

Parte III - Estratégias de enfrentamento e vigilância
24. Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho

Jorge Mesquita Huet Machado
Jacinta de Fátima Sena da Silva
Fatima Pivetta
Oswaldo Peralta Bonetti

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MACHADO, J. M. H., PIVETTA, F., SILVA, J. F. S., and BONETTI, O. P. Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho. In.: *Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2021, pp. 397-411. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-049-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0025>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Vigilância Popular em Saúde em Tempos de Pandemia

proposta de um caminho

*Jorge Mesquita Huet Machado, Fatima Pivetta,
Jacinta de Fátima Sena da Silva e Osvaldo Peralta Bonetti*

As ações de vigilância popular em saúde (VPS) desenvolvidas no enfrentamento da pandemia configuram uma prática sanitária participativa e integrada às ações de vigilância em saúde (VS), às redes, aos serviços assistenciais e às ações comunitárias de cuidado, de prevenção e de apoio social. Essas ações se organizam em um processo contínuo de aperfeiçoamento, a partir da identificação e consideração das dinâmicas socioambientais em relação às necessidades de saúde vivenciadas nos territórios. Dessa forma, a VPS é uma estratégia de ação e de promoção da saúde em busca de respostas aos desafios colocados no enfrentamento da Covid-19. Trata-se de uma atividade permanente de informação para orientar a ação institucional e popular, apta a captar as dinâmicas dos temas, dos problemas, das necessidades, assim como potencialidades e instrumentais disponíveis nos territórios, visando à redução da transmissibilidade, ao manejo clínico epidemiológico da propagação da doença e à redução dos múltiplos impactos da Covid-19, em especial em contextos de vulnerabilidades e resiliências.

Essa perspectiva de vigilância se alicerça em, ou tem como referência, um projeto emancipatório de sociedade, comprometido com a democratização do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o aprofundamento e ressignificação da participação popular. Essa proposição, por sua vez, orienta a VS no sentido da promoção da saúde, com base nas necessidades da população.

O território-lugar tem centralidade em nossas reflexões e propostas de políticas públicas e de ação. Como afirma Maria Adélia de Souza, o mundo é globalizado apenas para alguns setores – para o dinheiro, para as mercadorias, para a informação –, mas não igualmente para todos. Ecoando o pensamento de Milton Santos, a autora diz que o mundo é, de fato, fragmentado, e que o fragmento é o lugar (Souza, 2004).

Os lugares, por meio da informação, se conectam fazendo com que o global e o local interajam e tornem o território usado e o lugar dimensões centrais da vida social. Dessa maneira, “democratizar, hoje, é democratizar a informação sobre os lugares e sua qualidade”, e a vigilância popular é uma estratégia fundamental nesse processo (Souza, 2004: 72).

Os territórios da Atenção Primária à Saúde (APS) em nosso país são lugares historicamente sujeitos a processos de vulnerabilização, em razão da precariedade das políticas públicas, como as de habitação, saneamento, educação, mobilidade, saúde, justiça e segurança pública, entre outras. Mas são também lugares de potencialidades, em razão da capacidade das pessoas e de seus modos de produzir o território e nele viver, enfim, de criar cultura. Segundo Monken e Barcellos (2007: 181),

... se a doença é uma manifestação do indivíduo, a situação de saúde é uma manifestação do lugar. Os lugares e seus diversos contextos sociais, dentro de uma cidade ou região, são resultados de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças.

No mesmo sentido, Luiz Jacintho da Silva (2003) destaca que “Olhar o território e buscar entendê-lo é mais que dominar um conjunto de técnicas; é assumir uma forma de raciocínio, adotar uma lógica diferente para a compreensão do processo saúde-doença”.

Olhar o território na perspectiva da promoção da saúde e apreender a complexidade do processo saúde-doença significam assumir seus dois pilares estruturantes – a intersetorialidade e a participação comunitária, numa visão integrada de saúde – abordando a saúde do território, e não a visão setorializada e fragmentadora do território da saúde. Assim, vemos como responsabilidade do setor Saúde promover essa reflexão no âmbito das disputas políticas na formulação de políticas públicas.

Consideramos, de certa forma, dramático o fato de a elevação do reconhecimento do SUS pela sociedade ter decorrido da tragédia social em nosso país devida à pandemia da Covid-19, o que nos leva a aprofundar as críticas ao processo de implementação da Reforma Sanitária, que privilegiou a institucionalização do SUS, relegando ao quase esquecimento o diálogo com a sociedade, salvo pela implementação dos conselhos e conferências de Saúde. Segundo Alcides Miranda, esse processo relegou a um plano muito secundário a aposta em estratégias de horizonte da Reforma Sanitária como movimento instituinte que jamais poderia ter se descolado dos movimentos sociais e dos princípios do SUS, principalmente o da participação social (Miranda, 2017). Mesmo os conselhos de Saúde ficaram reféns do clientelismo e dos interesses privados. Foram esquecidos os próprios movimentos que levaram à organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e à inscrição do capítulo da Saúde na Constituição Federal de 1988.

MUDANDO O FOCO

Com essa perspectiva, propomos mover o foco para a pesquisa e a intervenção do “ponto de vista popular” e suas potencialidades instituintes no debate da vigilância popular em saúde (VPS). Pensamos VPS como um movimento que para nós não se confunde com o Estado, apresenta autonomia em relação às instituições governamentais e contribui, sim, com a dimensão instituinte da Reforma Sanitária. Isso que dizer que as ações de VPS buscam a potencialização dos processos autônomos desenvolvidos nos territórios, no sentido de fortalecer a resposta sanitária à pandemia. Contudo, esses processos instituintes devem interferir nas ações e políticas públicas e contaminá-las, e não ser capturados ou institucionalizados em sua integralidade, aprisionando suas potencialidades em dimensões nem sempre alcançadas pela ação institucional.

Reproduzimos aqui a fala de Alan Brum Pinheiro, da coordenação do Instituto Raízes em Movimento, do Complexo do Alemão, em um debate sobre a pandemia com moradores de favelas do Rio de Janeiro organizado no âmbito da disciplina Educação Popular e Construção Compartilhada do Conhecimento do Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz em 8 de maio de 2020:

Os governantes trabalham numa burocracia instalada, sem saber agir em situações de emergência; não conseguem agir. O engessamento da estrutura pública é mesmo para não agir. E nessa situação emergencial da pandemia, as coisas foram desnudadas, como a covardia e a falta de proatividade dos governantes.

Somando-nos à fala do Alan, afirmamos que a pandemia deixou clara para a sociedade a importância da organização local da população e de suas redes de informação. Essa organização e ação dos coletivos locais é que tem dado sustentação às ações de combate à Covid-19 nas favelas e periferias, e evitado uma tragédia maior nesses espaços da cidade em que muitas vezes o Estado está parcialmente presente, representado apenas pelas forças policiais repressivas. Nesses contextos, são os coletivos locais que têm alimentado a sociedade e os profissionais da saúde com as informações sobre a realidade da pandemia.

Não se trata, portanto, de propor uma VPS autônoma, pois ela já existe, mas pensar em como estabelecer um diálogo entre essas redes populares de produção de conhecimento e de informação e as instituições de Estado. Para tanto, vemos como necessidade o reconhecimento dos saberes e das informações produzidos nos territórios e sua incorporação aos sistemas de informação em saúde oficiais (ou institucionais), à rede local de informação ou ao sistema informativo popular.

O reconhecimento do papel dos moradores como sujeitos implica integrar o conhecimento sobre o território produzido por aqueles que são especialistas do lugar, os analistas práticos, que conhecem mais do que ninguém sua realidade (Pivetta, 2021; Pivetta, Porto & Cunha, 2020). Esses atores sociais apreendem e compreendem a realidade em suas múltiplas dimensões e integram, em seus mapas mentais, a complexidade expressa nas situações particulares da vida cotidiana. Não são meros informantes, mas aqueles que produzem um conhecimento primário e trazem os dados pré-interpretados (Martins, 2014). Desvelam processos de produção da saúde-doença invisibilizados para pesquisadores e profissionais, mesmo para aqueles que atuam nesses territórios. Voltando à fala de Maria Adélia, “democratizar hoje é democratizar a informação sobre os lugares e sua qualidade”, qualidade que é dada quando produzida no e com o território.

O conhecimento produzido no cotidiano do território e sua circulação nas redes locais é o que possibilita aos sistemas de saúde e de outras áreas da gestão acompanhar a dinamicidade local e dar respostas mais adequadas. Esse conhecimento é essencial para compreender as necessidades reais do território e construir uma linguagem comum e habilidade em lidar com os diferentes tempos, os institucionais e os do território, que são centrais e definem a possibilidade de comunicação e de resposta aos problemas.

Uma questão se coloca: por que a VPS deve ser autônoma e ao mesmo tempo manter a rede do território como espaço instituinte? A autonomia e o diálogo com as estruturas de gestão do território são questões que colocamos para nós, pesquisadores e gestores.

A VPS é dinâmica, aponta diretamente para as necessidades imediatas e urgentes; é espontânea e horizontal, e desafia a vigilância institucional, centralizada, hierarquizada, verticalizada, com processos de trabalho protocolizados que engessam iniciativas mais autônomas dos profissionais da saúde diante das urgências, o que prejudica a formulação de respostas mais efetivas para a população. Em outras palavras, a VPS deve acompanhar, com seu trabalho, a dinamicidade do território. Manter a rede do território como espaço instituinte, no nosso ponto de vista, é fundamental para definir agendas de gestão do território que de fato deem respostas às necessidades mais prementes da população. Ao mesmo tempo, a VPS fortalece e ressignifica a participação no SUS.

O desafio, portanto, está em estabelecer uma relação entre os dois sistemas de vigilância, o popular e o institucional, sem perder o caráter instituinte da vigilância popular, enclausurando-a nas amarras burocráticas ou na tutela institucional.

Está sendo um desafio muito grande, para todos nós do campo da saúde coletiva, manter o diálogo com os territórios no contexto da pandemia de Covid-19. Mas é

também uma oportunidade de exercermos nossa capacidade imaginativa e, num trabalho artesanal cotidiano, experimentarmos possibilidades novas e emancipatórias de diálogo e participação popular na reflexão e compreensão dos processos de vulnerabilização.

Torna-se fundamental um trabalho emergencial e necessário que integre olhares e modos de fazer as ações de cuidado, proteção e prevenção sanitária e social pactuadas em distintos territórios por dispositivos mobilizadores de contato de ideias, insumos e informações em processos de gestão compartilhados no tempo da crise e na convivência com a Covid-19.

Como ação prática de fortalecimento das ações nos territórios, a VPS deve considerar o contexto dos desafios socioambientais e suas repercussões na sustentabilidade do desenvolvimento territorial, e simultaneamente integrar políticas públicas na prática da vigilância em saúde, das vigilâncias em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e do trabalhador, da APS e do saneamento ambiental. Essa práxis é mediada por temáticas mobilizadoras, que produzam estratégias de promoção da saúde em diferentes escalas, em que a dimensão local comunitária tenha uma expressão determinante e determinada pela sua interação com processos de territorialização.

AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE BASE TERRITORIAL PARTICIPATIVA E INTEGRADA

Vigilância é uma ação de intervenção comunicativa em duplo sentido, da informação para ação e da ação para informação. A conexão entre as políticas intersetoriais e os serviços de saúde é orientada por dispositivos conceituais e por estruturas de gestão e operação de interface/contato popular e institucional. A intervenção sanitária comunitária e intersetorial é organizada e desencadeia um deslocamento conceitual e operativo por estruturas de conexão (local/comunitária, microrregional, municipal, estadual, regional/macrorregional, nacional) em uma ação participativa em rede.

A chave estruturante da VPS é a conexão entre a comunidade e os profissionais da saúde, para a produção conjunta de informações dos problemas do território, de forma a orientar as estratégias de intervenção e de comunicação. A informação é o insumo da problematização, análise e difusão que fundamenta as ações de intervenção.

Assim, podemos discutir as ações de VS de base territorial participativa e integrada em três âmbitos: 1) Características gerais da ação; 2) Características operacionais; 3) Capacidade técnica e modelo de operação.

Características gerais da ação

- A organização da integração das informações territoriais, quali-quantitativas, a partir de fluxos de consolidação regional e de observações comunitárias, de modo a possibilitar a conformação de um painel de indicadores que ressaltam os resultados das ações, tanto positivos quanto negativos, para a promoção da saúde e redução da transmissibilidade, buscando estabelecer um acompanhamento das dinâmicas da saúde e de sua determinação nos territórios.
- A operação por comitês populares em conexão com núcleos de integração, compostos por profissionais da vigilância epidemiológica e da APS e representantes/interlocutores das comunidade: das temáticas relacionadas aos impactos da Covid-19; do apoio ao distanciamento social; da proteção aos deslocamentos decorrentes da mobilidade urbana; das situações de trabalho e das situações de contatos interpessoais; da intervenção sanitária, de isolamento dos casos e contatos, de acompanhamento clínico e epidemiológico; do acompanhamento, organização e discussão das medidas de proteção coletivas, domiciliares e individuais, e de apoio social e econômico.
- Eixos de observação do trabalho segundo características da rotina diária, momentos em espaços fechados com ou sem contatos interpessoais, o período de cada atividade e a possibilidade de proteção em diferentes momentos do cotidiano, destacando os tempos comunitários e domiciliares e de intervenção segundo as necessidades de:
 - Realização de trabalho/atividades essenciais de amplo reconhecimento para a reprodução social da população. O exemplo dos trabalhadores da saúde é o mais evidente, devendo ter um tratamento especial devido à intensidade de exposição.
 - As atividades econômicas de produção e distribuição de alimentos, medicamentos e transporte.
 - Os deslocamentos decorrentes de demandas sociais e apoio comunitário de organização estrutural logística, econômica e financeira, especialmente de assistência social para aplicação estratégias de suporte social.
 - Realização de trabalho/atividades por grupos econômica e socialmente vulneráveis. Trabalhadores/atividades informais. Geração de renda precária, dependente da venda diária de serviços e mercadorias.

- Deslocamentos decorrentes de situações psicossociais, políticas, físicas e emocionais, associados fundamentalmente à saúde mental.
- Realização de outras atividades de produção e reprodução social na dinâmica de maior ou menor isolamento sanitário/social, em decorrência da dinâmica de abertura e fechamento de atividades.
- Atividades de segurança, de serviços domésticos, de limpeza e de manutenção de instalações prediais e veículos.

Características operacionais

A operacionalização do modelo está associada a:

- Condições estruturais – espaço físico e institucional, equipamentos de comunicação e informática, integração a redes de vigilância e atenção e a serviços de referência – que compõem a rede acadêmica, institucional e comunitária.
- Capacidade instalada de equipes direta e indiretamente envolvidas com interação externa de organizações populares e interinstitucionais integradas segundo as funções de gestão da informação, de intervenção e de difusão/comunicação em temáticas mobilizadoras e estruturantes.
- Organização de processos de trabalho, produção, discussão e análise de protocolos e procedimentos de prevenção, bem como sua aplicação, acompanhamento e difusão.

Capacidade técnica e modelo de operação.

Devem ser desenvolvidos componentes de um mosaico de alternativas integradas de:

- Procedimentos de intervenção estabelecidos por temáticas geradoras e mobilizadoras da ação.
- Estruturação de uma ação sistêmica de VPS articulada pela temática do distanciamento social em escala comunitária, microrregional e municipal;
- Definição e implementação de um modelo comunicação popular a partir de informações territorializadas e comunitárias, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, sociais e de atividades preventivas com conexões interinstitucionais e populares de monitoramento epidemiológico, da organização do trabalho dos distintos grupos de atividades e das necessidades e demandas sociais e de assistência à saúde.

Em síntese, o objetivo é produzir no território ações integradas e transeitoriais de proteção, acolhimento, encaminhamento e tratamento.

Esta proposta está referenciada nas possibilidades reais de sua execução pelas instâncias e serviços, tendo como objetivo estratégico a articulação territorial da vigilância epidemiológica e da APS segmentadas pelas unidades de Saúde da Família e com organização e gestão da VS e da atenção primária à Covid-19.

A estruturação de instâncias de conexão participativas e de compartilhamento de informações internas aos serviços de saúde e a organização de núcleos e comitês populares é uma dessas possibilidades. Essas instâncias se diferenciam e ao mesmo tempo se constituem como referências para respostas à pandemia nos territórios, se organizando de acordo com as necessidades de reprodução social e a situação de saúde, assumindo responsabilidades e sua legitimidade social.

Para tanto, é necessário estabelecer pontos de VS de base territorial, em unidades territoriais, definidas pela rede de APS em conexão e apoio às ações de VPS comunitárias, assim como definir atividades, equipe e processos de gestão da informação para ação nesses locais. O compartilhamento dos dados de serviços e de morbimortalidade, de informações comunitárias de alerta, de situações de vulnerabilidade e risco permite a vigilância em saúde ambiental e do trabalhador com olhar diferenciado: de um lado para os casos, e de outro para as estratégias de acompanhamento e apoio sanitário e social.

Fazem-se necessárias ações estruturantes de deslocamento do modelo assistencial para um modelo de atenção integral, com interação popular-institucional. Apresentamos a seguir algumas sugestões voltadas para a implementação de um plano de ação.

Quanto à estrutura

- Organizar força-tarefa com todos os profissionais da saúde, da assistência social e da educação que atuam no território, para equacionamento dos problemas e definição de responsabilidades e tarefas; acionar imediatamente a prefeitura para disponibilização dos profissionais; incluir os membros da comunidade que participam da rede de vigilância popular; definir o comando e os parceiros.
- Organizar uma estrutura por áreas: atendimento social e psicossocial e de comunicação; geração de informação e acesso à informação; epidemiologia; saúde ambiental; assistência; acompanhamento de situações críticas e direitos.
- Montar uma estrutura de atenção aos casos suspeitos e doentes no posto da saúde de família estabelecendo uma referência de encaminhamento para os agentes comunitários de saúde (ACS), convocando e treinando profissionais.

Quanto às estratégias

- Fornecer as condições materiais para atendimento (fornecimento de equipamentos de proteção para os profissionais, insumos, medicamentos etc.) e para o encaminhamento de pacientes graves, caso exijam vagas nas UTIs.
- Dar apoio às pessoas para o isolamento social, especialmente aos idosos e doentes crônicos em articulação com a Estratégia Saúde da Família, mediante mapeamento e visitação com registro de inconformidades, queixas e demandas de acesso e de dificuldades e sugestões de redes de solidariedade e produção de conexão com responsáveis por unidade territorial.
- Fortalecer a segurança alimentar.

Quanto à estratégia e à estrutura

- Criar uma central de informações com a organização de boletim periódico com as ocorrências de casos, as observações relativas aos problemas de atendimento e de controle – por exemplo, acesso à água e necessidade de trabalho em condições de aglomeração – e sugestões de ações solidariedade e redução de problemas sociais.
- Centrar os informes nas necessidades dos vulneráveis, estabelecer uma tipologia de vulnerabilidades a serem monitoradas.

Essa central de conexão de informações deve ser operada por profissional da VS, ACS e agentes de saúde ambiental, em um espaço de captação de informações a partir do qual são disparadas respostas aos organizadores de núcleos territoriais de VS de base territorial integrada e participativa, em que se insere a VPS. Podem-se visualizar dois serviços interligados: um de assistência social e outro de vigilância ambiental e epidemiológica. À organização e monitoramento desses serviços se somam as observações do grupo de assistência social. Devem ser definidos espaços de coordenação da ação de VPS para instalação de equipes e equipamentos em conexão com os comitês por comunidade/território de dupla via: por fluxos de informações e por orientações para as distintas ações.

A informação para ação, como definida na VS, realiza no âmbito do SUS as ações de promoção da saúde em um território em suas várias dimensões, que correspondem a atividades múltiplas e de uso intensivo de força de trabalho. Como ação inovadora e variada, há sempre necessidade de novos operadores e de interconexão entre eles, em um processo de formação-ação contínua.

Todos somos agentes populares de saúde, especialmente durante uma pandemia. São inúmeros os papéis na realização das interconexões em que as atividades dos agentes populares de saúde se organizam, em contato e como resultado de reflexões entre as pessoas.

Síntese

Promover uma ação de VPS pressupõe diálogo contínuo, uma política pública popular organizada e produzida a partir da fala e da escuta, incorporando saberes e práticas a uma ação forjada no território de referência, que pode ser construída a partir de necessidades locais, de temas transversais e mesmo decorrente de questões abstrato-conceituais.

Essas ações de VPS devem estar organizadas e divididas em várias dimensões dos territórios – a família, a casa, o lote, a roça, a comunidade, o assentamento, a favela, o bairro, o município, a região, o estado – e dos movimentos e agregações entre essas dimensões. As conexões abstratas/ou simbólicas e estruturais da cultura, das temáticas mobilizadoras e das necessidades das pessoas e dos lugares poderão ser identificadas nas relações entre os vários agentes de VPS, em um processo de participação e de construção de narrativas no território, de promoção da saúde em múltiplas formas, espaços sociais e dimensões.

A VPS deve produzir e inserir ações nos planos e projetos de conexão entre redes, temas, lugares e pessoas, em uma epidemiologia situada nos territórios concretos e abstratos, nos quais a temática transversal será a promoção da saúde, o cuidado integral, individual e coletivo e, também, a prevenção. No caso, o “pulo do gato” (deslocamento estruturante) que transforma o saber acumulado em ação está no deslocamento de *o que fazer* (prescrições, protocolos de Covid-19, recomendações de integração) para *como fazer*. Ao conectar os saberes populares com os grupos institucionais ao redor das necessidades de saúde, constrói-se uma comunicação e uma narrativa comum que, compartilhada e problematizada, produz ação.

Diretrizes de vigilância popular em saúde

Teoria

1. Interação da epidemiologia situada com a educação popular em saúde.
2. Mediação da formação para a ação.
3. Deslocamento conceitual interseccional associando abordagens sanitárias e culturais.

Estratégia

4. Participação com produção de narrativas populares.
5. Promoção de saúde intersetorial em múltiplas escalas.
6. Territórios saudáveis e sustentáveis (conceito integrador/mobilizador).
7. Conexão (entre redes, temas, lugares, pessoas).

Operação

8. Comunicação da pedagogia do cuidado.
9. Integração do cuidado com a pedagogia dos lugares.
10. Ação preventiva com atividades de proteção, o fazer compartilhado.

A integração das diretrizes como princípios aglutinados por blocos de *operação* (8, 9 e 10) *estratégias* (4, 5, 6 e 7) e *conceitos* (1, 2 e 3) possibilita olhar para as pessoas que estão em situação de risco e produz a pedagogia do cuidado, necessária no contexto da pandemia. Além disso, permite participar da organização de fluxos de atendimento, especialmente em situações de emergência; planejar os caminhos dos territórios, integrados às linhas de cuidado; e produzir um olhar voltado para a prevenção e promoção de saúde no âmbito da VPS.

O trabalho de estabelecer barreiras sanitárias e o cuidado com as conexões interpessoais aproximam as atividades dos agentes populares de saúde da ideia de convivência e solidariedade. A VPS é, portanto, constituída de múltiplas funções de agentes públicos e sociais que produzem políticas intersetoriais, conexões interseccionais de desenvolvimento regional e gestão urbana, com destaque para a produção e distribuição de alimentos, a segurança alimentar e o saneamento em suas relações com as políticas de saúde.

CAMINHOS PERCORRIDOS

As práticas decorrentes do inédito viável se conectam com potencialidades presentes e constituídas do autocuidado nos territórios das favelas, das periferias, dos povos do campo, da floresta e das águas, suas organizações, conexões culturais e institucionais em que, além de secretarias municipais e estaduais de Saúde, de Agricultura Familiar e Desenvolvimento Social, se destaca a ação social. São exemplos desses esforços a ação mobilizadora da Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA), a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, movimentos nacionais dos trabalhadores rurais, o Movimento do Trabalhadores Sem Terra (MST) e a Confederação dos Trabalhadores Rurais (Contag), que

com suas federações e sindicatos produziram a pedagogia do exemplo e da solidariedade em redes sociais. Por sua vez, as organizações de pesquisadores e profissionais formaram uma episteme informacional, acadêmica, institucional e popular de resiliência diante do descontrole da pandemia, produzindo pressões por controle e vigilância nesta crise sanitária e humanitária. Essas ações têm sido voltadas para:

- As necessidades de um cuidado entre as pessoas, com conexões entre as instâncias envolvidas no ciclo da atenção integral à saúde – em abordagem intersetorial e interseccional, com recortes de classe, gênero e raça-etnia – e as instâncias de coordenação de políticas econômicas e sociais;
- A organização de estratégias de VS como ação motivada e mobilizada por interações, de intensidades e formas distintas, entre os movimentos sociais comunitários e de trabalhadores e trabalhadoras e as instâncias institucionais.

A experiência do Radar das Favelas do Rio de Janeiro visa à superação da invisibilidade da cultura e da diversidade das populações e espaços da periferia urbana e à valorização das potencialidades de ações solidárias de assistência social e de combate à fome. A pandemia de Covid-19 nos coloca a necessidade de analisar a tessitura histórica das respostas produzidas pelos coletivos das favelas, a fim de ampliar os conhecimentos sobre aspectos pouco evidenciados nos processos de determinação social da saúde – a memória coletiva, a experiência e a cultura local –, e sobre as formas de participação social. Isso significa

Dialogar com a experiência dos moradores, significa também ir além dos determinantes sociais tangíveis, que se referem aos indicadores econômicos, sociais, ambientais e epidemiológicos e que dão base aos sistemas de informação clássicos que alimentam a APS, mas que são insuficientes quando se trata de compreender as formas de adoecimento e morte da população. Para avançar, consideramos importante acessar os determinantes intangíveis, expressos nos depoimentos e narrativas das experiências e saberes dos moradores (Cunha *et al.*, 2018: 88)

O Radar de Territórios no Distrito Federal busca aproximar a vigilância epidemiológica e a APS, com atividades comunitárias de economia solidária e a construção de uma informação territorializada que evidencie as potencialidades e vulnerabilidades dos lugares. Propõe-se a operar a integração de epidemiologia comunitária, educação popular, ações comunitárias sociais e de gestão participativa de desenvolvimento regional e promoção de territórios saudáveis e sustentáveis.

No Caminho das Águas, Alimentos e Pessoas no Semiárido, a VPS tem feito a articulação entre os projetos de tecnologias sociais desenvolvidos pela ASA e os movimentos

sociais do campo, colocando em conexão agricultores familiares, técnicos assessores dos movimentos e os ACS dos municípios.

Os povos quilombolas e indígenas estreitaram suas redes de comunicação e apoio com a circulação de informações, inclusive epidemiológicas; a organização de observatórios; a distribuição de boletins de acompanhamento de notícias; informes de encontros virtuais e relatos populares de casos, apoiados por grupos institucionais e acadêmicos.

As tragédias aqui apenas esboçadas não têm sido ignoradas por organizações da sociedade civil, o que pode estar apontando para a configuração de um campo de práticas de uma vigilância popular da saúde e do ambiente. Gabinetes de crise em favelas [...], comitês populares [...], articulações solidárias, plataformas [...], observatórios acadêmico-populares [...], barreiras sanitárias populares [...] e portais de monitoramento participativo da doença na internet, como o “Quarentena Indígena” [...] e o “Quilombos Sem Covid-19” [...], são algumas das formas que, espontaneamente, têm surgido nas favelas e nos territórios de povos tradicionais para dar conta de enfrentar a Covid-19 num ambiente em que várias injustiças se combinam. (Carneiro & Pessoa, 2020: 4)

A 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. Acionando a rede de educação popular em saúde, tem amplificado a formação de agentes populares de saúde para a VPS.

A formação de agentes populares promovida pela Fiocruz Brasília é fundada na articulação entre os princípios da Reforma Sanitária, da educação popular freiriana e da VPS. Essa formação tem se realizado em parceria com um conjunto de movimentos, em especial a campanha de solidariedade Nós por Nós Contra o Coronavírus (NPN), realizada no Distrito Federal como uma vertente da campanha nacional Periferia Viva, tendo em vista ampliar a capacidade de resposta à pandemia, que vem se alastrando de forma acelerada, em especial em contextos de alta densidade demográfica e altos índices de vulnerabilidade.

Participam da iniciativa, construindo essa estratégia de solidariedade, as seguintes entidades e organizações: Levante Popular da Juventude, Consulta Popular, Família Hip Hop, Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD), Movimento de

Trabalhadoras e Trabalhadores Sem Terra (MST), Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, Evangélicos por Justiça (EPJ), Movimento Popular de Moradia do DF (Amora), Diretório Central dos Estudantes da Universidade de Brasília (DCE UnB), Grupo de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (EPS/Abrasco) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Esse processo de formação tem como método e concepção de trabalho a construção compartilhada, a problematização e a leitura da realidade, a gestão participativa e a articulação entre os saberes técnico-científicos e os populares no desenvolvimento de ações de VS. Assim, promove trocas e a sensibilização sobre as condutas necessárias para implementar o distanciamento social. Contudo, mesmo sem desconsiderar o importante apoio das tecnologias digitais que podem facilitar a interação à distância e a promoção dos processos de conscientização, nesse processo identifica-se a necessidade de estar junto dos territórios e das pessoas, construindo a práxis educativa com, e não para, aqueles que mais sofrem os impactos da pandemia, pois são estes que conhecem as realidades, as situações-limite vivenciadas nos cotidianos e as dificuldades em seguir as condutas recomendadas e garantir suas formas de subsistência.

Esse processo em curso tem reorientado a VPS, as ações comunitárias de VS de base territorial e interinstitucional, a APS e as vigilâncias epidemiológica, sanitária em saúde ambiental e em saúde do trabalhador.

INTERSECCIONALIDADES E PERSPECTIVAS

Como compartilhamento de uma multiplicidade de experiências, conhecimentos e visões de mundo, a ação da VPS tem como objetivo garantir a qualidade da informação para os processos de tomada de decisão. Isso se dá pela ação dialógica aproximando a realidade da “verdade” e pelo encontro solidário de saberes não como um ideal utópico paralisante, mas como elaboração de um “inédito viável” e no âmbito do “viável histórico”, como nos ensina Paulo Freire. A legitimação do conhecimento é dada pela qualidade da reflexão que propicia, eticamente produzida no e com o território, e, pela própria natureza do processo, se desdobra em ações.

Enfim, o que propomos como projeto emancipatório de vigilância popular se contrapõe à VS de um Estado capitalista, patriarcal e colonizado em que vigiar e punir é a regra e se expõe o espetáculo do racismo ambiental, policial e cibernético digital. No lugar de instituições totais, é necessário construir políticas de saúde populares, em que a VS de base territorial integrada e participativa se insere.

REFERÊNCIAS

- CARNEIRO, F. F. & PESSOA, V. M. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3): e00298130, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/j/tes/a/QL8wS8krxQ8p8qgjxqrP87D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.
- CUNHA, M. B. *et al.* Vigilância popular em saúde: contribuições para repensar a participação no SUS. In: BOTELHO, B. O. *et al.* (Org.). *Educação Popular no Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2018. Disponível em: <www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-no-Sistema-%C3%9Anico-de-Sa%C3%BAde-Hucitec-Editora-2018.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- FIOCRUZ BRASÍLIA. *Caderno de Orientações para Agentes Populares de Saúde*. Brasília: Fiocruz, 2021.
- MARTINS, J. S. *Uma Sociologia da Vida Cotidiana: ensaios na perspectiva de Florestan Fernandes, de Wright Mills e de Henri Lefebvre*. São Paulo: Contexto, 2014.
- MIRANDA, A. S. A Reforma Sanitária encurralada? Apontamentos contextuais. *Saúde Debate*, 41(113): 385-400, 2017.
- MONKEN, M. & BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A. F. & CORBO, A. (Orgs.). *Território e o Processo Saúde-Doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. (Col. Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde)
- PIVETTA, F. *Comunidade Ampliada de Pesquisa-Ação: uma contribuição metodológica para a promoção emancipatória da saúde nos espaços urbanos*, 2021. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48469>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- PIVETTA, F. R.; PORTO, M. F. S. & CUNHA, M. B. Comunidade ampliada de pesquisa-ação do laboratório territorial de Manguinhos: um caminho de interação com o território. In: ODDONE, I. *et al.* (Orgs.). *Ambiente de Trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2020.
- SILVA, L. J. Prefácio. In: ROJAS, L. I. & BARCELLOS, C. (Orgs.). *O Território e a Vigilância em Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2003. (Programa de Formação de Agentes Locais em Saúde, módulo 3)
- SOUZA, M. A. A. Uso do território e saúde: refletindo sobre “municípios saudáveis”. In: SPERANDIO, A. M.G. (Org.). *O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. v. 2. Campinas: Ipes Editorial, 2004.