão do governo federal, no que diz respeito ao estado do Ceará, tivemos uma série de iniciativas governamentais tomadas não apenas para evitar a propagação da doença, mas também para promover o manejo adequado dos casos com a construção de protocolos referenciados na Organização Mundial da Saúde e em referências profissionais de âmbito estadual no campo da infectologia, e diversas estratégias de formação/atualização dos trabalhadores, considerando as diversas redes de atenção.

As características do processo pandêmico no Ceará com a confirmação de um elevado número de casos de pessoas advindas das classes mais privilegiadas, produziu uma

superlotação também dos serviços privados de saúde, que, em muitos momentos, assumiram condutas de manejo não referenciadas pela OMS e pela comunidade científica.

Eu fui no hospital da UNIMED. Antes do teste já achava que estava com COVID. tive uma crise de falta de ar que achava que ia morrer. Aí cheguei lá, no início não tinha teste. Aí o médico viu que eu não estava e ele olhou para mim e disse: "olha você não está com Covid mas ai nesta cadeira que você está sentada, já passou centenas de pessoas." Quando ele falou isso eu entrei logo em desespero (NETA, in COMVIDA b, 2022, p.5).

Numerosos estudos comprovam a relevância do SUS na pandemia, mais que isso, a relevância de um sistema público de saúde fortalecido, no sentido de proporcionar reação a contextos sanitários adversos a completude da população brasileira, sem distinções de estrato social, como o caso da emergência da COVID-19, algo inimpensável a um sistema pautado no lucro e na diferenciação, como se caracteriza o sistema privado de saúde. (35)

Retomando a organização do movimento, a comunidade resolveu nomear essa articulação de movimentos sociais e trabalhadores de ComVida. Essa sigla propunha-se a fortalecer a ideia de organização da comunidade como caminho para produção de vida, em um momento onde a vida de muitas pessoas no território estava sob ameaça.

E vimos a proposta do COMVIDA e tínhamos que resolver tudo para ontem e pensamos quem vai ficar no posto e quem vai ajudar. O que vou fazer? eu vou colocar minha cara ali e seja o que Deus quiser! (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p.4)

A emergência na produção de intervenções no território para conter a disseminação da doença e apoiar os que já estavam acometidos. Uma primeira estratégia foi a estruturação de uma coordenação coletiva constituída por lideranças consideradas mais proativas e que pudesse incluir diferentes regiões do bairro. Esse movimento teve como uma das inspirações, a experiência como estudante de medicina na Escola Latino-americana de Cuba (ELAM), em que os momentos de surtos epidêmicos ou outras situações de risco coletivo se constituíam forçatarefa para seus enfrentamentos. Outra inspiração veio do movimento de enfrentamento à Covid19 em Paraisópolis¹, onde, frente às dificuldades e ameaças que a pandemia do Covid19 trouxe, a própria comunidade se organizou constituindo uma experiência de VP em que as lideranças assumiram as responsabilidades de acompanhamentos dos casos e oferta de informações e apoio as famílias de sua rua. (36)

1 Bairro periférico da cidade de São Paulo se destaca por ações coletivas de enfrentamento a COVID-19. Acesso em: <<https://www1.folha.uol.com.br/empreendedorsocial/2021/04/na-crise-da-covid-19paraisopolis-aposta-em-doacoes-negocios-de-mulheres-negras-e-dialogo-compoder-publico.shtml>>

Ancorados nessa experiência, cada liderança membro da coordenação criou um grupo de WhatsApp com a participação das famílias da rua onde morava. É necessário pontuar que estas lideranças que passam a compor o ComVida desenvolviam cada uma em seus respectivos coletivos, ações diversas: bloco Turma do Mamão (cultura), conselheiros da ZEIS (urbanização), igrejas católicas e evangélicas e Raízes da Periferia (juventude). Desse modo, as ações pensadas para o enfrentamento da pandemia buscaram considerar e interagir com aquelas já realizadas por esses coletivos. A esse grupo de lideranças organizadas a partir de coletivos somaram-se outras pessoas reconhecidas pela população da rua como potencial liderança, mas que ainda não haviam se vinculado a nenhum movimento ou organização comunitária.

Estes momentos históricos tiveram o apelo à comunidade no sentido de valorizarem o SUS. Ações potentes e carregadas de originalidade e de um conhecimento que brotava da comunidade para a comunidade. Uma das primeiras ações de VPS neste contexto, foi a lavagem da rua do ABC, proposta por uma moradora e logo assumida pelo coletivo. A lavagem usando água, água sanitária, sabão em pó, vassoura e rodos envolveu mulheres, homens, idosos, jovens e crianças que se lançaram na empreitada contra o ainda desconhecido vírus. Como sabíamos pouco sobre ele e sua natureza, fomos lançando mão da criatividade coletiva mesmo que a eficácia da ação fosse duvidosa. Essa ação protagonizada por uma moradora mobilizou e fortaleceu o grupo e sua importância no processo foi o fortalecimento da mobilização comunitária para outras ações de VPS.

Ainda inspirados na experiência de Paraisópolis, grupo de coordenação do ComVida estabeleceu uma meta de que cada liderança pudesse cadastrar 50 famílias da sua rua ou área de aproximação. O processo de cadastramento foi feito casa a casa sendo incluídos no grupo de WhatsApp, aqueles/as que se dispunham a receber as informações e participar do processo. O grupo de coordenação seguiu realizando encontros virtuais aproveitando a agenda de reuniões da ESF nos quais se definia que conteúdos seriam socializados nos WhatsApp. Para isso foi criado um grupo específico em que estes conteúdos eram gerados e compartilhados.

Uma das ações que terminou por ser assumida pelo ComVida nesse período foi o cadastramento de famílias para acessar o auxílio emergencial ofertado pelo governo federal para as famílias com renda mínima. Considerando que o cadastro era realizado virtualmente e que muitas destas famílias tinham dificuldades no acesso à internet e no manejo da plataforma, a coordenação do ComVida assume esta tarefa com o auxílio e a inclusão de outras pessoas que ainda não estavam diretamente ligadas ao processo. Além de possibilitar a inclusão de novas

peças ao ComVida, o fato das famílias acessarem este benefício amenizou os desafios relacionados à fome e outras questões sociais. Esse foi um momento em que a solidariedade se fez presente de forma muito concreta e aqui referenciamos o conceito de solidariedade ativa. Ressalta-se o conceito de solidariedade ativa, onde o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos. (37)

Salienta-se a proximidade da experiência descrita aos objetivos da iniciativa da formação de Agentes Populares para atuar na pandemia de Covid19, desenvolvida através da parceria entre movimentos sociais e Fundação Oswaldo Cruz. Esta também pode ser caracterizada como uma ação de vigilância popular em saúde. Dessa forma, o Agente Popular é um voluntário, que tem a tarefa de acompanhar as famílias do bairro/comunidade em que reside, fomentando uma rede popular de solidariedade. No contexto de enfrentamento a COVID-19 ele passa a ser a linha de frente no monitoramento das ruas, casa a casa, buscando alcançar o maior número possível de famílias, visando esclarecer e compartilhar informações relevantes sobre doenças e agravos (em especial relacionadas à COVID-19), além de articular ações de solidariedade que envolvem: o direito à moradia/abrigo, à alimentação, à água, à itens de higiene domiciliar e individual, à renda e aos serviços de saúde (presencial ou à distância). (37)

Sobre o compartilhamento de informações no âmbito da comunidade Moura Brasil, o mês de maio tem como marcos, o início da elaboração de material audiovisual educativo, especialmente produzido pelo grupo de comunicação organizado no ComVida, em que informações produzidas pela OMS, Ministério da Saúde ou Secretaria da Saúde do Ceará (SESA), recebiam um tratamento para torná-las mais acessíveis. Também foram marcos desse tempo histórico a realização de visita domiciliares pela coordenação do ComVida, especialmente para os pacientes acamados e idosos com dificuldade de deslocamento. Costa Sousa (2022) detalha em sua narrativa esse momento:

Cuidando e entregando os materiais como máscara e orientando a lavarem as mãos né. Ajudou muito a gente, os estudos, a prática que capacitou lá no início fazendo, foi muito válido está sendo válido até hoje. Estou vendo que nas casas que faço visitas ainda tem os mesmos protocolos, você chega passa álcool e são coisas que vão ficar para sempre e são coisas muito valiosas. (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p.5)

Outro marco dessa experiência que emergiu da recuperação da memória foi a criação do Canal Saúde em Movimento, resultante das potências comunicativas locais e protagonizado por lideranças juvenis. O canal foi uma iniciativa surgida no contexto de ameaça extrema à saúde da população pelo coronavírus, quando estava-se em meio a uma enxurrada de

Fakes News que chegavam via grupos de WattsApp das famílias e diante da necessidade de fazer um contraponto que pudesse ajudar as pessoas, uma vez que as notícias falsas chegavam para as pessoas da comunidade ou até mesmo para os profissionais de saúde, semeando dúvidas, angústias, ou instigando as pessoas a não seguirem as medidas sanitárias propostas. A repercussão dessas falsas notícias aumentava ainda mais os desafios do serviço de saúde e os riscos . à saúde da população, ampliando o medo, a insegurança e cultivando o negacionismo em muitas pessoas.

O canal foi uma ferramenta que partiu da iniciativa de um jovem da comunidade², em parceria com uma liderança jovem do MST-SP³, contando ainda com nossa participação como médico da UAPS, para fazer com que informações fidedignas chegassem a um maior número de pessoas da comunidade. O trabalho se deu de forma coletiva contando com nossa participação ativa desde a escolha do tema, elaboração de roteiro e produção envolvendo também outras pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Fomos nos ancorando na pedagogia de Paulo Freire, buscando uma relação horizontal, em que se aprendia um com o outro no caminhar em que os temas surgiam das demandas trazidas pela comunidade. A participação da comunidade foi fundamental neste processo. (18)

As demandas iam surgindo no grupo de WhatsApp do ComVida, e em seguida lideranças se propunham a realizar as ações. As caminhadas com som em prol da saúde coletiva aconteceram em dois momentos e o cenário foram ruas e vielas do bairro, com a participação de algumas lideranças do ComVida. Com a ajuda de um microfone e uma caixa de som, fizemos o trajeto pelas ruas, com a missão de reforçar a importância das medidas de barreiras contra o Coronavírus e desconstruir as mentiras em torno do tema.

Em um momento em que o negacionismo em relação à ciência estava à galope, nos grupos de WhatsApp, as Fake News continuavam e negavam a eficácia das máscaras, além de dizerem que as máscaras de origem chinesa estavam contaminadas. Alguns casais da comunidade lideraram uma destas ações emprestando suas vozes, sua criatividade. Para isso, mulheres da comunidade, confeccionaram máscaras feitas de garrafa pet, levando-as para os cortejos que foram momentos emblemáticos dessa experiência e que contaram também com colagem de cartazes feitos pelas lideranças da rua Santo Inácio e de faixas defendendo o uso de máscaras. Naquele momento víamos aflorar a perspectiva de solidariedade ativa.

2 Vanderson José Rodrigues Amorim

3 Juliana Bonassa Faria

Figura 5 - Imagens do cortejo pelas ruas da comunidade Moura Brasil



Fonte: elaborada pelo autor.

A Rádio Itinerante também aconteceu a partir do protagonismo de jovens da comunidade e tendo como ferramentas a caixa de som e um microfone, reforçando a importância do isolamento social. Sempre ponderávamos acerca desta orientação, pois devido a realidade socioeconômica das pessoas viventes ali, o isolamento nem sempre se fazia possível do modo como pregava o protocolo. Os moradores que não podiam fazer home office, se lançavam todos os dias aos coletivos lotados, além do fato de que muitas das casas onde viviam são pequenas e suas calçadas são um cômodo da casa, o que dificultava ainda mais. Além do microfone e da caixa de som, a intervenção se apoiava em spots educativos elaborados pela UFPE e jovens de favelas de Recife, participantes da Campanha Mãos Solidárias.

Ainda nesse período se constituíram parcerias externas, envolvendo o MST, especialmente no que diz respeito a distribuição de alimentos. Outra parceria foi constituída por meio da OPAS/Unicef-Ceará para a distribuição pontual de kits de higiene. Também nesse momento histórico acontece um diálogo entre o Coletivo Raízes da Periferia e um conjunto de grupos/coletivos/instituições entre as quais a FIOCRUZ, a Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares, o Coletivo Arruaça, o Coletivo Compartilha, o Periferia Viva, Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD) para ações emergenciais envolvendo a população em situação de rua no contexto do território do Moura Brasil. As ações envolveram, além da entrega de alimentos, máscaras, viabilização de banhos, cortes de cabelo, doação de

roupas, calçados e ações assistenciais (médica, enfermagem e psicológica). As ações aconteciam 3 vezes por semana e se mantiveram por um período de 6 meses. Sobre isso, Alves (2022) detalha em sua narrativa:

Em nosso coletivo Raízes da Periferia pensamos o quanto era mais pesado para as pessoas em situação de rua. Estes espaços começaram a ser ocupado por pessoas da comunidade. A gente fazia e distribuía comidas, aí fomos percebendo a necessidade de um movimento maior. (ALVES, in COMVIDA b, 2022, p. 4)

No período de junho de 2020, documentos da FIOCRUZ (19) mostravam a cronologia dessa segunda fase pandêmica no Brasil, caracterizando-a como a primeira onda com sincronização da transmissão no país vinculada a uma queda contínua na adesão ao distanciamento social e conseqüentemente o aumento de casos que atingia o triste número de 1.000 mortes por dia.

Frente a este contexto histórico nacional, no bairro Moura Brasil seguíamos construindo relações afetivas com base na solidariedade e articulações entre lideranças dos ComVida e outras organizações extrínsecas ao território, envolvendo artistas locais e nacionais, associações e empresas de outros bairros e de Fortaleza, resultando na aquisição de um número considerável de cestas básicas, alimentos, kits de higienização, máscaras, entre outros produtos. A articulação também envolveu entidades sociais e a Secretaria Executiva Regional (SER) Centro de Fortaleza, com doação de cestas básicas e constituindo parcerias menos pontuais, garantindo distribuição de alimentos durante alguns meses. Além dos movimentos integrados ao ComVida, outras entidades sociais do bairro como a Escolinha de Surf Moura Brasil, Associação Maná e Associação de Catadores de Lixo do Moura Brasil foram beneficiadas com as ações descritas.

É importante ressaltar também que além destas ações mais práticas, outras ações seguiam acontecendo, como por exemplo nos grupos de WhatsApp, nos quais seguiam orientações, informações reforçando a importância do uso de máscaras, da higiene das mãos e do isolamento social na medida em que era possível à comunidade, considerando a situação de pobreza em que vivia a maioria da população que, conseqüentemente não tinha condições para realizar ao pé da letra, as barreiras sanitárias orientadas pelas autoridades de saúde.

Os meses de julho e agosto tiveram como um dos marcos importantes a realização da formação de Agentes Populares em Saúde (APS). Este curso teve inspiração na Campanha

Mãos Solidárias, realizada nas periferias de Recife, no enfrentamento ao Covid19, envolvendo diversas organizações, voluntários e movimentos populares do campo e da cidade.

Segundo Mélo (37), a Campanha Mãos Solidárias e Periferia Viva configura:

Uma iniciativa dos movimentos sociais, sindicais, estudantis, do campo e da cidade, que somam esforços para semear valores e práticas de solidariedade frente ao contexto da Covid-19.

Ainda conforme os autores Mélo et al (2021), os agentes populares de saúde são sujeitos que atuam de forma voluntária dispostos a tecer uma rede de solidariedade envolvendo vizinhos e comunidade. O curso foi pensado e elaborado pela coordenação do ComVida numa parceria com a RNMMP e a participação da professora da UECE Maria Rocineide Ferreira da Silva, contando com especial protagonismo das ACS e lideranças comunitárias que contribuíram na sua coordenação e execução. O objetivo deste curso foi promover a formação de agentes populares de saúde, envolvendo lideranças comunitárias e as próprias ACS, para que atuassem voluntariamente no cuidado e mapeamento das necessidades básicas da sua rua, vizinhança, bairro.

No primeiro momento a RNMMP junto às ACS promove uma formação preparatória com auxílio da cartilha de Formação de Agentes Populares de Saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid19, de autoria da Campanha Mãos Solidárias/Periferia Viva e FIOCRUZ. A estruturação do curso se fez a partir de três momentos temáticos: Primeiro Momento: Quem somos nós? O que conhecemos sobre o vírus? Vacina, um direito de todos e de todas. Segundo Momento: Como cuidar da minha Comunidade? Terceiro Momento: Direitos Sociais, acesso aos serviços e às Políticas Públicas. (19)

Participaram desse processo, nove lideranças. Estes avaliaram positivamente o curso enfatizando no momento avaliativo que aprenderam conceitos atualizados sobre o vírus e seu comportamento, sobre as medidas de barreiras na prevenção, contribuindo ainda segundo os participantes, para avaliar ações que o ComVida já vinha realizando há alguns meses. Segundo os participantes, a reflexão sobre Determinação Social da Saúde, contribuiu para que analisassem as condições de vida da comunidade e compreendessem que a precariedade dessas condições e a chegada do Coronavírus no bairro se traduz em aumento de risco à saúde da população.

Quando discutimos no curso a questão da determinação social da saúde o fizemos na perspectiva de pensar o processo saúde-doença para além da dimensão biológica, o vinculando ao processo social. Breilh (3), por sua vez, nos fala de determinação social da saúde

e da vida nos lembrando que a saúde humana não está separada da manutenção dos ecossistemas e nos lembra da necessidade de considerar uma perspectiva dialética que inclua a determinação histórica, as relações sociedade e natureza integrando nessa determinação, a luta em defesa da vida. Essa perspectiva amplia do sentido antropocêntrico para a promoção da vida na natureza, considerando uma leitura complexa ancorada em uma epidemiologia crítica, que inclui classe, gênero ou etnicidade como categorias de análise e conhecimento. Neste sentido esse processo acontece na relação do ser humano com o ambiente, em determinado tempo histórico com a classe social assumindo um importante papel, sem negar o fator biológico.

O curso, segundo eles também contribuiu para entenderem ainda mais a importância das vacinas para prevenção de doenças, a excelência do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a conduta irresponsável e negacionista do presidente da república frente a pandemia.

Outras contribuições importantes do curso foram a educação popular e a cartografia social a partir das quais pudemos analisar o território considerando um organismo vivo e mutante, sua historicidade, suas fortalezas, ameaças e possibilidades. Os direitos sociais e suas negações para a classe trabalhadora, problematizados sob a forma de roda de conversa foi outro ponto fundamental assim como a compreensão do conceito de saúde, ampliando-o além da doença, da dimensão biológica e tratando-a a partir da concepção do MST que nos ensina que “saúde é a capacidade de enfrentar ou lutar contra tudo aquilo que nos oprime”. (38)

Com âncora nessa compreensão, pudemos discutir o acesso à saúde, desvelando os gargalos existentes para a população mais pobre, mas evidenciando a importância do SUS como uma política universal e equânime que já se estende por três décadas e que se sobressai na pandemia de Covid19, pontuando sobre a necessidade de, enquanto lideranças comunitárias e profissionais da saúde, levantarmos sua bandeira e defende-lo. Apesar do contexto pandêmico conseguimos manter os encontros no formato presencial respeitando o protocolo de medidas de barreiras contra o coronavírus.

Enfim, os participantes avaliaram o curso como positivo tanto no que diz respeito aos conteúdos considerados úteis e práticos quanto em relação à abordagem metodológica considerada acessível e propiciadora de novas aprendizagens e de reconstrução e reavaliação das ações que o coletivo já vinha realizando ações desde abril de 2020.

A pandemia do Covid-19, analisada a partir de um recorte social causa impacto maior sobre o dia a dia das pessoas em situação de rua. Na rua Senador Jaguaribe que se bifurca

na rua Adarias de Lima e na Travessa João Felipe, se concentram centenas de pessoas em situação de rua, que se aglomeram em virtude da proximidade do extremo do bairro Moura Brasil com o centro da cidade. Mesmo antes da pandemia do Covid-19 instituições religiosas e da sociedade civil realizavam a doação de sopas e oferta de algumas ações de saúde, educação e apoio espiritual buscando aliviar a fome e o sofrimento dessas pessoas. O Ciclo Raíz, era uma destas ações, promovida pelo Coletivo Raízes da Periferia (CRP) e caracterizada não somente pela entrega de alimentos, mas também ações biopsicossociais.

Na pandemia os problemas se intensificaram e a realização destas ações foi dificultada. Nesse contexto, no coletivo nos questionávamos sobre o que fazer para dar seguimento e avançar na perspectiva do cuidado pedagógico, da solidariedade, além de amenizar o sofrimento destas pessoas vivendo em situação de exclusão social e buscávamos nos articular para enfrentar este problema que afeta diretamente o bairro e tecer uma rede de apoio para esta população. Assim surgiu a Rede Rua no bairro, por iniciativa do coletivo e em parceria com diversos movimentos sociais do bairro, incluídos ou não no ComVida. Essa rede incluiu também pessoas não organizadas em movimentos sociais e diversos movimentos e instituições externas ao bairro, como o Coletivo Arruaça, Coletivo Compartilha, RNMMP, MST/MTD/Periferia Viva, Grupo Espírita Casa da Sopa e FIOCRUZ Brasília.

As ações ocorriam três vezes por semana e permaneceram por 3 meses, indo de julho a setembro de 2021. Nessa ação eram distribuídas cerca de 300 quentinhas por dia, com alimentos advindos da agricultura familiar intermediada pelo MTD e FIOCRUZ. Eram ofertados também banho, roupas, sapatos, kits de higiene contra o Covid-19, cortes de cabelo e outras ações de cuidado corporal, além da prestação de serviços de saúde como de enfermagem, medicina, psicologia e serviço de assistência social.

A UAPS do bairro e a Casa das Irmãs também se somaram a essas ações em saúde. Foi criado na rua, frente à Casa das Irmãs também, um espaço de conversa e orientações sobre saúde assim como entrega de kits de higiene. Estas ações realizadas se vestiram de cultura, de lúdico, assim como permitiram a prática do trabalho multiprofissional, da articulação intersetorial. O protagonismo foi dos diversos movimentos populares (MP) e instituições. Percebemos que muitas pessoas que não estavam organizadas em movimentos se agregaram e também foram fundamentais, de modo especial moradores do bairro e as próprias pessoas em situação de rua, que ajudaram a cuidar dos seus pares.

Todo o processo para elaborar, executar e avaliar cada dia de ação era feito em reuniões com todos os envolvidos. Enfim, nas falas dos participantes e de muitos beneficiados

pela ação coletiva se pode perceber que uma necessidade desta magnitude agravada pela pandemia, acaba por criar canais de diálogos e colocar em movimento-ação, ideias que concretizam valores e princípios como a solidariedade, o cuidado com as pessoas em uma perspectiva em que a vida é colocada acima do mercado.

O mês de setembro também é marcado como 3ª Fase da pandemia na linha do tempo produzida pela Fiocruz e como um período de transição entre primeira e segunda ondas em que ocorre uma relativa redução do número de casos e de óbitos, e no qual estados e municípios seguem criando estratégias de enfrentamento sem apoio do governo federal. (19)

Um dos marcos referenciados no processo de sistematização foi o período eleitoral para a prefeitura de Fortaleza. Esse foi um momento complexo na experiência porque como já pontuamos anteriormente, o Comvida é heterogêneo no tocante à formação dos seus integrantes, inclusive no que se refere à orientação política. No coletivo existem vários perfis. Alguns se alinham em partidos e candidaturas mais no campo da esquerda, outros para candidaturas de centro direita e algumas lideranças para direita extrema. Naquele momento a unidade no trabalho que vinha sendo desenvolvida, seus princípios e ações foram colocados em prova especialmente no momento em que começou a pré-campanha eleitoral no município de Fortaleza, quando uma liderança começou a se articular com um candidato da extrema direita gerando desconforto no coletivo, especialmente em uma das frentes de ações no território, a Rede Rua. Essa articulação gerou receio nas demais lideranças de que as ações coletivas e de solidariedade que vinham sendo desenvolvidas pudessem ser associadas a um pré-candidato extremista, sem nenhuma contribuição ao processo. Essas contradições marcaram esse momento e terminaram promovendo uma divisão entre os integrantes por seu alinhamento a um campo, afetando as ações do ComVida.

No segundo turno das eleições, as tendências mais progressistas voltaram a se unir e as ações de VPS foram sendo retomadas também. Refletir sobre essas contradições foi importante para percebermos que a saúde das pessoas depende da saúde coletiva, e que esta é afetada positiva ou negativamente, por outros aspectos da vida das pessoas. Neste caso o aspecto político eleitoral se constituiu, de certo modo, uma situação-limite, considerando que vivíamos um momento em que a unidade era fundamental para manter vivo o percurso, a organização coletiva. (18)

As tendências políticas acabaram se sobrepondo e fragilizaram as ações em VPS. Por outro lado, importa também reconhecer a dinâmica pós eleição quando o coletivo voltou a se reestabelecer. Analisar o percurso em toda a sua historicidade nos remete a reconhecer a

importância de compreender como se comporta o território, fazer uma leitura crítica do que vai determinando o processo saúde-doença e, desse modo, pensar possibilidades que ampliem as potências. Aprendermos que em uma coletividade, a homogeneidade de pensamento é quase impossível, mas que é possível aprender a trabalhar construindo diálogos e, nesse sentido, a problematização proposta por Paulo Freire nos ajuda. Também foi importante perceber que o território é vivo, está em permanente movimento e compreender a transitoriedade que caracteriza o que está em movimento, o que fragiliza a coletividade ajuda a realizar criticamente os movimentos de superação. (18)

Em novembro de 2020 os casos de Covid 19 voltaram a crescer e, segundo documento da Fiocruz, o maior impacto nas taxas de ocupação de leitos de UTI se concentrou na região Sul, Centro-Oeste e novamente no estado do Amazonas. (19)

De modo geral podemos dizer, em consonância com o que apresenta a FIOCRUZ, que na maior parte desse ano, as pessoas idosas e/ou pessoas com comorbidades constituíram a maior taxa de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como de óbitos. Acessarmos e discutirmos sobre esses dados epidemiológicos foi fundamental para as decisões que foram sendo tomadas pelo grupo e para que todos estivessem informados sobre os grupos priorizados para a primeira dose da vacina contra a Covid-19 após sua aprovação no Brasil.

Ao final de um ano de pandemia, havia sofrimento acumulado dos moradores, vidas perdidas, adoecimento, continuidade das Fakes News, angústia pela vacina que não chegava, porém o ComVida seguia com as ações de VPS, principalmente reforçando a importância do uso de máscara e da não aglomeração de pessoas. O mês de dezembro teve como marco a ocorrência da “segunda onda” de transmissão, devido a alguns fatores que facilitaram a aglomeração de pessoas, como o início do verão, as datas festivas de fim de ano e férias, eventos que se acompanharam do relaxamento de medidas de restrição à mobilidade.

Ainda segundo a FIOCRUZ, o contexto acima propiciou o rápido crescimento da variante Gama, aumentando o número de casos e de óbitos, com novo colapso do sistema de saúde, crises sanitárias localizadas, causadas por deficiência de equipamentos, insumos e esgotamento da força de trabalho da saúde. Em âmbito local seguíamos com os grupos de WhatsApp compartilhando as informações e as ações presenciais se concentraram principalmente com o grupo que acompanhou as pessoas em situação de rua, que chamamos de ciclo raiz. Considerando a retomada dos casos e o contexto de final de ano naturalmente, aconteceu uma certa dispersão temporária do grupo, especialmente nas ações corpo a corpo. (19)

A partir de janeiro de 2021, nossas ações tiveram como foco principal a mobilização e articulação relativas ao cadastramento dos moradores para a vacinação. Esta incluiu alguns moradores do bairro já em fevereiro, porém a inclusão da maioria só se deu a partir do mês de junho.

Recuperar a memória do que vivenciamos foi importante porque nos fez olhar para os aprendizados, as potências e os desafios dessa caminhada e nos permitiu com base nessa memória avançar para as reflexões que se seguem neste trabalho. Como nos ensina Freire, nos ajuda a seguir nos percebendo inacabados, inconclusos mas aprendentes.

Aprendi muito com a experiência que eu achei linda para mim sabe, eu aprendia muito todo dia. Todos os dias a gente conversava sobre o assunto e pensava no que fazer (COSTA SOUSA, in COMVIDA b, 2022, p. 4)

5 . AS REFLEXÕES DE FUNDO

A recuperação da memória do vivido, além de propiciar o trabalho com a historicidade do processo, foi desvelando lacunas, inquietações, ou seja, nos remeteu à importância de, não apenas descrever a experiência, mas problematizou como nos ensinou Paulo Freire (18). Esse momento, que Jara Holliday (12), denomina reflexões de fundo, nos provocou questionamentos para entendermos os porquês dos acontecimentos. Para o autor, é o momento de realizar a interpretação crítica do processo e produzir sínteses que possam esclarecer sobre a lógica e o sentido da experiência. Em suas palavras, seria

Penetrar por partes na experiência, quer dizer, fazer um exercício analítico; localizar as tensões ou contradições que marcaram o processo; e, com esses elementos, voltar a ver o conjunto do processo, quer dizer, realizar uma síntese que permita elaborar uma conceitualização a partir da prática sistematizada. (12)

Como anunciamos anteriormente, a sistematização foi organizada em três eixos, a partir dos quais ancoramos as reflexões.

5.1 AS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO POPULAR NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DO COMVIDA

A comunicação como é compreendida neste estudo, ancora-se nas ideias de Freire (18), Martin-Barbero (39) e Lima (40). Estes autores compreendem a comunicação como encontro entre sujeitos interlocutores, como interação social e produção coletiva de saberes e modos de ser. Nossa experiência aponta a comunicação como um dos modos de contribuir para a superação de situações limites de vidas no território, incluindo saberes que emergem do cotidiano e da cultura popular. Freire no lembra que comunicação implica em comunhão, em buscar a partir do encontro e do diálogo, “a significação dos significados”, preparar as pessoas para uma ação coletiva, em que todos possam aprender de forma amorosa e mediatizados pelo mundo para pronunciá-lo e transformá-lo. Nesta perspectiva a comunicação assume um caráter emancipatório que encoraja à cidadania.

A chegada da pandemia nos núcleos familiares, nos espaços de trabalho e no território do Moura Brasil como um todo, produziu desafios também comunicativos considerando estarmos vivendo uma situação extrema, desafiadora e sobre a qual não tínhamos muitas informações. As narrativas trazidas durante a sistematização evidenciaram a necessidade de aprender sobre o problema, acessar informações para dar suporte. As falas que se seguem são emblemáticas dessa necessidade.

Muito difícil para a gente na comunidade, a gente não tinha experiência de nada. Ai a gente precisou realmente unir todos nós, todas as forças e tentar entender essa doença porque como as pessoas são muito leiga e muitos idosos, eles não entendia o que tava acontecendo mas estavam adoecendo, e a gente precisava de suporte (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.11).

Foi fundamental e importante a questão da informação, por que durante muito tempo a população não tinha acesso a informação principalmente na área da Saúde, galera é muito carente disso e leva um tempo até esse movimento ser absorvido (BISPO, in COMVIDA c, 2022, p.2).

A desinformação nos remeteu a necessidade de pensar processos formativos inicialmente com os próprios trabalhadores e considerando que mesmo nós trabalhadores sabíamos muito pouco sobre a questão, a nossa escolha pedagógica foi pela educação popular, como uma abordagem que parte dos saberes do conjunto de sujeitos que busca problematizar a partir da realidade vivida, onde todos podem contribuir.

Os treinamentos também foram muito essencial, treinamento com médicos, com enfermeiros, com as ACS né, com a própria equipe da unidade e esse movimento social tão grande e excepcional na comunidade e isso aí nos ajudou bastante mesmo (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.12).

Considerando as necessidades de formação dos trabalhadores e da população o curso de agentes populares em saúde, constitui-se numa estratégia pautada em uma pedagogia libertadora (18), que aponta para um processo comunicativo e formativo ancorado no diálogo e, portanto pressupõe horizontalidade. Essa ideia de horizontalidade também se constitui uns dos pressupostos da VPS.

Eu não tinha toda a cultura de hospital, de todas as formas de auxiliar, tirar do trabalho feito com a experiência dos profissionais o que é importante, porque a gente apesar de não saber muito mas a gente tinha um pouquinho de saber a gente passar para eles tentando amenizar a ansiedade deles de achar que realmente estava sozinho nesse momento. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.2).

Freire (18) e Lima (40), afirmam que a comunicação significa coparticipação dos sujeitos no ato de pensar, e isto se dá por meio de interações entre os seres humanos e o mundo. Segundo esses autores esta construção compartilhada de conhecimento contribui para humanização e transformação da realidade muito além de uma transferência de conhecimento. A partir da narrativa de Monteiro, é possível perceber que este processo de construção compartilhada possibilita a inclusão dos saberes prévios dos diversos sujeitos envolvidos, saberes de experiência de feito, segundo Paulo Freire (18).

Diante deste contexto, o processo de sistematização nos levou ao questionamento sobre em que medida o processo comunicativo hegemônico na sociedade e no próprio setor saúde, onde se constrói mensagens massificadas com conteúdos extremamente técnicos, consegue contribuir para o aprendizado das pessoas sobre determinadas questões de saúde e da vida? Ao mesmo tempo, a necessidade de superar situações limites coletivas e construir atos limite para superação das situações dadas, nos fez buscar os saberes, em geral invisibilizados e desconsiderados pelas políticas públicas.

Desse modo partimos para identificação das potências comunicacionais existentes no território. Como já descrito anteriormente, a comunidade Moura Brasil, existem diversos mecanismos de articulação e comunicação populares. O fato de termos trabalhado de forma intergeracional constitui-se uma potencialidade no que diz respeito a diversidade e multiplicidade de estratégias comunicacionais.

A comunicação direta entre as lideranças e alguns setores do bairro surgiu como potência e desafio, especialmente no que diz respeito ao diálogo com o comércio local. Monteiro nos traz a reflexão das potências construídas em ato.

Uma coisa também que eu achei muito importante que os líderes fizeram: os comerciantes eles não estavam preocupados, eles não usavam máscara. Os comerciantes né, eles atendem as pessoas da forma que eles sempre trabalharam e a gente começou a fazer esse trabalho de visitar os comerciantes seja padaria seja supermercado para que eles colocasse álcool gel e olhasse para que as pessoas entrassem com máscara. não entrava muita gente com máscara no começo mas depois com o uso, isso ajudou a gente e ajudou eles. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022 , p. 6).

Ao mesmo tempo o próprio Monteiro reflete sobre as contradições dessa caminhada com os comerciantes.

E isso também é uma tristeza muito grande porque quem gera esses Comerciantes são a própria comunidade, No momento mais difícil ele se trancaram né, não ajudaram em nada e várias vezes nós conversamos com os Comerciantes do que a gente tava precisando até para ajudar, auxiliar outras pessoas. . (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

Ao nos debruçarmos sobre essas contradições percebemos quão complexo é o trabalho comunitário se considerarmos que há interesses divergentes e diversas visões de mundo. Naquele momento, provavelmente aqueles que não se envolveram ou contribuiriam com o processo estavam alinhados em uma perspectiva competitiva e mercadológica e não conseguiram olhar o processo considerando a solidariedade. Sobre isso, trazemos para o diálogo, Santos (41), que faz uma reflexão sobre emancipação a partir de dois princípios: o princípio de comunidade e o princípio de mercado. Santos (41) considera o princípio da comunidade como “o mais bem colocado para instaurar uma dialética positiva com o pilar da emancipação” porque se ancora na participação e na solidariedade. Dantas corrobora com as questões trazidas por Santos e aponta para a possibilidade de que, a partir da reflexão sobre a experiência, possamos

Vislumbrar opções de reinventar o presente e nos insurgir ante o processo de globalização neoliberal, caminhos do dialogismo entre o princípio de comunidade e o princípio de mercado. (41),

Outro aspecto a considerar em relação a essa questão tem a ver com o fato de que muitos dessas pessoas naquele momento, estavam imersas no discurso negacionista do então presidente da república.

Como já nos referimos no capítulo anterior, um conjunto de estratégias comunicativas foram acessadas naquele período. Aqui vamos nos remeter a uma reflexão sobre o papel de cada uma no contexto da experiência.

Dentre essas estratégias trazemos a utilização das redes sociais em especial o uso do WhatsApp. Inicialmente uma das questões importantes foi a própria comunicação intrafamiliar, especialmente com aqueles com os que não residiam no mesmo domicílio. Sobre isso Monteiro pontua:

Foi preciso realmente aqui nos nossos lados para entender um pouco, tentar ajudar as pessoas e as redes sociais foi importante para que a gente tirasse essa dúvida tentasse ajudar o povo querido. . (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.3).

As fake news chegaram na comunidade antes mesmo da chegada do coronavírus. As mensagens que se transmitiam pela grande mídia eram distorcidas nas redes sociais e divulgadas nos grupos de WhatsApp. Informações muitas vezes com o intuito de diminuir ou negar a importância desse evento. Portanto, essa veiculação de falsas notícias (fake news) sobre o novo coronavírus contribuiu para a negação e descredibilidade da ciência, bem como de instituições internacionais em saúde pública global, levando ao enfraquecimento das ações de combate a doença realizadas pelos governantes de diversas nações. (19)

Outra coisa que a gente percebeu que quanto mais a gente trabalhava para a gente diminuir essa pandemia aí por trás vinha um presidente totalmente desequilibrado que ia para mídia falar que não precisava usar máscara não precisava tomar vacina e algumas pessoas escutaram mais ele do que a gente e isso prejudicou levando muita gente a óbito né muita gente ser internado porque não acreditou realmente que essa doença matava e isso piorou bastante com as fake News. Várias pessoas dentro da comunidade também espalharam muita fake News tudo que eles viam iam jogando. Eles acreditavam, as pessoas acreditavam mais no fake mesmo do que no trabalho que tava sendo feito pela gente. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.4).

Embora o Watts App e outras redes tenham representado um papel preponderante na disseminação de Fake News, do negacionismo, no contexto da experiência no Moura Brasil, estas redes se configuraram potencia comunicativa.

As estratégias de comunicação né, teve a importância do WhatsApp como algo embrionário na comunicação e na organização do ComVida. Isso contribuiu bastante para o desenrolar das ações. (BARROS, in COMVIDA c, 2022, p.3).

Ainda tendo como base, a concepção freiriana de que a comunicação se constitui em um modo de preparação para uma ação coletiva, onde os sujeitos interagem e dialogam, a fala de Barros corrobora com este princípio e nos remete também a dimensão de um aprendizado coletivo, em que estamos ao mesmo tempo aprendendo e ensinando.

Me senti útil quando ajudei as pessoas levando informações, no grupo de WhatsApp, na rua, lutando contra as fakes News e levamos orientações de saúde passada pelo Posto de Saúde e pela Secretaria de Saúde. (BARROS, in COMVIDA c, 2022, p. 3).

Essa narrativa e a que se segue elucidam ainda que o processo comunicativo se fez potência ao integrar um conjunto de estratégias que se complementavam em suas singularidades mantinham os princípios da horizontalidade, do diálogo e da construção coletiva.

E assim era um ajudando o outro e procurando saber onde tinha doações para a gente correr atrás de conseguir máscara, essas básicas, isso aí também ajudou bastante. A gente não tinha máscara não tinha álcool gel não tinha condição de comprar e a rede, os grupos de WhatsApp, de rua foi muito importante para a gente fazer isso para a gente entender a dificuldade de cada um e procurar ajudar na forma que a gente tentou fazer que foi essencial (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p. 3).

Pareceu-nos que a ideia de solidariedade ativa que foi discutida na formação dos agentes populares em saúde permeou todo o processo, embora não necessariamente, tivéssemos como grupo consciência dessa concepção que se aclarou no processo formativo.

A narrativa que se segue aponta para um processo humanizado em que o interesse pelos problemas vivenciados pelos outros moradores os direcionou para uma escuta sensível voltada para a busca de informações sobre a situação de cada um e cada uma, buscando amenizar seu sofrimento.

Através da internet nós ficamos mais perto uns dos outros de ouvir as angústias e os sofrimentos de cada um neste momento tão difícil que a gente passou. (COSTA, SOUSA in COMVIDA c, 2022, p.3).

Considerando a necessidade de trabalhar com múltiplas estratégias comunicativas tendo em vista a complexidade daquele momento, as lives foram uma estratégia pouco comum nos processos comunitários se revelou efetiva no sentido de aprofundar algumas questões, tirar dúvidas e ampliar a participação para além dos sujeitos comunitários, terminando por se constituir como estratégia de divulgação da experiência. Sobre isso Monteiro reflete.

Também foi importante o trabalho também nas lives né que a gente fez vários lives na comunidade, no Instagram, para que a gente pudesse falar um pouco do da experiência e do que tava acontecendo para que as pessoas participasse. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p. 3).

O canal Saúde em Movimento foi outra estratégia comunicacional caracterizado pela produção de vídeos curtos postados na plataforma do Youtube e posteriormente distribuídos nos grupos de WattsApp do ComVida. Apesar de não havermos feito uma

avaliação mais aprofundada sobre a contribuição desta estratégia ao trabalho, algumas mensagens deixadas na plataforma por internautas da comunidade, sobre o material postado, referenciam a utilidade social desta ferramenta no contexto da pandemia.

Parabéns Vandim só falou a vdd aí mano e essa parte aí q vc falou do hospital antigamente q doideira viu eu não sabia disso não... Como diz a música dos racionais 500 anos de Brasil e o Brasil aq nada mudou essa é a realidade tmj mano vandim... (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p. 2).

Os comentários também evidenciam as ações desenvolvidas a partir do SUS e reforçam sua importância para o povo brasileiro, não apenas no que diz respeito à atenção, mas também nas ações de vigilância, de imunização entre outras.

Com apenas água, sabão e álcool tá bom e como a gente se adaptar ao uso de máscaras né, [...] a vigilância nos ajudou, nos orientou através da internet né, onde foi criado o ComVida (COSTA, SOUSA in COMVIDA c, 2022, p.2).

Embora o processo comunicativo tenha se revelado como uma das principais potencialidades, é necessário problematizar e desvelar entraves e contradições. Alguns sujeitos trazem questões como a sobrecarga de alguns terminaram por concentrar muitas responsabilidades, a dificuldade de integrar as agendas dos participantes do movimento, tendo em vista as diferentes inserções no processo de trabalho. Outro aspecto pontuado foi de que apesar termos buscado acolher as linguagens populares haviam muitas informações técnicas que por vezes eram pouco compreendidas pelos sujeitos comunitários.

Um dos entraves foi a questão da comunicação que chegava em cima da hora fazendo com que as pessoas não pudessem participar. Outra coisa foi que muito do trabalho que tinha que ser feito ficou todo em cima de uma única pessoa sobrecarregando e dificultando os processos. A linguagem trabalhada também dificultou porque as pessoas não conhecem muito disso, então fica um com receio de falar besteira e acabam não participando. A questão dos horários também é um problema nem sempre da pra todo mundo. (BISPO, in COMVIDA c, 2022, p.4).

Os comentários acima nos remetem a refletir como o saber e a linguagem técnicas ainda exercem um poder de dominação sobre os saberes e linguagens populares e que mesmo sem intencionalidade terminam por produzir situações de opressão sobre os sujeitos populares.,

Neste sentido, Freire (18), reflete como os conceitos união, organização e luta são ideologizados pelos opressores como perigo e de como a ação libertadora dos oprimidos se dá quando estes conceitos se avivam nas ações

A sistematização, ao problematizar a experiência nos fez enxergar o quanto a comunicação permeia todos os processos realizados no ComVida, e como este processo fortaleceu a organização comunitária e favoreceu uma comunicação horizontal que contribuiu para o debate de conceitos, para desconstrução de mentiras, levando os sujeitos para um caminho comum e desse modo, para o fortalecimento do coletivo.

Nas falas dos protagonistas, ficou evidente esta relação frutífera e dialógica que propiciou um entendimento maior do papel de cada um dentro do coletivo. Durante as reflexões de fundo, se explicita como essa caminhada gerou diálogos entre as lideranças e a comunidade. Neste sentido, Freire traz uma ideia de diálogo como exigência importante para a transformação social, como um encontro entre sujeitos que por seu inacabamento, permite a estes sujeitos estarem sempre se construindo mediatizados pelo mundo como sujeitos históricos e reafirmando a historicidade de um processo educativo. Desse modo, pudemos acompanhar alguns(mas) moradores(as) se constituírem lideranças em uma perspectiva da práxis, sem dicotomizar prática e teoria, ação e reflexão.

De forma estratégica, percebemos que as ferramentas de comunicação facilitaram o diálogo intersetorial, a participação popular de vários agentes, a organização e execução das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde e pela comunidade, assim como a tradução das informações técnicas, desconstruções de fakes News, entre outras. Em síntese a comunicação funcionou como eixo, facilitando a organização popular, a intersetorialidade, a prevenção dos agravos e a promoção da saúde.

5.2 CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO À ARTICULAÇÃO COMUNITÁRIA

A articulação comunitária na reflexão dos sujeitos da pesquisa, foi um aspecto fundamental pois conectou os movimentos sociais e essa junção fortaleceu vínculos, identidade e qualificou as ações. Em um primeiro momento promoveu o encadeamento dos movimentos da comunidade e que posteriormente, já organizado no ComVida, se lançou na articulação com movimentos e entidades externas ao bairro. Essa articulação trouxe mudanças para o conjunto dos movimentos que ali atuam, e para a comunidade como um todo. Neste tópico detalharemos como se deu esse percurso, trazendo as narrativas dos(as) que compuseram a equipe de

sistematização. Uma das reflexões surgidas nesse percurso foi a de que esta articulação se constituiu uma conquista genuína produzida no território, e que deu continuidade a trabalhos que já aconteciam no território de forma solidária, embora com as pessoas e movimentos sociais atuando de maneira um pouco mais isolada e na maioria das vezes em ações pontuais. Sem a pretensão de generalizar, podemos perceber a existência de movimentos sociais que trabalham de forma mais organizada e articulada. Mas nesse momento frente a pandemia essa integração de movimentos envolveu um número muito maior de personagens do território com um nível de atuação mais complexo.

Este processo de luta frente a um problema de saúde pública, entendido assim no princípio, foi desvelando o quanto o vírus era apenas mais um elemento na pandemia. As narrativas dos sujeitos da sistematização trouxeram situações sociais, econômicas e culturais que revelaram a existência de um certo divisionismo no bairro. Estas se expressam em frases como: “acima do “morro” “Oitão Preto” como a parte mais pobre e com mais situações de vulnerabilização. Mais à oeste, a parte onde as pessoas têm melhores condições de vida. O entendimento de algumas pessoas da comunidade era de que a parte do bairro mais pobre é mais beneficiada pelas políticas públicas e ações não governamentais, enquanto a outra parte do bairro também tem muitas pessoas vulnerabilizadas e de certa forma, invisibilizadas.

A UAPS Maria Cirino não escapa dessa polêmica. Como esse equipamento público está construído na base do morro e, digamos no limite entre estas duas localizações, algumas pessoas comentam que este beneficia mais quem está próximo à unidade. De certa forma esta percepção não está totalmente incorreta, porém o que eles não conseguiam perceber é que isso significa atender a um dos princípios do SUS que é a equidade.

Para Costa (42), a equidade consiste na ideia de que os indivíduos mais frágeis e as comunidades mais pobre merecem atenção especial para se chegar a melhores condições de saúde. De fato, as pessoas do Oitão Preto procuram mais a UAPS primeiro porque suas condições econômicas são mais precárias e por outro lado por estarem localizadas mais próximo da UAPS.

Já as pessoas com melhores condições de vida, em geral têm acesso a planos privados de saúde e até o início da pandemia, se relacionavam pouco com as pessoas do Oitão Preto e iam menos a UAPS. Sobre isso Neta, comenta:

Havia divisão. Ai o ComVida convidou a gente, mas as falas eram: as pessoas lá de baixo são ricas e não precisam do posto e tinha resistência de pessoas daqui de baixo que não queria subir o morro. Muitos aqui debaixo foram

atendidos pela primeira vez lá no posto após a pandemia e o movimento ComVida. (NETA in COMVIDA c, 2022, p.5).

A sistematização trouxe à luz essas questões e pudemos problematizar alguns aspectos. A pandemia acabou afetando a todos do bairro inclusive as pessoas que têm ou tinham plano de saúde. A crise econômica gerada não só pela pandemia, mas também pelas políticas do governo federal, agravou a situação de desemprego e a dificuldade de manter as atividades de quem sobrevivia a partir do setor informal e levou à situação de que muitas famílias acabaram perdendo seus planos de saúde e o SUS passou a ser a única forma de acessar a atenção, ocasionando a procura da UAPS por essas pessoas.

Desde a constituição federal de 1988, o SUS é a principal política pública de inclusão, sendo um potente instrumento para a diminuição da desigualdade sociais no Brasil, mostrando se de forma exemplar no enfrentamento da pandemia do covid19-19, por se um sistema de saúde público, gratuito e universal. Desse modo o SUS acolheu a grande maioria das pessoas do bairro, incluindo pessoas que tinham plano de saúde que buscavam a unidade pela dificuldade de acesso nas unidades atendidas pelo plano, ou por não confiarem nas condutas prescritas pelos médicos.

Outro aspecto que veio à tona nas narrativas, diz respeito ao fato de que, por vezes, as pessoas, em especial aquelas em melhores condições socioeconômicas, não se declaravam moradores(as) do Moura Brasil e sim do bairro Jacarecanga, situado na região vizinha, confirmando a negação histórica desse território invisibilizado e discriminado socialmente.

Através das narrativas populares, pudemos inferir que o COMVIDA aproximou pessoas dessas duas partes, separadas histórica e simbolicamente. Pudemos acompanhar o movimento de aproximação de lideranças moradoras das ruas Santo Inácio, Navegantes, Braga Torres que se juntaram com lideranças das ruas do Trilho, Beco da Saudade, Adarias de Lima, Senador Jaguaribe em um movimento de VPS que aproximou pessoas. Coletivamente os sentidos comuns foram brotando e as ações em saúde floresceram num território já potente como aponta Araripe:

A principal contribuição que notei e que deixou raiz em nossa comunidade através da vigilância popular em saúde, foi a articulação comunitária, uma coisa inédita no Moura Brasil, e também o efeito social, aumentando a interação entre moradores (ARARIPE in COMVIDA c, 2022, p.5).

Como apontado anteriormente, os diversos movimentos sociais do bairro embora historicamente tenham atuado de forma fragmentada, se unem e se organizam dentro do

ComVida, fazendo um caminho de crescimento diferente, em sua forma de trabalhar. Partem de um trabalhar isolado, na perspectiva do individualismo, para experimentar um processo de superação tendo como referencia a coletividade.

A importância também das organizações sociais dentro da comunidade porque no Moura Brasil existe várias instituições né, que trabalhavam muito no individualismo e com o Projeto, com essa ação que foi feita do movimento do COMVIDA, as instituições se uniram mais, conhecendo mais um pouco de cada trabalho deles e acho que deu as mãos em prol da nossa própria comunidade para que a gente possa conseguir êxito né, na comunidade e foi ajudado muitas famílias. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.6).

Partindo do princípio refletido pelos sujeitos da pesquisa que a VPS trouxe à luz as potencialidades do território, as subjetividades das pessoas, que por algum motivo fragmentavam a unidade e que por uma necessidade histórica se criaram condições concretas e se fez uma somatória de forças em prol da coletividade.

É importante perceber que a aproximação dos sujeitos proporcionado pela VPS levou a um diálogo e troca de experiências capaz de transformar as realidades, a princípio individual, mas posteriormente vai impactar no coletivo. Neste sentido podemos dizer que conhecer o território, além do comportamento do vírus, suas fragilidades e potencialidades são aspectos fundamentais para prevenção de doenças e promoção de saúde.

Eu acho que isso foi um grande diferencial, lideranças também que já tinha um trabalho na comunidade, mas não tinha um entendimento não tinha uma aproximação né e depois desse trabalho se aproximaram bastante. Foi conhecendo realmente o lado de cada um, aí eu tiro também como experiência eu e a Henriqueta a gente se conhecia na comunidade, mas ela não tinha uma aproximação comigo e eu também não tinha aproximação com ela eu percebia um lado totalmente diferente dela. Como ela percebeu um lado totalmente diferente meu e hoje a gente com esse trabalho do Comvida a gente se aproximou bastante né a gente conhece um pouco a realidade e o trabalho que ela faz com as pessoas do mesmo jeito que ela também conhece o meu trabalho e foi muito importante para a gente... (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.6).

Nas reflexões de Neta podemos entrever o papel da coletividade para um crescimento individual com base em valores que se forjam na comunidade. Aqui trazemos as referências de Paulo Freire e Boaventura Santos que falam de autonomia e emancipação como processos, como um vir a ser que aponta para o fortalecimento de setores populares e que não exclui as subjetividades, mas as compreende em movimento. Parece-nos que a experiência de

VPS foi essa força motora capaz de criar condições para o diálogo entre serviço de saúde e movimentos populares do território.

O ComVida contribuiu para o crescimento da comunidade e para o crescimento pessoal de cada um. Como pessoa. Vivíamos muito abandonados pela gestão, havia uma distância do posto de saúde e as lideranças. Veio pra entrelaçar! (NETA in COMVIDA c, 2022, p.11).

As narrativas que se seguem, vão realçar algo que surgiu como um marco importante desse caminhar e que diz respeito ao surgimento e/ou legitimação de novas lideranças na comunidade. A narrativa de Monteiro, é reveladora de como o trabalho voltado à organização comunitária traz à luz a participação e as potencialidades de pessoas muitas vezes invisibilizadas na sociedade. Aqui esse membro da equipe de sistematização, sujeito da pesquisa, cita o crescimento político de um jovem da comunidade que se fez neste processo e se legitimou como um líder frente às pessoas da comunidade.

O Rafael já era envolvido no trabalho social como liderança, mas as pessoas realmente não reconheciam, o Rafael como liderança da comunidade. Hoje reconhecem o Rafael como liderança as pessoas tiram dúvida com o Rafael, liga para o Rafael qualquer hora da noite, da madrugada. Pede uma opinião, pergunta o que é que precisam fazer. Entendeu? Então assim tirando várias dúvidas com Rafael coisas que não acontecia. Ele nasceu no Moura Brasil, mas ele não tinha essa abertura com as pessoas. Está mais próximo das famílias, dos próprios vizinhos dele né, dos idosos que são muitos, mas procuram a gente nesse momento. Então isso aí ajudou bastante a aproximação com as lideranças. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.5).

Neste sentido Bispo (2002), revela em suas reflexões, que algumas pessoas resistem em participar como agentes de vigilância popular de saúde, em função de que a aproximação com o serviço de saúde, com os profissionais é algo historicamente recente. Como já explicitado anteriormente, a existência da unidade de saúde no bairro é recente e o acesso das pessoas anteriormente em outras unidades não possibilitava essa abertura, essa proximidade, o diálogo. Ao mesmo tempo, ela chama atenção para o tempo das pessoas nessa aproximação nos lembrando que existe um ritmo singular de cada pessoa mas acentua a existência de uma vontade popular em participar.

A respeito da experiência como vigilante né, eu vejo que a galera tem uma resistência ainda porque a gente nunca teve essa assistência de saúde, nunca teve tão próximo, nunca participou tanto né, mesmo que a passos lentos, as pessoas procuram participar, foi importante ter essas pessoas que nunca participaram de nada, podendo contribuir com a transformação do bairro na

questão da saúde. Isso faz com que elas se sintam importante e que suas demandas são atendidas. (BISPO, in COMVIDA c, 2022, p.13).

Corroborando com as afirmações de Bispo e como partícipe dessa caminhada, percebemos que no ComVida participaram pessoas sem histórico anterior de participação e que em muito contribuíram com a transformação social do bairro. A fala de Bispo nos mostra que o povo não ignora os processos que se dão na comunidade e sua decisão em participar ou não tem a ver com o fato de sentirem -se parte, sentirem-se valorizados o que compreendemos que também se vincula com o modo como nos aproximamos. Nesta perspectiva, termos a educação popular com uma das ancoras deste trabalho parece-nos ter sido determinante na possibilidade de incluir novas pessoas que em seu próprio caminhar se constituíram lideranças do ComVida, se fizeram ou se perceberam sujeitos(as) de sua própria história. Aqui chamamos atenção de modo especial para a inclusão de mulheres e jovens que chegaram a esse movimento sem histórico de participação popular ou comunitária e que vão constituir grande parte das lideranças do movimento.

Embora muitas igrejas pentecostais e católicas em âmbito nacional, e local, tenham se lançado ao obscurantismo e negado as medidas de barreiras preventivas contra o coronavírus, embaladas ideologicamente pelo presidente da república, no bairro Moura Brasil tivemos igrejas que agiram em prol da ciência , da saúde coletiva e da vida e se somaram à experiência do ComVida. Assim se deu a participação de algumas igrejas do bairro. Alguns pastores, fiéis e católicos foram proativos e tiveram a VPS como ferramenta, em um momento em que a morte esteve presente de forma constante e muito próxima das pessoas. Estas lideranças divulgavam nas redes sociais e dentro de seus templos, as medidas sanitárias propostas pelas autoridades científicas e pelo ComVida. Monteiro, em sua narrativa, problematiza sobre o desafio da comunicação entre o ComVida e as lideranças religiosas, e aponta para o desafio não superado do movimento da VPS, estabelecer diálogos com as lideranças dessas igrejas, tendo como reflexo, a pouca adesão das igrejas ao ComVida.

Tentar ter esse diálogo maior com as igrejas, que já tem uma história na comunidade de muitos anos e que é preciso também abraçar a causa, porque a gente vê o quanto os próprios membros das igrejas sofriam calados e muitos deles tiveram esse apoio com a gente de fora, auxiliando e tentando proteger eles (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

Nessa experiência de coletividade de vigilância popular de saúde [...] aconteceram essas entradas dentro da nossa comunidade [...] existe algumas igrejas, sete igrejas no total, seja evangélica ou católica. Nesse momento mais difícil da pandemia a gente percebeu, acho que foi um pouco uma falta de comunicação entre nós lideranças com as próprias igrejas, mas a gente percebeu que poucas aderiram ao processo na pandemia, né não acreditaram muito no que estava acontecendo (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

Fiquei muito triste porque poucas igrejas aderiram a esse trabalho na comunidade né, onde a gente tem sete igrejas e só duas participou, mais uma vez sinto, falta um pouco as vezes também de comunicação, de conversar com os próprios pastores e os próprios padres para que a gente pudesse ter tido uma abertura maior na comunidade (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.5).

As falas de Monteiro nos levam a alguns questionamentos: Considerando que nacionalmente o discurso negacionista do dirigente do país apoiado pela chamada bancada evangélica, conduziu muitas igrejas a negar as medidas sanitárias propostas e reconhecer as orientações da ciência, o que foi determinante na aproximação ou recusa ou envolvimento dessas instituições ao movimento protagonizado pelo ComVida? Em que medida, enquanto coletivo, poderíamos ter contribuído para essa adesão?

Desse modo, o negacionismo acentua incertezas, influencia na adesão da população aos protocolos de prevenção, compromete a resposta do país à pandemia e ameaça à democracia (22). O negacionismo é influenciado principalmente, dentro dos espaços religiosos evangélicos, a partir de falas do atual presidente da república:

Durante a pandemia, notamos que certas declarações de Bolsonaro eram previamente citadas nas lives de pastores evangélicos ou vice-versa, indicando uma clara sincronia. Isso foi evidenciado em muitas falas e atitudes: a recusa em fechar os templos religiosos; o uso de medicamentos sem comprovação científica para o tratamento da doença, como hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina e ivermectina; a desconfianças em relação às vacinas; a negação da eficácia do uso de máscara facial; a defesa de falsas terapias. (21)

Monteiro também problematizou sobre a baixa adesão dos comerciantes às ações de saúde frente à pandemia questionando a indiferença, destes que em geral, são também moradores do bairro. Muito provável que o pouco envolvimento desse setor, esteja guiada pelos princípios do mercado, que se ancora no lucro e na competitividade, na concorrência, em detrimento dos valores humanos.

Santos (41), pontua sobre os princípios que regulam as sociedades modernas nomeando-os como princípio do mercado, do Estado, e da comunidade e acentua a priorização, nos últimos quarenta anos, do primeiro em relação aos outros dois. Ao realizar essa análise o autor refere-se à mercantilização da vida coletiva, em que estado e sociedade civil ou

comunidade, submetem-se à lógica do mercado que passa a gerir baseada em critérios de rentabilidade, a vida cotidiana. Com base nessas pontuações, ousamos inferir que, em relação aos comerciantes, o princípio de mercado, Santos (41), realmente pareceu se sobrepor ao princípio de comunidade.

Em suas falas Monteiro informa, que os comerciantes com menor estrutura econômica tiveram um maior protagonismo no tocante à essa adesão.

A gente também tem grandes comerciantes na nossa comunidade que tem uma história grande na comunidade que cresceram dentro da comunidade e que hoje tem um grande império dentro da comunidade mas que não aderiu ao trabalho na comunidade, não ajudou em nada e às vezes a gente percebeu que comerciantes pequenos com muito pouco ajudou, de forma que eles podiam fazer mais porque é só olhar, a gente tem mais de 40 comércio dentro da comunidade e se nós tiver tido três comerciantes que ajudou foi muito né (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

Os comerciantes mesmo poderiam ter feito cada um duas cestas básicas ou uma cesta básica já tinha ajudado bastante e isso não aconteceu né(MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.8).

A pouca adesão do comercio do bairro impulsionou as lideranças comunitárias, a articular doações de alimentos e insumos fora do bairro. Aqui, mais uma vez, via-se a situação limite de que nos fala Paulo Freire (18) mobilizar os sujeitos do processo a constituir atos-limite buscando a superação daquilo que necessitava ser transformado na realidade. Sobre as situações limite, o autor problematiza como em meio à fragmentação de uma sociedade centrada no individualismo e na acomodação diante de situações consideradas imutáveis, ele as enxerga como possibilidade de superação e romper com a passividade e o conformismo a partir do que denominou percebidos destacados

Aqui é importante afirmar que esse processo de superação no contexto da experiencia se configurava a partir de uma perspectiva de solidariedade entre os sujeitos que temos nominado de lideranças e a comunidade em geral. Desse modo trazemos para o diálogo a perspectiva de solidariedade defendida por Paulo Freire (18), quando a coloca como uma questão de natureza política e também metodológica, como uma preparação para a luta em busca da conquista do que se sonha coletivamente.

Aqui consideramos importante fazer algumas observações como sujeito que atua cotidianamente neste território e que percebemos a proximidade e intensidade das relações entre as pessoas. A maioria das casas são muito próximas umas da outra, se caracterizam por serem pequenas e a calçada quando tem, costuma ser um cômodo da residência, onde o núcleo familiar sai geralmente, à tardinha para tomar uma brisa e papear com os vizinhos. Faz parte do cotidiano

das pessoas emprestarem um copo de açúcar ao vizinho, assim como é prática, um ajudar ao outro quando este necessite. Isso se materializa na fome com uma doação de alimentos, no frio com um agasalho, ou na doença com orações, a doação de um medicamento ou até mesmo na condução da pessoa adoecida até a UPA, em um período noturno. Situações como essas, são pouco prováveis de acontecerem em um bairro de classe média ou rico, são cotidianas na comunidade Moura Brasil. Aqui parece-nos que, mesmo em meio a tantas mazelas históricas, estruturais, sociais, econômicas e culturais persiste como aliada saudável a solidariedade.

E eu vi também uma coisa que me deixou muito feliz. Quando a gente precisava de montar cestas básicas dentro da comunidade e a gente não tinha mais, então eu tava conseguindo de fora. A gente conseguiu ver e perceber que os próprios moradores mesmo tendo pouco eles tiravam alimento para ajudar nós fazer algumas cestas para ajudar as pessoas [...] mesmo eles passando por necessidade, eles tiravam alguma coisa de dentro de casa para ajudar pessoas que estava mais necessitada na comunidade isso foi muito importante. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

As narrativas dos sujeitos foram explícitas em responsabilizar o governo federal e o Ministério de Saúde, pela inoperância e falta de empenho na elaboração de um plano nacional de enfrentamento à pandemia. Desde os primeiros casos de pessoas adoecidas na comunidade, era factível a ausência de protocolos sanitários que ancorassem os profissionais de saúde e as lideranças da comunidade nas ações preventivas e terapêuticas contra o coronavírus. É necessário esclarecer que, mesmo sem a orientação nacional, a postura dos governos estaduais e municipais foi totalmente consequente com a saúde pública. Graças a esses dois entes federativos, ou seja, a SESA e a SMS de Fortaleza, os serviços de saúde de APS e o ComVida puderam acessar e seguir protocolos e orientações condizentes com os preconizados pela OMS.

Enquanto as ações no território aconteciam, nos perguntávamos em que medida não estaríamos assumindo o papel do Estado no sentido da sua responsabilização pelo processo? Nos questionávamos sobre os por quês dessa ausência do Estado em um momento de calamidade pública? Nos encontros do movimento, as reflexões tendiam a problematizar essa postura de omissão do Estado frente às populações mais empobrecidas que, parecia nos revelar o processo de exclusão histórico dessas populações às políticas públicas.

Essa problematização desvelava aos poucos, como o Estado se coloca na defesa da classe dominante sem considerar as limitações e necessidades das classes populares e mais empobrecidas.

Frente a esse contexto de omissão e exclusão, vários movimentos populares em regiões periféricas, de favelas em várias regiões do país, frente à situação de calamidade pública

instalada no país, organizam ações pautadas em uma perspectiva de solidariedade ativa que se colocaram como contraponto ao descaso estatal e à ideologia da elite brasileira.

Considerando que as pessoas em comunidade costumam se apoiar umas nas outras em momentos diversos, essa perspectiva solidária começava ali nas pessoas buscando proteção e cuidado. Esse processo de ajuda mútua, se amplia aos poucos e vai gerando uma ideia de organização mais ampla, uma ação solidária organizada, mais potente uma vez que o coletivo vai fazendo parte. Em consonância com a experiência Mãos Solidárias e a campanha Periferia Viva, nos percebemos em um caminhar ativo que mesmo construindo ações de enfrentamento à situação, estávamos conscientes da negação de direitos. Construimos assim um percurso de solidariedade ativa, em que o” povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos! que (...) “aponta para a construção de um projeto popular de país, onde a solidariedade da partilha é um princípio! (19).

As dificuldades maiores foram do lado da ajuda por parte da ausência do governo, se não fosse a iniciativa da comunidade e lideranças de se unir tinha morrido muito mais mortes. Ficamos totalmente desprotegida por parte do governo federal. Tivemos mais ajuda de particulares. Tinha pessoas que não confiava mais em ninguém e não aceitavam entrar em suas casas e eram contra a vacina. Também porque era uma coisa nova, um vírus novo. (NETA in COMVIDA c, 2022, p.9).

Apesar de todas as dificuldades que a gente teve sem um apoio do governo federal a gente conseguiu abraçar muito a causa né da comunidade ajudar muitas pessoas tirar dúvidas dessas pessoas que não entendiam não acreditavam e começaram também acreditar quando começaram a ver pessoas da própria família sendo internado morrendo né (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.7).

O processo vivenciado com o ComVida, não envolveu somente as entidades comunitárias. Em alguns momentos as ações de VPS dialogaram com as ações de políticas públicas locais, para além da saúde, especialmente a educação municipal. Esta articulação com escolas e creches, equipamentos de âmbito municipal, ajudou no crescimento do ComVida. A própria diretora da escola construiu um diálogo próximo às lideranças do bairro. Aqui foi importante o fato de que o município, estando em consonância com a OMS, facilitou na construção desta articulação. Apesar dessas aproximações, o diálogo intersetorial foi desafiador pois a situação não estava dada. Os protocolos de medidas de barreiras preventivas para a escola estavam ainda em construção e haviam muitos questionamentos sobre esse processo. De modo especial os pais e mães se sentiam inseguros com a situação e indagavam os professores que por sua vez, entravam em contato com as lideranças do ComVida através do grupo de

WattsApp. Baseados nos protocolos científicos as condutas e orientações eram conversadas e divulgadas nas redes sociais. A fala de Monteiro expressa esses desafios.

Foi preciso os próprios moradores se sensibilizar, a própria escola, a creche também [...] em alguns momentos também foi importante a abertura da escola e da creche para eles entender realmente o que estava acontecendo [...] que realmente teria tido um crescimento muito maior dos casos com as crianças estudando né (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022 , p. 8).

Como reflexão do ComVida, alguns sujeitos apontaram que esse movimento era como se fosse uma pequena amostra da sociedade, em que se acolhe pessoas de visões de mundo e alinhamento político diferenciado. Inicialmente essa questão se apresentou como desafio para a organização. Muitas lideranças se indagavam como avançar na organização tendo em vista esta diversidade de posturas e visões. No caminhar juntos, os espaços de escuta e diálogos, do compartilhar experiências foram nos ensinando a acolher essas diferentes visões como referência da própria comunidade, heterogênea e diversa em sua constituição. Araripe e sua narrativa evidencia como esse movimento que foi se potencializando na prática, à medida que se foi percebendo que frente a um contexto tão desafiador, as divergências políticas e ideológicas não eram a questão mais importante e não repercutiam negativamente, naquele momento, na organização coletiva.

De início eu achei que teríamos muito conflito entre os líderes de rua, pois a diversidade fez parte do Comvida. Temos líderes de todos os espectros políticos e de vários movimentos. O que me pareceu uma divergência acabou não sendo. (ARARIPE in COMVIDA c, 2022, p.8).

Ancorando essas reflexões, Dantas (43) traz para esse acolher de vozes discordantes, ou vozes dissonantes, na concepção do linguista russo, foi possível produzir uma espécie de polifonia em que essas vozes puderam se harmonizar sem que nenhuma sofresse um apagamento. Esse acolhimento foi fundamental para o fortalecimento do movimento e para compreendermos que os sujeitos(as)(es) se constituem historicamente e estão em processo de vir a ser.

As reflexões trazidas pelas lideranças do ComVida na sistematização, reconhecem este movimento como legítimo e vislumbram sua continuidade. Porém com uma certa criticidade, apontam que desse processo se pode aproveitar potencialidades e desafios, em uma perspectiva de tirar lições e aprender com elas. Neste sentido esses sujeitos além de

considerarem as ações de VPS como estratégicas em seu potencial transformador da realidade, apontam para a importância de seguir avançando. Uma das questões por eles percebida é a possibilidade de superar o divisionismo que obstaculiza avanços na comunidade.

No processo de avaliação sobre o vivido as pessoas apontam que os avanços comunitários no bairro passam pelas ideias coletivamente construídas, pela inclusão de possibilidades de contribuição dos diversos sujeitos e do diálogo como caminho de superação.

Este movimento deve continuar, o ComVida deve seguir aprimorando, avaliar o que foi útil e o que também não foi útil, para a gente poder aprender as coisas positivas, para a gente seguir avançando em frente e diminuir ainda mais essa divisão que tem entre nós do bairro. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p.10).

O ComVida começou a diminuir esta distância, as pessoas daqui de baixo começaram a participar mais do posto de saúde e começaram nas reuniões a conversar mais com as pessoas lá de cima. Mas ainda devemos avançar mais nesse sentido e isso Tudo, essa unidade independente da questão política partidária né, tem que ser uma questão apartidária. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p.11).\

No ComVida muitas pessoas que não se falavam voltaram a conversar para ajudar a comunidade a grande lição daí é se juntar independente da tendência política eleitoral. Mas as necessidades de organização têm que ficar. Os Momentos como Coletivo Raízes da Periferia, ZEIS, Escola de Surf, Posto de Saúde, Igrejas e outros. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p.11).

Outra questão que veio à tona na discussão os sujeitos da sistematização, diz respeito à interferência política do governo federal e suas repercussões no trabalho e na comunidade. É notório nas narrativas do quanto isso afetou a percepção de muitas pessoas de forma negativa vindo a prejudicar as iniciativas que visavam à saúde da comunidade. Foram apontadas pelos sujeitos como mensagens maléficas, as falas, gestos, motociatas, fake news, que traziam conteúdos de menosprezo e deboche sobre a pandemia e suas vítimas. Estas chegavam por diversas fontes desde as mídias televisivas às redes sociais, de modo especial o WhatsApp. Consideramos uma situação de injustiça principalmente em virtude de muitas pessoas em situação de vulnerabilidade receberem essas mensagens de forma continuada. O que percebíamos era o número grande de pessoas que se espelhavam na postura do presidente da república. Muitos foram os embates do ComVida com moradores negacionistas que não cumpriam as medidas sanitárias contra o COVID-19 e incentivavam outras pessoas a fazerem o mesmo.

Os eventos ocasionados pelo coronavírus por si só, já se configuravam como desesperadores, e a isso se acrescentava atitudes dos moradores da comunidade, favorecendo a disseminação do vírus por desacreditarem da ciência e apoiarem a postura do governo federal.

Como apontam alguns sujeitos da pesquisa, a atitude negacionista de pessoas da comunidade, se observava principalmente em pessoas evangélicas e militares. Foram momentos complexos com muitas situações acontecendo, ao mesmo tempo em que um grande número de pessoas adoecia e morria. O coletivo necessitou exercitar a paciência e serenidade para buscar dialogar com essas pessoas que, embora pertencentes à classe trabalhadora tomavam para si o discurso negacionista que as excluía e invisibilizava.

Dito isso, o governo federal com sua postura negacionista, obteve êxitos na desconstrução da imagem do que a ciência pensava sobre o vírus e como enfrenta-lo. Conseqüentemente, esta postura gerou confusão à população, e diminuição da “adesão às práticas de isolamento e prevenção, que resultaram nos altos índices de infecção e mortes.

Embora nos primeiros meses de pandemia a unidade das lideranças do ComVida tenha sido uma constância, a chegada da eleição municipal fragmentou esse movimento e muitas lideranças dividiram suas energias para a campanha municipal de Fortaleza. Barros em sua fala, afirma que essa divisão se acirrou principalmente com a interferência do governo Bolsonaro. Outras narrativas afirmam que o processo eleitoral sempre é caracterizado por esse movimento que desune as lideranças comunitárias e em que os projetos e ações comunitárias perdem força. Essas reflexões nos conduzem durante a problematização a um questionamento: como superar esta dinâmica eleitoral em uma perspectiva mais coletiva? Qual seria o papel do ComVida nesse processo?

No momento da campanha política eleitoral houve resfriamento e diminuiu o movimento do ComVida, isso devido a várias tendências políticas no bairro. Eu conheço pessoas que eram amigas que nem se falam mais por causa da questão política eleitoral né, de modo especial por causa do governo Bolsonaro (BARROS in COMVIDA c, 2022 , p. 8).

Por esse motivo e na questão política né no bairro é dividido por várias questões políticas, as pessoas começaram a se dividir no momento da política e ao invés de se unir como estava no começo se dividiram. E aí a situação foi ficando mais ficando crítica. (SIMÕES in COMVIDA c, 2022, p13).

Seguindo nas repercussões do negacionismo do governo federal sobre a a divisão na comunidade, as falas dos sujeitos trouxeram mais um aspecto: ademais de diminuir a adesão às medidas de prevenção de barreiras, à vacina, de contribuir para o aumento dos casos de covid19 e, portanto, a geração de adoecimento e morte no território, o negacionismo chegou mais além, reduzindo a cobertura geral de vacinação nas UAPS de saúde. Barros aponta também a alienação foi tanta que as pessoas não acreditavam no vírus e suas conseqüências, mas usavam

cloroquina contra a doença, cuja eficácia não estava comprovada gerando o que ele considerou um movimento de negação da ciência e mais uma vez uma partidarização entre os que reconheciam e acolhiam o que a ciência trazia de contribuições ao problema e os que a negavam. Na problematização, os sujeitos da pesquisa questionavam sobre qual o papel desse divisionismo para o bem-estar dos moradores? E qual o papel das eleições para a saúde das organizações do bairro?

Os vários Movimentos Sociais que entraram no ComVida acreditavam na ciência e tem outros Movimentos que negavam a ciência, algumas igrejas e algumas Lideranças ligada a política do governo de Bolsonaro, por exemplo. Aqui dentro do bairro tem gente até hoje que não usa máscara, que não tomou vacina e que acredita em cloroquina. Tem um amigo por exemplo que é micro empresário que apoia as vezes algumas atividades comunitárias mas é aciência, se é que existe esta palavra. Muita gente fala em ajudar o próximo mas fica muitas vezes da boca para fora. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p8).

Uma das consequências desse divisionismo no trabalho do ComVida se expressa também na baixa adesão às medidas não medicamentosas por parte dessa parcela da população do bairro que aderiu ao negacionismo, como exemplifica Amorim:

Por questões históricas, a comunidade teve uma adesão abaixo do esperado. Como por exemplo: Não aglomerar e usar corretamente a máscara (AMORIM in COMVIDA c, 2022 , p. 8).

Como já discutido anteriormente, a VPS surge a partir dos desafios vividos em um determinado território na luta por transformação social. Dessa forma, uma vivência de protagonismo refere-se às iniciativas dos sujeitos(as) (es) daquele território. Considerando a multiplicidade de sujeitos que ali atuam, é importante destacar na experiência do ComVida, a participação das mulheres, que representaram a maioria em número e qualidade; da juventude que atuou no processo de organização das ações, no aporte tecnológico e nas agitações e outros movimentos dentro do bairro. Neste sentido, as agentes comunitárias de saúde, que se instituem a partir do curso, foram fundamentais trabalhando em todos os momentos dentro e fora da UAPS. Também se fizeram protagonistas, diretoras da escola e da creche local, integrantes do bloco “A Turma do Mamão”, além de um conjunto de atores externos já referenciados na recuperação da memória do vivido.

Considerando o exposto, reconhecemos à luz de Cunha (10), a complexidade de acompanhar e monitorar as situações de saúde em um território vivo com suas dinâmicas, suas redes, e seus agentes. No entanto, as reflexões advindas da problematização sobre esse aspecto da articulação comunitária. No entanto, as reflexões advindas da problematização sobre esse aspecto da articulação comunitária, referenciam a importância dessa experiência e apontam a necessidade de sua continuidade.

O ComVida mostrou a importância aqui que se tem e o como fazer para conseguir a unidade civil por exemplo e também a unidade na academia. Alguém poderia começar este movimento para continuar avançando, você João poderia encabeçar isso, poderia começar esse movimento para acelerar ainda mais essa unidade no bairro, poderia ter um espaço central, um espaço físico para que esse movimento possa também se concentrar. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p.11).

O processo de organização comunitária que se constituiu teve como ancora a solidariedade no servir e o resgate do sentido de humanidade. Foi possível perceber a partir das narrativas dos sujeitos, que esses dois princípios motivaram as lideranças do ComVida a seguir nas ações.

Ao nos referirmos ao resgate da humanidade em um processo de organização popular e comunitária, buscamos âncora em Paulo Freire (18), que, problematiza sobre a necessidade de reconhecer a humanidade nos humanos, tendo como base, o reconhecimento de um processo histórico de desumanização, fruto da alienação, em que o ser humano não consegue tomar consciência de sua vocação para o “ser mais”. Diz ele:

Se falamos da humanização, do ser mais do homem – objetivo básico de sua busca permanente – reconhecemos o seu contrário: a desumanização, o ser menos. Ambas, humanização e desumanização são possibilidades históricas do homem como um ser incompleto e consciente de sua incompleticidade. Tão somente a primeira, contudo, constitui a sua verdadeira vocação. A segunda, pelo contrário, é a distorção da vocação. (18)

A essa perspectiva de “ser mais”, a experiência do ComVida associa a dimensão, já referida, da solidariedade no servir como acentuam as palavras de Monteiro.

Eu acredito que eu aprendi a ser mais humano (...) que a gente veio a esse mundo para servir, então muitas vezes eu falo que assim eu nasci para servir (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p.4).

Aprendi que devemos viver sempre num movimento solidário, um ajudando o outro, a pandemia né esse movimento que a gente fez para amenizar os sofrimentos e as perdas da pandemia mostrou isso, muita solidariedade. (BARROS in COMVIDA c, 2022, p. 9).

Para que esse processo de VPS possa ter continuidade, os sujeitos da pesquisa apontam para eixos estratégicos de organização popular, assim como para a manutenção dos processos de formação e estudo, das práticas solidárias e libertadoras e, neste sentido, Amorim coloca

Dar continuidade na formação de APS e potencializar os espaços e lideranças existentes do território. (AMORIM in COMVIDA c, 2022, p.4).

Na tentativa de constituir uma síntese acerca de como a experiência contribuiu com a organização comunitária, ousamos inferir que a constituição do ComVida se efetiva como continuidade e fortalecimento das iniciativas já existentes entre as organizações comunitárias do bairro mas que acabou por imprimir outra dinâmica ao processo de organização popular. Esta se fez permear por um dialogar que procurou envolver diferentes forças presentes no território somando de distintos movimentos em um mesmo espaço, em torno de uma questão de saúde coletiva, no caso, a pandemia de Covid 19.

As ações e reflexões das lideranças possibilitaram o desvelar das contradições e o divisionismo histórico e simbólico do bairro, promovendo uma maior unidade entre as lideranças, os moradores e os profissionais de saúde da UAPS. A abordagem de educação popular que foi base para a experiência de VPS, revelou, visibilizou o protagonismo de novos sujeitos e lideranças, especialmente mulheres e jovens e o avanço da articulação intersetorial no fortalecimento da organicidade popular. A perspectiva de solidariedade ativa e do protagonismo popular que está no cerne da experiência, não propõe porém a substituição do papel do estado no que se refere à garantia das políticas públicas de saúde, educação, assistência e seguridade social. Por fim, os sujeitos apontam possibilidades de continuidade para além da pandemia.

5.3 ACESSO À SAÚDE E INTERAÇÃO SERVIÇO E COMUNIDADE: O CASO DA COMUNIDADE MOURA BRASIL

Ao introduzirmos a questão do acesso e da interação serviço – comunidade, nos reportamos ao fato de que essa experiência de VPS, surge da articulação entre a APS, por meio da ESF e as entidades comunitárias do Moura Brasil, em um momento que a porta de entrada, o “ Postinho de Saúde Maria Cirino ” começava a ficar lotado de usuários na sala de espera, à procura por atendimentos diversos mas já com destaque para os casos de Covid19. Até então,

o serviço seguia o planejamento dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e que compõem o cotidiano das equipes da ESF, porém essa rotina logo foi prejudicada, pois além do público já acompanhado nos programas e os casos de urgência já atendidos cotidianamente neste equipamento, começaram a surgir casos suspeitos de covid19, além de outras pessoas amedrontadas, angustiadas, e com outros adoecimentos que a situação de incerteza e desinformação geravam.

Nós profissionais de saúde começamos a ficar sobrecarregados e o desgaste aumentava porque não tínhamos orientações nem protocolos do MS sobre a pandemia. Permanecemos por um tempo aguardando a SESA e a SMS de Fortaleza, elaborarem protocolos em consonância com a OMS e nesse meio tempo aumentavam as possibilidades de ocorrência de casos graves ou mesmo mortes --no serviço, o que deixava os profissionais mais angustiados ainda.

Nesse cenário, as ACS foram orientadas a permanecer dentro da unidade de saúde e isso também se devia à insuficiência ou ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) como máscaras, aventais etc. Foi em meio a esse contexto desafiador e complexo, com um gravíssimo problema de saúde pública batendo às portas da UAPS e sem apoio por parte do governo federal, que percebemos a necessidade de nos mobilizar. Fomos nos reinventando e potencializando ações que já existiam no bairro.

A ausência das ACS na comunidade, em suas visitas cotidianas aos domicílios, teve um impacto negativo, porque são profissionais de saúde que atuam diretamente dialogando com a população. E estas se viram de mãos amarradas sem direção e nem investimento da gestão federal e municipal. Nas narrativas da sistematização, as referências apontavam para uma subvalorização e subutilização de seu potencial.

Passados cinco meses de confirmação do primeiro caso de covid-19 no Brasil, é que os ACS foram considerados como trabalhadores essenciais, sendo publicada a Lei n. 14.023/2020. Houve inicialmente mudanças e desvio de função dos ACS em muitos municípios do Brasil, com trabalho home office, redução de carga horária laboral, com realização de serviços administrativos nas UBS, levando a suspensão das visitas domiciliares. Nessa proposição de trabalho realizado pelos ACS, sem critérios embasados na existência de fatores de risco, indicaram a fragilização da profissionalização reduzindo o vínculo e evidenciando a insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente aos ACS na pandemia, levando a saída de seus territórios, com possível descaracterização da sua legitimidade profissional (37).

Na medida que se ia descobrindo mais elementos sobre o coronavírus, se acentuava nas informações veiculadas pelos organismos internacionais, a importância das medidas preventivas de barreiras e, em um contexto já reconhecidamente pandêmico, a necessidade de isolamento social. Essa medida, embora não recomendada pelo governo federal foi assumida pelas gestões estadual e municipal, mas não foi bem aceita por parte da população brasileira, cearense e não foi diferente a situação no bairro. A problematização sobre essa questão deixou ainda mais evidente como a ausência das ACS na comunidade contribuiu para manter a desinformação da população inclusive frente à necessidade de reorganizar a rotina dos atendimentos.

Naquele momento a nossa equipe estava reduzida, e tínhamos que ficar só na unidade, não poderia sair, nem as ACS, então por isso eu acho que houve mais entraves. Porque elas não tinham autorização e informação suficiente para ir nas casas, para ir fazer aquelas visitas, para explicar a comunidade. (SIMÕES in COMVIDA c, 2022, p.13).

Mesmo sem a legitimação popular o isolamento se tornou uma medida necessária para reduzir o alarmante crescimento dos casos e o governo do Ceará em diálogo com um comitê criado com a participação de especialistas e da gestão, passou a emitir decretos que regulamentaram os chamados lockdown. Embora muitos reconhecessem a necessidade do isolamento, a problematização trouxe à tona várias situações de sofrimento geradas pela brusca ausência da proximidade física de familiares e outros entes queridos. Essas situações se fizeram mais impactantes no que diz respeito aos idosos da comunidade, tendo em conta que estes muitas vezes vivem juntos a famílias disfuncionais.

O isolamento social foi complicado pois eu não ver a minha mãe??. Uma vez ela veio na minha casa e eu não pude deixar entrar. Foi dolorido.me abalou mentalmente. Quase 1 mês sem ir na casa dela. Muita gente sofrendo, idosos morrendo e eu não queria que eles morressem. Famílias pobres que não estavam nem ai para os idosos. Se não tivesse este projeto muita gente tinha morrido. Eu tenho certeza que fizemos a diferença e muitas outras comunidades começaram a ver nosso movimento. Isso foi muito importante, acho que vou levar pra vida toda. (MONTEIRO in COMVIDA c, 2022, p. 7).

Ainda buscando incluir a multiplicidade de afetações produzidas pela pandemia sobre o bairro, veio a reflexão de que as pessoas que mais sofreram com a doença foram as pessoas mais pobres. Ao problematizarmos esse fato, pudemos evidenciar que o processo saúde-doença não se limita à dimensão biológica e, principalmente a partir da formação dos agentes populares de saúde, compreender sua determinação social.

Os territórios surgidos a partir das desigualdades sociais no Brasil tem na favela o exemplo de espaços de exclusão e resistência. Na pandemia da Covid-19 se evidenciou mais fortemente tal situação, com a demarcação de classe, raça e gênero. A forma como seguiu a pandemia no Brasil trouxe à tona uso do termo vulnerabilidade para melhor discriminação de determinados segmentos populacionais nessa crise sanitária.

Portanto, a situação social com moradias em condições precárias, sem saneamento básico, habitações com superlotação e as dificuldades para acesso sistemático à água potável, produziram prejuízos na adoção de medidas preventivas que as autoridades sanitárias recomendavam como a higienização das mãos, distanciamento social e isolamento domiciliar de casos confirmados ou suspeitos, dificultando a realização de cuidados individuais e coletivos, trazer uma referência teórica sobre as repercussões sociais e econômicas para a população pobre.

Então o povo, o povo leigo, pobre, foi mais acometido não só pela doença, mas também pelas suas necessidades básicas porque a classe mais alta tinha seus planos, tinha assim um outro escape para eles. De qualquer forma foi uma situação que atingiu a todos, ricos e pobres, mas o entrave maior eu vejo que foi por conta do apoio do próprio governo. (COSTA SOUSA in COMVIDA c, 2022, p. 3).

É notório que os serviços de saúde do SUS, como rede pública de saúde historicamente enfrentam um conjunto de limitações e desafios, fruto do subfinanciamento, das contradições de gestão, entre outros aspectos. Em uma situação de pandemia e considerando as desigualdades sociais em nosso país era esperável que sobreviesse a sobrecarga dos serviços com a conseqüente falta de insumos, que anteriormente eram insuficientes. É importante acentuar que essa sobrecarga não se fez visível apenas na rede pública. Também a rede privada enfrentou superlotação, insuficiência de profissionais para atender a demanda e em alguns estados foi visível o colapso dos serviços, especialmente nos períodos de pico das chamadas ondas divulgadas nos boletins epidemiológicos.

Neste sentido os indicadores de óbito sinalizam que os momentos de pico de mortes por coronavírus correspondem com o aumento de mortes por outras etiologias, e por tabela condizem com a quantidade diminuída de assistência nos distintos espaços da rede de saúde, sugerindo assim o congestionamento do Sistema de Saúde (18).

Frente a essa situação, os trabalhadores da saúde assumiram a linha de frente da atenção e se viram obrigados a realizar jornadas mais longas de trabalho, muitas vezes sem todas as condições necessárias para a proteção de modo que muitos adoeceram e outros tantos compuseram as estatísticas de mortalidade por Covid 19. Essa foi a realidade vivida não apenas na atenção secundária como também na APS. Na problematização acerca dessa questão várias questões vieram à tona como a necessidade de investimento a médio e longo prazo nas condições estruturais dos serviços e na formação e carreira dos profissionais, em um modelo de atenção que valorize a promoção da saúde e a prevenção de doenças e no desenvolvimento de tecnologias de baixo custo que possam ser eficazes contra a disseminação não apenas do coronavírus, mas de outras doenças infecciosas.

Então com a criação do COMVIDA saindo dentro de casa com cuidado para a gente mesmo, se o João fala: olha o tratamento de prevenção, vamos trabalhar para ação com o que nós tinha ali que era a água e sabão. Então isso ajudou muito. coisas que todos têm em casa. e realmente o trabalho foi feito junto com as lideranças fazendo a ação em nossa comunidade. valeu muito a pena. tiro o meu chapéu foi um trabalho que passou de casa em casa. (COSTA SOUSA in COMVIDA b 2022, p.5).

Nas profissões de saúde os trabalhadores e trabalhadoras são desafiados cotidianamente a desenvolver atitudes, habilidades que vão além dos conteúdos técnicos que costumam compor a maior parte da grade curricular de seus cursos. Na maioria dos casos esses aspectos não técnicos estão ausentes ou são apenas tocados sem um aprofundamento. O cotidiano dos serviços, no entanto, lhes cobra habilidades comunicacionais, olhares sobre o cuidado, que requerem o conhecimento sobre as diversidades culturais, socioeconômicas e essencialmente um compromisso com a vida das pessoas em sua complexidade biopsicocultural e espiritual.

O distanciamento entre a formação profissional, as necessidades de saúde da população e o modo como se operacionaliza o SUS decorre da insuficiente articulação entre os ministérios da Saúde e da Educação criando uma lacuna entre assistência e ensino. Os autores também atentam para a importância de reconstruir as DCNS dos cursos da área da saúde de modo a incluir o SUS como referência e garantir políticas de formação que possam articular o mundo do trabalho e a formação.

Na UAPS Maria Cirino, com a concretização da pandemia reorganizamos o serviço adaptando-o às demandas por Covid19. Desse modo, considerando o reduzido tamanho da equipe,(naquele momento éramos apenas 3 profissionais: uma enfermeira, uma ACS e um

médico), nos dividimos para realizar o acolhimento. Mesmo considerando que tínhamos várias fragilidades, as falas das lideranças ao trazer essa questão evidenciam o reconhecimento da comunidade no que diz respeito ao esforço da equipe, à solidariedade e o compromisso dos trabalhadores

Porque a gente não cuidou só da nossa gente, a gente cuidou do povo de fora, também teve a gente de outros bairros. A gente via nos olhos das pessoas o desespero e tinha que estar ali para acolher e ajudar gente que não desciam dos carros, gente com dificuldades para respirar e que chegava correndo para colocar o oxigênio. Uns estavam mais afetados que outros. (COSTA SOUSA in COMVIDA b 2022 , p. 3).

A fala da liderança nos fez lembrar do esforço que fizemos, para, mesmo frente à demanda escutar, demonstrar empatia, preocupação e buscar sermos resolutivos. Em meio a tanta insegurança recordo que fomos aprendendo com as pessoas, suas demandas e com nós mesmos, profissionais de saúde, a lidar com as poucas informações que tínhamos nos primeiros meses da pandemia. Esse compromisso em cuidar solidariamente das pessoas e com a defesa do SUS, foram dimensões importante que acredito tenham contribuído para humanizar a atenção que prestávamos e quiçá salvar algumas vidas.

Aqui é importante ressaltar um aspecto determinante nessa relação serviço comunidade: nós profissionais da UAPS, estávamos também na linha de frente de organização do ComVida. Isso facilitou essa articulação e o diálogo com as lideranças e com as famílias, que se efetuava de várias formas: através das redes sociais e muitas vezes pessoalmente, promovendo um fluxo bidirecional das informações e facilitando a comunicação de um modo mais horizontal. Isso tudo contribuiu para promover a articulação do cuidado, viabilizar um fluxo de informações que ajudou as pessoas, na medida do possível, a permanecer em suas casas, ou a procurar a UAPS ou outro serviço de saúde quando necessário.

Esse conjunto de ações foi muito bem recebido pelos moradores do bairro e, ao mesmo tempo que fortaleceu o isolamento social, acabou aliviando um pouco a demanda do serviço em um processo que envolveu não só os profissionais mas também as lideranças que passaram a se corresponsabilizar com o cuidado e a prevenção. Esse compartilhar de responsabilidades individuais e coletivas expressos nas falas dos sujeitos da sistematização, parece ter contribuído também para aliviar o próprio sofrimento, ou seja, a prática solidária parece ter se constituído uma estratégia de cuidado.

Esse percurso incluiu de modo permanente o compartilhamento de informações, processos de orientação e reorientação cotidianas em função dos picos da doença, das demandas

de famílias, da necessidade de visitas domiciliares em pessoas acamadas e da ocorrência de casos mais graves.

Percebemos que a experiência de vigilância popular em saúde, ou seja o ComVida ,nos trouxe, quando a gente estava no momento mais difícil das nossas vidas, ajuda dos coordenadores de rua e a gente conseguiu diminuir a mortalidade e diminuir os casos , porque as pessoas que estavam com o Covid e se não estavam graves, elas ficavam em casa e imploravam por orientações da equipe de saúde, e só vinham mesmo para Unidade aqueles que estavam mais graves. A gente tinha a necessidade então de diminuir a aglomeração. Então o ComVida nesse momento foi essencial para nos ajudar. (SIMÕES in COMVIDA c 2022 , p. 12).

Quem me ajudou foram vocês do COMVIDA todas as vezes que eu tava mal eu perguntava sempre ao Doutor o que deveria fazer né. E eu me ajudando aprendi ajudar o próximo. (NETA in COMVIDA b 2022, p.5).

E quantas vezes a gente pediu ajuda ao André porque se a gente não fizesse isso as pessoas iam morrer né. Uma senhora chegou a falecer. E a gente sabia que não tinha a quem pedir socorro, nós pedimos socorro para a população. As lideranças fizeram diversas coisas, Rafael por exemplo verificava a saturação de oxigênio com o oxímetro. Tivemos que sair da Unidade, eu, André e Dr João fora do horário de trabalho. (SIMÕES in COMVIDA b 2022, p.5).

Parecia-nos estar construindo uma pedagogia do cuidado (19), que se horizontalizava, incluía os saberes e as potencias dos diversos partícipes e promovia um aprendizado coletivo voltado para um cuidar solidário. Machado (11), faz referência a esta categoria

Como uma forma de olhar e construir medidas de proteção com a educação popular, a ciência e uma epidemiologia comunitária. São medidas construídas de forma compartilhada, a partir de uma informação epidemiológica voltada para uma ação de cuidado, ancorada na realidade local, na dinâmica da doença naquele território, sua transmissão, riscos e situações críticas. (11)

Desse modo, caminhando juntos profissionais de saúde e lideranças comunitárias, fomos aprendendo no ComVida, a romper com a concentração de funções e compartilhar responsabilidades. A construir relações horizontais de forma branda, tranquila, horizontal. Me parecia que havia um sentimento genuíno de amor nas lideranças e estavam atentas e comprometidas com a busca de ajudar e salvar vidas

A gente consegue ajudar essas pessoas e eu me sinto muito feliz porque eu tenho certeza que muitas pessoas não morreram porque a gente fez esse trabalho a gente tirou a dúvida deles a gente tentou todas as formas e falou quando a gente não tinha um atendimento de qualidade no posto para a gente a gente encaminhava eles para um hospital a gente brigava ia todo mundo ligando para vários amigos para conseguir um carro ou conseguiu a ambulância Samu até levar a pessoa para o hospital, acompanhar ela no hospital como é que tava sendo feito lá depois transferir para hospitais até as pessoas se recuperar e voltar para casa (MONTEIRO in COMVIDA c 2022, p.12 e 13).

Eu aprendi que a gente só consegue fazer alguma coisa principalmente, para a comunidade, se for com união né, porque foram várias pessoas ajudando com o mesmo propósito, que era de conseguir salvar vidas, que aquelas vidas não morressem. Então naquele momento, a gente independente de ser gestão, independente de ser médico e ser população, todo mundo ali naquele momento era igual, todo mundo assumiu por uma mesma proposta. Então a gente conseguiu porque a gente queria que foi diminuir os casos de Covid19 e a mortalidade dentro do nosso bairro. (SIMÕES in COMVIDA c, 2022, p. 9).

Ao mesmo tempo em que esse processo se dava por meio dessa construção coletiva, seguíamos problematizando sobre a insuficiência na atuação da VS do município que deveria se presentificar no território com as informações, envolvimento nas ações locais. Por vezes as informações quando chegavam, se efetuavam de modo técnico e não sensibilizavam as pessoas a participar. Nós, os profissionais também sentíamos falta do acesso às informações e orientações atualizadas e, na maioria das vezes, o acesso se deu de modo individual por iniciativa de busca dos próprios profissionais em suas redes e entidades e não como uma ação coordenada pela instituição

Eu vejo a falta de apoio da própria Vigilância da Saúde, onde em nenhum momento nós fomos orientados, nós fomos capacitados. Nós ficamos presos dentro da unidade e o povo ficou preso dentro de casa. (COSTA SOUSA in COMVIDA c 2022, p.13).

A criação do ComVida parece ter ampliado o canal de comunicação entre o serviço e a comunidade para além do acolhimento e dos outros serviços ofertados no posto de saúde. A conexão passou também a se dar nas redes sociais e nas ações coletivas pelas ruas do bairro. De modo geral as lideranças avaliam positivamente essas repercussões pontuando que houve o

“estreitamento nas relações entre os profissionais de saúde e a comunidade” (AMORIM, in COMVIDA c, 2022, p.12), evitando possíveis mortes e complicações por Covid por meio da troca de informações, distribuição de EPIs, entre outras” (AMORIM, in COMVIDA c, 2022, p.12).

Uniu as entidades com a população, resgatou as pessoas porque a gente ia de casa em casa onde tinha pessoas que não podiam ir até o posto. A gente mostrava as falhas, as fraquezas, era como uma escadinha até chegar do mais fraco ao mais forte. (NETA in COMVIDA c 2022, p.5). contribuiu muito porque antes muitas pessoas não eram atendidas no Posto, abriu portas. O diálogo fez com as pessoas participassem mais e a receber consultas no posto. (NETA in COMVIDA c 2022, p.12).

A pandemia afetou as lideranças do ComVida de distintas formas. Algumas contraíram a doença, com ou sem sintomas, mas felizmente, nenhuma delas apresentou quadro grave da doença. Porém me parece que o sofrimento psíquico, foi um dos principais problemas a afetá-las. Provavelmente, os adoecimentos, a morte de familiares, de amigos, de vizinhos e a própria mudança radical nos hábitos de vida, tenha influenciado na produção desse sofrimento e impactado em sua saúde. No entanto no processo de análise, a participação no ComVida parece ter sido importante na produção de movimentos de superação do próprio sofrimento individual.

Nesse momento da pandemia a gente se viu extremamente triste né é ao mesmo tempo [...] eu senti coisas que eu nunca tinha sentido a ansiedade eu não conseguia dormir eu virava à noite quando eu olhava já era de manhã passei lá praticamente uma semana a mesma coisa eu não conseguia dormir [...] e aí também eu comecei a ver amigos meus entrarem em ansiedade entrar em depressão correr para os hospitais para os psiquiatra para tomar medicação e eu falei eu não quero isso para mim (MONTEIRO in COMVIDA c 2022, p.12).

Me senti muito triste também quando perdi alguns amigos de infância. Alguns que não acreditavam na ciência e outros que não tiveram tempo pra se vacinar (BARROS, in COMVIDA c 2022, p.13).

Eu poderia ter ajudado mais enquanto liderança ter saído mais para as ações. Foi cruel pois além da pandemia tive problemas de saúde com meu filho um outro problema não vinculado a pandemia. (BARROS, in COMVIDA c 2022, p.9).

eu acho que se não tivesse tido esse projeto na comunidade o COMVIDA [...] eu tinha me afogado em remédios né porque me deixou elétrico né e a gente começou a fazer várias coisas tentar ajudar as pessoas aí todos os dias a gente pensava algo para amenizar a situação das pessoas Então acho que isso aqui serviu para mim acordar né não precisa tomar nenhum tipo de remédio e aí eu fui me recuperando me recuperando comecei a voltar a dormir normalmente né sem precisar de passar por nenhum profissional (MONTEIRO in COMVIDA c 2022, p.9).

Ao mesmo tempo que falam da potência da experiência no cuidado às pessoas da comunidade, também a referenciam como, cuidado com o ambiente.

Ajudou a gente crescer, em termo psicológico, muita gente, e diminuiu a ansiedade, um ajudou o outro, estando mais próximo, atendimento médico por telefone, fora as ajudas de máscaras, álcool, alimentos. Até hoje tem pessoas que pedem máscaras. Isso não deveria acabar, mesmo com a Covid 19 diminuindo, mas isso deveria continuar para outras demandas (NETA in COMVIDA c 2022, p.9).

Da Vigilância Popular eu posso dizer que foi assim experiência de cada um de nós, de nos preparar e de buscar uma nova maneira de se cuidar, de olhar diferente para o outro, de saber cuidar, de saber orientar de uma forma simples e mais efetiva de promover o autocuidado, com a simplicidade de uma melhor higienização, uma higienização de casa, do ambiente e de nós mesmos, (COSTA SOUSA in COMVIDA c 2022, p.12).

No processo de avaliação da repercussão da VPS, os sujeitos da pesquisa apontaram para a ampliação dessa experiência para além da pandemia. Entre as questões apontadas estão o foco em outros agravos como dengue e outras arboviroses e cuidado com a questão ambiental. Também reforçaram a importância da continuidade deste processo coletivo e da continuidade das formações com as lideranças.

A gente precisa unir mais uma vez as lideranças os líderes de rua fazer um mutirão junto a prefeitura para que possa limpar essas casas que estão abandonadas retirar esses matos né tirar as garrafas que estão lá cheio d'água copos descartável né conseguir uma equipe para fazer aquele fumacê porque a saúde ela ama várias coisas né e assim a gente tá sabendo que tá crescendo os casos de chikungunya de dengue dentro da comunidade (...) e a gente precisa também coisas que a gente não fez a gente vai ter que realmente chamar atenção tanto do poder público conversar com os líderes das igrejas também para também fazendo trabalho dentro olhar os terrenos os próprios

moradores se tiver dentro do quintal mandar fazer uma limpeza geral (MONTEIRO in COMVIDA c 2022, p.10). porque era muito importante né a gente continuar com esse grupo, mas esse grupo tem que ter mais envolvimento como ele tinha antes, porque agora eu sinto que ele tá muito cada um na sua e as pessoas deveriam focar mais, participar mais. (SIMÕES in COMVIDA c 2022, p.10).

A gente pode continuar com os grupos de pessoas que queiram se capacitar, que queiram praticar o bem né, no momento atual porque a gente continua no momento também muito difícil, onde hoje é não só a pandemia do covid ter diminuído mas também nós temos outros agravos que estão aí né presente na nossa comunidade (...) nós precisamos nos unir para cuidar não só do outro mas cuidar principalmente do nosso ambiente né porque o nosso ambiente está muito acometido de muita doença (...) podemos promover mutirões né dentro da nossa própria comunidade, chamar o povo para participar entendeu. (COSTA SOUSA in COMVIDA c 2022, p.4).

O conjunto dos sujeitos da pesquisa apontam o ComVida como um instrumento de interação da comunidade e de prevenção de doença e afirmam que a VPS se traduz em proatividade, no colocar-se no lugar do outro, na necessidade de participar de movimento popular potencializando a interação social e assumindo-se como sujeitos, protagonistas de sua história.

Eu aprendi que a gente não pode esperar apenas pelo poder público, nós precisamos estar vigilante sempre com o que se passa ao nosso redor devemos sair do automático e sempre está pronto para ajudar o outro, se colocar no lugar do outro, está participando dos movimentos populares né para o bem não só nosso mas do meio onde a gente vive. (COSTA SOUSA in COMVIDA c 2022, p.9 e 10).

Continuar a fortalecer a vigilância popular em saúde ajudaria a aumentar ainda mais a interação social da comunidade, principalmente em levar informações de cunho verdadeiro. (ARARIPE in COMVIDA c 2022, p.14).

As reflexões também refletem como alguns dos sujeitos envolvidos na experiência e, a partir dela, ampliaram a concepção de saúde de um olhar centrado na dimensão biológica para uma visão de saúde e adoecimento como processo e como produto social.

Para continuarmos avançando nessa compreensão de saúde que saúde é trabalhar com a comunidade, saúde é agir de acordo com as necessidades da comunidade mas o que a gente deve fazer para seguir nesse passo eu acho que

a gente deve continuar o que a gente estava fazendo no tempo da pandemia, (SIMÕES in COMVIDA c 2022, p.10)

As pessoas tem que entender que para ter saúde não é vir só para o médico e sim também tem a ver com a conversa que o povo às vezes começa dentro de casa da gente , às vezes começa uma conversa com o vizinho.[...] Então assim eu acho que ComVida poderia ajudar nessa situação de que as pessoas não precisam só de medicamento, só de um médico só , aumentar este entendimento de que saúde é você cuidar da sua própria saúde né e não cuidar só quando você já tá doente mas antes , isso para evitar de adoecer. (SIMÕES in COMVIDA c 2022, p.14)

Para uma compreensão dessa perspectiva na compreensão do processo saúde doença, Sevallho (21) acentua as contribuições de Breilh e Laurell para um entendimento da determinação social do processo saúde-doença que leva em consideração o recorte social e incorpora o modo em que a sociedade se organiza e se reproduz. Nesse sentido, os autores nos fazem pensar , considerando o contexto que atravessamos e nosso país e na América Latina, de que essa compreensão nos impulse a construir movimentos em defesa da democracia, na construção de alianças entre trabalhadores, academia e movimentos sociais de caráter emancipatórios que ancorem a luta por melhores condições de vida e de saúde das populações.

Outras questões emergentes na problematização, diz respeito à necessidade de reorganização do serviço de saúde incluindo o olhar e as necessidades da comunidade, a importância de repensar as linguagens e abordagens metodológicas para as ações educativas em saúde.

Mais Harmonia e mais comunicação entre a equipe né, a questão de organização dos horários. Pensar em uma forma de mobilizar a comunidade na participação direta nas ações de política de saúde. (BISPO in COMVIDA c 2022, p.5)

Eu acho que seria muito importante, uma linguagem mais popular para que a galera consiga absorver melhor as informações. (BISPO in COMVIDA c 2022, p.5)

Essas questões remetem a necessidade de incluir a participação popular na dinâmica de elaboração da agenda de trabalho na UAPS, e à importância de incentivar as lideranças do ComVida a participar e se incluir nas reuniões da UAPS e do conselho local de saúde. Ao mesmo tempo apontam para a resolução de problemas do serviço de saúde

propondo a VPS como uma ferramenta para melhorar o serviço de saúde para a comunidade e as condições de trabalho dos profissionais.

Deveria continuar as reuniões e grupos de Watts App. Discutir além do Covid19, como por exemplo a contratação da técnica de enfermagem e melhorar as condições de trabalho no posto e outras demandas para melhorar as condições de vida da comunidade (NETA in COMVIDA c 2022 , p. 11)

Em suma podemos inferir que o movimento popular pela saúde no bairro Moura Brasil por meio do ComVida e a partir da pandemia, ampliou as possibilidades de diálogo e parceria com o serviço de saúde e ousou construir ações e práticas até então inéditas, envolvendo de forma organizada, o conjunto de sujeitos. A experiência de VPS permitiu-nos compreender o processo saúde-doença em uma visão biopsicossocial e espiritual, incluindo a concepção da determinação social da saúde como âncora das reflexões e ações das lideranças comunitárias e abriu possibilidades de seguir com o movimento pensando para além da pandemia. Desse modo mobilizou o conjunto dos sujeitos para a luta por melhoria dos serviços de saúde no bairro, inclusão das lideranças comunitárias na elaboração das agendas e processos de trabalho da UAPS Maria Cirino. Outra questão pontuada diz respeito à importância de pensar ações de educação em saúde com abordagens metodológicas acessíveis e identificadas com aspectos culturais locais e neste sentido a educação popular desponta como uma potencialidade. Essa abordagem pautada no diálogo, na amorosidade, na problematização, na solidariedade e na perspectiva da autonomia e emancipação, tem Paulo Freire como principal referência, e sua escolha como caminho pedagógico no contexto da experiência de VPS, possibilitou uma relação horizontal entre lideranças comunitárias e profissionais de saúde, criando um ambiente favorável à escuta, diálogo e partilha de experiências, possibilitando a corresponsabilização dos diversos sujeitos. A experiência foi bem acolhida pela população e os membros da equipe de sistematização apontam para a necessidade de continuidade desse processo para além da pandemia e propõem a continuidade dos processos de formação envolvendo lideranças comunitárias e trabalhadores da saúde como estratégia de fortalecimento do trabalho comunitário.

6 . PONTOS DE CHEGADA: AS LIÇÕES E APRENDIZADOS DO PERCURSO

Nosso caminhar até aqui foi longo e contou com a companhia de muitas pessoas. Muitas angústias, mas também boas notícias em que se entrelaçam saberes populares e conhecimentos científicos. Por vielas e ruas os passos dados, em plena pandemia, não foram fáceis, porém consideramos imprescindíveis para chegarmos a este momento, que Jara Holliday (12) nomeia como pontos de chegada. Momento de extrair as lições e aprendizados do percurso e de partilhar esses aprendizados com a comunidade do Moura Brasil, e com a comunidade acadêmica.

Para essa partilha será necessário pensarmos em linguagens diversas, segundo o gosto e o desejo de cada grupo.

Esse é um momento olhar a colheita e preparar o alimento. Já nos lembrava Jara Holliday (12), da importância de olharmos para o que nos propusemos e avaliarmos se podemos concretizar nossos objetivos.

Nos dispusemos com a análise da experiência de Vigilância Popular em Saúde desenvolvida na comunidade Moura Brasil durante a pandemia de COVID-19 a construir uma caracterização daquele território buscando identificar situações de iniquidades e suas implicações no percurso da pandemia além de descrever estratégias e instrumentos construídos com a comunidade como enfrentamento à pandemia de Covid. Também objetivamos analisar o processo da VPS que desenvolvemos coletivamente para tentar superar as situações – limite surgidas tentando de algum modo contribuir com a formulação e prática da VPS.

O processo de sistematização que empreendemos, nos ajudou a construir reflexões conceituais sobre a VPS e percebemos que nossas inferências se aproximam e dialogam com o que a academia tem produzido. Alguns aspectos que se sobressaíram na produção coletiva, também são referidos por pesquisadores que vêm se constituindo referência nesse campo tal como: Carneiro (26), Bagatolli (22), Machado, Porto, Bonetti, Sevalho, entre outros. Entre esses aspectos ressaltamos: o protagonismo popular, a importância da comunicação e o fortalecimento da organização comunitária, além do território como base de materialização.

A escolha da metodologia nos permitiu, ao recuperar a memória do vivido identificar potencialidades e desafios do processo e aspectos mais emblemáticos da experiência no olhar do coletivo. Entre esses aspectos apontados estão: a contribuição da experiência para o fortalecimento da organização comunitária, a importância das estratégias comunicacionais

construídas com base nas potências locais e a ampliação do diálogo e do acesso da comunidade aos serviços de saúde.

No que concerne à dimensão comunicacional percebemos que as ferramentas e estratégias construídas contribuíram para uma comunicação horizontal que potencializaram o envolvimento dos diversos sujeitos envolvidas na experiência, ao mesmo tempo que contribuíram para um diálogo intersetorial e para organização e execução das ações. O uso das redes sociais, dos canais do youtube e de estratégias de mobilização presenciais no bairro, foram fundamentais para desconstruções das fake news, para a tradução das informações técnicas, a prevenção dos agravos e a promoção da saúde, levando os sujeitos para um caminho comum de fortalecimento do coletivo.

Com respeito à contribuição da experiência de VPS para o fortalecimento da organização comunitária, embora tenhamos consciência de que embarcamos em uma viagem já iniciada entre as organizações do bairro, o percurso propiciou a construção de uma dinâmica dialógica e inclusiva que acolheu os diversos sujeitos em suas diferenças promovendo uma maior unidade entre as lideranças, os moradores e os profissionais de saúde e contribuindo para a redução de um divisionismo histórico existente no território e a visibilização e constituição de novas lideranças, especialmente mulheres e jovens.

Em relação a ampliação do diálogo e do acesso da comunidade aos serviços de saúde, a inclusão de trabalhadores da UAPS Maria Cirino na experiência do ComVida, aproximou as lideranças do trabalho da UAPS e facilitou a construção de ações e práticas até então inéditas que envolveram de forma organizada, o conjunto de sujeitos envolvidos na experiência por meio de uma relação horizontal entre estes.

Desse modo se constituiu um ambiente favorável à escuta, diálogo e partilha de experiências, possibilitando a corresponsabilização dos diversos sujeitos e permitindo a ampliação da compreensão do processo saúde-doença com a inclusão da concepção da determinação social da saúde.

Este movimento abriu possibilidades de continuidade e ampliação dos horizontes da experiência para além da pandemia e mobilizou o conjunto dos sujeitos para a luta por melhoria dos serviços de saúde no bairro e para a inclusão de lideranças comunitárias na elaboração das agendas e processos de trabalho da UAPS Maria Cirino.

A escolha da educação popular, como caminho pedagógico da experiência de VPS, por meio dos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da solidariedade e da

perspectiva da autonomia e emancipação, revelou-se potente, do ponto de vista metodológico para a inclusão de ações educativas em saúde com abordagens acessíveis e identificadas com aspectos culturais locais e para o avanço da articulação intersetorial no fortalecimento da organicidade popular especialmente no que se refere a continuidade dos processos formativos envolvendo os sujeitos comunitários.

Corroborando com a concepção de VPS, inferimos que a âncora da experiência na perspectiva de solidariedade ativa e do protagonismo popular, que está no cerne desta experiência, não propõe, porém, a substituição do papel do estado no que se refere à garantia das políticas públicas de saúde, educação, assistência e seguridade social.

Ainda ancorados no que aponta Jara Holliday (12) em relação aos pontos de chegada, além de expressar os aprendizados, formular conclusões, é necessário socializar o conhecimento produzido. Como se trata de um processo de diálogo entre serviço, academia e comunidade, para que essa partilha se faça comunicação e aprendizado coletivo, torna-se necessário pensarmos em linguagens diversas, acessíveis aos diversos coletivos e pessoas que os acessarão.

No que diz respeito à socialização no território - lócus dessa pesquisa sistematização coletiva, optamos pela produção de um vídeo, também produzido coletivamente. A produção deste material está sendo feita pelo canal Saúde em Movimento em parceria com as lideranças do ComVida e a proposta de lançamento será a exibição em um cine debate promovido pelas lideranças do ComVida.

Desse modo, a continuidade da experiência como está proposta, segue também com essa dimensão pedagógico-comunicativa e aponta para o que Paulo Freire (18) denomina esperançar como a capacidade de ir atrás, de se juntar, de não desistir e de reagir ao que parece não ter saída. Por isso finalizamos com a fala de Barros “precisamos continuar nos organizando para avançarmos em prol do bem-estar coletivo”

REFERÊNCIAS

- 1 Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(13): 31-47.
- 2 Costa AM, Rizotto MLF, Lobato LVC. Na pandemia da Covid19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde debate*. 2020; 44(125): 18-26.
- 3 Breilh J. COVID-19: determinación social de la catástrofe, el eterno presente de las políticas y la oportunidad de repensarnos. *Ensayos*. 2020; 12(43): 39-56.
- 4 Arruda RL. O negacionismo como artefato da pós-verdade: Bolsonaro, a pandemia e a educação. *Boletim de Conjuntura*. 2021; 5(15): 1-15.
- 5 Netto FG. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2017; 22(10): 102-111.
- 6 Arruda RL, Aguiar JE. O negacionismo e a pós-modernidade: Bolsonaro e a pandemia. *Boletim de Conjuntura*. 2021; 2(11): 10-18.
- 7 Franco Neto TM. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
- 8 Brum E. *Há indícios significativos para que autoridades brasileiras, entre elas o presidente, sejam investigadas por genocídio*. San Diego: El País; 2021.
- 9 Valla VV. *Educação popular e conhecimento: a monitoração civil dos serviços de saúde e educação nas metrópoles brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.
- 10 Cunha RD. Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. *Religião & Sociedade*. 2018; 41(8): 49-74.
- 11 Machado JMH. *Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
- 12 Holliday OJ. *Para sistematizar experiências*. 2. ed. Brasília: MMA; 2006.
- 13 Universidade Estadual do Ceará. Diagnóstico e plano de participação comunitária e desenvolvimento social. Fortaleza: UECE; 2020.
- 14 Teófilo AC. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina; 1902.
- 15 Sousa MM. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbarói*. 2020; 55(38): 45-59.
- 16 Holliday OJ. *Sistematização de experiências: aprender a dialogar com os processos*. Lisboa: MNU; 2017.

- 17 Alves PA. *Vigilância popular da saúde: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará*. [Dissertação]. Fortaleza: Mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará; 2013.
- 18 Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- 19 FIOCRUZ. *Um balanço da pandemia em 2021 em um cenário de incertezas e falta de dados*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021.
- 20 Arjona FBS. *Vigilância popular em saúde : uma prática espacial para emancipação humana*. Rio de Janeiro: Mattos; 2021.
- 21 Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26 (2): 611-632.
- 22 Bagatelli ABM. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *ACR*. 2021; 18(2):. 85-92.
- 23 Porto MFS. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2017; 22(10): 101-118.
- 24 Aguiar ACP, Rigotto RM. Vulnerabilização e violações de direitos na Chapada do Apodi (CE): fortalecendo a vigilância popular em saúde no enfrentamento ao agronegócio. In: Souza MMO, Folgado CAR (Org.). *Agrotóxicos e agroecologia: enfrentamentos científicos, jurídicos, políticos e socioambientais*. Anápolis: UEG, 2019. p. 17-37.
- 25 Machado JMH, Pivetta F, Silva JFS, Bonetti OP. *Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
- 26 Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*. 2020; 18(3): 77-84.
- 27 BRASIL. *Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro: vigilância popular em saúde em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2017.
- 28 Araujo junior PC. Aspectos estruturantes da percepção de professores do ensino superior quanto ao ensino remoto emergencial: uma aplicação da teoria fundamentada nos dados. Niterói: ABRA; 2021.
- 29 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Genebra: World Health Organization; 2020.
- 30 Tobar S, Linger C. América Latina e Caribe: entre a Covid-19 e a crise econômica e social. In: Buss PM, Fonseca LE. *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho [online]*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

- 31 Galhardi A. Ciência e saúde: o combate ao negacionismo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(2): 77-89.
- 32 Crescêncio CL. Revolta da vacina: higiene e saúde como instrumentos políticos. *BIBLOS*. 2010; 22(2): 57-73.
- 33 Secretaria Estadual da Saúde do Ceará. Boletim epidemiológico novo coronavírus. Ceará; SESA; 2020 abr 14. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-hospitalares>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- 34 Vedovato TG. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. *Rev bras saúde ocup*. 2021; 46(1): 15-23.
- 35 Lui L. A potência do SUS no enfrentamento à Covid-19: alocação de recursos e ações nos municípios brasileiros. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2022; 19(81): 77-86.
- 36 Campos LMG. Ações locais de enfrentamento à covid-19 nos assentamentos informais: o caso de Paraisópolis como lócus do habitar coletivo. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2022.
- 37 Mello LMBD. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. 2020; 25(1): 57-62.
- 38 Movimento Dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Construindo o conceito de saúde do MST. São Paulo: SNS; 1995.
- 39 Martin-barbero J. *Dos meios às mediações*. Belo Horizonte. Ed. UFMG; 1998.
- 40 Lima VA. *As ideias de Paulo Freire*. 2.ed. Brasília: UnB/Perseu Abramo; 2011.
- 41 Santos BSA. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez; 2000.
- 42 Costa EMA. *Saúde da Família: Uma Abordagem Multidisciplinar*. 2 ed. Riode Janeiro: editora Rubel; 2009.
- 43 Dantas VLA. *Dialogismo e Arte na Gestão em Saúde: A Perspectiva Popular nas Cirandas da Vida*. 3. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2020.