

FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES: O POVO CUIDANDO DO POVO, EM DEFESA DOS SEUS DIREITOS



Cartilha 2 - 1ª Edição
Setembro 2021

FORMAÇÃO DE AGENTES POPULARES: O POVO CUIDANDO DO POVO, EM DEFESA DOS SEUS DIREITOS



FICHA CATALOGRÁFICA

F723 Formação de agentes populares: o povo cuidando do povo, em defesa dos seus direitos / Coordenadores: Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo... [et al.]._ Cruz das Almas, BA: EDUFRB, 2021.
99p.; il.

Esta Cartilha tem Área de Concentração em Saúde Coletiva e também possui material anexo.

ISBN: 978-65-87743-52-3.

1.Saúde pública – Participação comunitária. 2.Políticas de saúde – Inclusão dos cidadãos. 3.Covid-19 – Prevenção – Análise. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. II.Mélo, Lívia Milena Barbosa de Deus e. III.Santos, Nathalia Neiva dos. IV.Albuquerque, Paulette Cavalcanti de. V.Cordeiro, Emille Sampaio. VI.Passini, Flora Mestre. VII.Título.

CDD: 362.10981

Ficha elaborada pela Biblioteca Central de Cruz das Almas - UFRB.

Responsável pela Elaboração - Antonio Marcos Sarmento das Chagas (Bibliotecário - CRB5 / 1615).
(os dados para catalogação foram enviados pelas usuárias via formulário eletrônico).

EXPEDIENTE

COORDENAÇÃO GERAL

Aline Maria Laueremann

Mestre em Teatro, Educadora popular na Escola Nacional Paulo Freire (SP), militante do Levante Popular da Juventude.

Nathalia Neiva dos Santos

Médica de Família e Comunidade - Membro da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

Emille Sampaio Cordeiro

Médica, professora da Universidade Federal do Cariri (UFCA) - Membro da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

Flora Mestre Passini

Médica de Família e Comunidade - Membro da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

Élida Dias Cândido

Bacharel em Saúde Coletiva - Membro do Movimento das Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD)

Samuel Átila Rodrigues Nogueira

Estudante de medicina da Universidade Federal do Cariri - Membro da Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares

Renata Ferreira Soares

Mestranda e pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PEP/COPPE/UFRJ) e do Instituto de Ciência, Tecnologia e

Inovação de Maricá (ICTIM)

Josineide da Costa Sousa

Assistente Social com pós graduação em Saúde Pública. Militante do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Feminista, Nordestina, Piauiense.

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Pesquisadora do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco - Professora da Universidade de Pernambuco (UPE)

Flávio José Vivian

Graduação em Filosofia e Teologia, Coordenação Política Pedagógica da Escola Nacional Paulo Freire

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo

Sanitarista, Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Membro do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e da Consulta Popular

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Diva Braga - Advane Silva Braga

Publicitária, Jornal Brasil de Fato Pernambuco e Membro da Consulta Popular

SUMÁRIO

A Periferia Viva com solidariedade ativa.....	7
Periferia Viva em números.....	9
Agentes Populares e sua importância.....	10
A formação das e dos Agentes populares.....	12
Módulo 4:	
Saúde é direito de todos e dever do estado.....	14
Módulo 5:	
Vacina no braço é a única solução da pandemia?.....	42
Módulo 6:	
Para ter saúde tem que ter alimentação.....	62
Continuidade do processo.....	83
Frente pela vida cobra coordenação adequada das ações do governo para acelerar vacinação.....	85
Carta dos movimentos sociais em defesa da ampliação do programa de aquisição de alimentos como solução para alimentar populações vulneráveis.....	88
Referências.....	95

A PERIFERIA VIVA COM SOLIDARIEDADE ATIVA



Logo que a pandemia de Covid-19 foi deflagrada no mundo e no Brasil, a sociedade civil se organizou em ações de solidariedade, muitas vezes assumindo a linha de frente com ações voltadas à arrecadação e distribuição de alimentos e material de higiene pessoal, confecção de máscaras de proteção individual, organização de cozinhas solidárias, dentre outras várias iniciativas.

Aos poucos, foi ficando nítida a postura do governo federal, com o negacionismo da ciência, a minimização da gravidade do quadro sanitário e da sua responsabilidade na garantia da proteção social básica fundamental para que a população pudesse permanecer em casa, evitando a propagação do vírus e a lotação dos hospitais. Na ausência de políticas públicas por parte do governo federal, a população foi empurrada para pensar em saídas para não morrer de Covid-19 nem de fome.

Com a certeza de que as respostas para a crise enfrentada pelo país e para a construção de um projeto popular para o Brasil não é uma tarefa individual nem de poucos, a campanha Periferia Viva se apresentou como iniciativa importante. Desde março de 2020 vem articulando forças e organizando ações conjuntas entre movimentos populares do campo e da cidade, organizações políticas, grupos religiosos, ONGs, frentes partidárias, movimento sindical, movimento de mulheres, movimento de juventude, instituições de ensino e pesquisa, assim como associações de moradores e organizações comunitárias diversas.

Os movimentos envolvidos somam esforços para semear uma concepção de solidariedade orgânica, já presente nos valores e práticas dos mesmos, mas atualizada pelo contexto da pandemia do novo coronavírus. As organizações reconhecem e lutam con-

tra as desigualdades históricas, que excluem e negam direitos básicos ao povo brasileiro, como o próprio direito à vida. A atuação dos movimentos populares têm ocorrido em diversas periferias do Brasil, assentamentos rurais, comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas. Em um ano de campanha, as iniciativas chegaram a abranger mais de 48 mil famílias em 17 estados do Brasil formando mais de dois mil Agentes Populares de Saúde, que atuam como promotores de saúde, a partir da educação popular, refletindo o acesso à moradia, à água, à alimentação, a renda e, portanto, à saúde,

Como apresentado na primeira cartilha de formação dos/as Agentes Populares de Saúde, a Campanha Periferia Viva parte da perspectiva de solidariedade ativa, contrária à caridade piedosa, que aqui denominamos de solidariedade passiva. Na solidariedade passiva o povo só recebe, sem espaços de expressão e participação, reforçando o silenciamento diante da negação de direitos. Ao contrário, na solidariedade ativa, o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos, apontando para a construção de um projeto popular de país, construído pelo povo e para o povo, em que a solidariedade da partilha é um princípio!

Nesta concepção de solidariedade ativa, partilha-se o que se tem, não apenas o que lhe sobra. “A solidariedade precisa trazer uma dimensão ativa, em que as pessoas precisam encontrar o seu lugar como sujeitos. Nosso trabalho não é só entregar alimentos. Temos que trazer essa dimensão da necessária participação coletiva das pessoas. Temos de enfrentar, no meio dessa crise, um governo que está nos condenando a de enfrentar, no meio dessa crise, um go-



**EM UM ANO DE
CAMPANHA,
AS INICIATIVAS
CHEGARAM
A ABRANGER
MAIS DE 48 MIL
FAMÍLIAS EM
17 ESTADOS DO
BRASIL
FORMANDO
MAIS DE DOIS
MIL AGENTES
POPULARES
DE SAÚDE**

verno que está nos condenando a uma situação de genocídio¹”

PERIFERIA VIVA EM NÚMEROS ▲

No ano de 2020, a Campanha Periferia Viva foi construída em 17 estados brasileiros, com uma grande capilaridade, alcançando 260 territórios e 128.000 famílias. Por meio de doações da sociedade, de articulações com sindicatos e organizações políticas, além da produção de alimentos pelos movimentos populares, foram distribuídas 64.780 cestas básicas, 8.300 litros de leite, 260.000 cestas verdes com alimentos da reforma agrária e 900 toneladas de alimentos. Avançando para além da arrecadação e distribuição de alimentos, foram organizados 6.740 kits de higiene e ofertadas 80.000 máscaras de proteção individual.

Com a alta crescente e absurda do valor do gás, muitas famílias durante a pandemia tiveram que improvisar o retorno ao uso do fogão a lenha ou mesmo ficar sem gás de cozinha para o preparo dos alimentos. Algumas famílias foram contempladas com a ação da Campanha Periferia Viva que ofertou 900 vale gás, com desconto do valor do botijão de mais de 50%.

Com o objetivo de iniciar a construção de soberania alimentar nos territórios em que a Campanha Periferia Viva acontece, foram construídos bancos populares de alimentos, cozinhas comunitárias, hortas comunitárias, farmácias vivas, para o plantio de ervas medicinais e os roçados solidários articulando campo e cidade no plantio de alimentos.

As comunidades também avançaram no desenvolvimento da

1 *Eliane Martins, dirigente nacional do MTD e do Periferia Viva.*

comunicação, que pudesse fazer chegar notícias, dicas de cuidado em saúde e discussões temáticas. Desse modo foram formados no total, 10 coletivos de comunicação, 04 “rádios-zap”, 02 jornais comunitários e 08 bibliotecas.

No primeiro ano da Campanha Periferia Viva:

Abrangência: 17 estados; 90 cidades; 260 territórios; 128.000 famílias.

Agentes populares: 3.200 Agentes Populares formados em 215 turmas.

Doações: 64.780 cestas básicas; 160.000 cestas verdes a partir das 900 toneladas de alimentos; 700.000 marmitas; 900 vale gás; 6.740 kits de higiene; 80.000 máscaras; 21.200 m² de lonas; 8.300 litros de leite.

Iniciativas: 22 banco populares de alimentos; 05 cozinhas comunitárias; 12 hortas comunitárias; 03 farmácias vivas (hortas medicinais).

Comunicação e educação popular: 10 coletivos de comunicação; 04 rádios zap; 02 jornais comunitários; 10 estados com assistência jurídica popular; 08 estados com iniciativas no campo da educação popular; 08 bibliotecas comunitárias.

AGENTES POPULARES ▲ E SUA IMPORTÂNCIA

Os/As Agentes Populares são pessoas de uma comunidade trabalhando voluntariamente para costurar uma rede popular de solidariedade entre os/as moradores/as que ali vivem.

Com a chegada da pandemia, muitas dúvidas e desinformação foram geradas a respeito do cuidado em saúde e as formas de prevenção da Covid-19. Ao mesmo tempo, comunidades com dificuldades não apenas de acesso à educação em saúde, tiveram a garra de construir na prática o lema “o povo cuidando do povo e em defesa do SUS”. Isso quer dizer que os/as Agentes Populares são peças fundamentais para multiplicar saberes e cuidados em saúde, sendo aliados/as do SUS, além de questionarem quanto ao acesso a direitos necessários para uma comunidade se manter saudável, como moradia, renda, cultura e educação.

A formação de Agentes Populares ocorre por meio de uma formação básica, cujos saberes são aplicados nas comunidades, em parceria com movimentos sociais que compõem a Campanha Periferia Viva. Os módulos do curso são estruturados no método da educação popular que, como diz Paulo Freire, considera que : “ninguém se educa sozinho, os homens se educam em comunhão”. Com uma formação sobre o coronavírus, formas individuais e coletivas de cuidados, a serem empregados pela comunidade, e, direitos básicos que toda periferia deve ter para ser saudável, os/as Agentes Populares vão com os seus coletes de identificação e pranchetas bater na porta da casa das pessoas. Este encontro do/a morador/a com outro/a morador/a (Agente Popular) tem como objetivo compreender a situação daquela família, o nível de vulnerabilidade e as necessidades apresentadas por ela. O/A Agente não resolve sozinho/a os problemas históricos de um lugar, mas questiona, se inquieta, convida outras pessoas para buscarem soluções coletivas.



**O/A AGENTE NÃO
RESOLVE SOZINHO
OS PROBLEMAS
HISTÓRICOS DE
UM LUGAR, MAS
QUESTIONA,
SE INQUIETA,
CONVIDA OUTRAS
PESSOAS PARA
BUSCAREM
SOLUÇÕES
COLETIVAS**

Os/As Agentes Populares foram essenciais em vários lugares do país, para que fossem replicados os métodos de higiene correta das mãos, a necessidade do uso correto de máscaras e a importância de acessar e defender o SUS, sendo esta conquista histórica do povo brasileiro. A atuação dos/as Agentes Populares também foi além, contribuindo com a comunidade na construção de hortas comunitárias, criação e manutenção de bancos populares de alimentos e distribuição de cestas básicas, ao compreender que a alimentação é um dos pilares para manter um corpo saudável. Foi com a atuação dos/as Agentes Populares que situações de fome e desespero das famílias sem um prato de comida puderam e podem ser amenizados. Nas favelas, bairros, acampamentos e assentamentos a força coletiva dos/as Agentes Populares contribuiu também para menores índices de pessoas infectadas pelo coronavírus. A solidariedade ativa movimenta aos poucos as estruturas dos lugares, arrasta consigo a esperança e o desejo de que em momentos onde a morte é uma constante ameaça, a periferia se mantenha viva.

A FORMAÇÃO DAS E DOS AGENTES POPULARES ▲

O curso de formação de Agentes Populares, tem como objetivo capacitar residentes dos territórios de moradia e atuação, para compartilhar e multiplicar os conhecimentos construídos a outras pessoas da comunidade. A sugestão é que as pessoas envolvidas sejam maiores de idade e que, preferencialmente, saibam ler e escrever. Além disso, é desejável que disponham de acesso a um telefone para contato.

A formação, se possível, deve ser iniciada com a [primeira cartilha](#),

para então dar seguimento à formação presente neste material.



Os módulos da primeira cartilha são:

Módulo 1: Quem somos nós? O que conhecemos sobre o coronavírus?

Módulo 2: Como cuidar da minha comunidade?

Módulo 3: Sem direitos não dá pra ficar em casa!

Já esta segunda cartilha contará com os módulos abaixo descritos, entendendo que os problemas trazidos pela pandemia vão além da Covid-19, como a desinformação, a lentidão do processo de vacinação e o crescimento da insegurança alimentar:

Módulo 4: Saúde é direito de todos e dever do Estado.

Módulo 5: Vacina no braço é a única solução da pandemia?

Módulo 6: Para ter saúde tem que ter alimentação.

Desta forma, o curso completo contará com seis módulos, contabilizando 40 horas, sendo 24 horas de atividades presenciais (Tempo Escola) e 16 horas de atividades de dispersão (Tempo Comunidade), a serem realizadas nos seus territórios de moradia/atuação.

Sendo assim, o curso tem a expectativa de fortalecer e desenvolver novas condições de respostas coletivas e comunitárias no enfrentamento à pandemia de Covid-19 e no pós pandemia, somando e articulando esforços com o SUS e as políticas de assistência social, educação, saneamento, habitação e segurança alimentar, com protagonismo dos movimentos populares.

MÓDULO 4:

SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Temas:

O que é ter saúde?

Saúde como direito e a luta pela construção do SUS no Brasil;

Princípios e funcionamento básico do SUS;

E o povo, como pode defender e lutar por melhorias do SUS?

Conteúdos:

Conceitos sobre saúde e determinação social da saúde e da doença;

Breve história do acesso à saúde no Brasil. Movimento de Reforma Sanitária Brasileira. Lei Orgânica do SUS;

Princípios do SUS. Níveis de atenção à saúde. Serviços da Rede de Atenção à Saúde no território;

Desmonte e ataques ao SUS. Participação popular e controle social na saúde.



OBJETIVOS:

Debater sobre o que é ter saúde e compreender a determinação social do processo saúde-doença;

Compreender a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado;

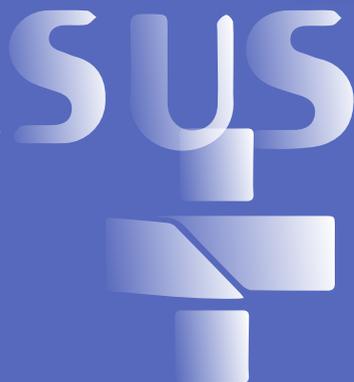
Conhecer a história de luta na criação e construção do Sistema Único de Saúde (SUS);

Compreender os princípios do SUS, a estrutura, fluxos das Redes de Atenção à Saúde e dos serviços de saúde presentes no território;

Debater os ataques ao SUS e as tentativas de seu desmonte;

Conhecer os instrumentos de participação popular e controle social na saúde.

Tempo sugerido: 04 horas



1º MOMENTO: BOAS-VINDAS E ACOLHIDA

ORIENTAÇÃO GERAL:

Participantes sentados em círculo, com o mínimo de um metro e meio de distância entre cada pessoa, fazendo uso de máscara, além da disponibilidade de álcool 70% para uso dos presentes, caso necessário.

Apresentação dos participantes, apresentação da campanha e do curso. Caso tenham tido um módulo anterior relativo à primeira cartilha, pode ser feito o resgate do conteúdo trabalhado e do tempo comunidade do módulo anterior.

Tempo sugerido: 20 minutos



2º MOMENTO:

O QUE É TER SAÚDE?

Antes de entendermos e debatermos a respeito do nosso sistema público de saúde, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), vamos conversar um pouco sobre o que são e como ocorrem a saúde e a doença junto ao nosso povo.

Dinâmica: construindo nosso varal de desenhos “O que é saúde e doença pra você?”

- Dividir os participantes em duplas para a primeira atividade. Solicitar que conversem e elaborem um desenho respondendo às perguntas a seguir:

1) O que significa ter saúde para você?
Como você busca ter saúde?

2) E o que é o adoecimento?
Como ele pode ocorrer?



- Pedir para que cada dupla apresente brevemente o que foi conversado e desenhado. Enquanto isso, os participantes colocam os desenhos em um varal e o/a educador/a sistematiza as palavras-chaves num quadro.
- A partir do conteúdo trazido, o/a educador/a acrescenta o debate sobre os conceitos do processo saúde-doença.



Como é possível perceber, é difícil definir saúde ou doença com poucas palavras ou apenas com uma visão. Cada pessoa e cada comunidade vive e entende esses conceitos de formas variadas, o que também muda ao longo do tempo.

Há milhares de anos, os seres humanos explicam o surgimento de doenças ou situações de cura por causas místicas, religiosas ou sobrenaturais. Com o passar do tempo, foram sendo observadas doenças causadas por alterações no meio ambiente em

que se vivia e que elementos naturais poderiam ajudar a curar algumas doenças. Com o avanço da ciência e a descoberta dos micro-organismos, focou-se por um tempo só na esfera biológica, o que gerou uma centralização da saúde nos médicos, nos remédios e nos hospitais.

Porém, mesmo as doenças vindas de microrganismos afetam de forma diferente pessoas pobres e ricas, bairros periféricos e centrais, zona rural e urbana. Passou-se então a estudar a saúde como uma questão coletiva e a entender que esta não era apenas um fenômeno biológico, mas que múltiplos fatores da vida das pessoas a influenciam.

? ONDE A PESSOA MORA E COM QUEM?

? COMO TRABALHA (SE TRABALHA)?

TEVE ESTUDO?

? O QUE GOSTA DE FAZER?

QUAL É SUA COR, SEU GÊNERO E SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

COMO É TRATADA PELAS PESSOAS?

?

?

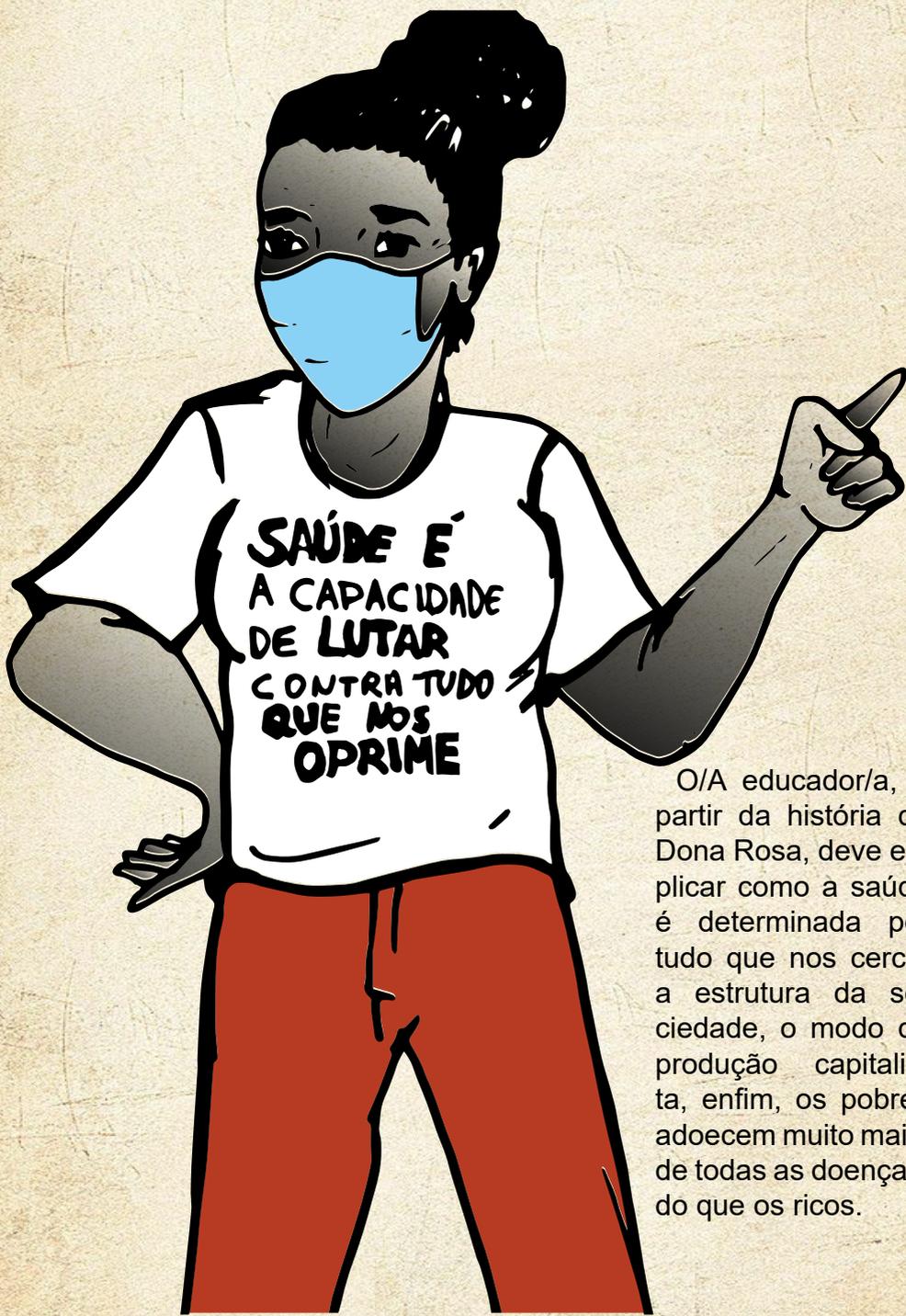
?

O/A educador/a deve pedir para que três participantes leiam a história de Dona Rosa:

Dona Rosa, mulher de 50 anos, negra, mora com os filhos e com a mãe de aluguel, estudou poucos anos. Trabalha há 15 anos como cozinheira. Ficou viúva há pouco tempo devido ao falecimento de seu esposo pela Covid-19. Com filhos para sustentar e sua mãe idosa para cuidar, tem trabalhado muito, com pouco descanso. Chega com dor no ombro para atendimento no postinho. A médica diz que desenvolveu bursite, tendo como provável causa, o trabalho pesado. Dona Rosa adora dançar e participar das atividades da academia da saúde do seu bairro, porém, com a dor no ombro, faz duas semanas que não participa das atividades. Com as medicações e a fisioterapia, vai ter chances de recuperação, mas, não tem certeza se irá conseguir benefício por doença pelo tempo do atestado e tem medo de ser mandada embora.

Dona Rosa faz parte da classe trabalhadora. Além disso, é uma mulher negra, mãe, cuidadora. Na sociedade em que vivemos, pouquíssimos têm moradia própria, posse de terras, fábricas e empresas, enquanto a maioria depende da força de trabalhar duro para manter o básico da sobrevivência. Chamamos de sistema capitalista. Além de adoecedor para a classe trabalhadora, é um sistema que nem sempre dá acesso a assistência em saúde e condições de recuperação, ou até mesmo educação sobre como prevenir doenças e cuidar melhor da saúde.

Por outro lado, o povo se manifesta e busca fontes de saúde, que podem surgir das próprias comunidades. Dona Rosa pode ter apoio da família, dos vizinhos, de sua religião e da solidariedade da associação de moradores do bairro. Dona Rosa pode ser atendida pelo postinho de saúde que a comunidade reivindicou há alguns anos e mesmo com a dor no ombro o profissional de educação física a convidou para retornar às aulas. O profissional de saúde convenceu Dona Rosa dizendo que ela pode alí realizar diversos outros movimentos que farão bem pro corpo dela. Essa é a SAÚDE POPULAR, onde em busca de saúde, comunidades e indivíduos aprendem a cuidar e a lutar por ela, para então, melhorá-la.



O/A educador/a, a partir da história de Dona Rosa, deve explicar como a saúde é determinada por tudo que nos cerca, a estrutura da sociedade, o modo de produção capitalista, enfim, os pobres adoecem muito mais, de todas as doenças, do que os ricos.

Apresentar e explicar, se possível, o diagrama abaixo.

Figura 1: Determinantes Sociais da Saúde - modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Carvalho, 2012, p.84.

Após a explicação, solicitar aos participantes que respondam:

O QUE INTERFERE NA PRODUÇÃO DE SAÚDE OU NO ADOECIMENTO DA SUA COMUNIDADE?

“A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais, podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida e de saúde. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (BRASIL, 1986, p. 4).

Tempo sugerido: 50 minutos

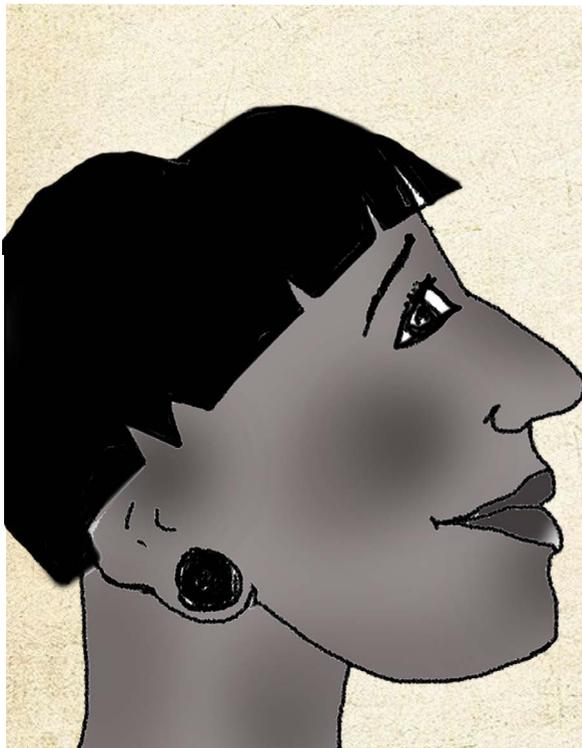


3º MOMENTO:

SAÚDE COMO DIREITO E A LUTA PELA CONSTRUÇÃO DO SUS NO BRASIL

*“O SUS É NOSSO, NINGUÉM TOMA DA GENTE, DIREITO
CONQUISTADO NÃO SE COMPRA E NÃO SE VENDE”*

A apresentar linha do tempo das lutas e conquistas por direitos à saúde (SCLIAR, 2007). Roteirizar de modo teatral, remendo a partir da entrega de um card para cada educando presente, na ordem subsequente abaixo:



BRASIL COLÔNIA

SOU INDÍGENA e, desde 1500, a vinda dos portugueses trouxe diversas doenças aos povos originários. Pessoas pobres e escravizadas viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças. Recorremos aos conhecimentos ancestrais para preservar nossas vidas e nossa cultura.

INDEPENDÊNCIA DO BRASIL 1822



SOU UM MISSIONÁRIO DA IGREJA. Os poucos hospitais que existem são de caráter religioso e caridoso, como as Santas Casas de Misericórdia. Algumas faculdades de Medicina foram criadas. Mas o povo continua excluído desses espaços, ficando o atendimento voltado para os ricos e nobres.

INDEPENDÊNCIA DO REPÚBLICA 1889



SOU UMA PESSOA NEGRA,

recem liberta da escravidão, porém, estou sem trabalho tanto na roça quanto na cidade. A maioria dos patrões preferem dar trabalho pros imigrantes brancos. O governo dá incentivo para quem vem da Europa. O surgimento das favelas se iniciou. São poucas as políticas de saneamento e campanhas de vacinação, tudo pensado e feito sem ouvir a população. O povo continua a míngua, adoecendo e desassistido.

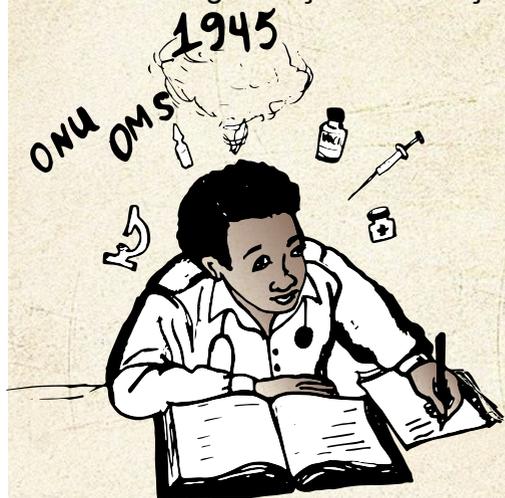


1934

SOU OPERÁRIO e trabalho com carteira assinada. Saiu uma lei nova que garante previdência social e atendimento em saúde para quem também trabalha como eu. Mas quem trabalha sem carteira, informal, na roça ou na cidade, ainda não tem. Então o povo permanece esquecido perante a saúde.

SOU ESTUDANTE DE MEDICINA e aprendi que no mundo, após a Segunda Guerra Mundial (1945), foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Orga-

nização Mundial da Saúde (OMS), o que trouxe com maior força o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde em vários países. Além disso, houve avanço da ciência com desenvolvimento de antibióticos, radiografia e outras tecnologias nos hospitais.



1964-1985

SOU PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM e me organizo junto ao sindicato. Apesar da união de todos os órgãos previdenciários que funcionavam desde 1930, no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a fim de melhorar e ampliar o atendimento médico para assalariados, a Ditadura Militar tenta interromper as discussões em torno do acesso universal à saúde. Uma grande parcela da população está

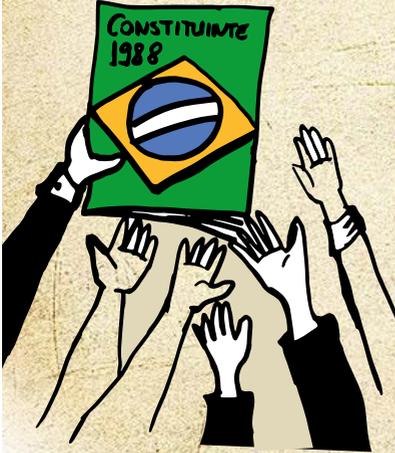


passando fome e muitas crianças morrendo devido às péssimas condições de vida. Há cortes de verbas e privatizações. Porém, com a crise econômica da década de 70 e o fim da ditadura ao longo da década de 80, houve aumento da mobilização popular em prol de mudanças sociais, o que, no campo da saúde, culminou na Reforma Sanitária.

SOU PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE

e estamos fundando o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). Está cada dia mais claro pelos nossos estudos que sem democracia não é possível ter uma sociedade saudável e que é preciso lutar para derrubar a ditadura militar. Vários colegas que pensam como eu estão assumindo cargos de gestão em diversos municípios e deram início a organização de sistemas de saúde a partir da atenção básica à saúde, garantindo postos de saúde perto de casa e participação popular. Agentes da Pastoral da Saúde estão se organizando no Movimento Popular de Saúde (MOPS) e ano que vem, em 1986, vamos juntar todas nossas forças na 8ª Conferência Nacional de Saúde.



1988**SOU DEPUTADO CONSTITUINTE E AQUI CELEBRAMOS UMA GRANDE VITÓRIA!**

Garantimos no texto da constituição de 1988 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

1990) A LUTA NÃO ACABOU EM 1988!

Hoje é dia 19 de Setembro de 1990 e acabamos de aprovar a Lei 8.080 que cria o “Sistema Único de Saúde”.

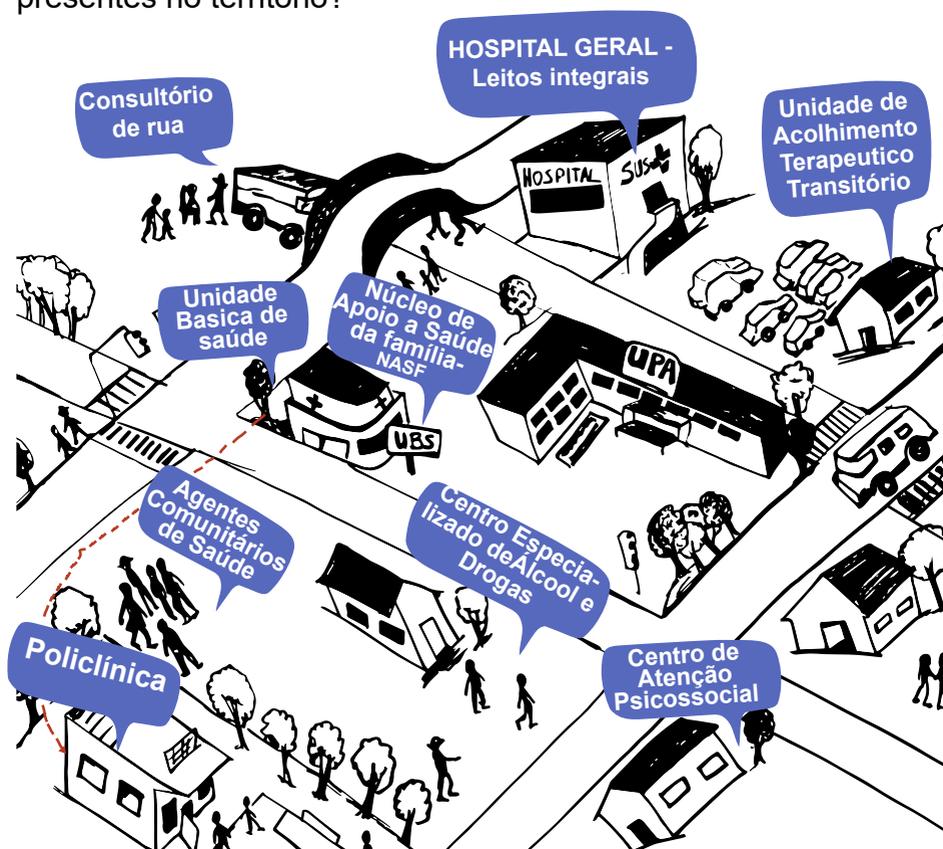
Tempo sugerido: 50 minutos



4º MOMENTO:

PRINCÍPIOS E FUNCIONAMENTO BÁSICO DO SUS

Em roda, levantar o questionamento: Como anda o acesso à saúde na sua comunidade pelo SUS? Quais são os serviços presentes no território?



O/a educador (a) se propõe a conduzir um diálogo sobre a Rede de Atenção à Saúde e as atribuições do SUS. Pode fazer uso de papéis/cartolina/lousa, caracterizando a rede de saúde no bairro/município, por mapa ou lista de serviços de saúde. É importante ressaltar as demandas de saúde de cada serviço, valorizando os que estão mais próximos à realidade do território.

Caracterizar os níveis de atenção à saúde: primário, secundário, terciário. Diferenciar os serviços em sua complexidade e atuação na promoção, prevenção e ações curativas.

Exemplos: Unidade Básica Básica (UBS), Equipe de Saúde da Família (EqSF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultório na Rua, Maternidade, etc.

Apresentar os princípios doutrinários do SUS:

1- Universalidade: o Estado deve garantir o acesso a saúde para todas e todos cidadãos, sem discriminação.

2- Equidade: para reduzir as desigualdades, deve-se tratar.

3- Integralidade: garantia de atenção à saúde em toda sua complexidade, considerando as diversas necessidades de cada indivíduo, família e comunidade.

4- Controle social: garante a participação da população na gestão do SUS por meio dos conselhos de saúde.

5- Descentralização e hierarquização: prevê que cada município vai gerir serviços mais próximos das comunidades e que os serviços formam uma rede interligada para atender desde as demandas simples às mais complexas.

Para dialogar em roda:

O SUS É MAIS QUE AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE! TAMBÉM FAZEM PARTE DO SUS:

a) Vigilância sanitária: Fiscaliza os serviços e produtos que consumimos e utilizamos, ou seja, alimentos, cosméticos, limpeza, serviços de saúde, de beleza, de lazer, esportivos, escolas, entre outros. Com objetivo de evitar danos à nossa saúde e risco à nossa vida.

b) Vigilância epidemiológica: Investiga as doenças que ocorrem no seu território, cuidando para controlar a transmissão e assim evitar que mais pessoas adoçam.

c) Vigilância à saúde do trabalhador: Investiga as doenças, acidentes relacionados ao trabalho, vigiando os locais de trabalho para que cumpram as regras de segurança de saúde do trabalhador.

d) Vigilância ambiental: Se preocupa com os fatores do ambiente que podem causar dano à nossa saúde, como por exemplo, a água de consumo humano, resíduos no solo, controlar doenças que podem vir de insetos, roedores, entre outras coisas.

e) Educação em saúde: ações de educação que têm objetivo de promover saúde e prevenir doenças, ou seja, evitar que a população adoça e/ou explicar à população o que fazer e onde procurar caso esteja doente.

Tempo sugerido: 40 minutos



5º MOMENTO:

E O POVO, COMO PODE DEFENDER E LUTAR PELAS MELHORIAS DO SUS?

Em roda, iniciar a conversa perguntando sobre:

- O que te move?
- Você participa ou participou de algum grupo na Unidade Básica de Saúde do seu bairro, associações (de classe, de clube, de bairro), de sindicatos, da reunião do condomínio no local onde mora, movimento social, grupo de mães?

Agora, conhecendo um pouco do SUS, dividir o grupo em 2 e entregar algumas notícias sobre ataques que o SUS vem sofrendo e pedir para que, baseado nelas, respondam às questões:

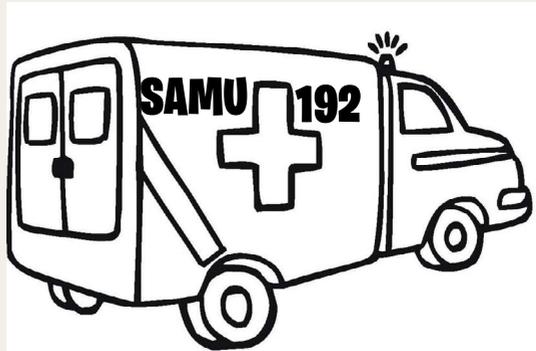
1- QUE VOCÊ ACHA QUE PRECISA MELHORAR NO SUS DA SUA CIDADE?

2- QUAIS PERDAS VOCÊ CONSEGUE VISUALIZAR QUE O SUS VEM SOFRENDO NOS ÚLTIMOS ANOS?

Notícia 1:

GOVERNO FEDERAL QUER REDUZIR EM R\$ 35 BILHÕES O ORÇAMENTO DA SAÚDE NO PL DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (PLDO) 2021

Em 2021, a regra do orçamento emergencial para enfrentamento à pandemia não existirá mais, ou seja, o Brasil voltará ao sufocamento da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou investimentos em saúde e demais áreas sociais até 2036. Isso significa dizer que o Sistema Único de Saúde (SUS) perderá R\$ 35 bilhões em comparação aos recursos do Ministério da Saúde em 2020. O



valor equivale a 35 vezes o orçamento anual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em 2019, que foi pouco mais de R\$ 1 bilhão.

Fonte: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020.

APÓS CRÍTICAS, MINISTRO DA SAÚDE RECUA SOBRE REVER TAMANHO DO SUS

Depois de várias críticas diante de sua declaração de que era preciso rever o acesso universal à saúde, como foi feito em países como a Grécia, onde o benefício foi cortado, o ministro interino da Saúde, Ricardo Barros, declarou que “o SUS está estabelecido” e que o tamanho do sistema não precisa ser revisto.



17 de maio de 2016, 16:17 h

Fonte: BRASIL 247, 2016.



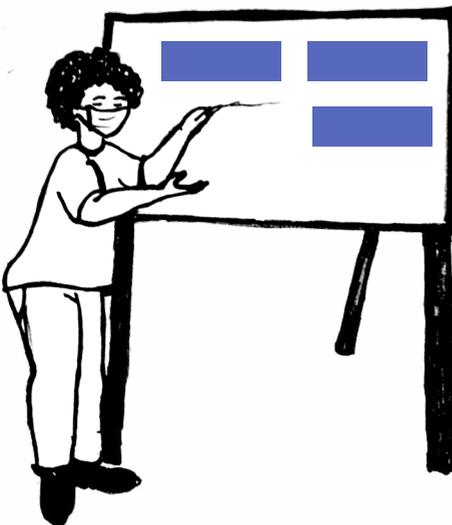
Dica aos educadores: se possível, selecione uma manchete de jornal sobre a realidade do SUS do município onde a formação está ocorrendo para discutir a realidade local também.

E AGORA?

**O QUE POSSO FAZER PARA
DEFENDER E PARTICIPAR DA
CONSTRUÇÃO DO SUS?**

A Lei 8.142 foi criada em 1990 e regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de trazer algumas informações sobre as transferências de recursos financeiros para a saúde.

Após o diálogo em roda, apresentar aos participantes 03 tarjetas onde estará escrito: 1) Conselhos de saúde (municipais, estaduais e nacional); 2) Conselhos Locais de Saúde e 3) Conferências de Saúde (distritais, Municipais, estaduais e nacional).



CONSELHOS DE SAÚDE

**CONSELHOS LOCAIS
DE SAÚDE**

**CONFERÊNCIAS
DE SAÚDE**

INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL DENTRO DO SUS:

1. CONSELHOS DE SAÚDE:

Os Conselhos de Saúde são espaços de participação popular nas decisões da administração pública que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS). Eles podem ser municipais, estaduais e nacional, e têm como objetivo formular, fiscalizar e influenciar sobre as decisões políticas referentes à saúde.

QUEM PARTICIPA?



USUÁRIO DA SAÚDE

50 %



TRABALHADORES
DA SAÚDE

25%



PRESTADORES DE
SERVIÇO DO SUS E
GESTORES

25%

2. CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE:

O QUE SÃO?

Órgãos colegiados de caráter permanente, com função de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

COMO FUNCIONAM?

Após as eleições dos representantes atendidos pela Unidade Básica ou Centro de Saúde, a direção ou gerência do serviço de saúde do distrito, convoca a primeira reunião da fundação do Conselho Local de Saúde, nesta, deve ser escolhido o Coordenador e o Secretário Executivo. Registrar no Conselho Municipal e criar Regimento Interno.

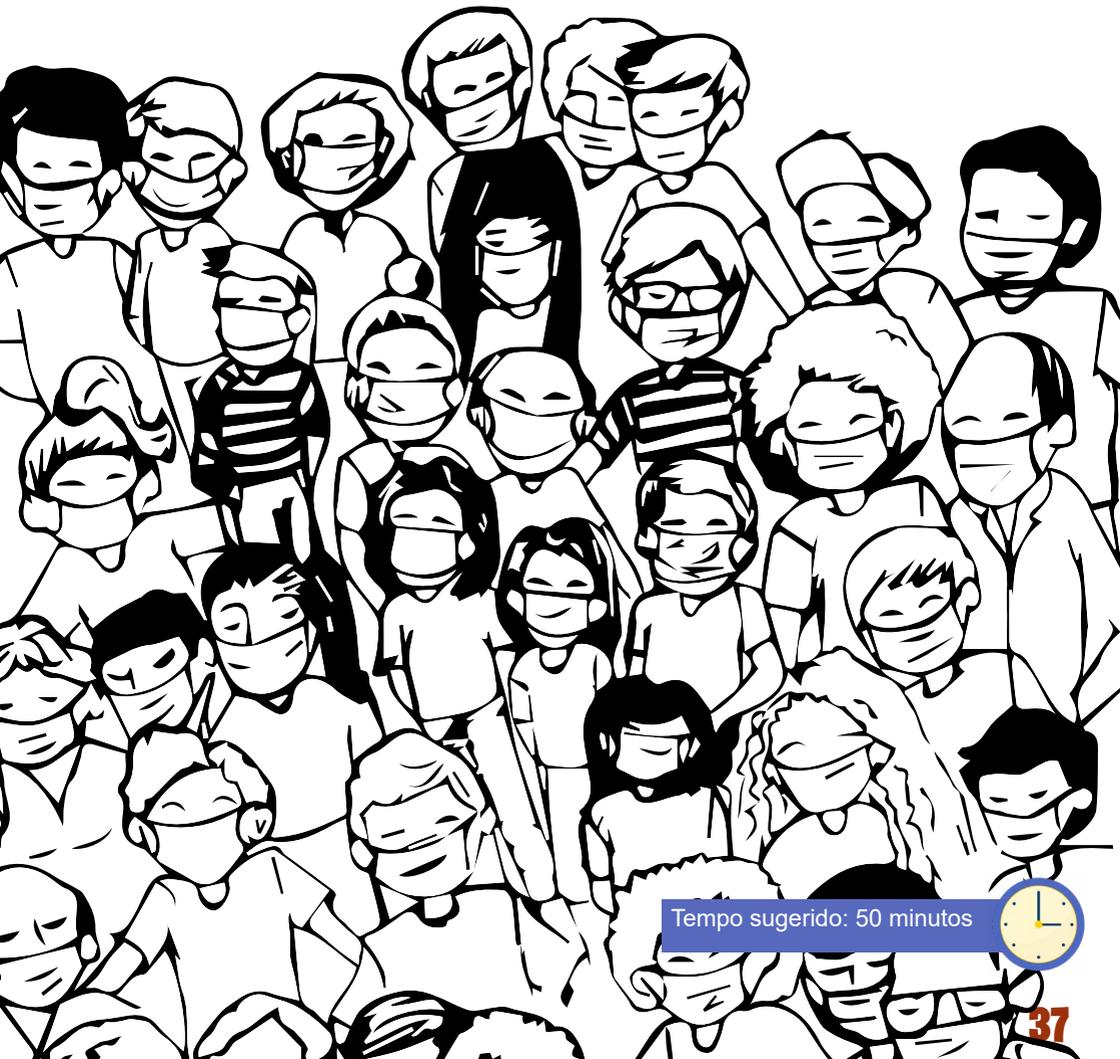
QUAL A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO LOCAL NO DIA-A-DIA?

É um espaço que permite diálogo entre os usuários dos serviços, profissionais de saúde e a direção. Ou seja, possibilitam a proximidade da comunidade com a dinâmica dos serviços de saúde da unidade e a interação com as demais organizações do bairro.

3. CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

As conferências de saúde são encontros que devem ocorrer a cada quatro anos com a representação de vários grupos da sociedade, com o objetivo de avaliar a situação de saúde do município, estado e/ou país.

Nas conferências devem ser propostas as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo poder executivo ou pelo Conselho de Saúde.



Tempo sugerido: 50 minutos



6º MOMENTO:

ORIENTAÇÃO PARA O TEMPO COMUNIDADE E RODADA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO

Em duplas ou individualmente, sugere-se realizar uma ou mais das três atividades:

1- Conhecer os principais serviços de saúde do SUS na cidade, tirando dúvidas sobre a rede e trazendo para o grupo as descobertas e reflexões;

2- Entrevistar usuários de diferentes serviços de saúde, que moram no próprio bairro, para entender melhor as demandas de saúde existentes e o funcionamento das redes;

3- Participar de uma reunião do Conselho Local de Saúde ou entrevistar alguém que participe para entender o funcionamento e trazer para o grupo as informações no próximo encontro.

Como preparação para o próximo módulo, deve ser solicitado aos participantes que levem um cartão de vacina. Este cartão pode ser do (a) participante ou de algum familiar, que pode ser uma criança, gestante ou idoso.

Tempo sugerido: 20 minutos



7º MOMENTO:

MÍSTICA DE ENCERRAMENTO

Quando os pacientes perderem a paciência
Ninguém mais vai morrer na porta dos hospitais
Nenhum desrespeito será tolerado
Não existirão mais farmácias privadas
nem planos nem seguros pois será proibido pagar por saúde
quando os pacientes perderem a paciência

O lucro não vai mais definir doenças
e ninguém mais vai engolir junto com os comprimidos
as péssimas condições de vida e trabalho
porque não haverá mais opressores e oprimidos
quando os pacientes perderem a paciência

Não existirão propagandas de remédios nem de alimentos
Será tamanha a clareza do cidadão sobre seu corpo
que a palavra prescrição será abolida do dicionário
Todo e qualquer tratamento será decidido em conjunto
quando os pacientes perderem a paciência

Muitos intelectuais ficarão sem chão
ao verem que o problema central não era de administração
que as grandes soluções não eram humanização, formação,
avaliação, regulação, negociação
Ficará claro que o melhor dispositivo de gestão é a revolução

quando os pacientes perderem a paciência

Todo contrato de trabalho será digno
Fundações, O.S., EBSEPH, serão apenas letras
e palavras indecifráveis de papéis amarelados
no museu de nosso passado precário
quando os pacientes perderem a paciência

Não haverá mais abismos nem hierarquias
nem gritos nem silêncios nem indiferenças
Os pacientes é que serão os deuses
quando perderem a paciência

Quando os pacientes perderem a paciência
numa reunião qualquer do centro comunitário do bairro
serão decididos os rumos da ciência

(Lucas Bronzatto)

Tempo sugerido: 10 minutos



INDICAÇÃO DE VÍDEOS MÓDULO 4:

CLIQUE E ASSISTA:



**A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA
NO BRASIL – 500 ANOS NA BUSCA
DE SOLUÇÕES**

<https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8>



O SUS DO BRASIL

<https://www.youtube.com/watch?v=Cb-csINmGnE>



CORDEL DO SUS

<https://www.youtube.com/watch?v=NMAbvOPOnCs>



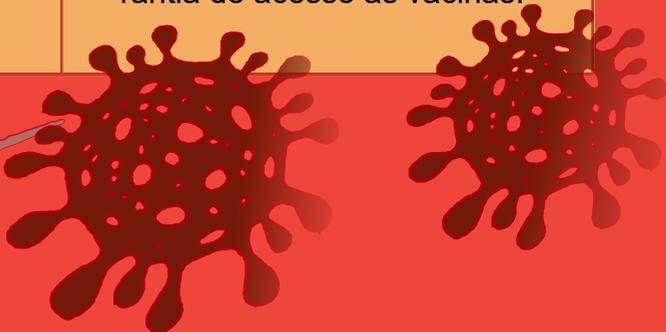
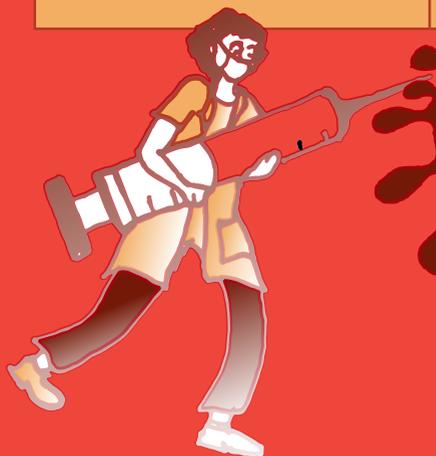
A MILITÂNCIA PELA SAÚDE

<https://www.youtube.com/watch?v=tXma-Z-y43yY>

MÓDULO 5:

VACINA NO BRAÇO É A ÚNICA SOLUÇÃO DA PANDEMIA?

TEMAS:	CONTEÚDOS:
<ul style="list-style-type: none"> • A importância das vacinas e como elas funcionam; • As vacinas contra a Covid-19 e “fake news”; • Vacina no braço de todos e todas. 	<ul style="list-style-type: none"> • O que são vacinas e como elas agem no corpo; • Mitos e verdades sobre vacinas e as vacinas da Covid-19; • Reflexão crítica sobre a condução e enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil, com destaque para a questão das vacinas; • Programa Nacional de Imunização como conquista e garantia de acesso às vacinas.



OBJETIVOS:

Compreender o que é uma vacina e como ela funciona;

Desmistificar as notícias falsas sobre a vacinação;

Refletir sobre a importância da vacinação completa para Covid-19 e continuidade de uso de máscaras de proteção individual;

Compreender o Programa Nacional de Imunização do Brasil e o funcionamento deste em sua cidade e comunidade;

Formar e engajar Agentes Populares em campanhas e outras estratégias de conscientização e estímulo à vacinação contra a Covid-19.

Tempo sugerido: 04 horas



1º MOMENTO: BOAS VINDAS E ACOLHIDA

Orientação geral: participantes sentados em círculo, com o mínimo de um metro e meio de distância entre cada pessoa, todos com uso de máscara e disponibilizar álcool 70% para uso dos presentes, caso necessário.

Apresentação dos participantes, apresentação do Projeto e do Curso. Caso tenha tido um módulo anterior, pode ser feito o resgate do conteúdo trabalhado e do tempo comunidade.

Tempo sugerido: 20 minutos



2º MOMENTO: RETOMANDO O TEMPO COMUNIDADE

Partilha das atividades realizadas e consolidação dos conhecimentos sobre o funcionamento do SUS, retomando o mapa construído no módulo anterior.

Tempo sugerido: 20 minutos



3º MOMENTO:

A IMPORTÂNCIA DAS VACINAS E COMO ELAS FUNCIONAM

Ainda em círculo, o/a educador/a irá indagar os participantes com perguntas-chaves para iniciar o debate sobre a vacinação e as vacinas. Intercalando os participantes, principalmente entre participantes mais velhos e mais novos, para promover uma troca de como eram as campanhas de vacinação há alguns anos e as mudanças que ocorreram. Neste momento, pode ser usado o cartão de vacinas dos (as) participantes, pedindo para que cada um visite este documento para poder responder às questões apresentadas.

Caso os participantes não tenham levado o cartão de vacinas, há logo abaixo a descrição deste módulo, uma imagem do calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para ser usado como exemplo.

O/A próprio/a educador/a pode responder algumas perguntas para instigar o debate, dando enfoque na evolução das vacinas ao longo do tempo e a importância da vacinação como estratégia de saúde coletiva.

Exemplos de perguntas para o debate:

- Você se lembra quando recebeu a sua última vacina? Qual era a vacina?

- E sua primeira vacina? Lembra de como era a vacinação?

- Você sabe como ela funciona no seu corpo?

O/A educador/a deve apresentar o conceito de imunidade induzida por um agente externo, no caso a vacina, que colocada com o nosso sistema imune gera uma memória para combater esse agente (vírus) no futuro.

As vacinas contêm uma parte de uma substância (vírus ou bactérias) ou até mesmo vírus ou bactérias inativadas. Isso quer dizer que quando introduzidas no nosso corpo, esse material não é capaz de se reproduzir. Cada pessoa tem no seu corpo um sistema imune. Esse sistema é um mecanismo que reconhece aquilo que é estranho (vírus, bactérias, fungos) e começa a produzir células de defesa para combater e eliminar esse agente externo que é estranho para o nosso corpo. Desse modo o sistema imune constrói uma “memória” desse agente estranho, com condições de produzir uma defesa na próxima vez que esses organismos (bactérias, vírus, etc) causarem uma uma infecção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

- Você se recorda de doenças combatidas com o uso de vacina? Quais?

- Você sabia que a vacinação já erradicou doenças? Você se lembra da varíola ou da paralisia infantil (poliomielite)?

A varíola é uma doença causada pelo vírus *Poxvirus variolae*, transmitida de pessoa para pessoa, de alta letalidade e muito antiga. Causa sintomas de dor no corpo, febre, dor de cabeça e presença de lesões na

pele cheias de pus, o que em alguns estados levou o nome de “bexiga”. Os registros da doença são de épocas anteriores ao nascimento de Cristo, causando muitas epidemias ao longo dos séculos. Em 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a varíola erradicada no mundo após a implementação da vacinação em massa. No Brasil, o último caso de varíola ocorreu em 1971 (OPAS, 2018).

A poliomielite é uma doença causada pelo vírus Poliovírus, transmitido de pessoa a pessoa, que afeta principalmente crianças menores de 05 anos. Os sintomas da doença são febre, fadiga, dor de cabeça, náuseas, vômitos e rigidez de nuca. Um dos sintomas conhecidos é a paralisia permanente, que pode atingir um em cada 200 pessoas infectadas. O sucesso das campanhas de educação em saúde e de vacinação eradicou a poliomielite em 1994 no continente americano. No Brasil, a última notificação da poliomielite foi em 1989 (BRASIL, 2020).

- Você se lembra das reações das vacinas que as crianças na sua família tiveram?

Após a vacinação é comum ocorrer reações leves, como dor no local da aplicação, febre e dor no corpo. Esses sintomas são causados devido a reação do sistema imune por causa do patógeno da vacina, identificado como um elemento “estranho” ao corpo. A presença de reações varia de vacina para vacina, bem como de pessoa para pessoa, considerando idade,

presença de doenças autoimunes, genética, entre outras. É importante lembrar que os efeitos graves são raros e notificados, com avaliação do Sistema Nacional de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (BRASIL, 2014a).

Ao final do momento pode passar o vídeo sugerido abaixo que explica sobre o funcionamento das vacinas e/ou apresentar os tipos de vacina já aprovadas pela ANVISA e em uso no Brasil tendo as tabelas e imagens abaixo como suporte.

Qual a diferença entre as vacinas? Como elas funcionam?

<https://youtu.be/LoGyLqCf1DQ>



Figura 2: Calendário Nacional de Vacinação, 2020

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO/2020/PNI/IMS																																																												
Idade	BCG	Hepatite B	YORH Rotavírus	Pentavalente (DTP+IPV+Hib) (B)	DTP	VIP e VOP	Pneumocócica 10	Meningocócica C	Febre Amarela	Tríplice Viral	Terra Viral	Vacinações especiais	Hepatite A	HPV	Meningocócica ACWY	Duála Adulto	dTpa (adulto)																																											
Protege contra	Erms graves da tuberculose	Hepatite B	Rotavírus	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Poliomielite Hemorrágica /Influenza tipo B	Difteria, Tétano e Coqueluche	Poliomielite	Doença invasiva causada pela pneumococo	Doença invasiva causada pela meningitidis	Febre Amarela	Sarampo, Catumbá e Rubéola	Sarampo, Catumbá e Varicela	Varicela	Hepatite A	HPV	Doença causada pela Neisseria meningitidis	Difteria e Tétano	Difteria, Tétano e Coqueluche																																											
																		Grupo Ativo	Dose Única (1)	Dose ao nascer (2)	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1ª dose	Dose Única (1)	2ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																												
																																	2 meses	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	Dose Única (1)	2ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																		
																																											3 meses	2ª dose	2ª dose	2ª dose	2ª dose	2ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos									
																																																				4 meses	3ª dose	3ª dose	3ª dose	3ª dose	3ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos
6 meses	2ª dose	2ª dose	2ª dose	2ª dose	2ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																																				
									9 meses	3ª dose	3ª dose	3ª dose	3ª dose	3ª dose (6)	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																											
																		12 meses	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																		
																											15 meses	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																									
																																				4 anos	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																
																																													9 anos	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	1ª dose	2 doses (7)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos							
10 a 19 anos	3 doses: a partir de 7 anos de idade (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																																					
								20 a 59 anos	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																													
																60 anos ou mais	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																																					
																								Gestante	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	3 doses (5)	Entre 11 a 12 anos de idade: 1 dose (9)	3 doses e 10 a 19 anos																													

(1) Até menor de 5 anos de idade; (2) Essa dose pode ser feita até 30 dias de vida do bebê; (3) Considerar intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; (4) Pessoas entre 5 e 59 anos de idade não vacinadas - administrar uma dose e considerar vacinado; (5) A depender da situação vacinal, completar esquema; (6) Pode ser feita até menor de 7 anos de idade. Profissionais de saúde que trabalham na área assistencial devem receber uma ou duas doses a depender do laboratório produtor; (7) Para meninas de 09 a 14 anos e menores de 11 a 14 anos de idade: 2 doses - 0, 6 meses a depender da situação vacinal. Adolescentes e adultos de 9 a 26 anos vivendo com HIV/AIDS: 3 doses - 0, 2 e 6 meses; (8) Profissionais da saúde devem receber duas doses independentemente da idade; (9) Para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade, com a vacina Meningocócica ACWY, independente de dose anterior de Meningocócica C ou dose de reforço; (10) Profissional de saúde e parterais tradicionais, como doses complementares no esquema básico da dT e reforços a cada dez anos; (11) A partir de 20ª semana gestacional (até 45 dias após o parto).

Fonte: GOIÁS, 2020.

Tabela 1: Diferenças entre as vacinas contra Covid-19 que estão sendo aplicadas no Brasil, 2021

	CORONAVAC	ASTRAZENECA	PFIZER	JANSSEN
Tecnologia	Vírus inativado	Vetor viral	RNA mensageiro	Vetor viral
Eficácia	A eficácia global pode chegar a 62,3% se o intervalo entre as duas doses for igual ou superior a 21 dias. Nos casos que requerem assistência médica a eficácia pode variar entre 83,7% e 100%	76% após a primeira dose e 81% após a segunda	95% após a segunda dose	66,9% de eficácia para casos leves e moderados, e 76,7% contra casos graves 14 dias após a aplicação
Intervalo entre doses	14 a 28 dias	12 semanas	Até 12 semanas	Dose única
Armazenamento	De 2 a 8°C	De 2 a 8°C	Até 5 dias entre 2 e 8 oC	De 2 a 8°C
Voluntários em ensaios clínicos no Brasil	10 mil pessoas	10 mil pessoas	2 mil pessoas	7,5 mil pessoas

Fonte: Instituto Butantan, 2021.

OXFORD ASTRAZENECA



ESQUEMA DE DOSES:
2 DOSES NECESSÁRIAS



TECNOLOGIA: VETOR VITAL

Fabricante Bio-Manguinhos
Fiocruz (IFA importado)

CORONAVAC



ESQUEMA DE DOSES:
2 DOSES NECESSÁRIAS



TECNOLOGIA: VÍRUS INATIVADO

Fabricante Instituto Butantan
(IFA importado)

PFIZER BIONTECH



ESQUEMA DE DOSES:
2 DOSES NECESSÁRIAS



**TECNOLOGIA: RNA
MESSAGEIRO (MRNA)**

Fabricante importada pronta

PFIZER JANSSEM



ESQUEMA DE DOSES:
DOSE ÚNICA



TECNOLOGIA: VETOR VITAL

Fabricante importada pronta

VETOR VITAL

Um pedaço do Vírus Sars cov - proteína S SpIke, inserida em um vírus inofensivo “vetor” do fragmento, estimula a produção de anticorpos que atacam o vírus nessa chave de ligação.

VETOR INATIVO

Vírus “morto” por inativação química. Mesma tecnologia da vacina de Gripe e Pólio.

RNA MESSAGEIRO

O mRNA é sintético, produzido em laboratório e leva as instruções ao corpo humano para a produção de proteínas encontradas na superfície do vírus. Essas proteínas levam à resposta do sistema imonológico e trazem a proteção para o indivíduo

Tempo sugerido: 50 minutos



4º MOMENTO:

AS VACINA CONTRA A COVID-19 E FAKE NEWS

Nesse terceiro momento o objetivo é desmistificar questões mais frequentes com relação à vacina que possam impedir as pessoas de se vacinarem. A proposta é apresentar “*fake news*” e notícias presentes na comunidade com relação às vacinas contra a Covid-19.

A comissão organizadora prepara cards com “*fake news*” e comentários mais frequentes na comunidade e lê em voz alta.

Após a leitura de cada afirmativa, o/a educador/a deve solicitar que os participantes sinalizem com o polegar positivo, se acha que a afirmativa é verdadeira, ou negativo, se acha que a afirmativa é falsa. O/A educador/a solicita que uma pessoa de cada opinião justifique suas respostas. O/A educador/a deve escutar as respostas dos participantes e fazer intervenções, pontuando o porquê aquela afirmação é falsa ou verdadeira.

Após esse momento, o/a educador/a pode perguntar quais outras “*fakes news*” e dúvidas os participantes têm e que não foram contempladas no debate, e continuar o jogo de perguntas e respostas, com as próprias afirmativas dos participantes.

Exemplos de afirmativas para serem utilizadas:

1. “AS VAGINAS FORAM DESENVOLVIDAS MUITO RÁPIDO E POR ISSO NÃO SABEMOS SE SÃO SEGURAS”. (FALSA)

As vacinas antes de serem disponibilizadas para uso, passam por fase de testes padronizados mundialmen-

te, para comprovar a eficácia e analisar os efeitos causados. São cinco etapas que as vacinas passam, que estão especificadas abaixo. Uma atenção é que as vacinas, não deixam de ser estudadas, quanto a efetividade e efeitos, como visto na descrição da fase 4.

Figura 3: Fases de testes no desenvolvimento de vacinas

FASES DE TESTE E DESENVOLVIMENTOS DE VACINAS



Notas (1) verificação dos efeitos do produto para identificar reações adversas (2) capacidade de alcançar o efeito esperado em condições controladas (3) demonstração que possa validar determinada teoria (4) dose que produz os efeitos desejados sem provocar consequências deletérias (5) capacidade de alcançar em larga escala o efeito esperado em condições reais fontes organização mundial da saúde, draft landscape of covid-19 candidate vaccines – 27 may 2020. <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.

Fases de desenvolvimento de vacinas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk236428/>

Fonte: FAPESP, 2020, p. 11.

2. “A VACINA VAI ALTERAR O DNA DA PESSOA”. **(FALSA)**

As vacinas que contam com a tecnologia de carregar uma parte do RNA do coronavírus, material genético do vírus, não são capazes de alterar o DNA de uma pessoa. Vamos pensar em um ovo, e comparar as células do nosso corpo com esse ovo. A gema do ovo seria o núcleo das nossas células, onde está presente o DNA, enquanto que a clara, é o citoplasma das nossas células, onde a vacina de RNA é “lida”. Mesmo que a vacina chegasse no núcleo da célula, alterar um DNA é um processo muito complexo, não realizado com a vacina. O uso de uma parte do RNA do coronavírus, desencadeia uma resposta do sistema imune, para produzir células de defesa contra o coronavírus (DIAS et al, 2021).

3. “APÓS TOMAR A VACINA A PESSOA PODE TER DOR NO LOCAL, FEBRE E MAL ESTAR”. (VERDADEIRA)

Após a aplicação da vacina podem acontecer alguns sintomas leves, como dor no local da aplicação, febre, dor no corpo, náuseas, diarreia, tosse e congestão nasal. Esses sintomas são causados devido a resposta do sistema imune após a vacina. Caso os sintomas persistam por mais de três dias, a orientação é procurar atendimento em unidade de saúde mais próxima, para uma avaliação da condição de saúde e exclusão de outras causas desses sintomas. A ausência de sintomas após a aplicação não significa ausência de resposta imune. É importante lembrar que essas reações leves variam, de acordo com o tipo de vacina aplicada e de fatores individuais, como a idade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

4. “A VACINA CONTRA A COVID-19 DIMINUI A CHANCE DE UMA PESSOA MORRER CASO ELA TENHA A DOENÇA”. (VERDADEIRA)

As vacinas contra a Covid-19 demonstraram reduzir a taxa de transmissão do vírus, mas o sucesso delas foi a redução de casos graves e óbitos. Os países que avançaram na vacinação, como o Chile, regiões dos Estados Unidos da América (EUA), Israel, experimentaram quedas importantes do número de óbitos após o início da vacinação. O mesmo pode ser visto aqui no Brasil, quando houve a ampliação da vacina para a população acima de 60 anos, ocorreu uma queda no número de internações e óbitos de idosos (BRASIL, 2021a).

5. “APÓS TOMAR A VACINA, POSSO DEIXAR DE USAR MÁSCARA”. (FALSO)

As vacinas apesar de reduzirem a transmissão do vírus, não são capazes de fazer um bloqueio completo da transmissão do coronavírus. Como afirmado acima, as vacinas são importantes em especial para reduzir casos graves e óbitos na população vacinada. Desse modo, ainda que uma pessoa tenha tomado o esquema completo da vacinação, ela pode se infectar com o coronavírus. Por isso, é importante que a máscara não seja abandonada, pois ela funciona como uma barreira que bloqueia a entrada do vírus nas narinas. Outro fator importante, para que seja atingida uma cobertura vacinal capaz de controlar a Covid-19, grande parte da população, em torno de 80 a 90%, precisa ser vacinada. Enquanto esse momento não chega, as máscaras cumprem um importante papel na proteção individual e coletiva (BRASIL, 2021b).

6. “PEGAR A COVID-19 PROTEGE MAIS QUE TOMAR A VACINA”. (FALSO)

A imunidade após uma infecção por Covid-19 é transitória, o que quer dizer que com o passar do tempo, ela enfraquece, deixando a pessoa desprotegida. Deve ser considerado que deixar as pessoas se infectarem, com a finalidade de adquirir imunidade coletiva (o que certas pessoas chamam de imunidade “de rebanho”), é uma exposição que pode levar uma grande quantidade de pessoas a óbito e sobrecarregar o sistema de saúde. A vacina além de garantir uma imunidade, diminui o risco de formas graves da Covid-19 e os óbitos (BRASIL, 2021b).

7. “É PRECISO UMA TERCEIRA DOSE OU REFORÇO DA VACINA ?” (AINDA NÃO HÁ UMA RESPOSTA)

Até o momento em que esta cartilha foi editada, ainda não está definida a necessidade de realizar um reforço. Alguns países têm realizado a terceira dose, e, no Brasil, está em discussão fazer uma terceira dose para as pessoas com um sistema imune deficiente, por exemplo, idosos, pessoas com HIV, pessoas em tratamento de câncer, entre outros.

Tempo sugerido: 60 minutos



5º MOMENTO: VACINA NO BRAÇO DE TODOS E TODAS

Para desenvolver este momento o moderador apresenta as perguntas geradoras para turma:

1) POR QUE DEMORAMOS TANTO PARA SERMOS TODOS VACINADOS?

2) POR QUE A VACINAÇÃO DE FORMA LENTA NÃO TEM AJUDADO NO CONTROLE DA PANDEMIA?

3) QUAL O TRAJETO DA VACINA ATÉ ELA CHEGAR NO NOSSO BRAÇO: QUEM SÃO OS RESPONSÁVEIS PELA COMPRA, DISTRIBUIÇÃO E APLICAÇÃO DA VACINA?

A partir dessas perguntas podemos trabalhar a vacinação como uma estratégia coletiva de enfrentamento da epidemia do coronavírus em conjunto com as medidas restritivas. A partir das perguntas podem ser questionadas as ações do governo Bolsonaro com relação ao atraso da compra das vacinas.

Apresentar o Programa Nacional de Imunização (PNI) como uma conquista histórica do Sistema Único de Saúde e a importância do calendário vacinal para a erradicação e controle de doenças no Brasil.

Ao final, o moderador deve apresentar como está ocorrendo o processo de vacinação na cidade e sobre quais são os canais de informação (site, perfil em rede social das secretarias de saúde, jornais, etc) em que são compartilhados o cronograma de grupos de idade e comorbidades junto com as datas para o recebimento das vacinas.

Para fechar, retomar o mapa de saúde construído pela comunidade no módulo anterior e chamar os/as Agentes Populares para fazerem a marcação com desenhos que indiquem os locais de vacinação.

- **As declarações do ex-ministro** das relações exteriores no Brasil, Ernesto Araújo, com relação à China, **atrapalhou o envio de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA)**, necessário para a produção da Coronavac



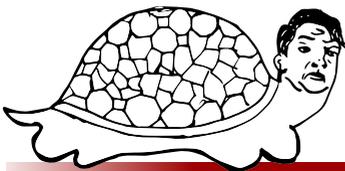
- O governo Bolsonaro **não respondeu os 53 e-mails da empresa Pfizer**, com propostas de venda de vacinas para o país.

OS PAÍSES MAIS RICOS CONCENTRAM QUASE METADE DAS VACINAS DISPONIBILIZADAS. EM MAIO DE 2021, 75% ESTAVAM CONCENTRADAS

- O Ministério da Saúde insistiu no **Kit Covid-19** como resposta mesmo quando o Butantã e a Fiocruz, no final de 2020, iniciaram as negociações para a produção das vacinas Coronavac e Aztrazeneca/Oxford

- Durante a epidemia, o **PNI**, como também o **SUS**, **sofreu ataques** no financiamento. O governo Federal não assumiu a coordenação e desorganizou nos estados e municípios as campanhas de vacinação.

- **O Brasil demorou** para se associar ao Covax Facility, coordenado pela OMS, que garantiria doses para vacinar metade da população brasileira.



Tempo sugerido: 50 minutos



6º MOMENTO: ORIENTAÇÃO TEMPO COMUNIDADE



MUTIRÃO DE LUTA PELA VACINAÇÃO

TUA VIDA É IMPORTANTE

ACREDITA E TOMA LOGO ESSA VACINA

PERIFERIAVIVA
COMUNIDADE PARA CONSTRUIR E COMERCIALIZAR

@periferiavivacontracorona

Este cartão de orientação tem um fundo azul escuro. No topo, há um ícone de uma cidade com um globo e o texto 'MUTIRÃO DE LUTA PELA VACINAÇÃO'. Abaixo, o título 'TUA VIDA É IMPORTANTE' está em letras brancas e amarelas. O subtítulo 'ACREDITA E TOMA LOGO ESSA VACINA' está em branco. Há ilustrações de mãos segurando seringas. No canto inferior esquerdo, há o logo 'PERIFERIAVIVA' e no inferior direito, o ícone de Instagram e Facebook com o nome de usuário '@periferiavivacontracorona'.

Realizar busca ativa das pessoas da comunidade que não se vacinaram, entender quais foram os motivos de não se vacinarem e providenciar meios para que a vacinação aconteça. Caso haja barreiras de acesso devido à forma de organização do processo no município, realizar denúncias nos Conselhos de Saúde e nas mídias locais.



MUTIRÃO DE LUTA PELA VACINAÇÃO

VACINA BOA

É AQUELA QUE CHEGA DIRETO PRO TEU BRAÇO

PERIFERIAVIVA
COMUNIDADE PARA CONSTRUIR E COMERCIALIZAR

@periferiavivacontracorona

Este cartão de orientação tem um fundo bege com uma ilustração de um braço sendo vacinado. No topo, há um ícone de uma cidade com um globo e o texto 'MUTIRÃO DE LUTA PELA VACINAÇÃO'. Abaixo, o título 'VACINA BOA' está em letras azuis. O subtítulo 'É AQUELA QUE CHEGA DIRETO PRO TEU BRAÇO' está em branco sobre um fundo azul escuro. Há um ícone de uma mão segurando uma seringa. No canto inferior esquerdo, há o logo 'PERIFERIAVIVA' e no inferior direito, o ícone de Instagram e Facebook com o nome de usuário '@periferiavivacontracorona'.

Pode-se pensar em realizar mutirões de cadastramento para vacinação, onde for necessário, e tirar dúvidas sobre medidas de proteção contra o novo coronavírus e sobre a vacina, levando o conhecimento que aprenderam no módulo.

Tempo sugerido: 20 minutos



7º MOMENTO:

RODADA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO

Proposta de aplicar a metodologia; “que bom, que tal, que pena?” pontuando com o “que bom” as questões que foram positivas, com o “que tal” as sugestões de modificações que podem ocorrer no módulo e “que pena” as questões que não foram positivas.

Tempo sugerido: 10 minutos



8º MOMENTO:

MÍSTICA DE ENCERRAMENTO

Vírus, cocos e bacilos
Doenças, dores e mazelas
mentes férteis, sapiência
bom controle sobre elas.
No mundo em evolução
mostra-se a vacinação
para vencer as sequelas.
Os anticorpos seguros,

o esforço da medicina
o caminhar da ciência,
a esperança que fascina.
Para o povo, a sanidade
Só virá com a imunidade
oriunda da vacina

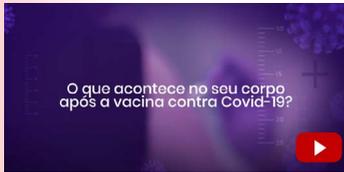
Autor: Sávio Pinheiro

Tempo sugerido: 20 minutos



INDICAÇÃO DE VÍDEOS MÓDULO 5:

CLIQUE E ASSISTA:



O QUE ACONTECE NO SEU CORPO APÓS A VACINA CONTRA A COVID 19?

<https://youtu.be/KZ9EM2NBhQI>



DÚVIDAS SOBRE A VACINA COVID-19?

https://youtube.com/playlist?list=PLQ_83_IsoGE6c2nkBKSCJhGpha6F-DaYTs



CADÊ A VACINA PARA O CORONAVÍRUS?

https://www.instagram.com/p/CGn2JoLYHy/?utm_source=ig_web_copy_link

MÓDULO 6:

PARA TER SAÚDE TEM QUE TER ALIMENTAÇÃO

Temas:	Conteúdos:
Como a família se alimenta?	Alimentos comuns no prato das famílias. O que é uma comida saudável;
De onde vem a nossa comida?	Origem dos alimentos. Produção pela agricultura familiar ou pelo agronegócio e diferenças entre os dois sistemas de produção;
Por que as pessoas passam fome?	Dificuldade de acesso a alimentos e altos preços. Alimentação de verdade como direito.
Temos condições de combater a fome em nossa comunidade?	Experiências comunitárias para o enfrentamento da fome.

OBJETIVOS:

Entender como se dá a alimentação das famílias na comunidade;

Discutir sobre as diferenças entre alimentação natural x alimentação industrializada e como promover a saúde através dos alimentos;

Compreender de onde vem e como são produzidos os alimentos;

Compreender como o agronegócio interfere na qualidade da nossa alimentação;

Discutir como a agricultura familiar e a agroecologia são alternativas ao agronegócio, produzindo comida de verdade, promovendo soberania alimentar e proteção ambiental;

Compreender a origem da fome e entender o acesso à alimentação enquanto direito;

Propor meios de organização popular para superação da fome.

Tempo sugerido: 4 horas



1º MOMENTO:

ACOLHIMENTO E BOAS VINDAS

Orientação geral: participantes sentados em círculo, com o mínimo de um metro e meio de distância entre cada pessoa, todos com uso de máscara e disponibilizar álcool 70% para uso dos presentes.

Resgate do conteúdo trabalhado em módulo anterior e do tempo comunidade.

Tempo sugerido: 20 minutos



2º MOMENTO:

COMO A FAMÍLIA SE ALIMENTA?

Falamos sobre dois assuntos muito em voga durante a pandemia: SUS e vacinas. Mas a saúde, como vimos, também depende de muitos fatores, entre eles uma alimentação saudável! Para iniciar uma discussão e uma reflexão sobre a alimentação dos/as participantes, o/a educador/a realiza as perguntas para o grupo:

1. **COMO É O PRATO NO ALMOÇO DA SUA FAMÍLIA?**
2. **O QUE AS CRIANÇAS COMEM?**

Após os participantes se manifestarem sobre cada pergunta, o/a

educador/a prepara a dinâmica a seguir:

A organização do curso coloca em uma mesa alguns alimentos diversificados. Solicita-se que eles separem, coletivamente, nas categorias: naturais, industrializados e ultraprocessados. O/A educador/a questiona durante a atividade sobre quais daqueles tipos de alimentos têm sido mais consumido no cotidiano dos participantes

O/A educador/a explica as diferenças entre as categorias (ultraprocessados, processados e alimentos naturais). Compara-se nutricionalmente e em valor monetário. É importante abordar, durante a discussão, as doenças que podem surgir com o excesso de alimentos ultraprocessados e industrializados: diabetes, hipertensão arterial, obesidade, anemia, entre outras.

- 1. Alimentos ultraprocessados:** formulações industriais feitas com número elevado de ingredientes (cinco ou mais). São misturados desde substâncias extraídas de plantas, até sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão. Exemplos: biscoitos, sorvetes, balas, macarrão instantâneo, temperos prontos, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes, suco “de pozinho”, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, salichas e outros embutidos.
- 2. Alimentos processados:** são fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos *in natura* para torná-los duráveis. Exemplos: legumes em conserva, extrato ou concentrados de tomate, frutas em calda, carne seca, sardinha e atum enlatados, queijos, pães.
- 3. Alimentos naturais:** são obtidos diretamente de plantas ou de animais e são adquiridos para o consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza.

O/A educador/a pode estimular uma reflexão com a pergunta geradora:

É POSSÍVEL SE ALIMENTAR DE OUTRA FORMA? COMO ?

Com a reflexão no coletivo há a abertura para abordar o potencial de prevenção, promoção e cura através da comida de verdade. Por exemplo, os alimentos in natura como legumes e frutas, no geral, tem alto teor de fibras, vitaminas, ferro, proteínas, que auxiliam na manutenção de um hábito intestinal saudável, cura de doenças como anemia por carência de ferro e previnem o surgimento de diabetes e hipertensão (BRASIL, 2014b).

Tempo sugerido: 50 minutos



3º MOMENTO

DE ONDE VEM A NOSSA COMIDA?

Em roda, educador/a pergunta para todos:

1. DE ONDE VEM E QUEM PRODUZ OS ALIMENTOS QUE SÃO COMPRADOS NOS MERCADOS E NAS FEIRAS?

2. A MAIOR PARTE DA NOSSA COMIDA É PRODUZIDA EM GRANDES ÁREAS OU PELA AGRICULTURA FAMILIAR?

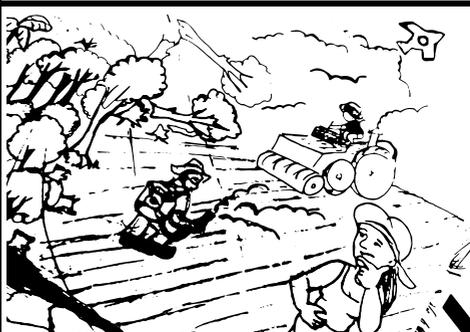
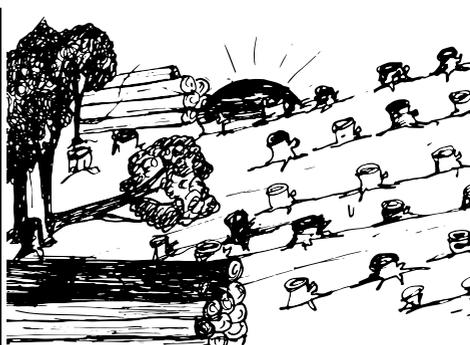
3. NAS AÇÕES DE SOLIDARIEDADE, QUEM PRODUZIU OS ALIMENTOS QUE FORAM DISTRIBUÍDOS?

4. OS ALIMENTOS PRODUZIDOS PELO AGRONEGÓCIO SÃO SAUDÁVEIS? POR QUE?

O/A educador/a deve anotar em um quadro as respostas apresentadas pelos participantes. Com as respostas apresentadas, poderá ser trabalhada a importância da agricultura familiar na produção de alimentos.

O/A educador/a também deve resgatar o papel dos movimentos populares e das iniciativas comunitárias para a produção e distribuição de alimentos na pandemia.

Realizar comparação entre agricultura familiar e o agronegócio, que não construiu ações de solidariedade para amenizar a fome, mas promoveu a fome com o aumento dos preços.



Com a discussão, o/a educador/a traz elementos sobre a qualidade dos alimentos produzidos pelo agronegócio, por exemplo, com relação ao uso de agrotóxicos e produção de transgênicos. O/A educador/a também pode debater sobre as mudanças necessárias nas políticas agrícolas e em suas formas de produção, com incentivo aos pequenos agricultores e à alimentação mais saudável - reforma agrária, agricultura orgânica, agrofloresta, etc.

Quando falamos sobre a origem dos alimentos, fazemos referência à agricultura, à pecuária, às florestas, à pesca como locais de produção de muitos e variados tipos de produtos que são transformados em comida.

De fato, durante a maior parte da história humana, a alimentação que provinha destes espaços produtivos era consumida sem processamento. Isto significa que eram alimentos naturais, em que as qualidades nutricionais eram mantidas.

Hoje, a indústria da alimentação é quem fornece e controla a maior parte dos alimentos que estão nas prateleiras dos supermercados, os principais locais de venda dos alimentos industrializados e também ‘ultraprocessados’.

A indústria da alimentação está diretamente ligada ao projeto de mudanças tecnológicas que ocorreram na Agricultura nos últimos 60 anos. Modelo de Agricultura que usa muitos produtos químicos (adubos, venenos, sementes transgênicas), conhecido como Agronegócio. O Agronegócio significa a industrialização da agricultura.

Da mesma maneira que o Agronegócio utiliza muitos produtos químicos industrializados para produzir, assim também a indústria dos alimentos utiliza outro tanto de conservantes, saborizantes, acidulantes para transformar os produtos agrícolas em produtos alimentícios industrializados que vão para os supermercados. O valor nutritivo desses produtos é muito baixo ou nulo e pode aumentar os problemas de saúde. Muitas vezes, a fome e a obesidade são consequências contraditórias do mesmo modelo agrícola industriali-



**DURANTE A
PANDEMIA
DO COVID-19,
AS AÇÕES DE
SOLIDARIEDADE
DEMONSTRARAM
QUEM PRODUZ
ALIMENTO DE
VERDADE E
SAUDÁVEL**

zado.

Ainda assim, existe no Brasil muita produção de alimentos saudáveis, sem venenos e com alto valor nutritivo. São alimentos produzidos agroecologicamente. Inclusive, durante a pandemia do Covid-19, as ações de solidariedade demonstraram quem produz alimento de verdade e saudável.

São as famílias camponesas (assentados, ribeirinhos, quilombolas, pequenos agricultores familiares). Em torno de 70% dos alimentos no Brasil são produzidos pela agricultura familiar camponesa. Como uma parte desta produção é absorvida pela indústria alimentícia, o produto final é bem diferente do que o que saiu lá da roça. O leite é um bom exemplo para entender a transformação deste processo industrial. Aquele produto “leite de caixinha” tem cor de leite, até sabor de leite, mas está bem longe da

qualidade nutricional do leite que foi ordenhado das vacas. Então, alimentação saudável, comida de verdade, alimentos nutritivos tem tudo a ver com o jeito como são produzidos pela agricultura e transformados, até chegarem em nosso prato. A industrialização dos alimentos destrói muitos valores nutricionais dos mesmos. A indústria alimentícia faz dos alimentos um negócio para lucrar, pouco se importando com a saúde das pessoas.



**EXISTE
NO BRASIL MUITA
PRODUÇÃO DE
ALIMENTOS SAUDÁVEIS,
SEM VENENOS E COM
ALTO VALOR NUTRITIVO.
SÃO ALIMENTOS
PRODUZIDOS
AGROECOLOGICAMENTE**

Tempo sugerido: 50 minutos



4º MOMENTO

POR QUE AS PESSOAS PASSAM FOME?

Como já conversamos nos encontros anteriores, alimentar-se é um direito humano. Ou seja, os seres humanos devem ter acesso aos alimentos. Isso é uma condição fundamental para a qualidade de vida de todas as pessoas.

Introduzir o questionamento aos participantes:

-É possível se alimentar adequadamente nos dias de hoje?

Para ajudar na discussão, apresentar tabela com preço dos principais alimentos, da cesta básica, do botijão de gás, entre outros, mostrando a alta recente.

Ainda sobre essa questão, promover a “dinâmica das compras”:

- Expor alimentos com preços estimados em uma mesa. Entregar dinheiro fictício no valor de um salário mínimo para um dos participantes e solicitar que realize uma compra.
- Debater sobre a quantidade de alimentos que foi possível ser comprado, quantas pessoas podem ser alimentadas e por quanto tempo.
- O/A educador/a pontua sobre o valor real e ideal do salário mínimo. Como exemplo, a estimativa do Dieese do ano de 2021, que o salário mínimo necessário para as despesas básicas de um trabalhador e sua família deveria ser R \$5.421,84, sendo o salário mínimo oficial de R \$1.100,00 (DIEESE, 2021).

Em roda, perguntar para os participantes:

-Por que existe a Fome?

-Quem é que passa fome?

-Onde estão as raízes desta situação?

-Como está a fome nos territórios?

O/A educador/a tece considerações sobre dados da fome no Brasil.

- A estimativa é que 23,5% da população brasileira tenha vivenciado insegurança alimentar moderada ou severa entre 2018 e 2020, o que significa que 49,6 milhões de crianças e adultos deixaram de comer por falta de dinheiro ou tiveram uma redução significativa na qualidade e na quantidade de alimentos ingeridos e 116,5 milhões de brasileiros não se alimentam suficientemente bem todos os dias.
- Apenas em 2019 houve um aumento de 10 milhões de pessoas passando fome no mundo. A questão não é só sobre a quantidade de comida ingerida, mas também sobre a qualidade. Atualmente, uma dieta saudável, variada e com os nutrientes necessários é uma realidade inalcançável para 38% da população mundial, o que equivale a 3 bilhões de habitantes.
- A pandemia agravou a situação da insegurança alimentar, saltando de 3,9 milhões para 7,5 milhões de brasileiros nessa situação (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 9ª. REGIÃO, 2021; FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO, 2021).

Tempo sugerido: 50 minutos



5º MOMENTO

TEMOS CONDIÇÕES DE COMBATER A FOME EM NOSSA COMUNIDADE?

Em roda, o/a educador/a questiona participantes:

1- A comunidade realiza alguma ação de solidariedade no combate à fome?

2- Existem feiras próximas? Frutas, legumes e verduras frescos no comércio local?

A partir da vivência e da experiência existente, o/a educador/a promove espaço para que participantes pensem a respeito de possíveis estratégias coletivas no combate à fome.

3- O que podemos fazer para combater a fome na nossa comunidade e ajudar a população no desafio de manter uma dieta saudável?

Opções de proposta para o grupo:

- Organização de Bancos Populares de Alimentos;
- Organização de Sopão comunitário/marmitas Solidárias;
- Produção local através de hortas comunitárias;

- Mobilização e organização de Roçados solidários;
- Criação de feiras locais;
- Aproveitamento de alimentos que normalmente são descartados, mas que possuem alto valor nutricional: cascas, folhas de hortaliças, sementes;
- Cobrar do poder público políticas de incentivo à agricultura familiar e à alimentação escolar.



O QUE SÃO OS BANCOS POPULARES DE ALIMENTOS?



É um espaço dentro da comunidade, quintal de algum Agente Popular, ou sede da Associação de Moradores, de ONG, de igreja etc, que serve para receber alimentos arrecadados ou doados.

Aqui no Iburá, bairro onde moro em Recife, nosso Banco Popular de Alimentos funciona no Espaço Cris Martins que antes da pandemia funcionava como espaço de atividades como, funcional, localizada, dança, ballet e taekwondo e, para não vê-lo fechado, resolvi transformar num espaço social.

Os/As Agentes Populares podem fazer um processo endógeno, ou seja, um processo interno de abastecimento do Banco Popular de Alimentos, através da arrecadação porta a porta, de pactuação com o comércio local para deixar caixas de arrecadação de doações, assim como através da doação direta, onde a população leva para o Banco de Alimentos sua doação.

No estado de Pernambuco, está acontecendo também articulação com organizações de fora da comunidade, através da solidariedade entre campo e cidade, com destaque para a parceria com o MST. Neste caso, as Agentes Populares mobilizam famílias em situação de vulnerabilidade, lideranças, jovens estudantes, etc para participarem do plantio nos roçados solidários em assentamento e acampamento do movimento. Assim, firmam parcerias mais sustentáveis, recebendo doações, pelo menos uma vez por mês, de alimentos agroecológicos dos agricultores destes assentamentos e acampamentos.

Em Recife e região metropolitana, foi organizado um Banco Mãe, no Armazém do Campo do Recife, que concentra as doações mensais dos agricultores e distribui para os 24 Bancos Populares de Alimentos nas comunidades periféricas, participantes da Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva.

A gestão dos Bancos Populares de Alimentos é feita por Agentes Populares que, além de fazerem o armazenamento, realizam atualização do cadastro das famílias, permitindo um diagnóstico daquelas famílias que mais necessitam receber. Por exemplo, há famílias com um grande número de pessoas que necessitam receber uma quantidade maior de alimentos que as outras famílias.

CLIQUE E ASSISTA:



RELATOS DE AGENTES POPULARES E DIVERSAS ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS DA REDE DE BANCOS POPULARES DE ALIMENTOS EM PERNAMBUCO

Cris Martins, Agente Popular de Saúde

O que são os Roçados Solidários?



Aqui é Paulo Manasan do MST Pernambuco, da direção estadual, e eu estou aqui para falar da nossa experiência dos Roçados Solidários. Nós tiramos um encaminhamento no movimento de que cada acampamento e assentamento nosso vai deixar uma área coletiva para produção solidária. Plantar Solidariedade, colher a resistência.

Até o momento temos 10 roçados solidários e eles fazem parte da nossa Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva aqui em Pernambuco. A cada quinze dias, a gente reúne, pelas 5h/ 5:30h da manhã, uma turma de pessoas da cidade que se disponibilizam para fazerem o trabalho solidário nesses roçados, nos dirigindo a um acampamento ou um assentamento da região metropolitana do Recife.

Chegando no espaço, a gente toma um café coletivo, seguido de uma mística, que traz o sentido da luta pela terra e produção de alimentos saudáveis. Dividimos as, aproximadamente, 50 pessoas que vieram da cidade, em Núcleos de Base (NB), onde se somam acampados ou assentados que vivem naquele lugar. Nos NBs são divididas as tarefas, que incluem cavar, plantar, colher, cozinhar, cuidar das crianças que vieram para o roçado, entre outras.

Estamos plantando chuchu, macaxeira, cenoura, feijão, banana, prezando pelo ensinamento de qual o tra-

balho com a terra que cada cultura demanda. Ao final, a gente faz uma avaliação, uma mística de encerramento e o almoço coletivo, o que leva aproximadamente três horas de trabalho no geral.

Essa iniciativa foi pensada para conseguirmos sustentar a solidariedade, sendo uma parte dos alimentos 100% doada pelos assentados e acampados e outra parte comprada pela própria campanha Mãos Solidárias, que faz aquisição por um preço mais acessível do nosso povo do MST.

Assim, a gente vai girando a solidariedade, vai criando vínculos com a classe trabalhadora urbana, fazendo com que esses alimentos, uma vez por mês, cheguem no espaço do Armazém do Campo do Recife, sendo distribuídos para a Rede de Bancos Populares de Alimentos e às pessoas que mais necessitam, nas periferias das cidades. Os Roçados Solidários são sementes da Reforma Agrária Popular, partindo dos princípios da Agroecologia, em vista da soberania alimentar no Brasil.

“A ordem é ninguém passar fome, progresso é o povo feliz”.

CLIQUE E ASSISTA:



ASSISTA O VÍDEO NO LINK A SEGUIR COM IMAGENS E CAMINHOS DE CONSTRUÇÃO DOS NOSSOS ROÇADOS SOLIDÁRIOS.

Paulo Mansan, membro da direção estadual do MST de Pernambuco

MOVIMENTOS SOCIAIS APRESENTAM SOLUÇÃO EMERGENCIAL DE 1 BI PARA ALIMENTAR POPULAÇÃO VULNERÁVEL



Mais de 300 movimentos e organizações sociais do campo e da cidade apresentaram hoje ao Governo Federal uma proposta para fortalecimento do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA), demandando o aporte emergencial de R\$ 1 bilhão para esse mecanismo que ganhou relevância na crise do coronavírus.

CONFIRA O ANEXO 2: Carta dos movimentos sociais em defesa da ampliação do programa de aquisição de alimentos como solução para alimentar populações vulneráveis

6º MOMENTO

ORIENTAÇÃO TEMPO COMUNIDADE

Sugestão: propor que os participantes mobilizem outras pessoas da comunidade para que possam realizar alguma das propostas de combate à fome, decidida coletivamente, considerando o que foi discutido anteriormente

Tempo sugerido: 10 minutos



7º MOMENTO

RODADA DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO

- O QUE FOI BOM?
- O QUE PODE MELHORAR?
- O QUE FOI RUIM?



Tempo sugerido: 20 minutos



8º MOMENTO

MÍSTICA DE ENCERRAMENTO

“Vamos precisar de todo mundo
 A Campanha já está lançada
 Aliança campo e cidade
 Viva nossa a classe organizada

Solidariedade faz brotar valores
 Que o capitalismo não cultiva
 Se a gente reparte aquilo que temos
 Vê em cada gesto a utopia

Vamos precisar de todo mundo
 A Campanha já está lançada
 Aliança campo e cidade
 Viva nossa a classe organizada

Muitas vezes tão faltando pão
 Muito pão sobrando em poucas mesas
 Mas a Periferia Viva Contra o vírus
 A partilha vence a avareza
 Mas a Periferia Viva Contra o vírus
 A partilha vence a avareza

Vamos precisar de todo mundo

A Campanha já está lançada
Aliança campo e cidade
Viva nossa a classe organizada

Vamos precisar de todo mundo
Vamos precisar de todo mundo
Vamos precisar de todo mundo

A Campanha já está lançada”

Vamos Precisar de Todo Mundo!



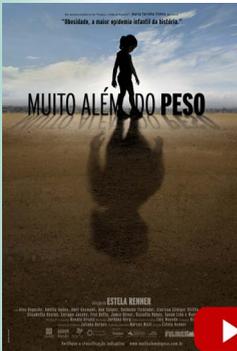
https://www.youtube.com/watch?v=FSGlPGXZSU&list=PLs_FEBLGNO7A2_-l-ZoZQ2ZCJQZS6MY5x&index=4

Tempo sugerido: 10 minutos



INDICAÇÃO DE VÍDEOS MÓDULO 6:

CLIQUE E ASSISTA:



FILME | MUITO ALÉM DO PESO

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=8UGe5GiHCT4](https://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4)



FILME | O VENENO ESTÁ NA MESA I, 2011

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=SHkR0lVAHPG](https://www.youtube.com/watch?v=SHkR0lVAHPG)



FILME | O VENENO ESTÁ NA MESA II, 2014

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=FyvoKlJtVG4&t=4s](https://www.youtube.com/watch?v=FyvoKlJtVG4&t=4s)



CONTINUIDADE DO PROCESSO



O término da formação dos/as Agentes Populares é uma etapa concluída de um processo formativo e de organização da comunidade. A formatura de uma turma é um momento de celebração, em que é possível observar os frutos de um trabalho político e pedagógico estruturado na educação popular. A formação constrói uma identidade de grupo e instrumentaliza as pessoas da comunidade para uma atuação nos territórios.

Uma turma de Agentes Populares não é um fim em si mesmo, mas uma semente com potencial disparador de processos de luta, de educação, de construção de articulações, de alfabetização, de produção cultural, entre várias outras possibilidades. Desse modo, é importante manter o acompanhamento das turmas formadas, bem como estimular a permanência do contato da turma.

Há em muitas comunidades outros sujeitos fundamentais responsáveis pelo contato com as famílias, acompanhamento das mesmas e compreensão de suas demandas e cuidados em saúde, como os/as Agentes Comunitários/as de Saúde (ACS). Estes trabalhadores são uma peça chave no cuidado em saúde nos territórios cobertos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e podem ser parceiros na construção da formação e na realização das atividades do tempo comunidade.

O papel que o/a ACS cumpre não compete com a atuação do/a Agente Popular, sendo possível construir diálogos e entrelaçamentos. Por exemplo, a apresentação da proposta do curso de Formação de Agentes Populares para a equipe de saúde responsável pelo seu território e a apresentação do papel do/a Agente Popular e os objetivos da atuação auxiliam na construção de proximidade e evita que as atuações do/a ACS e do/a Agente Popular se confundam, caminhando juntos em defesa do SUS, da saúde do povo no território e dos seus direitos.

A pandemia da Covid-19 escancarou contradições e aprofundou a crise que o país já atravessava. O/A Agente Popular é um embrião da organização comunitária e popular em muitos locais, impulsionando hortas urbanas, rádios comunitárias, bancos de alimentos, atividades de educação em saúde, distribuição de máscaras, entre tantas outras atividades. Essas ações podem ser planejadas e desenvolvidas pelos/as Agentes Populares, de acordo com a realidade de cada comunidade, durante ou após o processo formativo. Há muita terra fértil para essa semente ser plantada e espaço para a construção permanente da organização popular. Plantemos resistência, colhamos vida em abundância.

ANEXO 1.

NOTA PÚBLICA:

FRENTE PELA VIDA COBRA COORDENAÇÃO ADEQUADA DAS AÇÕES DO GOVERNO PARA ACELERAR VACINAÇÃO

Mais doses, mais recursos e adequada coordenação das ações para acelerar a vacinação e proteger o Brasil.

Após quase um mês do início da vacinação contra a Covid-19, o Brasil depara-se com grandes desafios políticos e institucionais que ameaçam o adequado enfrentamento da pandemia.



O processo de vacinação no país vem ocorrendo com grande lentidão: até 9 de fevereiro de 2021, menos de 2% da população havia recebido a primeira dose, com média diária de 171 mil doses administradas. Nesse ritmo, serão necessários três anos e meio para vacinar 90% da população.

O Brasil possui grande experiência com campanhas de vacinação, coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) ao longo de seus 47 anos de existência e com a produção nacional de imunobiológicos. Esse acúmulo histórico é inconcebível com a demora na vacinação contra Covid-19 e deve ser considerado que:

Há escassez de vacinas disponíveis no país devido à limitada produção de vacinas em nível mundial, às dificuldades geradas pelas políticas do Governo Federal na posição do Brasil no mercado mundial e ao atraso da contratação e compra de vacinas e insumos no nível central.

Há omissão do Governo Federal na condução do PNI, o qual his-

toricamente tem exercido indução verticalizada da política de vacinação para garantir maior coordenação entre as esferas de governo. Os constantes tensionamentos do Pacto Federativo gerados pelo governo Bolsonaro promoveram a descoordenação das ações que se somaram à ausência de critérios claros por parte do Ministério da Saúde para definir os grupos prioritários na fase inicial de vacinação. Isso facilitou o tensionamento com corporações profissionais que buscam vacinar trabalhadores de suas categorias, mesmo aqueles que não estão na linha de frente.

O fato de apenas 40% das doses repassadas pelo Governo Federal aos municípios terem sido aplicadas não demonstra a suficiência de doses das vacinas.

têm gerado apreensão e hesitação nos gestores locais quanto à amplitude e ao intervalo da vacinação com as doses disponíveis.

A pressão pela volta às aulas nos ensinos fundamental e médio também têm sido alvo de muita polêmica, especialmente na fase atual de possível imunização. É preciso fazer da pandemia uma oportunidade para fortalecer os laços com as comunidades escolares, valorizar a educação e a escola como espaço de criatividade, compartilhamento e formação cidadã. Este espaço é onde se constrói a visão crítica da sociedade com promoção da cultura da paz e da solidariedade. No entanto, a volta às aulas deve ser organizada e decidida em parceria entre as áreas de educação, saúde e assistência social junto com a sociedade civil para que soluções sejam construídas coletivamente em cada território, garantindo que todas as medidas de segurança e proteção à comunidade escolar e seus familiares sejam seguidas e fiscalizadas.

Além disso, são também inaceitáveis os ataques desferidos pelo líder do governo na Câmara dos Deputados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). É inquestionável que a autorização do uso emergencial das vacinas no Brasil deve respeitar a ciência e preservar a qualidade da função reguladora da Agência, essencial para garantir a circulação/comercialização de medicamentos e imunobiológicos seguros e eficazes no país.

A transferência completa da tecnologia das vacinas Coronavac e Oxford/AstraZeneca, com o cumprimento a tempo e a hora do número de doses constantes nos acordos, dará novo impulso à campanha nacional de vacinação. Ao mesmo tempo, deve-se investir na aquisição de outras vacinas para termos o número de doses necessárias para vacinar toda a população o mais rápido possível, assim como garantir o financiamento de pesquisas para desenvolvimento de vacinas brasileiras.

A identificação de novas variantes do vírus no país indica a necessidade de maior articulação entre os laboratórios para que a vigilância epidemiológica possa identificar as cadeias de transmissão e orientar as ações de saúde pública com a devida antecedência, bem como alertar para necessidade de adaptações nas vacinas de forma a manterem sua eficácia.

Por fim, consideramos que o SUS necessita de mais recursos em 2021. A pandemia da Covid-19 continua em expansão, e contraditoriamente, somente entre janeiro e fevereiro, o número de leitos de UTI financiados pelo Governo Federal caiu pela metade, sobrecarregando as outras esferas de governo. É fundamental o acréscimo de mais recursos para o orçamento do Ministério da Saúde. Em 2020, sem considerar despesas com vacinas, as despesas do Ministério da Saúde ultrapassaram R\$ 165 bilhões. Por isso, exigimos a flexibilização do teto de gastos estabelecido pela EC 95, como proposto na petição pública liderada pelo Conselho Nacional de Saúde, para que sejam destinados recursos para o SUS federal que correspondam a um piso de R\$ 167,8 bilhões neste ano de 2021.

Conclamamos toda a sociedade brasileira a se somar na luta de que o Brasil precisa do SUS e que as vacinas cheguem a todas e todos.

Frente pela Vida

12 de fevereiro de 2021

Fonte: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2021.

ANEXO 2

CARTA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS EM DEFESA DA AMPLIAÇÃO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS COMO SOLUÇÃO PARA ALIMENTAR POPULAÇÕES VULNERÁVEIS



PAA - PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS: Comida Saudável para o Povo

Aos governos federal, estaduais e municipais,
À sociedade brasileira,

A pandemia da Covid-19 é uma grave crise de saúde pública que provoca consideráveis impactos sociais e econômicos, concretos e potenciais, afetando de maneira desproporcional a parcela da população em situação mais aguda de vulnerabilidade social, justamente aquela que enfrenta a crise nas piores condições de acesso à moradia digna, saneamento básico, emprego e renda, equipamentos de saúde, segurança pública e alimentação adequada e saudável.

A nova dinâmica que a pandemia está impondo à sociedade brasileira em função das medidas de distanciamento social recomendadas pelas autoridades sanitárias está impactando a comercialização de alimentos, em especial de hortigranjeiros (frutas, legumes e hortaliças) e produtos de origem animal (leite, derivados e pescado).

Diante desse quadro, assistiremos o retorno a níveis alarmantes de

fome e desnutrição em parcela importante do povo brasileiro se medidas emergenciais não forem tomadas por parte do Estado. Além de implementar medidas de combate ao coronavírus, é imprescindível que o Estado assegure as condições para que as pessoas possam permanecer em casa durante o período de isolamento social. Para tanto, além de assegurar a transferência de renda, é fundamental garantir que as pessoas tenham acesso aos alimentos saudáveis, com especial atenção às parcelas mais empobrecidas da população.

Dentre as ações de abastecimento alimentar que devem ser implementadas em caráter de urgência, destacamos a retomada do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Além de atender parte considerável da demanda emergencial por alimentos saudáveis para os mais pobres, o PAA será essencial para garantir renda para a agricultura familiar e para evitar que alimentos colhidos sejam jogados fora por falta de canais de escoamento, fato de que já se tem notícia em várias partes do Brasil.

A proposta aqui apresentada possibilitará que os governos federal, estaduais e municipais retomem o PAA imediatamente e de forma simplificada em articulação com organizações sociais de atuação local nos campos da produção, da distribuição e do consumo de alimentos. Essa rápida retomada é essencial para a criação de circuitos que permitirão a canalização da produção de alimentos frescos e saudáveis da agricultura familiar em direção às parcelas da população em situação de insegurança alimentar e nutricional. Essa é a razão de a presente proposta estar centrada na adoção das modalidades “Compra Direta” e “Formação de Estoque”. Além de exercer forte estímulo à produção diversificada de alimentos básicos pela agricultura familiar e camponesa, pelos povos originários e povos e comunidades tradicionais, essas modalidades do PAA exercem um papel determinante no apoio e no fortalecimento das redes de solidariedade que se estruturam em todo o país a partir de iniciativas das organizações da sociedade civil.

Consideramos que o maior obstáculo para que essa proposta seja implementada de forma imediata é de natureza política. A experiência acumulada, em todas as regiões do Brasil, na execução dessas modalidades demonstrou sua eficiência social, eco-

nômica e para a promoção da segurança alimentar e nutricional das parcelas mais vulneráveis da população. A viabilidade dessa proposta no curto prazo depende de dois fatores já ao alcance do poder executivo. São eles:

A ampliação do orçamento do PAA para 2020 e 2021

Estão previstos na Lei Orçamentária Anual (LoA) de 2020 apenas 186 milhões de reais para o PAA, sendo que 66 milhões destes encontram-se contingenciados pelo Ministério da Economia. A situação imposta pela pandemia exige que esse orçamento seja ampliado de imediato para no mínimo 1 bilhão de reais, atingindo até o final de 2021 um orçamento de 3 bilhões de reais.

Cabe salientar que em 2012 – maior volume executado pelo PAA – foram operacionalizados cerca de 850 milhões de reais, beneficiando aproximadamente 185 mil famílias agricultoras, sendo adquiridos e distribuídos mais de 297 mil toneladas de alimentos (380 itens diferentes), em todos os estados brasileiros. Isso foi possível porque o Programa envolveu a participação de mais de 24 mil organizações socioassistenciais que atuaram no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social.

Esses recursos devem ser assegurados pelo governo federal e, de forma suplementar, pelos estados. Caso disponham de condições orçamentárias próprias, os municípios também poderão alocar recursos. Os recursos alocados pelo governo federal serão executados pela Conab, pelos estados e pelos municípios, mediante a celebração de parcerias entre entes federados. Os instrumentos legais disponíveis para a celebração dessas parcerias entre Ministério da Cidadania com a Conab, estados e municípios – Convênio e Termo de Adesão – já possibilitam a retomada das operações tal como aqui propomos. Esses instrumentos definem as responsabilidades e os cronogramas dos repasses de recursos financeiros para a sua operacionalização.

2. Ajustes administrativos e operacionais

Os ajustes propostos a seguir visam garantir a celeridade na retomada da implementação do PAA tanto pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) quanto pelos governos estaduais e municipais.

2.1) Quanto às modalidades de compras

A modalidade “Compra Direta” deverá ser o instrumento preferencial adotado, de forma a simplificar os procedimentos administrativos nas aquisições dos alimentos. O emprego da modalidade “Compra com Doação Simultânea” deverá ser realizado de forma complementar à “Compra Direta”. Para tanto, os governos dos estados e dos municípios também deverão ser autorizados a operacionalizar essa modalidade, anteriormente só executada pela Conab.

Caso necessário, é essencial que a Conab prorrogue as operações na modalidade de Doação Simultânea em curso, de forma a assegurar que os recursos, de posse das cooperativas e associações, sejam aplicados na aquisição e distribuição de alimentos, evitando assim a devolução dos mesmos ao governo federal.

Por se tratar de aquisição e doação em caráter emergencial, a análise laboratorial dos produtos deve ser realizada por amostragem e não em todos os lotes, alterando o procedimento atual. Essa medida permitirá a flexibilização no recebimento dos produtos e a redução no tempo para o recebimento dos alimentos. Também como medida para redução da tramitação burocrática, deve-se dispensar o “Formulário Bipartite” e a “Ata de Ciência do Conselho” (considerando, inclusive, que muitos conselhos sequer estão se reunindo).

Defendemos também, a retomada da modalidade “Formação de Estoque” (FE), com liquidação em produto, alternativa vedada desde 2013, embora tenha se revelado um dos melhores instrumentos operacionais, uma vez que possibilita o planejamento da operação, além de antecipar recursos para as organizações

da agricultura familiar e camponesa e dos povos e comunidades tradicionais. Atualmente, as operações contratadas nessa modalidade perfazem o montante de R\$ 13 milhões, envolvendo 100 cooperativas e associações e 1.972 famílias agricultoras. É importante que essas organizações de produção sejam autorizadas a liquidar o pagamento desses contratos (CPRs) em produtos, possibilitando a formação imediata de estoques para composição de cestas de alimentos ou a sua doação para famílias em vulnerabilidade alimentar.

2.2) Preços de compra dos alimentos

Para facilitar as operações e evitar divergências de preços praticados no PAA e no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), sugerimos que os preços das chamadas públicas do PNAE sejam adotados como referência para as aquisições do PAA (considerar a referência mais atualizada entre 2018-2020). Nos casos em que essa referência não seja adequada à realidade de mercado ou que os produtos do PAA não estejam contemplados no PNAE, a metodologia de definição de preços definida pelo Grupo Gestor do PAA deverá ser adotada.

2.3) Aspectos sanitários

São poucos os municípios que implantaram os serviços municipais de inspeção sanitária. Na ausência destes, as compras do PAA devem seguir as orientações da Agência de Vigilância Sanitária (RDC/49, 2013). Excepcionalmente, poderá se fazer necessário flexibilizar o cumprimento dos requisitos sanitários para a comercialização de produtos oriundos da pesca artesanal, sem colocar em risco a saúde pública, incentivando com isso as aquisições e o consumo de pescado.

2.4) Aspectos tributários

Assegurar o recolhimento do INSS de todo o público fornecedor de alimentos para o PAA (agricultura familiar, assentados da reforma agrária e Povos e Comunidades Tradicionais).

2.5) Outros ajustes

Ajuste na regulamentação dos Termos de Adesão, de forma a permitir que estados e municípios possam realizar a compra e o pagamento dos alimentos diretamente de organizações sociais. A atual regulamentação determina que as compras dos alimentos por estados e municípios sejam realizadas unicamente de forma individualizada por meio do CPF e da DAP do/a fornecedor/a.

Suprimir o limite anual de 500 mil reais por organização da agricultura familiar e camponesa, respeitando o limite definido por família no âmbito da modalidade de “Compra Direta”.

Incorporar na regulamentação do PAA a possibilidade de repasse de recursos financeiros para que as organizações da agricultura familiar e camponesa fornecedoras sejam ressarcidas dos custos com processamento, embalagem e transporte dos alimentos

Esses ajustes devem ser realizados mediante a edição de um Decreto do Governo Federal, de forma a estabelecer nova regulamentação do PAA que suspenderá as normas vigentes, passando a valer as regras aqui propostas, que atendem de forma mais decisiva à situação de insegurança alimentar agravada nesse período de calamidade pública. Será importante que estados e municípios também institucionalizem essas medidas, permitindo a complementariedade entre as ações dos entes federados.

Para que as operações do PAA sejam bem coordenadas e seja assegurada a transparência, sobretudo na distribuição de alimentos, é importante que sejam retomados mecanismos de controle social, fortalecendo a participação da sociedade civil nos níveis local, territorial e estadual. Sugerimos que haja a articulação, em nível governamental, das Secretarias de Desenvolvimento Rural, Agricultura, Saúde, Assistência Social, Educação e o diálogo permanente com representantes das organizações fornecedoras e consumidoras de alimentos, dos Conselhos estaduais e municipais de Segurança Alimentar e Nutricional (Conseas), dos movimentos sociais e das organizações de assessoria.

Para concluir

Essa proposta parte da constatação de que somente a ação articulada do Estado brasileiro com as organizações da sociedade civil é capaz de dar as respostas emergenciais e em condições adequadas ao dramático quadro social que se acentua dia-a-dia com o aprofundamento da crise da Covid-19.

Sabemos que a retomada do PAA aqui proposta exigirá a mobilização da sociedade e o compromisso político dos/as gestores/as públicos e dos parlamentares.

Conclamamos os prefeitos e as prefeitas de todos os estados do país a reivindicar que seus municípios sejam contemplados pelo programa.

Consideramos fundamental que as organizações da agricultura familiar e da economia solidária formalizem aos governos estaduais, municipais e à Conab o interesse em fornecer alimentos para o PAA. E que os movimentos sociais das cidades pressionem os governadores, prefeitos e parlamentares, cobrando a efetivação do PAA para a garantia do direito aos alimentos saudáveis e diversificados produzidos pela agricultura familiar e camponesa e pelos povos e comunidades tradicionais.

Assinam esta carta os seguintes movimentos sociais, organizações e redes que fazem parte da Articulação Nacional de Agroecologia e organizações parceiras*:

*OBS: Até o dia 08/04/2020, quando a ANA enviou a proposta ao governo federal, o número de movimentos, redes e organizações da sociedade civil signatárias da carta era de 315. A adesão foi concluída na manhã do dia 22/04, totalizando 877 assinaturas.



ARTICULAÇÃO
NACIONAL DE
AGROECOLOGIA

Fonte: ARTICULAÇÃO NACIONAL DE AGROECOLOGIA, 2020.

[Clique aqui para ver a proposta completa e as organizações signatárias](#)

REFERÊNCIAS:

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE AGROECOLOGIA. (Brasil). **Movimentos sociais apresentam solução emergencial de 1 bi para alimentar população vulnerável.** 2020. Disponível em: <https://agroecologia.org.br/2020/04/08/paa-programa-de-aquisicao-de-alimentos-da-agricultura-familiar-comida-saudavel-para-o-povo/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL 247. **Após críticas, ministro da saúde recua sobre rever tamanho do SUS.** 2016. Disponível em: <https://www.brasil247.com/brasil/apos-criticas-ministro-da-saude-recua-sobre-rever-tamanho-do-sus>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Poliomielite.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 156 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde (org.). **Boletim Observatório Covid-19. Boletim Extraordinário. 2021a. Disponível em:** https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-julho.pdf. **Acesso em:** 25 ago. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde (org.). **Boletim Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 29 e 30. 2021b. Disponível em:** https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_29_30.pdf. **Acesso em:** 25 ago. 2021.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Em 2021, **SUS pode perder o valor de 35 vezes o orçamento anual do Samu. 2020. Disponível em:** <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1360-em-2021-sus-pode-perder-o-val>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **NOTA PÚBLICA: Frente Pela Vida cobra coordenação adequada das ações do governo para acelerar vacinação. 2021. Disponível em:** <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1602-nota-publica-frente-pela-vida-cobra-coordenacao-adequada-das-acoes-do-governo-para-acelerar-vacinacao>. **Acesso em:** 23 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 9ª. REGIÃO (Minas Gerais). **Relatório da ONU destaca impactos da pande-**

mia no aumento da fome no mundo: dados do brasil são alarmantes. Dados do Brasil são alarmantes. **Disponível em:** <https://crn9.org.br/noticias/sofi-2021-relatorio-da-onu-destaca-impactos-da-pandemia-no-aumento-da-fome-no-mundo/>. **Acesso em:** 20 ago. 2021.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE) (Brasil). **Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos:** salário mínimo nominal e necessário. Salário mínimo nominal e necessário. **Disponível em:** <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>. **Acesso em:** 27 ago. 2021.

DE CASTRO, Josué. **Geografia da fome.** Editora Brasiliense, 1957.

DIAS, Maurício; et al (ed.). **As vacinas de RNA contra Covid-19 podem alterar o DNA?:** questionamentos a respeito das imunizações unem teoria da conspiração e falácia da autoridade. 2021. Publicado por Revista Arco/UFSM. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/vacinas-rna-contracovid-19>. **Acesso em:** 24 ago. 2021.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2021. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021.** Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome, FAO. Disponível em: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en>. **Acesso em:** 20 ago. 2021.

FAPESP. **Há pelo menos 125 vacinas contra a Covid-19 em desenvolvimento, 10 sob testes clínicos.** Pesquisa FAPESP,

São Paulo, 21, 292, p. 11, jun. 2020. Disponível em: <https://revis-tapesquisa.fapesp.br/folheie-a-edicao-292/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2020**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/calendario/Calendario.Nacional.Vacinacao.2020.atualizado.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN (São Paulo). **Quais são as diferenças entre as vacinas contra a COVID19 que estão sendo aplicadas no Brasil?** 2021. Disponível em: <http://opas.org.br/tudgoo-sobre-variola-o-que-e-sintomas-tratamento-prevencao-e-mais/>

OPAS. **Tudo Sobre Varíola: o que é, sintomas, tratamento, prevenção e mais**. 2018. Disponível em: <https://opas.org.br/tudgoo-sobre-variola-o-que-e-sintomas-tratamento-prevencao-e-mais/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Como funcionam as vacinas**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Efeitos colaterais das vacinas COVID-19 vacinas**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. Physis: Revista de saúde coletiva, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

Realização



Apoio



Realização

