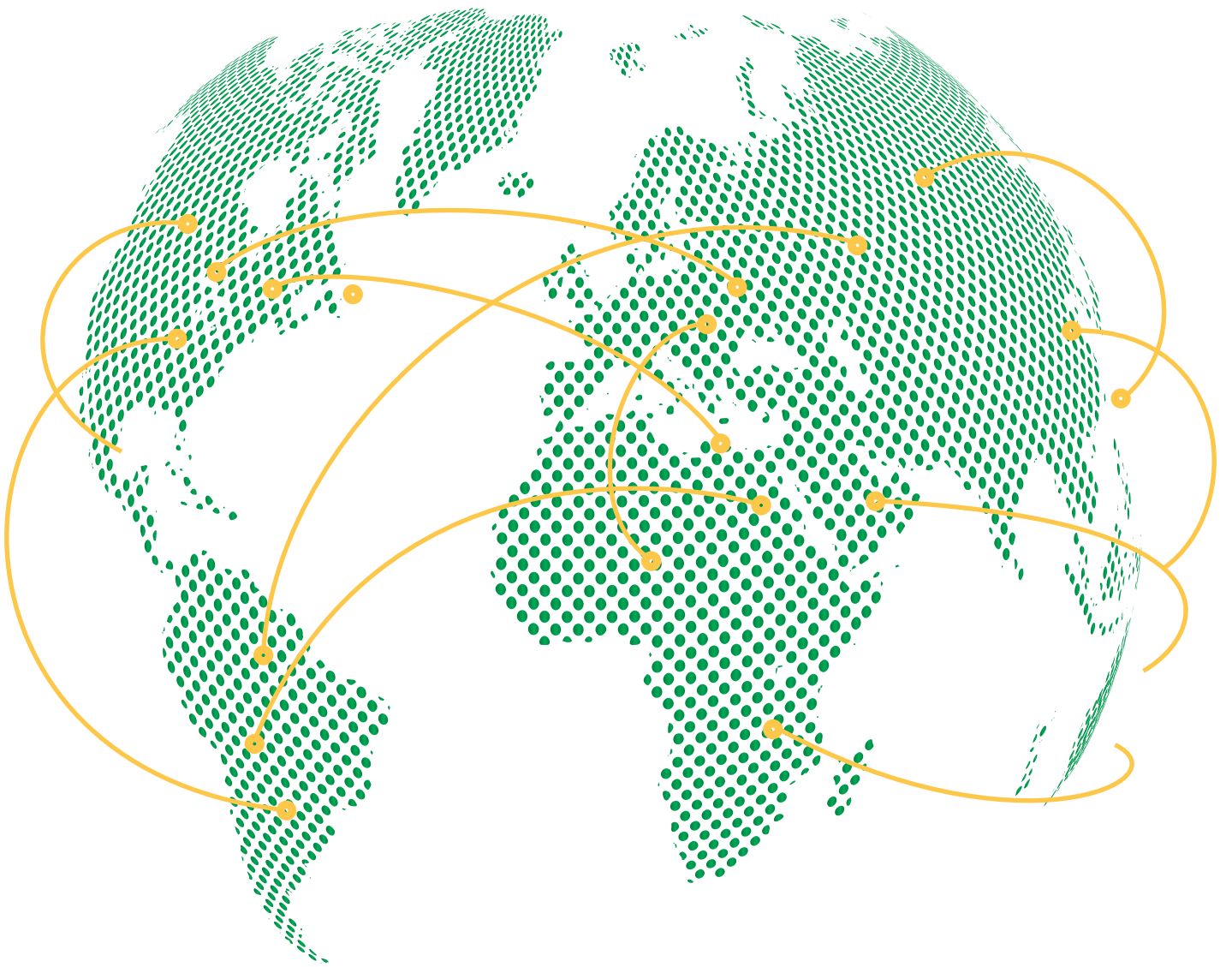


DIAGNÓSTICO TERRITORIAL MULTICÊNTRICO
das Desigualdades e Inequidades Sociais
em Saúde por meio da aplicação de
Tecnologia Social

2024



SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES, PÁGINA 04
2. O PRINCIPAL DESAFIO, PÁGINA 05
3. OBJETIVO DO PROJETO, PÁGINA 06
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, PÁGINA 06
5. ATIVIDADES (FIOCRUZ), PÁGINA 07
6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, PÁGINA 09

7. RESULTADOS, PÁGINA 10
 - 7.1 - ARGENTINA, PÁGINA 11
 - 7.2 - COLÔMBIA, PÁGINA 13
 - 7.3 - EL SALVADOR, PÁGINA 15
 - 7.4 - MÉXICO, PÁGINA 17
 - 7.5 - PARAGUAI, PÁGINA 19

8. BIBLIOGRAFIA, PÁGINA 21

9. AGRADECIMENTOS, PÁGINA 21

- ANEXO 01 - AGENDA DE CAPACITAÇÃO, PÁGINA 22

- ANEXO 02 - VISITAS IN LOCO, PÁGINA 24
 - A2.1 - ARGENTINA, PÁGINA 25
 - A2.2 - COLÔMBIA, PÁGINA 29
 - A2.3 - EL SALVADOR, PÁGINA 32
 - A2.4 - MÉXICO, PÁGINA 36
 - A2.5 - PARAGUAI, PÁGINA 39

- ANEXO 03 - REUNIÃO DE AVALIAÇÃO FINAL, PÁGINA 42
 - A3.1 - AGENDA, PÁGINA 43
 - A3.2 - RESUMO DO RELATÓRIO EXECUTIVO, PÁGINA 44
 - A3.3 - AGRADECIMENTOS, PÁGINA 46

1 ANTECEDENTES

No recente seminário sobre iniquidades em saúde realizado durante a Reunião Anual da IANPHI em Kigali, Ruanda, em 8 de fevereiro de 2024, os participantes concordaram que se esgotou o tempo para demonstrar que as desigualdades sociais são responsáveis pelas iniquidades em saúde, refletidas em uma diferença de 20 a 30 anos na expectativa de vida e impactos significativos na qualidade de vida, bem-estar e direitos humanos. Do trabalho pioneiro de John Snow (Snow, 1854) sobre a epidemia de cólera há 200 anos, aos pesquisadores latino-americanos na década de 1970 (Laurell, 1982; Breihl, 1988), aos múltiplos trabalhos de Michael Marmot (Wilkinson & Marmot, 2003), entre muitos outros, essa relação tem sido amplamente demonstrada. Chegou o momento em que o setor saúde, juntamente com outros setores do governo e organizações sociais e comunitárias, deve atuar efetivamente para transformar a realidade dos territórios, reconhecendo e eliminando essas iniquidades.

As iniquidades em saúde têm sido uma das principais preocupações da Rede Latino-Americana de Institutos Nacionais de Saúde Pública da IANPHI (LatAmIANPHI) desde sua criação, e o objetivo da sua Oficina de Equidade em Saúde, realizada de 21 a 23 de agosto de 2023, em Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil, com a participação dos diretores ou seus representantes e pesquisadores dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da Argentina (ANLIS); Brasil (FIOCRUZ); Costa Rica (INCIENSA); Chile (ISPCH); El Salvador (INS); México (INSP); Peru (INS) e Venezuela (INHRR), bem como representantes do Secretariado da IANPHI – Emory, Atlanta e dos Programas Sub-Regionais Sul-Americanos da Organização Pan-Americana da Saúde – SAM/OPAS.

A Oficina de Equidade em Saúde, realizada em outubro de 2022, na sede do Instituto Nacional de Saúde Pública do México, em cumprimento às recomendações da Reunião Ordinária da LatAm-IANPHI, afirmou, entre outros assuntos, que *"Priorizar a redução das iniquidades em saúde permitirá uma rápida recuperação dos recentes retrocessos no desenvolvimento global; fortalecer seus sistemas de apoio social e econômico; e fortalecer os sistemas de atenção primária para os mais afetados... Isto aplica-se a todos os níveis de ação, incluindo as comunidades locais; ações intersectoriais; avaliação do impacto na saúde e a formulação de políticas de saúde pública para que as populações e os territórios sejam resilientes para resistir às ameaças atuais e futuras"*

Os eventos citados foram inspirados e respondem às conclusões da Conferência Mundial sobre os Determinantes da Saúde (2011), que reafirmou *"...que as iniquidades na saúde dentro e entre os países são política, social e economicamente inaceitáveis, bem como injustas e em grande medida evitáveis, e que a promoção da equidade em saúde é essencial para o desenvolvimento sustentável e para uma melhor qualidade de vida e bem-estar para todos, o que, por sua vez, pode contribuir para a paz e a segurança."*

A Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública – IANPHI, assumiu este mandato em sua reunião anual, realizada em dezembro de 2021 virtualmente, devido à pandemia de COVID-19; nela instou as organizações membros a priorizar a promoção da equidade em saúde no epicentro de seus planos de ação, em sua declaração final "O papel dos Institutos Nacionais de Saúde Pública no tratamento das inequidades em saúde".

Dessa forma, a proposta do projeto multicêntrico se alinha com as declarações globais para abordar as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde na região das Américas.

2 O PRINCIPAL DESAFIO

Hoje, há evidências abundantes que demonstram claramente que as desigualdades sociais, econômicas e ambientais entre e dentro dos países são responsáveis pelas iniquidades em saúde. Isso se reflete em indicadores como expectativa de vida, anos de vida saudável ou na resposta a eventos catastróficos, como exposição a pandemias e outros desastres, acesso a serviços de saúde, segurança alimentar e qualquer outro bem possível para a saúde e o bem-estar. Não é necessário reunir mais evidências, chegou a hora de agir sobre essa realidade nos territórios, modificando seus determinantes e consequências. Na verdade, este foi um consenso durante a última reunião anual da IANPHI, em 2024. O desafio é como agir sobre as causas estruturais dessas desigualdades, que são extremamente complexas, altamente incertas e variáveis e muito duradouras.

Para tanto, inicialmente, pelo menos quatro premissas básicas devem ser levadas em consideração:

- a)** O impacto dos determinantes estruturais manifesta-se em populações vulneráveis específicas, dentro do seus territórios.
- b)** Os determinantes sociais, econômicos e ambientais só podem ser encarados por meio de uma abordagem intersetorial.
- c)** Não será possível construir uma solução duradoura sem a participação ativa das comunidades envolvidas.
- d)** Qualquer proposta que vise mudar realidades estruturais, mesmo em nível local, não será alcançada no curto prazo.

O Fórum Itaboraí: Política, Ciência e Cultura em Saúde, programa especial da Presidência da FIOCRUZ, vem desenvolvendo e aplicando ferramentas de Tecnologia Social, que incorporam o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), a Car-

tografia Participativa (CP) e o Teatro do Oprimido (TO) por meio de ações integradas com as unidades de Atenção Primária à Saúde – APS e as comunidades do Município de Petrópolis, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Essas ações visam identificar e caracterizar territórios de alta fragilidade social e desenvolver, em conjunto, propostas de intervenção que permitam modificar os determinantes estruturais que, a longo prazo, reduzam de forma sustentável as iniquidades em saúde prevalentes nesses territórios. Esse trabalho tem sido objeto de acordos de cooperação entre a FIOCRUZ e a Prefeitura Municipal de Petrópolis e atualmente abrange 17 territórios com uma população de aproximadamente 70 mil habitantes (Rosenberg et al, 2020), onde estão sendo criados e fortalecidos Fóruns Comunitários e Conselhos Locais Intersetoriais de Saúde.

Essa experiência inspirou a recomendação da Oficina de Iniquidades em Saúde LatAm-IANPHI de reproduzir a metodologia mencionada por meio de projetos piloto multicêntricos, onde diferentes realidades nacionais e territoriais possam ser comparadas, com a perspectiva de avaliar e validar sua possível introdução como uma prática territorial no campo da APS, integrada intersetorialmente em nível local e capaz de atuar efetivamente sobre as iniquidades em populações de elevada vulnerabilidade ambiental, social e econômica.

3 OBJETIVO DO PROJETO

Desenvolver uma estratégia multicêntrica internacional, por meio da implementação de experiências-piloto de tecnologia social, para a transformação territorial das desigualdades estruturais como determinantes das iniquidades em saúde.

3.1 – CUMPRIMENTO DO OBJETIVO

O objetivo do projeto foi plenamente cumprido. A implementação piloto de ferramentas de Tecnologia Social em cinco locais em cinco países diferentes mostrou que a metodologia, aplicada pelas instituições participantes, em parceria com as equipes de Atenção Primária à Saúde, tem grande potencial para identificar e abordar as desigualdades estruturais como determinantes das iniquidades em saúde no nível territorial. A estratégia multicêntrica demonstrou a validade do método aplicado independentemente dos diferentes resultados obtidos, dadas as características de cada território e a experiência local. Enriqueceu ainda mais a metodologia, em particular através de duas das experiências desenvolvidas em conjunto com instituições acadêmicas. O resultado mais importante do projeto é o compromisso de expandir a metodologia em nível nacional por todas as instituições participantes.

4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1 - AVALIAR AS CAPACIDADES LOCAIS EXISTENTES, TAIS COMO MEIOS INSTITUCIONAIS, VÍNCULOS COM AS AUTORIDADES GOVERNAMENTAIS LOCAIS (INCLUINDO APS) E ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS IDENTIFICADAS, EM CINCO LOCAIS CANDIDATOS A PARTICIPAR NO PROJETO.

4.1.1 - Realização do objetivo

Oito institutos membros da América Latina – IANPHI e dois grupos acadêmicos foram convidados a participar do projeto. Quatro Institutos Nacionais de Saúde: ANLIS, Argentina; INS-Colômbia; INS-El Salvador e INSP-México, além da equipe da FLACSO no Paraguai, foram avaliados durante o mês de março de 2024 como aptos e disponíveis para participar do projeto.

4.2 - CAPACITAR OS LOCAIS PARTICIPANTES NA IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO (DRP) E DA CARTOGRAFIA PARTICIPATIVA (CP), EM COOPERAÇÃO COM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS) E COMUNIDADES ORGANIZADAS.

4.2.1 - Realização do objetivo

No período de 3 a 7 de junho, foi realizado um treinamento presencial em Petrópolis, no Rio de Janeiro, para dois profissionais da Argentina, El Salvador, México e Paraguai. A equipe colombiana participou virtualmente das atividades teóricas de treinamento e avaliação (3 e 7 de junho).

4.3 - MOBILIZAR AS ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS PARA PARTICIPAR DO RECONHECIMENTO DE SUA REALIDADE TERRITORIAL NO QUE DIZ RESPEITO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR.

4.3.1 - Realização do objetivo

Organizações comunitárias participaram nos territórios-piloto na Argentina, El Salvador e Colômbia (os detalhes são apresentados na [seção Z](#)). Em El Salvador, o projeto conseguiu mobilizar a associação "ADESCO" em torno da unidade de

saúde local. Em Guasca, Colômbia, a Associação Comunitária "El Salitre" participou ativamente da preparação das visitas ao local e mobilizou um grande número de membros da comunidade no treinamento local ministrado na Unidade de Saúde.

4.4 - REALIZAR O DRP E A CP EM TERRITÓRIOS MUNICIPAIS EM CINCO LOCALIDADES.

4.4.1 - Realização do objetivo

O DRP/CP foi realizado em todos os cinco locais (os detalhes são fornecidos abaixo na [seção 7](#)).

4.5 - DESENVOLVER UM CONJUNTO DE PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO INTEGRADA E MULTISSETORIAL PARA ENFRENTAR AS INIQUIDADES EM SAÚDE IDENTIFICADAS NO NÍVEL LOCAL.

4.5.1 - Realização do objetivo

Não houve tempo suficiente para desenvolver um conjunto completo de propostas. No entanto, algumas ideias iniciais são descritas no **Anexo 02** – visitas ao local.

4.6 - DISSEMINAR A EXPERIÊNCIA PARA POSSÍVEL EXPANSÃO PARA OUTROS TERRITÓRIOS.

4.6.1 - Realização do objetivo

Uma estratégia abrangente para divulgar os resultados por vários meios está sendo construída. Enquanto isso, a diretora do INS de El Salvador se comprometeu a treinar todos os agentes de APS que operam no país (aproximadamente 3.000) nas ferramentas DRP/CP. Os outros quatro sites implementarão a metodologia gradualmente, de acordo com suas possibilidades.

4.7 - CRIAR UMA REDE DE EXPERIÊNCIAS TERRITORIAIS PARA ENFRENTAR AS INIQUIDADES EM SAÚDE, ABERTA A TODOS OS MEMBROS DA IANPHI. (REDE TEFHI).

4.7.1 - Realização do objetivo

Será implementado por meio do Comitê IANPHI sobre Desigualdades e Iniquidades Sociais em Saúde Pública.

5 ATIVIDADES (FIOCRUZ)

5.1 - CONSULTAR OS INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE E SIMILARES DA REGIÃO SOBRE O SEU POSSÍVEL INTERESSE EM PARTICIPAR NO PROJETO.

Foram consultados os oito países membros da Rede LatAm – IANPHI. Sete instituições de seis países responderam interessadas em participar do projeto

5.2 - ELABORAR UM GUIA/MANUAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO DRP/CP COM A PARTICIPAÇÃO DAS UNIDADES MUNICIPAIS DE APS.

O Guia foi elaborado, editado em espanhol, português e inglês e distribuído aos participantes e patrocinadores pelo Fórum Itaboraí.

5.3 - SELECIONAR OS LOCAIS PARTICIPANTES, IDENTIFICANDO A VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO POR MEIO DE REUNIÃO VIRTUAL DE TODAS AS INSTITUIÇÕES INTERESSADAS PARA DIRIMIR DÚVIDAS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES PARA AS BARREIRAS IDENTIFICADAS.

Uma reunião preparatória virtual foi realizada em 25 de abril. Foram identificadas dúvidas, barreiras e soluções. A participação de ANLIS – Argentina; INS – Colômbia; INS - El Salvador; INSP – México e FLACSO – Paraguai foi confirmada.

5.4 - REALIZAR OFICINAS VIRTUAIS MENSIS PARA O INTERCÂMBIO ENTRE PROJETOS E O ACOMPANHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS.

Após a primeira reunião em 25 de abril, várias reuniões virtuais de preparação, monitoramento e avaliação geral e bilateral foram realizadas com os participantes.

5.5 - REALIZAR O TREINAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO DOS RESPONSÁVEIS EM CADA INSTITUIÇÃO SELECIONADA, NA SEDE DO PALÁCIO DE ITABORAÍ, PETRÓPOLIS, RJ E EM DOIS PROJETOS COMUNITÁRIOS EM PETRÓPOLIS.

O treinamento ocorreu de 3 a 7 de junho. O programa é apresentado no Anexo 1. Os participantes colombianos não receberam autorização de viagem, mas puderam participar virtualmente durante as atividades do primeiro e do último dia.

5.6 - VISITAS DE ACOMPANHAMENTO IN LOCO PARA AVALIAR E SUGERIR POSSÍVEIS AÇÕES CORRETIVAS DURANTE A EXECUÇÃO DE CADA PROJETO EM CADA TERRITÓRIO. AS VISITAS TAMBÉM INCLUIRÃO PALESTRAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE LOCAIS E ORGANIZAÇÕES COMUNITÁRIAS.

Os cinco locais foram visitados por dois ou três profissionais (Colômbia) da equipe do Fórum Itaboraí durante os meses de julho a agosto, de acordo com o seguinte cronograma:

Colômbia: 22 a 26 de julho. A equipe foi composta por Sônia Carvalho (Assistente Social, líder da equipe); Marcelo Mateus (Assistente Social); e Caiett Genial (geógrafo).

México: 22 a 26 de julho. A equipe foi composta por Bruno Cesar (geógrafo) e Marina Rodrigues (assistente social).

El Salvador: 29 de julho a 2 de agosto. A equipe foi composta por Bruno Cesar (geógrafo) e Marina Rodrigues (assistente social).

Paraguai: 5 a 9 de agosto. A equipe foi composta por Caiett Genial (geógrafo) e Marcelo Mateus (assistente social).

Argentina: 12 a 16 de agosto. A equipe foi composta por Caiett Genial (geógrafo) e Marcelo Mateus (assistente social).

Os relatórios resumidos das atividades de cada visita de campo são apresentados no Anexo 02.

5.7 - REALIZAR UMA REUNIÃO FINAL PRESENCIAL COM O OBJETIVO DE TROCAR BOAS PRÁTICAS E IDENTIFICAR BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA E O ESFORÇO NECESSÁRIO PARA CONTEXTUALIZAR A DISSEMINAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.

O encontro foi realizado na sede do Palácio Itaboraí, em Petrópolis, de 16 a 18 de setembro. Dois membros de cada projeto estiveram presentes, exceto a Colômbia, que participou virtualmente porque sua autorização governamental foi recebida fora do prazo para os preparativos de viagem necessários. A agenda da reunião, um relatório resumido e links para as apresentações individuais em espanhol de cada país participante estão listados no Anexo 03.

5.8 - OS RESULTADOS DO ESTUDO PILOTO SERÃO COMPARTILHADOS EM UM FÓRUM VIRTUAL DA IANPHI AMÉRICA LATINA, JUNTAMENTE COM MEMBROS DO COMITÊ DE INIQUIDADES EM SAÚDE DA IANPHI, PARA DISCUTIR O ESCOPO E POSSÍVEIS AÇÕES FUTURAS, COM O OBJETIVO DE EXPANDIR ESSA METODOLOGIA PARA OUTRAS COMUNIDADES.

Cada projeto apresentou um breve relatório durante a reunião virtual do Comitê de Iniquidades em Saúde da IANPHI, realizada em 19 de agosto. As apresentações foram seguidas por extensas discussões com os membros do Comitê.

5.9 - PREPARAR UM RELATÓRIO ABRANGENTE, INCLUINDO OS RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA DE CADA LOCAL, SUAS RESPECTIVAS PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO E OS REQUISITOS PARA AMPLIAR A METODOLOGIA NA REGIÃO.

Relatado neste relatório.

5.10 - PRODUZIR UM ARTIGO PARA O IANPHI INSIDER

Pendente.

5.11 - PRODUZIR UM ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO EM REVISTA CIENTÍFICA. (*)

As equipes de El Salvador e do México se comprometeram a publicar suas experiências no site em suas revistas científicas. ANLIS, Argentina planeja publicar em uma revista científica nacional. Uma descrição completa do projeto será preparada e enviada para publicação no início de 2025.

5.12 - PRODUZIR MATERIAL DIDÁTICO, INCLUINDO ANTECEDENTES CONCEITUAIS SOBRE INIQUIDADES EM SAÚDE E MÉTODOS DE TECNOLOGIA SOCIAL APLICADOS PARA ENFRENTAR AS DESIGUALDADES SOCIAIS EM NÍVEL LOCAL. (*)

() Essas atividades serão realizadas após o término do projeto com recursos complementares de outras fontes.*

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma programado foi cumprido com um pequeno atraso devido a problemas burocráticos na liberação de fundos. No entanto, foi concluído dentro do prazo estabelecido.

7 RESULTADOS

7.1 - Argentina / Centro Nacional de Diagnóstico e Pesquisa em Endemoepidemias – CeNDIE / ANLIS – Malbrán.

7.1.1 - EQUIPE DO PROJETO "DOCK SUD":

Mariana Manteca Acosta

Diretora, CeNDIE / ANLIS – Malbrán

Laura Recoder

Coordenadora da Área Social, CeNDIE / ANLIS – Malbrán. Diretora do Projeto "Dock Sud"

Gisela Gagliolo

Co-coordenadora do Projeto "Dock Sud"

Florencia García

Pesquisadora, Projeto "Dock Sud"

Juan José Gregoric

Pesquisador, Projeto "Dock Sud"

Javier Danio

Pesquisador, Projeto "Dock Sud"

Romina Etchevese

Pesquisadora, Projeto "Dock Sud"

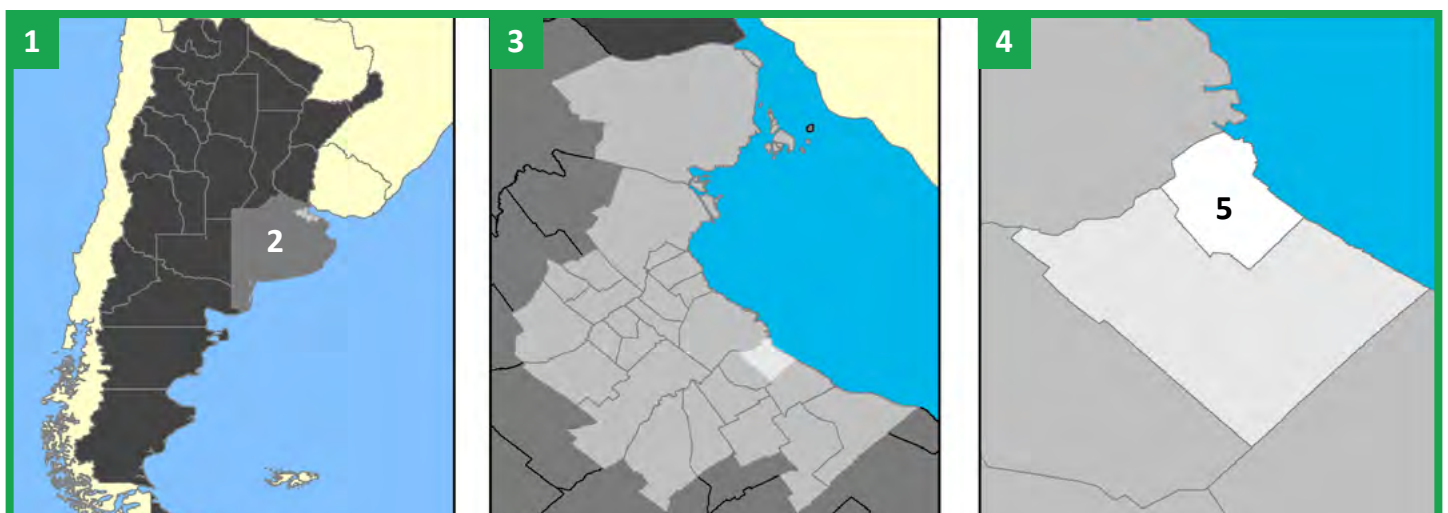
Corina Tolosa

Pesquisadora, Projeto "Dock Sud"



7.1.2 - LOCALIZAÇÃO DO PROJETO:

Província de Buenos Aires / Município de Avellaneda / Território de Dock Sud. 30.318 habitantes. Concentra 7 assentamentos informais e bairros populares onde vivem aproximadamente 5.000 famílias (cerca de metade das famílias em condições socio sanitárias precárias). Uma das principais características da cidade são os problemas ambientais ligados à poluição industrial.



1) Argentina, 2) Estado de Buenos Aires, 3) Região Metropolitana de Buenos Aires, 4) Avellaneda e 5) Dock Sud.

7.1.3 - PERCEPÇÕES GERAIS DA COMUNIDADE:

- No passado (décadas de 50 e 60, ascensão do desenvolvimento produtivo nacional), as atividades industriais e portuárias locais geravam empregos e organizavam a vida social do bairro; atualmente, eles têm um impacto negativo na saúde e no meio ambiente.

- As novas migrações da América Latina, em contraste com os migrantes europeus do final do século XIX e início do século XX que se estabeleceram na área, alteraram o modo de vida no bairro, redefinindo alguns laços sociais.

- Alguns parques foram identificados como lugares onde eles podem relaxar, pensar e se divertir com a família e amigos. No entanto, também foram mencionados os problemas de insegurança que muitas vezes os impedem de usar o espaço público.

- Reconhecem a capacidade organizacional e solidária da população do bairro diante de diversos desastres como incêndios, inundações e até crises econômicas como a que estamos passando atualmente.

- As instituições artísticas e educacionais locais são percebidas como muito importantes para os jovens.

7.1.4 - PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE SOBRE OS RESULTADOS DO PROJETO:

Fortalecimento regional:

Permitiu que a ANLIS se fizesse conhecida entre os demais institutos nacionais de saúde e refletisse em conjunto sobre as questões de saúde pública de cada país.

Fortaleceu o vínculo entre os institutos nacionais de saúde na prática e aplicação da tecnologia social para a saúde na Região.

Fortalecimento institucional:

A capacitação nessa metodologia pela FIOCRUZ, instituição de saúde líder na região, permitiu a incorporação de novas capacidades à equipe institucional, que também foram transferidas para

o restante da equipe local de saúde e universidade.

Fortalecimento local:

Permitiu a articulação entre diferentes níveis de jurisdição, integrando a comunidade desde o início e de forma participativa neste processo.

As redes territoriais existentes, que são cruciais para lidar com as desigualdades, foram fortalecidas.

O CeNDIE planeja expandir o projeto para outros municípios das províncias de Buenos Aires e Santa Fé em 2025.

Os pormenores dos achados territoriais constam do [anexo 02](#).

Uma explicação detalhada do projeto na Argentina está disponível em espanhol em: [Apresentação Argentina](#).

7.2 - Colômbia – Instituto Nacional de Saúde – INS/Colômbia

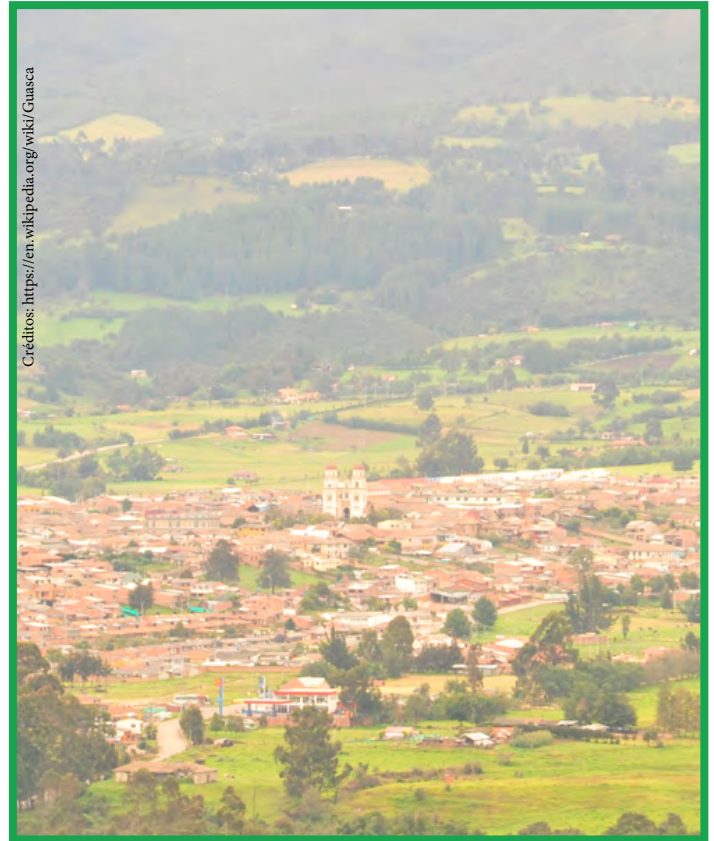
O projeto é implementado pelo Instituto Nacional de Saúde – INS/Colômbia por meio de seu Observatório Nacional de Saúde – ONS, liderado pelo Dr. Carlos Castañeda.

7.2.1 - EQUIPE DO PROJETO:

A equipe de campo foi composta pelos funcionários do ONS-INS Karol Cotes Cantillo, Diana Díaz Jiménez e Sonia Garzón, funcionária da Prefeitura de Guasca; além disso, funcionários da administração Guasca; alunos de duas escolas, um grupo de mulheres, funcionários de diferentes dependências do Gabinete do Prefeito, promotores e profissionais de saúde.

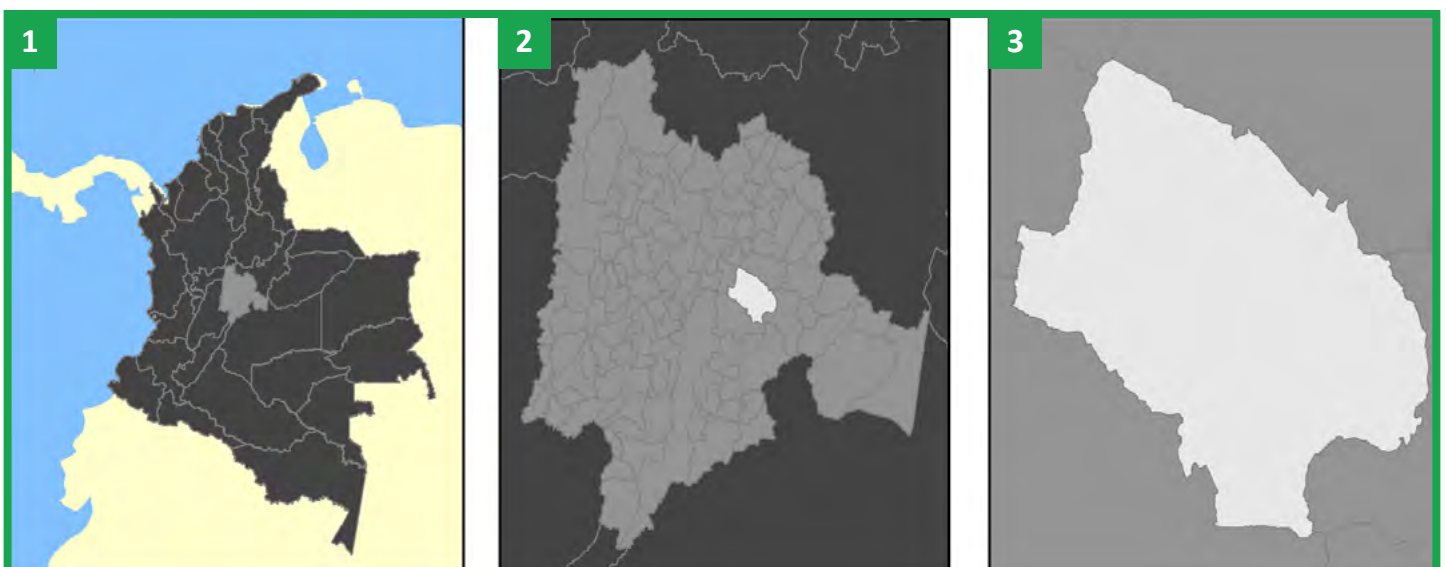
7.2.2 - LOCALIZAÇÃO DO PROJETO:

O território de Guasca, com 18 mil habitantes, localizado até 44 km de Bogotá.



7.2.3 - PERCEPÇÕES GERAIS DA COMUNIDADE:

- Recursos limitados para uma população crescente e desconfiança em relação aos "estrangeiros".
- Crescimento populacional acelerado, reconfiguração do território.
- Mudanças nas atividades econômicas. De uma cultura camponesa a empresas de cultivo em grande escala de flores, mirtilos e morangos.



1) Colômbia, 2) Cundinamarca e 3) Guasca.

- A chegada de migrantes venezuelanos e de populações étnicas do Norte do país em busca de trabalho está ligada à insegurança e ao aumento da demanda por atendimento a populações vulneráveis.
- A migração das classes altas em busca de um lugar para descansar tem sido responsável pela urbanização das áreas rurais.
- Infraestrutura de saúde limitada para populações urbanas e rurais.
- Aumento dos aterros sanitários e a potencial contaminação dos recursos hídricos associada às megaculturas.
- Problemas de saúde mental: Aumento dos transtornos de ansiedade, automutilação, ideação suicida.
- As restrições nas estradas terciárias dificultam a saída de áreas rurais remotas.
- Poucas oportunidades para promover as expectativas da população jovem e pouco espaço para lazer. Apesar do sentimento de pertencimento, eles não planejam ficar e morar lá.

7.2.4 - PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE SOBRE OS RESULTADOS DO PROJETO:

("Estimulante, reconfortante e esperançoso")

- A tecnologia social baseada em pesquisa qualitativa aplicando DRP e CP será incorporada ao Observatório Nacional de Saúde – NOS, da estratégia do INS-Colômbia.
- Abordar a comunidade com metodologias de base teórica destinadas a compreender e abordar as desigualdades em saúde.
- Espaço importante para a comunidade ser ouvida livremente.
- Prática da escuta imparcial.
- Vínculos e oportunidades de trabalho com os territórios: INS em busca de presença territorial.
- Interesse das autoridades públicas locais na utilização de metodologias para a formulação de políticas.

Os pormenores dos achados territoriais constam do **Anexo 02**.

Uma explicação detalhada do projeto na Colômbia está disponível em espanhol em: [Apresentação Colômbia](#).

7.3 - El Salvador – Instituto Nacional de Saúde INS/El Salvador

O projeto é executado pelo Instituto Nacional de Saúde por meio da Unidade de Governança e Gestão do Conhecimento dirigida pelo Dr. Carlos Hernández.

7.3.1 - EQUIPE DO PROJETO:

A equipe de campo foi composta por Cesar Mateo Gavidia, Zaida Ivette Álvarez e outros membros da equipe do Instituto.

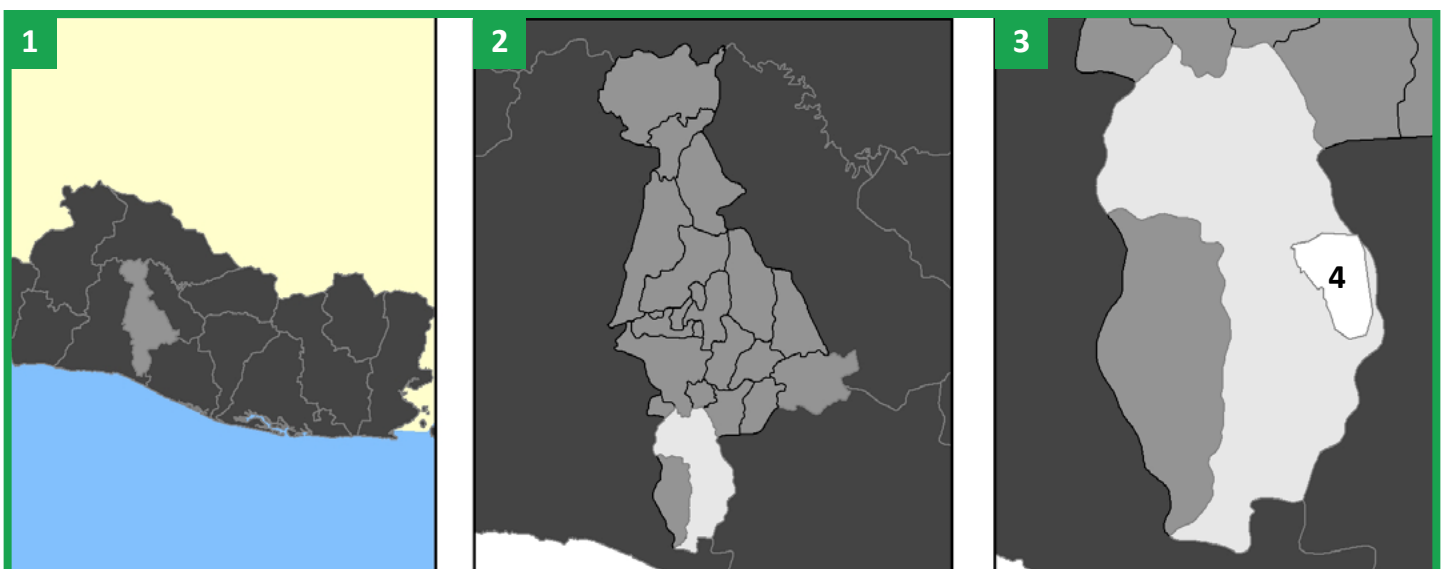
7.3.2 - LOCALIZAÇÃO DO PROJETO:

O local do projeto é Panchimalquito, localizado no departamento de San Salvador, Município: San Salvador Sur, Distrito de Panchimalco, com uma população aproximada de 1.000 habitantes



7.3.3 - PERCEPÇÕES GERAIS DA COMUNIDADE:

- A comunidade enaltece a existência de solos férteis, a ausência de riscos sociais e a beleza das paisagens.
- Os principais desafios incluem a falta de organização comunitária, o difícil acesso pelas ruas e o grande acúmulo de lixo e resíduos.
- As intervenções territoriais desejadas incluem a disponibilização de parques de lazer, espaços culturais e um melhor sinal de internet.



1) El Salvador, 2) San Salvador, 3) Panchimalco e 4) Panchimalquito.

7.3.4 - PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE SOBRE OS RESULTADOS DO PROJETO:

- Impacto na percepção e visualização da comunidade.
- Fortalecimento do sistema de saúde.
- Impactar a realidade das pessoas, empoderando-as e tornando visíveis suas demandas.
- Os próximos passos imediatos do INS abrangem o acompanhamento da primeira coorte de promotores treinados em DRP/CP; implementação de uma segunda Oficina DRP/PC para 30 promotores de saúde.
- A Dra. Xochitl Sandoval, diretora do INS, comprometeu-se a planejar um programa de treinamento para cobrir os 3.000 promotores de saúde em exercício no país.

Os pormenores dos achados territoriais constam do **Anexo 02**.

Uma explicação detalhada do projeto em El Salvador está disponível em: [Apresentação El Salvador](#).

7.4 -México – Instituto Nacional de Saúde Pública

INSP – México

O projeto é implementado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública – INSP - México, por meio do Centro de Pesquisa em Saúde da População, liderado pelo Dr. Tonatiuh Barrientos.

7.4.1 - EQUIPE DO PROJETO:

A equipe de campo do INSP foi composta por Urinda Álamo e Leith León.

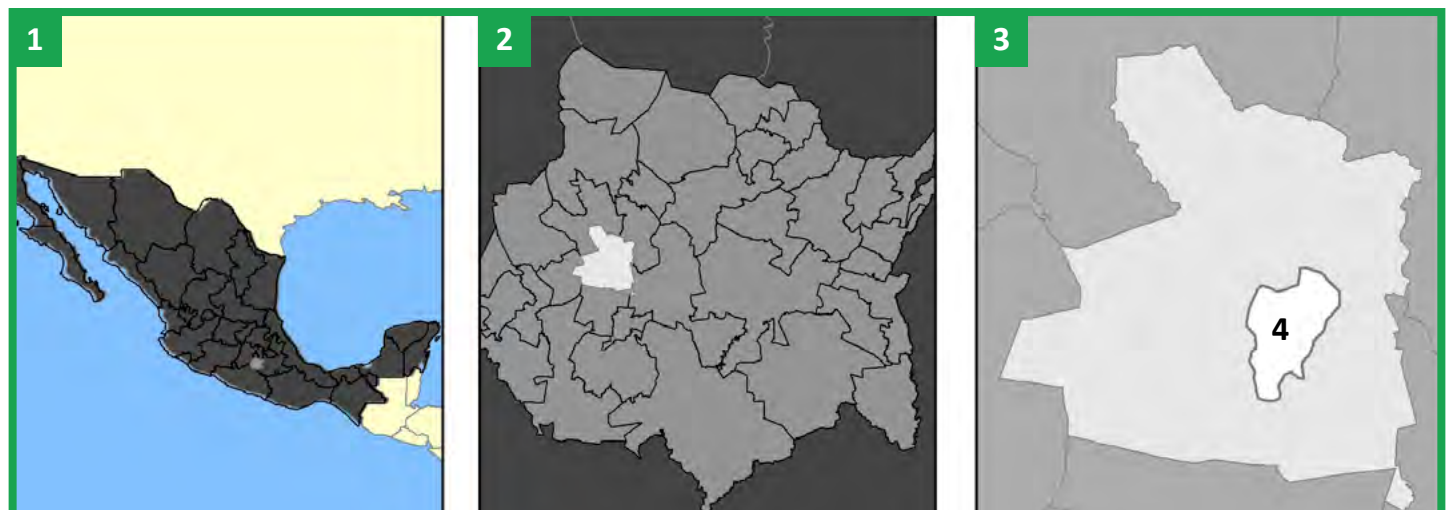
7.4.2 - LOCALIZAÇÃO DO PROJETO:

O local do projeto é a comunidade de Atlacholoaya, com aproximadamente 5.000 habitantes no município de Xochitepec, Estado de Morelos, cerca de 40 Km do INS-México.



7.4.3 - PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE PERCEBIDOS PELA COMUNIDADE:

- Câncer feminino (câncer de mama e câncer do colo do útero)
- Dengue
- Diabetes
- Picada de escorpião
- Gravidez na adolescência
- Violência baseada no gênero (abuso sexual infantil, violência econômica)
- Poluição dos rios
- Falta de infraestrutura nas escolas (falta de água)
- Maus-tratos por médicos



1) México, 2) Morelos, 3) Xochitepec e 4) Atlacholoaya.

- Alcoolismo
- Toxicomania
- Trabalho infantil
- Desnutrição infantil
- Falta de médico, hospital e medicamentos

7.4.4 - PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE SOBRE OS RESULTADOS DO PROJETO:

- Potencial para integrar a tecnologia social nos programas de formação de estudantes e futuros líderes da Saúde Pública no México e na América Latina, como ferramenta de transformação social nos territórios.
- Potencial para fornecer apoio técnico e metodológico e capacitação para orientar o processo de transformação nos territórios.
- Potencial de capacitação e apoio ao modelo de componente comunitário IMSS-BIENESTAR*, nos níveis local, municipal e estadual, por meio de planos de ação territorial baseados em tecnologia social.
- Garantir financiamento para apoiar a orientação técnica e metodológica, juntamente com a capacitação, para integrar e posicionar efetivamente a tecnologia social nas comunidades

Os pormenores dos achados territoriais constam do **Anexo 02**.

Uma explicação detalhada do projeto no México está disponível em: [Apresentação México](#).

() O IMSS-BIENESTAR é um modelo de governo voltado para indivíduos, famílias e suas comunidades, buscando compreender as necessidades da população e seus determinantes. É uma ferramenta para a implementação da política pública de saúde no país e é o primeiro modelo que integra todo o setor saúde.*

7.5 - Paraguai – FLACSO

O projeto é implementado pelo Laboratório de Política Social (LabSo) da FLACSO Paraguai, uma unidade da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais.

7.5.1 - EQUIPE DO PROJETO:

A equipe da FLACSO foi composta por Patrícia Lima, Evelyn Mendonça, Panambi Scalamongna, María de Jesus Ritter, Marcela Aquino, Pedro Gabriel Pérez Quintana e Beatriz Agüero.



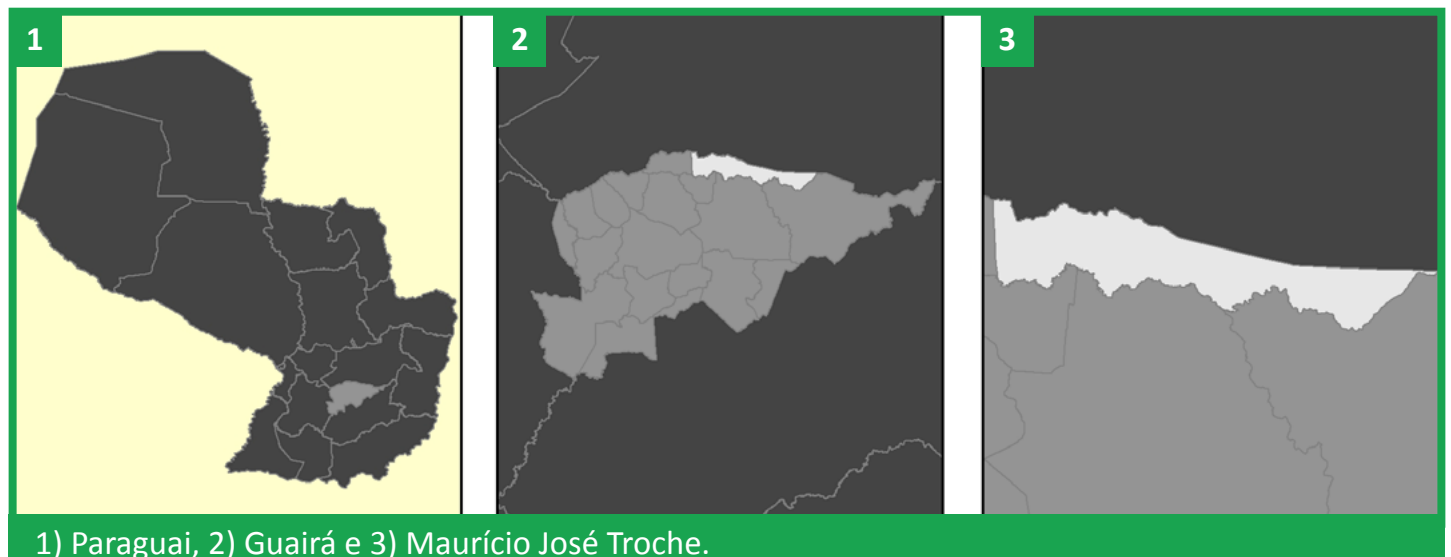
7.5.2 - LOCALIZAÇÃO DO PROJETO:

As atividades foram realizadas no município de Mauricio José Troche, localizado a 131 km da capital, Assunção, com uma população de aproximadamente 11.300 habitantes.

O trabalho no território foi implementado com as Equipes de duas Unidades de Saúde da Família e com membros da comunidade. Iniciou-se com um exercício de mapeamento social participativo na comunidade Troche, com o objetivo de revelar os contextos sociais, econômicos e políticos locais que geram saúde e doença, conforme percebidos pelos atores locais.

7.5.3 - PERCEPÇÕES GERAIS DA COMUNIDADE:

Os membros da comunidade têm apontado diferentes expressões de desigualdade nas relações de gênero; em organizações territoriais e políticas. Eles também indicaram a existência de desigualdades entre as pessoas que falam espanhol e as que falam guarani (língua indígena também usada pelos camponeses). Existem desigualdades entre as pessoas que vivem em áreas com serviços básicos e aquelas que vivem em áreas de ocupação informal.



Uma fábrica que destila álcool combustível da cana-de-açúcar ("guarapo"), manifesta-se como um equalizador social; apesar de diferentes situações que colocam alguns em condições mais ou menos adversas do que outros: jovens em relação aos adultos; mulheres em relação aos homens; camponeses em relação aos trabalhadores nas fábricas, todos sofrem, todos sentem. O guarapo também se manifesta como um diferencial social: porque todos carregam seu cheiro para todos os lugares, como uma marca. Quando saem da aldeia, são marcados pelo cheiro na pele.

Embora a aldeia seja pequena, as distâncias para aceder aos serviços de saúde são longas.

7.5.4 - PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE SOBRE OS RESULTADOS DO PROJETO:

O Laboratório de Política Social da FLACSO Paraguai (LabSo) dedica-se a identificar barreiras ao desenvolvimento social, desenvolver e testar empiricamente novas soluções e transferir conhecimento para parceiros da sociedade civil, movimentos sociais e setor público para melhorar a formulação de políticas baseadas em evidências. O LabSo se concentra em quatro áreas interligadas: Gênero e Reprodução Social, Trabalho e Emprego, Sistemas Agroalimentares e Sistemas de Saúde.

O projeto multicêntrico de tecnologia social, realizado em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Brasil), tem como objetivo desenvolver intervenções e ferramentas de pesquisa para trabalhadores da linha de frente nas Unidades de Saúde da Família do Ministério da Saúde do Paraguai para tornar mais participativo o planejamento e a implementação da APS de base comunitária.

Essa metodologia permitiu que a equipe descobrisse instâncias de diálogo e escuta para se conscientizar de problemas comuns. Mas também, em cada agente comunitário que atua nas unidades de saúde, a equipe descobriu possibilidades de reforma dos serviços de saúde. Em cada

travessia, os agentes comunitários, que também são moradores dos bairros periféricos, mostraram que conhecem os problemas da comunidade e das pessoas que sofrem com eles.

As ações futuras serão replicar o exercício em outras comunidades para codificar a metodologia de mapeamento e desenvolver um protótipo de kit de ferramentas e módulo de treinamento para agentes comunitários de saúde. Isso poderia ser seguido por um experimento para testar a eficácia do módulo de treinamento e da metodologia de mapeamento sobre o conteúdo e a implementação dos planos locais de atenção primária à saúde.

Os pormenores dos achados territoriais constam no **Anexo 02**.

Uma explicação detalhada do projeto no Paraguai está disponível em: [Apresentação Paraguai](#).

8 BIBLIOGRAFIA

8.1 – Snow, J. Sobre o modo de comunicação da cólera. 2ª ed. muito ampliada. LONDRES JOHN CHURCHILL, NOVA RUA BURLINGTON. Af. DCCC.I.V.

8.2 – Laurell, AC. Saúde-doença como processo social". Revista Latino-Americana de Saúde, México, 2, 1982.

8.3 – Breihl, J. Epidemiologia, Economia, Medicina e Política. 4ª ed. México: Fontamara, 1988.

8.4 – Wilkinson, R e Marmot, M. Determinantes Sociais da Saúde: Os Fatos Sólidos. 2ª ed. OMS, 2003

8.5 IANPHI – Declaração do Rio de Janeiro sobre o Papel dos Institutos Nacionais de Saúde Pública no Enfrentamento das Iniquidades em Saúde, 2022. <https://www.ianphi.org/news/2022/rio-statement-health-equity.html>

8.6 Organização Mundial da Saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. 2011.

8.7 Rosenberg, F et al. Atenção Primária à Saúde e Gestão Urbana em Comunidades Sujeitas a Alta Fragilidade Socioeconômica e Ambiental. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 37(2):350-5.

9 AGRADECIMENTOS

Se agradece a colaboração essencial para o êxito do projeto da Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI) e da Fundação de Apoio à FIOCRUZ (FIOTEC).

ANEXO 01

ETAPA 01 CAPACITAÇÃO

ETAPA 1: Capacitação em ferramentas para Diagnóstico Rápido Participativo – DRP e Cartografia Participativa – CP

A1 - AGENDA:

19/05:

Encontro no aeroporto do Galeão e traslado para Petrópolis

20/05:

08h30: Saída do hotel

09h – 12h30: Aulas teóricas (Conceitos de Determinação Social da Saúde, Desigualdades e Inequidades Sociais em Saúde, ODS e Agenda 2030; Atenção Primária à Saúde e Intersetorialidade)

12h30 – 13h30: Almoço

13h30 – 17h: DRP e CP, conceitos e ferramentas

17h: Retorno ao hotel

21/05 al 23/05:

08h30: Saída do Hotel para visitar comunidades de Petrópolis onde serão realizadas ações de DRP e CP em conjunto com profissionais do Fórum Itaboraí e da Equipe Local de Estratégia Saúde da Família (dois Grupos). Almoço durante a visita

16h30: Retorno ao hotel

24/05:

08h30 – Saída do hotel

09h – 10h30: Apresentação das características dos territórios participantes

10h30 – 12h30: Preparação, apresentação e discussão dos relatórios da visita

12h30 – 13:30: Almoço

13h30 – 17h: Discussão de aspectos logísticos para a realização dos trabalhos nos respectivos territórios participantes

25/05:

Traslado ao aeroporto

ANEXO 02

ETAPA 02: VISITAS IN LOCO

ETAPA 2: VISITAS IN LOCO – ARGENTINA

Data: 12 a 16 de agosto de 2024



Criados: Equipe do Projeto Multicêntrico

PARTICIPANTES:

Fórum Itaboraí / FIOCRUZ:

Caiett Genial e Marcelo Mateus

CeNDIE / ANLIS:

Mariana Manteca Costa (diretora do CeNDIE); Maria Laura Recorder, (coordenadora do estudo, antropóloga); Florencia García, (Pesquisadora, socióloga)

Universidad Tecnológica Nacional – Avellaneda:

Gisela Gagliolo (Co-coordenadora, antropóloga)

Secretaria de Saúde do Município de Avellaneda:

Juan Gregoric (pesquisador, antropólogo), Javier Danio (diretor do Centro de Saúde, pesquisador, sociólogo)

Direção de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires:

Romina Etchevese (pesquisadora, psicóloga); Corina Toloza (pesquisadora, assistente social)

ATIVIDADES:

O trabalho foi realizado em Dock Sud, localizado na comuna de Avellaneda, um dos 135 municípios da Província de Buenos Aires. O município de Avellaneda possui oficialmente 3 localidades (Gerli, Piñeyro e Villa Domínico) e 4 cidades (Sarandí, Wilde, Dock Sud e Avellaneda, capital do município). Dock Sud está localizado em uma área que faz fronteira com o Rio da Prata, o riacho Sarandí, a bacia Matanza-Riachuelo e o Canal Dock Sud, caracterizado por ser um espaço com vários assentamentos precários e vilas que são atravessadas por problemas sociais e ambientais históricos.

Como primeira estratégia de aproximação ao território, a equipe do CeNDIE recuperou dados secundários essenciais para apoiar as atividades de campo. Esta pesquisa contribuiu para a elaboração de documentos orientadores que facilitaram a sistematização e adaptação de metodologias à realidade argentina.

Devido ao tamanho da área e à densidade populacional (38.318 habitantes), optou-se por selecionar uma pequena porção da localidade de Dock Sud, que correspondia à área programática do Centro de Saúde de referência para o estudo.

Por sua vez, essa área foi dividida em 5 setores para planejar as atividades de campo.

Como estratégia inicial de aproximação com atores locais e indagação sobre dinâmicas territoriais e estratégias de saúde, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde das cinco unidades de saúde presentes no território e com toda a equipe de saúde da unidade de saúde selecionada para a realização do projeto (um total de 22 pessoas entrevistadas). A equipe da unidade de saúde que participou do estudo foi incluída no projeto desde o início, possibilitando a participação de cada uma das atividades propostas. Após a chegada da equipe do Fórum Itaboraí/FIOCRUZ, foi estabelecida uma agenda de trabalho focada nas atividades em que a equipe do CeNDIE teve maiores dificuldades em serem realizadas, em especial aquelas relacionadas à implementação da CP. Essa agenda foi composta por três oficinas de CP, duas rodas de conversa e quatro travessias pelo território, além de uma palestra conceitual para profissionais do CeNDIE, da Secretaria Municipal de Saúde e de profissionais de saúde que atuam no Dock Sud:

12/08: Assembleia Geral na Unidade de Saúde da Ilha Maciel (Dock Sud); conferência sobre DRP e Território; Oficina de CP com profissionais de saúde de Dock Sud; planejamento da semana com a equipe CeNDIE.

13/08: Roda de Conversa com profissionais da unidade de saúde "Manzini" (Dock Sud); Oficina de CP na unidade de saúde "Manzini"; travessia com a equipe CeNDIE em Dock Sud; avaliação das atividades do dia e preparação das atividades do dia seguinte.

14/08: Conversa com líderes comunitários e visita aos bairros "Las Torres" e "Inflamáveis"; roda de conversa com os idosos; visita aos locais de referência da comunidade Dock Sud e visita à sede da Sociedade de Socorro Mútuo da União Caboverdiana em Dock Sud.

15/08: Oficina de CP e Memória Social no Centro

Cultural Eva Perón com moradores; travessia por diferentes áreas do Dock Sud 16/08: Reunião (no edifício CeNDIE) com toda a equipe de investigação, avaliação das atividades realizadas e planejamento das próximas etapas do projeto.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES:

Principais desafios:

- Crescente violência urbana, produto de rivalidades históricas ligadas a determinados bairros e torcedores de futebol e também disputas por território para a venda de drogas.
- A crise econômica, a falta de trabalho e apoio alimentar para as famílias mais vulneráveis surge como um grande problema no bairro. Foi mencionada a crescente abertura de cozinhas comunitárias (administradas por organizações comunitárias) e restaurantes populares para que algumas famílias possam comer pelo menos uma refeição por dia. Foi relatada uma diminuição no apoio do governo nacional na compra de alimentos para ajudar esse tipo de iniciativa, o que levou a uma diminuição na oferta de alimentos para a população mais vulnerável.
- O problema ambiental da Dock Sud é histórico, principalmente após a chegada da refinaria Shell e de outras empresas do Complexo Petroquímico Dock Sud. Há contaminação do solo e dos rios (o rio Matanza-Riachuelo é considerado um dos mais poluídos do mundo). Onde o maior problema é percebido é na cidade de "Villa Inflamable", composta por assentamentos precários nas encostas dos rios.
- Houve muitos relatos de desemprego e declínio da renda dos residentes de Dock Sud nos últimos anos. Há também uma mudança no perfil do trabalho, com a demissão de trabalhadores formais na indústria, e a inserção de alguns desses trabalhadores em empregos informais. A informalidade é visualizada, por exemplo, em vendedores ambulantes e barracas de comida de rua em vários bairros da cidade.
- Existem muitos problemas relacionados à circu-

lação de caminhões que transportam contêineres e combustíveis tanto para o porto quanto para o polo petroquímico. Vibrações, quebra de cabos, ruído ambiente e acidentes são alguns dos problemas mencionados. Em algumas ruas, a população construiu barreiras de concreto no meio da rua para impedir a passagem de veículos de grande porte.

- A discriminação racial e a invisibilização das comunidades afrodescendentes que habitam a cidade foi um problema mencionado e enfatizado por um referente da comunidade cabo-verdiana de Dock Sud. A grande invisibilidade exercida até mesmo por outras lideranças comunitárias dificulta a construção de estratégias comuns.

Oportunidades territoriais:

- Existência de muitas unidades de saúde no território, com seis unidades de saúde apenas na cidade de Dock Sud. Cada um deles é composto por profissionais de diferentes disciplinas.
- Uma área de ocupação histórica (desde o final do século XIX), e de estrutura industrial, e que, portanto, possui uma estrutura urbana considerável com ruas regulares, estradas de acesso ao centro de Avellaneda e Buenos Aires.
- Os clubes de futebol, especialmente o Club A. San Telmo (em Isla Maciel) e o Sportivo Dock Sud, são referências culturais muito importantes para os habitantes, onde os campos são percebidos como locais de lazer e unidade comunitária.
- Há uma percepção positiva em relação ao acolhimento da comunidade e ao sentimento de pertencimento dos moradores.
- Há uma grande concentração de organizações sociais, ligadas ou não a partidos políticos, que realizam um trabalho social contínuo na comunidade, algumas delas ligadas à manutenção dos refeitórios, principalmente nos tempos atuais. Essas instituições eram percebidas como representativas e como parte do potencial organizacional histórico do Dock.
- Algumas das unidades de saúde foram muito

elogiadas pelos membros da comunidade, representando um espaço de contenção, cuidado e atenção diária.

- Existem ações de "ajuda mútua" em várias organizações locais, por exemplo, a Sociedade Cabo-verdiana, que distribui doações de alimentos, roupas e itens básicos para afro-argentinos que vivem no cais.

- As diferenças de identidade associadas aos diferentes bairros dentro da localidade produzem, por um lado, tensões e até episódios de violência entre bairros, mas, por outro lado, fortes laços de solidariedade entre aqueles que habitam cada bairro. A solidariedade foi a característica de vizinhança mais mencionada por pessoas conhecidas.

Os aspectos relacionados à saúde e seus determinantes podem ser resumidos da seguinte forma:

a. Insegurança alimentar. A insegurança alimentar surge como um dos principais problemas em parte do território, com os moradores impossibilitados de fazer todas as suas refeições por dia e não terem acesso a alimentos mais acessíveis, fazendo uso de "refeitórios" para garantir o jantar ou almoço.

b. Poluição ambiental. Problemas ambientais são outros problemas relatados. Os residentes descrevem patologias de pele (alergias, manchas no corpo), problemas respiratórios, câncer e morte de animais domésticos. A população conseguiu levar a questão aos tribunais e está constantemente pedindo respostas de saneamento e cuidados de saúde específicos. O sucesso dessas ações e reivindicações é muito relativo, sendo insuficiente na maioria dos casos.

c. Desemprego e informalidade. A questão trabalhista é um dos principais aspectos relacionados às iniquidades sociais. Devido ao desemprego e problemas precários de trabalho, muitos moradores de Dock Sud têm baixa renda e não conseguem pagar suas despesas diárias, principalmente relatando não poder fazer todas as refeições do dia e comprar itens básicos, como itens de higiene

ne pessoal. Além disso, reclamam dos preços dos alimentos na própria Dock Sud, o que agrava a situação.

d. Violência urbana. É relatado como um problema crescente, especialmente em parte da Ilha Maciel e Las Torres. Foram ouvidos vários relatos de confrontos entre gangues rivais, com homicídios e pessoas agredidas, representando um sério risco para a saúde física e mental dos moradores.

e. Saúde mental. Esse foi um tema muito recorrente na conversa com os profissionais de saúde que atuam na Dock Sud. Durante uma das atividades da CP, uma vizinha disse que gostaria de "varrer sua casa do mapa", pois passou por muitos momentos difíceis por lá, relacionados à violência urbana, problemas familiares e fome. Os profissionais afirmaram que situações como essa são muito recorrentes e que precisam construir estratégias para promover a saúde mental no território, junto aos moradores.

ETAPA 2: VISITAS IN LOCO – COLÔMBIA

Data: 22 a 26 de julho de 2024



PARTICIPANTES:

Fórum Itaboraí / FIOCRUZ:

Sônia Carvalho, Marcelo Mateus e Caiett Genial

Participantes locais:

Karol Cotes Cantillo, Diana Díaz Jiménez, INS-Colômbia; Sonia Garzón, Alcaldía de Guasca.

Outros participantes:

Secretário de Desenvolvimento Social de Guasca; Coordenação e profissionais da Atenção Primária à Saúde de Guasca; Presidente da Associação de Moradores Vereda Salitre

ATIVIDADES:

22/07: Briefing na sede do INS - Colômbia, onde foi apresentado o arcabouço conceitual do projeto a um grupo de profissionais e elaborado o plano de trabalho de campo.

23 – 25/07: Trabalho de campo no território de Guasca, com 18 mil habitantes, localizado a 44 km de Bogotá. Foram realizadas visitas ao posto de saúde, escolas, associações, além de rodas de conversa com diferentes faixas etárias e audiência

com o prefeito. A equipe também participou de um programa de rádio local para aumentar a conscientização sobre o Projeto Multicêntrico. Potencialidades e desafios foram identificados na área urbana e na comunidade rural de El Salitre.

26/07: Reunião de feedback e avaliação na sede do INS-Colômbia.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES:

Existe uma forte relação entre a saúde da população de Guasca e seus recursos naturais, turismo e cultura. Estudantes, adultos, idosos e profissionais consultados destacaram como a rica biodiversidade, lagoas, fontes termais e ladeiras contribuem para uma boa qualidade de vida, proporcionando tranquilidade e bem-estar. A percepção da população, observada pela valorização de monumentos religiosos, fauna e flora, pinturas rupestres e o próprio turismo cultural, revelou uma percepção positiva do território, o que impacta diretamente no sentimento de pertencimento e bem viver na região. O apoio governamental às atividades culturais reforça essa relação, mostran-

do como o contato com a natureza e a preservação do patrimônio histórico-cultural contribuem para um estilo de vida saudável e equilibrado.

As principais atividades econômicas estão relacionadas à produção agrícola (morangos, melancias, batatas, feijão, milho) e ao cultivo intensivo de flores. A pecuária e a produção de leite complementam a riqueza local. Além de impulsionar a economia, a oferta de trabalho nesse universo agrícola impacta diretamente nas condições nutricionais e de satisfação das famílias, que são unânimes em mencionar sua importância.

No entanto, existem dificuldades como o custo dos insumos para a manutenção das lavouras e o aumento do interesse dos filhos dos agricultores por oportunidades em áreas urbanas, o que levou muitos a vender ou arrendar suas propriedades, principalmente para empresas de floricultura. Isso gerou um impacto socioeconômico significativo na região. Além disso, a precarização das relações de trabalho e os baixos salários são fatores críticos que afetam o bem-estar da população.

Esses desafios econômicos e de emprego comprometem tanto a saúde física, devido à exposição a produtos químicos, quanto a saúde mental, devido ao estresse relacionado à insegurança no trabalho e à perda de terras familiares.

Os alunos destacam a biodiversidade, os espaços de lazer e a tranquilidade como aspectos que promovem o bem-estar físico e mental. A quadra poliesportiva, por exemplo, é considerada essencial para atividades que proporcionem uma vida saudável e espírito comunitário. No entanto, as preocupações com a poluição, o uso de pesticidas e o descarte inadequado de lixo alertam sobre o impacto ambiental na saúde dos jovens. Além disso, a falta de transporte adequado e o desejo de muitos jovens de deixar Guasca em busca de melhores oportunidades destacam desafios sociais que podem afetar o equilíbrio emocional e a saúde mental. Problemas como drogas, delinquência, gravidez precoce e até casos de suicídio também são apontados como fatores de risco social e de

saúde, o que revela a necessidade de mais espaços de expressão e apoio para esses jovens.

Os profissionais de saúde ressaltaram que o uso intensivo de agrotóxicos, principalmente na floricultura, é uma forte ameaça à saúde dos trabalhadores e moradores, além de degradar o meio ambiente. A exposição contínua a esses produtos químicos levou a problemas respiratórios, doenças de pele e outros impactos negativos à saúde, além de prejudicar a qualidade dos alimentos e da água. Um desafio considerável é a resistência à integração da população venezuelana, que muitas vezes gera conflitos e episódios de violência, adicionando uma camada de estresse e pressão ao trabalho dos profissionais de saúde. Problemas logísticos, como o acesso dos profissionais ao meio rural, agravam a situação, forçando ajustes nos horários e soluções improvisadas, o que aumenta a carga horária e as dificuldades no dia a dia das equipes. A alta rotatividade de profissionais também dificulta a continuidade da assistência médica, afetando a qualidade dos serviços prestados. Um segmento importante da população é formado por idosos que apreciam e participam de iniciativas lúdicas e culturais promovidas pela administração municipal, como o programa "Idoso/Sementes do Amor". Vale destacar também o programa de acompanhamento de gestantes e pessoas com deficiência.

O crescimento da violência doméstica e o aumento do consumo de álcool em Guasca têm impactado diretamente na saúde da população, afetando tanto a vida social quanto a familiar. Esses problemas são agravados pelo aumento de roubos e uso de armas, gerando insegurança entre os moradores, que agora têm medo de sair de casa à noite devido à presença de desconhecidos ou recém-chegados.

A pandemia trouxe um aumento significativo da ansiedade e de outros transtornos, intensificando a necessidade de intervenções em saúde mental, incluindo o uso de medicamentos. Em resposta, o município intensificou sua abordagem à saúde mental, mas enfrenta desafios com a ro-

tatividade profissional, comprometendo a continuidade do cuidado e o vínculo com os pacientes. Apesar disso, o trabalho dos promotores de saúde é amplamente aceito pela comunidade, refletindo a importância do apoio contínuo na promoção da saúde e prevenção de problemas psicológicos.

Locais com esgoto a céu aberto, transporte precário, falta de espaços de lazer e desigualdade socioeconômica favorecem um ambiente propenso a doenças e estresse, comprometendo a saúde física e mental da população. A insegurança causada por cães agressivos e o crescimento desordenado da área intensificam o sentimento de descontentamento e isolamento de alguns dos moradores, principalmente na área urbana.

Os aspectos relacionados à saúde e seus determinantes podem ser resumidos da seguinte forma:

1. Envolvimento do governo: A colaboração ativa do governo local por meio do assistente social e do Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde é crucial para o sucesso das iniciativas de saúde. Esse compromisso institucional é um determinante importante, pois reflete a priorização da saúde na agenda pública.

2. Desafios da infraestrutura de saúde: A situação frágil do Centro de Saúde Guasca ilustra como o crescimento populacional e a infraestrutura de saúde limitada pressionam os serviços.

3. Impacto da Imigração e Inclusão: Os desafios enfrentados pelos venezuelanos e membros de comunidades étnicas do norte do país que imigraram para a região, juntamente com a resistência local, indicam a necessidade de políticas de saúde que abordem a inclusão e aceitação intercultural. A hostilidade percebida entre os grupos destaca a importância de promover um ambiente social acolhedor.

4. Mediação de conflitos: A necessidade de estratégias de mediação de conflitos e fortalecimento dos laços comunitários reflete como a dinâmica social e cultural afeta a saúde. O sistema de saúde deve ser sensível a essas questões, considerando que a saúde não é apenas uma questão técnica,

mas também social, econômica e cultural.

5. Intersetorialidade: A sobrecarga do sistema de saúde não se limita a recursos e infraestrutura, mas a intersectorialidade é vital. A saúde deve ser integrada a outras áreas, como educação, assistência social e cultura, para atender de forma abrangente às necessidades da população. Essa integração colaborativa é um determinante essencial para melhorar a qualidade de vida.

6. Participação dos jovens: A diversidade de opiniões dos jovens sobre a comunidade destaca a importância de sua inclusão nas discussões sobre o futuro da região. A participação ativa dos jovens é fundamental para a construção de soluções que reflitam suas necessidades e preocupações.

7. Atividades comunitárias: Iniciativas comunitárias culturais e de limpeza são exemplos positivos que fortalecem o sentimento de pertencimento e união, contribuindo para a saúde mental e a coesão social. No entanto, problemas como drogas, violência e discriminação requerem atenção imediata, pois afetam a segurança e a saúde da população.

8. Consciência ambiental: A preocupação dos alunos com os problemas ambientais mostra que os fatores ecológicos são determinantes da saúde. A valorização dos aspectos positivos da comunidade, juntamente com a conscientização sobre as questões ambientais, é essencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam o equilíbrio entre o desenvolvimento sustentável e a saúde pública.

9. Recursos limitados: O crescimento populacional acelerado e os recursos limitados do município para fornecer os equipamentos e serviços necessários para responder às necessidades, exigem um trabalho intersectorial, mas também uma visão regional dos processos de planejamento que coloquem o município em uma classificação que permita maior transferência de recursos.

ETAPA 2: VISITAS IN LOCO – EL SALVADOR

Data: 29 de julho a 2 de agosto de 2024



PARTICIPANTES:

Fórum Itaboraí / FIOCRUZ:

Marina Rodrigues de Jesus e Bruno Cesar dos Santos

Participantes do INS-El Salvador:

Cesar Mateo Gavidia, Zaida Ivette Álvarez e outros

Outros participantes locais:

Promotores de saúde; representantes da Escola El Cantón; líderes comunitários.

ATIVIDADES:

O território escolhido pelo INS-El Salvador para implementar o projeto foi Panchimalquito, distrito de Panchimalco, a 26,5 km do centro de São Salvador (1 hora e 10 min) com uma população aproximada. 1.000 habitantes em 198 casas e 202 famílias. Cinco aldeias foram incluídas: El Centro, El Limón, Bajillo, Conacaste e Tiragran.

Na semana anterior à chegada da equipe do Fórum Itaboraí/FIOCRUZ, a equipe do INS realizou atividades de capacitação para promotores de saúde no DRP/CP, para a apropriação dessa ferramenta de tecnologia social. Esse processo teve como objetivo garantir que a metodologia fosse adaptada às realidades locais, promovendo uma prática que evidenciasse inequidades e fortalecesse o processo de trabalho dos profissionais e sua leitura territorial, e a participação ativa da comunidade.

29/07: Chegada da equipe do Fórum Itaboraí ao país. Planejamento colaborativo dos trabalhos, incluindo reunião com a diretoria do INS para discutir as atividades realizadas na semana anterior, como o treinamento de Promotores de Saúde.

30/07: Visita às localidades de El Limón e Conacaste e roda de conversa com profissionais do INS, promotores de saúde, representantes da Unidade de Saúde Pachimalquito, representantes da escola pública El Cantón e líderes comunitários.

31/07: Travessia; roda de conversa com lideranças, promotores de saúde e lideranças comunitárias e Oficina de Cartografia com adolescentes de escolas públicas.

01 e 02/08: Reunião com técnicos do INS para sistematização de informações e reflexão sobre a experiência de campo.

RESULTADOS:

A. POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

Estrutura local de saúde: A figura do promotor de saúde é valiosa. Com conhecimento local e forte vínculo com a comunidade, esses profissionais atuam como referentes e facilitadores do acesso ao sistema de saúde e estabelecem conexões intersetoriais. A recém-inaugurada unidade de Atenção Básica de Pachimalquito é vista pelos moradores como uma conquista, fruto da luta do comitê de saúde, que hoje é formado por cinco moradores que se organizaram junto ao poder público para a implantação da unidade, que conta com uma equipe mínima de profissionais e uma boa estrutura para atender a população.

Líderes comunitários: Há um envolvimento significativo dos líderes locais com os comitês e o conselho de educação e o grupo de mulheres que são organizados na Igreja Católica. Esses grupos são embriões de um processo de organização comunitária.

Potencial para agroecologia e autossuficiência alimentar: A comunidade está preocupada e interessada em recuperar o conhecimento ancestral do manejo agroecológico da terra, um recurso importante para mitigar o uso de agrotóxicos e estimular a soberania alimentar.

Acesso à água: A implementação de cisternas e barragens que melhoraram o acesso das famílias aos recursos hídricos. Anteriormente, eles viajavam longas distâncias para ter acesso à água.

Cultura e identidade comunitária: O vínculo cultural da comunidade, especialmente na preservação de vestimentas e tradições, fortalece a cultura

e a coesão social e pode ser a base para ações que fortaleçam a identidade com a valorização e resgate de saberes locais, como a língua náuatle e a prática dos historiadores.

Comitês de participação popular: A existência de comitês locais, como conselhos de saúde e escolares, mostra uma estrutura organizacional mínima para o exercício do controle social. A comunidade estava aberta a diálogos sobre saúde ampliada, podendo promover assembleias e mesas de diálogo para planejar ações conjuntas. O conselho escolar, que recentemente adquiriu terras para práticas agroecológicas, demonstra forte capacidade organizacional e desejo de promover a educação inclusiva.

B. ASPECTOS RELACIONADOS AOS DESAFIOS TERRITORIAIS EM SAÚDE E SEUS DETERMINANTES

Mobilidade e estrutura local de saúde: A comunidade rural enfrenta obstáculos significativos no acesso a serviços essenciais de saúde e educação. Devido à longa distância que separa a comunidade dos serviços e aos altos custos de transporte, muitos moradores fazem caminhadas a pé extenuantes. Algumas famílias relatam caminhar até três horas para chegar ao serviço de saúde mais próximo, enquanto crianças e adolescentes caminham cerca de uma hora e meia para chegar à escola comunitária. Além disso, o acesso ao comércio e aos espaços culturais também é dificultado pela ausência de transporte acessível.

Apesar de existir uma Unidade de Saúde de Atenção Básica na região, os moradores apontam que o atendimento oferecido é limitado e irregular. Os promotores comunitários de saúde desempenham um papel importante no apoio à população, realizando visitas domiciliares e percorrendo longas distâncias a pé. No entanto, enfrentam sérias limitações, pois não têm suporte adequado para suas viagens, o que reduz o número de visitas semanais que podem fazer.

Condições ambientais e saneamento: A comunidade possui um serviço de saneamento irregular,

o que se traduz no risco de contaminação e acúmulo de resíduos sólidos. O acesso a serviços básicos, destinação de resíduos sólidos e tratamento de águas residuais também contribui e aumenta a exposição da população a fatores de risco que podem gerar doenças. Parte desses problemas é influenciada por riscos ambientais, como deslizamentos de terra nas estradas de acesso, que atualmente estão sendo intervencionados pelas autoridades.

Nas escolas, a situação de saúde é precária, com ausência de sistemas de saneamento adequados e banheiros precários, gerando preocupações com a saúde das crianças. A alimentação escolar é organizada pelas mães e responsáveis, que não têm espaço adequado para o preparo dos alimentos. A diretoria escolar tem atuado no sentido de se organizar em busca de ações mitigadoras.

Condições de habitação e riscos geológicos: A maioria das residências são autoconstruções muito simples, algumas de taipa e com pouca ventilação, sem água corrente e com eletricidade limitada. Em períodos chuvosos, a comunidade enfrenta riscos geológicos, como deslizamentos de terra, que podem deixar áreas isoladas. A falta de rotas de evacuação e medidas preventivas adequadas coloca em risco a segurança dos moradores.

Problemas de saúde/doença: Por meio da análise de dados epidemiológicos prévios, as doenças diarreicas foram identificadas como uma das cinco primeiras causas de consulta; na comunidade existem fatores que podem favorecer o aparecimento dessas doenças. Os moradores apontaram para a presença de mosquitos que podem contribuir para a disseminação de doenças como a dengue. Além disso, as condições de saneamento na comunidade são irregulares e há dificuldades de acesso à água potável para toda a comunidade, além da falta de infraestrutura adequada para o descarte de resíduos sólidos. De acordo com informações verbais dos moradores, eles notaram um aumento na presença de mosquitos nos últimos anos, o que aumenta a preocupação com a saúde da comunidade.

As crianças pequenas sofrem de problemas respiratórios e diarreicos, enquanto os idosos têm casos de hipertensão, diabetes e problemas cardíacos. A saúde mental também é notada, especialmente entre as mulheres, que relatam sentimentos de tristeza e depressão, em parte devido às consequências sociais históricas da guerra civil de gangues que marcou a história da população.

Quanto ao atendimento de gestantes e puérperas, é afetado por fatores ambientais, como deslizamentos de terra nas ruas de acesso devido à geografia da área. Apesar disso, o primeiro nível de atenção (Unidade de Saúde) em coordenação com o nível central do Ministério da Saúde de El Salvador, gera abordagens comunitárias para poder prestar cuidados e controlar essas populações especiais. Um dos fatores de risco identificados foi a longa e dispendiosa viagem que essas populações devem percorrer para poder sair de suas casas, e a irregularidade de acesso ao transporte que afeta tanto o transporte público quanto o da Unidade de Saúde para transferência para as casas de espera maternas.

A longa e cara viagem até o local do parto aumenta os riscos para as mulheres grávidas e puérperas, colocando-as em situações vulneráveis. Apesar da existência de uma casa de parto no município de Pachimalco, o transporte dos serviços públicos de saúde não está disponível e em alguns locais não há acesso para veículos.

Condições de renda e segurança alimentar: A economia da comunidade é baseada na agricultura de subsistência, que enfrenta uso intensivo de agrotóxicos e baixa produtividade devido às mudanças climáticas e à perda de práticas agroecológicas tradicionais.

Uma parte significativa dos moradores é forçada a deixar a comunidade em busca de oportunidades de trabalho, muitos dos quais estão envolvidos no comércio e no serviço doméstico. Aqueles que têm ensino superior tendem a abandonar a comunidade para procurar melhores oportunidades de emprego fora dela. A depen-

dência de subsídios, a falta de intervenções sociais como cisternas e projetos avícolas, somada à migração da população para acesso a oportunidades de trabalho para Panchimalco ou para a capital, San Salvador, afeta a capacidade de resolução de Panchimalquito e gera dificuldades financeiras no território. Algumas mulheres complementam sua renda vendendo alimentos, como pupusas, ovos e produtos de suas hortas.

Com base nos resultados obtidos, foram desenvolvidas as seguintes propostas de intervenção do INS:

- Implementar um programa de capacitação em saúde DRP/CP para mais de 3.000 profissionais de promoção da saúde no país, abrangendo conceitos básicos da Determinação Social da Saúde e da Epidemiologia Crítica. Pretende-se qualificar a práxis profissional e fortalecer a participação popular em saúde para incorporar essa tecnologia aos processos de trabalho dos promotores.
- Publicar o projeto na revista científica de Saúde Pública do Instituto.
- Possibilidade de integrar profissionais de outras áreas do conhecimento ao Instituto para promover uma visão multidisciplinar em análise territorial.
- Criar observatórios para monitorar e avaliar o processo de formação de promotores de saúde e mudanças nas práticas de saúde comunitária.
- Aplicar estratégias de CP nas estratégias de saúde pública, como o georreferenciamento das iniquidades em saúde, que permitem representar e espacializar as condições que afetam os serviços de saúde, permitindo a identificação destas para a tomada de decisão baseada em evidências e políticas públicas de saúde.
- Fortalecer a participação da comunidade de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, fornecendo feedback do DRP/CP nas assembleias regionais.
- Para a aplicação dessa tecnologia social, é fundamental levar em consideração alguns requisitos. E o primeiro passo foi garantir o envolvimento e o

comprometimento da gestão dos institutos, como observado neste projeto, onde gestores e técnicos se aprofundaram nos princípios e objetivos do DRP/CP. A rápida adaptação dos materiais pedagógicos, aliada à intencionalidade e aplicabilidade da ferramenta, possibilitou analisar os potenciais impactos e mudanças que podem ser gerados nas práticas de saúde e no combate às iniquidades. A abordagem multidimensional e multinível da metodologia foi fortalecida com a participação dos técnicos, reforçada pela experiência anterior no Brasil.

ETAPA 2: VISITAS IN LOCO – MÉXICO

Data: 22 a 26 de julho de 2024



PARTICIPANTES:

Fórum Itaboraí / FIOCRUZ:

Marina Rodrigues de Jesus e Bruno Cesar dos Santos

Participantes INSP-México:

Urinda Álamo e Leith León

Otros participantes:

Líderes comunitários; autoridades locais e municipais, jovens, pais, estudantes universitários; profissionais de saúde e pessoas da comunidade.

ATIVIDADES:

As atividades locais foram realizadas na cidade de Atlacholoaya, no município de Xochitepec, estado de Morelos, a cerca de 40 km da sede do INSP-México. A cidade tem 4.594 habitantes em 1.529 casas.

O processo incluiu visitas a instituições-chave, como o Centro de Saúde Atlacholoaya e o DIF (Sistema Integrado de Desenvolvimento Familiar) Xochitepec, onde foram discutidas questões como organização da saúde, promoção da saúde e vulnerabilidades e potencialidades do território. Também foram realizadas rodas de conversa com os moradores, travessias pelo território e atividade de CP para identificar as dinâmicas sociais, culturais e econômicas da comunidade, discutir e estimular a construção de possibilidades de melhorias territoriais.

22/07: Foram realizadas visitas institucionais, fundamentais em termos de dinâmica territorial. As instituições visitadas foram o Centro de Saúde Atlacholoaya e o DIF Xochitepec. A atividade do Centro de Saúde teve como objetivo apresentar a metodologia aplicada nos territórios de Petrópolis, suas potencialidades, limitações e desafios,

bem como explorar as potencialidades e desafios dos serviços de saúde em Atlacholoaya. Foi apresentada uma breve caracterização do Sistema Único de Saúde no Brasil, bem como as características específicas da rede pública de saúde em Petrópolis e o histórico de atuação institucional do Fórum Itaboraí/FIOCRUZ. A equipe do centro de saúde mencionou os recursos que possui para seu funcionamento, os programas que frequenta, bem como as dificuldades que apresenta no dia a dia.

23/07: Visita a “Ayudantía”, uma espécie de subprefeitura do território. Houve uma conversa com o responsável e uma jovem, que trabalha como assistente, de aproximadamente 16 anos. Foram abordadas questões sobre como é viver em Atlacholoaya, quais são as potencialidades, vulnerabilidades, desafios para os jovens, características econômicas, etc.

24/07: Travessias em todo o território. Foram divididos dois grupos, incluindo profissionais do Fórum Itaboraí/FIOCRUZ e do INSP, moradores do território e 2 jovens, estudantes do ensino superior que apoiaram com a coleta de dados em campo, utilizando geotecnologia. Os locais escolhidos para fazer as travessias foram La Guamuchilera e El Calvário, bairros altamente marginalizados pertencentes ao território de Atlacholoaya.

25/07: Atividades de CP e ferramentas de educação popular. O objetivo, além de levantar e debater questões no território com as pessoas envolvidas, também foi mostrar possibilidades de rápida replicação. Dessa forma, optou-se pela técnica do Diagrama de Pétalas, onde é possível identificar potencialidades, vulnerabilidades e trabalhar essas questões de forma articulada. As atividades de CP propriamente ditas já haviam sido realizadas anteriormente, coordenadas por profissionais do INSP, identificando aspectos relevantes do território em mapas, junto à população.

26/07: Visitas à Diretoria Municipal de Saúde e FUCAM, instituição privada que presta atendi-

mento a mulheres com câncer e retorno ao DIF Xochitepec, para uma conversa mais aprofundada sobre os programas, abrangência e estrutura da instituição.

RESULTADOS:

Atlacholoaya é percebida como uma comunidade unida, com uma forte conexão em torno da igreja católica e seus festivais tradicionais, apesar das mudanças geracionais e da chegada de novos moradores. Tais mudanças são expressas nas conversas sobre questões migratórias, vistas como potencialmente desarticuladoras de tradições e saberes entre os moradores, ambas muito elogiadas pela comunidade. Essa situação é muito forte em alguns bairros, como La Guamuchilera, que recebe uma população sazonal devido à colheita da cana-de-açúcar, bem como nas populações dos novos complexos residenciais que estão crescendo em Atlacholoaya, sem vínculos com a comunidade.

PRINCIPAIS DESAFIOS:

Educação: Os jovens locais expressam desafios relacionados à educação continuada e ao retorno à comunidade, onde a falta de oportunidades de emprego se torna uma barreira para muitos. Apesar disso, a escola agrícola da região tem desempenhado um papel importante no renascimento do interesse dos jovens pela preservação cultural e pela agricultura, setores cruciais para a identidade local.

Emprego: A geração de emprego e renda é considerada um desafio muito grande, já que a maioria vive de ocupações informais no comércio. Essa dificuldade em gerar emprego e renda acaba se refletindo na insegurança alimentar. Embora não sejam percebidos como parte de Atlacholoaya, os novos conjuntos residenciais são importantes para a geração de emprego e renda, já que alguns moradores trabalham nesses locais.

Violência e insegurança: Essa é a principal preocupação de jovens e adultos, exemplificada pelo

trágico caso de uma jovem do coral local que foi morta a tiros em uma disputa pelo controle territorial. A violência sexual na área também se destaca, mencionada tanto por moradores quanto por profissionais de saúde.

Problemas de saúde: Doenças respiratórias, como tuberculose, doenças diarreicas e altas taxas de gravidez na adolescência, são destacadas pelos profissionais de saúde. O câncer de mama e o câncer de colo de útero foram apontados como os principais problemas do território.

Dificuldade de acesso aos serviços de saúde:

A população enfrenta desafios para se deslocar para os centros de saúde de média e alta complexidade. A unidade local atende cerca de 8 pacientes por dia e trabalha sem agendamento, mas o acesso a exames e tratamentos especializados é limitado. Esse baixo número de atendimentos é um ponto crítico apontado pelos moradores.

As mulheres enfrentam restrições tanto na esfera doméstica quanto no acesso aos cuidados preventivos.

Foram apontados problemas de infraestrutura, como pavimentação, falta de iluminação pública, saneamento básico precário e acesso insuficiente à água.

PRINCIPAIS POTENCIALIDADES DE ATLACHOLOAYA:

População unida: A comunidade mantém forte coesão social, especialmente em torno de práticas culturais e religiosas.

Jovens motivados: Apesar das dificuldades, os jovens da região demonstram interesse em formar e contribuir com a comunidade. O coral feminino é uma iniciativa importante que traz novas perspectivas para as jovens, embora careça de apoio institucional.

Escola Superior de Agricultura: Atua no resgate da cultura local e no fomento à agricultura, ajudando a renovar o interesse dos jovens pela preservação do patrimônio cultural e ambiental.

Infraestrutura social: O DIF Xochitepec oferece importantes programas de apoio, como cozinhas comunitárias e atendimento a mulheres vítimas de violência. Esses projetos oferecem apoio significativo a famílias em situação de vulnerabilidade. No entanto, as instalações do DIF Xochitepec estão localizadas longe de Atlacholoya, situação que dificulta o acesso dos habitantes da comunidade a esses programas.

Expectativas para o território: Construção de mais espaços de lazer e formação para os jovens da cidade. Atividades que envolvem a capacitação de mulheres para geração de emprego e renda na localidade. Redução da violência sistêmica, considerada o maior desafio para o território.

CONCLUSÃO:

A experiência revelou uma comunidade com fortes laços sociais e culturais, mas também com grandes desafios, especialmente relacionados à violência, ao acesso à saúde e às condições de vida das mulheres. Os jovens, embora enfrentem dificuldades, são vistos como uma força potencial de transformação. Iniciativas culturais, como o coro feminino e a escola agrícola, destacam-se como exemplos promissores, enquanto as instituições locais, como o DIF e o Centro de Saúde, desempenham um papel crucial no apoio às famílias e nas poucas iniciativas de promoção da saúde.

ETAPA 2: VISITAS IN LOCO – PARAGUAI

Data: 5 a 9 de agosto de 2024



Créditos: Equipe do Projeto Multicêntrico

PARTICIPANTES:

Fórum Itaboraí / FIOCRUZ:

Marcelo Mateus e Caiett Genial

Participantes da FLACSO-Paraguai:

Patrícia Lima, Ever Mendonça, Panambi Scalomonga, Mati Ritter, Marcela Aquino, Valer Walder, Pedro Gabriel Pérez Quintana, Beatriz Agüero

Outros participantes:

Agentes comunitários de saúde e outros profissionais da Unidade de Saúde. Líderes comunitários

ATIVIDADES:

As atividades foram realizadas no município de Mauricio José Troche, localizado a 131 km da capital, Assunção, com uma população de aproximadamente 11.300 habitantes.

05/08: Reunião de planejamento com a equipe da FLACSO em Assunção. Viagem para o local do projeto.

06/08: Conversa em grupo com duas equipes de saúde da família na Unidade de Saúde La Familia Cerro Punta. Cartografia participativa com a Unidade de Saúde Mauricio José Troche. Entrevista semiestruturada com um líder camponês da Organização Lucha por la Tierra (OLT), que ofereceu uma visão estratégica sobre questões locais. Além disso, foi realizada uma visita domiciliar para avaliar as condições de vida e saúde de uma família, o que permitiu uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pelos moradores.

07/08: Entrevista com o diretor do Centro de Saúde. Foram realizados cinco grupos focais com professores da Escola Nacional "José Maurício Troche". Um passeio de carro pelo território, fornecendo insumos para a cartografia participativa.

08/08: Mapeamento participativo na escola local. Reunião de grupo com pacientes no centro de saúde. Entrevista com jovens da igreja local e um líder de grupo de saúde.

09/08: Viagem de retorno a Assunção e reunião de avaliação final com a equipe da FLACSO.

PRINCIPAIS DESAFIOS DE SAÚDE EM MAURÍCIO JOSÉ TROCHE:

Prevalência de Doenças Respiratórias, Saúde Mental, Diabetes, Hipertensão e Câncer: A população de Maurício José Troche apresenta altos índices de doenças respiratórias, como asma e bronquite, agravadas pela poluição industrial. Doenças crônicas como hipertensão e diabetes são comuns, além do crescente número de casos de câncer. A falta de recursos para o diagnóstico precoce e tratamento adequado limita a resposta a essas condições. A escassez de medicamentos essenciais para o controle da hipertensão e do diabetes compromete a saúde dos pacientes, aumentando o risco de complicações graves e internações desnecessárias.

Acesso desigual aos serviços de saúde: A população enfrenta barreiras de transporte, infraestrutura precária e falta de profissionais qualificados, dificultando o atendimento regular, especialmente para doenças crônicas e diagnóstico precoce de câncer.

Medicina Tradicional e Redes Comunitárias: A falta de efetividade do sistema formal de saúde no atendimento da demanda local leva a população a recorrer à medicina tradicional e às redes comunitárias para a atenção básica, revelando a necessidade de integração entre essas práticas e o sistema formal.

Desigualdades ambientais e de saúde: A poluição industrial afeta desproporcionalmente as comunidades vulneráveis, aumentando os casos de doenças respiratórias e possivelmente contribuindo para uma maior incidência de câncer devido à exposição contínua a poluentes. A falta de saneamento e o acúmulo de lixo aumentam a proliferação de vetores e o risco de doenças, como a dengue.

Educação e Saúde: A evasão escolar e as condições desfavoráveis para os educadores criam um ciclo de vulnerabilidade, impactando a saúde mental e física da população, além de dificultar o acesso a informações sobre prevenção e autocuidado.

Saúde mental: A saúde mental é um desafio crescente em Maurício José Troche, afetando jovens, idosos, profissionais de saúde e ex-lideranças camponesas. Os jovens enfrentam altos níveis de ansiedade e depressão, agravados pela falta de perspectivas; os idosos lidam com o isolamento social; profissionais de saúde com a pressão do trabalho; e líderes camponeses com o esgotamento emocional de defender seus direitos em meio à incerteza.

Infraestrutura e mobilidade: Estradas de terra, lixo acumulado e esgoto a céu aberto expõem a população a condições precárias. Dificuldade de acesso: Durante as chuvas, crianças e jovens não podem ir à escola e o acesso aos serviços de saúde é muito limitado.

PROPOSTAS PARA UMA SOCIEDADE MAIS EQUITATIVA:

- Fortalecimento da Atenção Primária e Detecção Precoce: Expandir o acesso à atenção primária para incluir exames preventivos para doenças respiratórias, hipertensão, diabetes e câncer. Programas de busca ativa e monitoramento domiciliar ajudarão a reduzir complicações e promover o diagnóstico precoce, especialmente em casos de câncer e doenças crônicas.
- Melhorar a infraestrutura e a mobilidade da comunidade: Investir na melhoria da infraestrutura rodoviária e do transporte público ou comunitário para facilitar o acesso a unidades de saúde e escolas, garantindo que pacientes com doenças graves, como câncer, possam ter acesso aos cuidados de que precisam.
- Educação em Saúde e Integração da Medicina Tradicional: Integrar as práticas da medicina tradicional no sistema formal de saúde, promovendo campanhas de educação em saúde para a gestão

das doenças crônicas. Isso fortalece a confiança da comunidade no sistema de saúde e valoriza o autocuidado.

- Regulamentação ambiental e monitoramento da qualidade do ar: Adotar políticas rígidas de monitoramento da qualidade do ar e implementar regulamentos para reduzir a poluição industrial, com foco na proteção de comunidades vulneráveis e crianças contra riscos à saúde respiratória e câncer.
- Valorização dos profissionais de saúde e educação: Melhorar as condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde e educação, promover a capacitação de agentes comunitários e combater o abandono escolar.
- Garantia de Fornecimento de Medicamentos Essenciais: Implementar uma política de aquisição e distribuição regular de medicamentos, especialmente para hipertensão e diabetes, com sistemas de monitorização de stocks e entrega em áreas de difícil acesso. Facilitar o fornecimento contínuo desses medicamentos ajudará a prevenir complicações e reduzir a carga sobre o sistema de saúde.
- Apoio Psicológico e Promoção da Saúde Mental Comunitária: Estabelecer centros de apoio psicológico e programas de assistência para jovens, idosos, profissionais de saúde e líderes agrícolas. Oferecer atendimento psicológico acessível e criar grupos de apoio comunitário, atividades recreativas e oficinas de autocuidado para reduzir o impacto da saúde mental e promover a resiliência e o apoio mútuo.
- Integração de Políticas Multissetoriais e Planejamento Urbano: Promover a integração das políticas de saúde, educação e meio ambiente, juntamente com o planejamento urbano com foco na equidade e inclusão. Melhorias na infraestrutura urbana, como pavimentação de ruas de terra, implantação de sistemas de coleta de lixo e construção de redes de esgoto, contribuem para mitigar barreiras estruturais e fortalecer a saúde da comunidade. Além disso, a implementação de campanhas de conscientização entre a população sobre

a importância do descarte adequado de resíduos pode ajudar a reduzir a proliferação de vetores.

CONCLUSÃO:

A análise dos desafios em saúde em Maurício José Troche revela um cenário marcado por inequidades que afetam a qualidade de vida da população. Doenças respiratórias, diabetes, hipertensão e câncer são prevalentes, agravados por fatores como poluição industrial e falta de recursos para diagnóstico e tratamento. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é amplificada pela infraestrutura precária, como estradas de terra e esgoto a céu aberto, que limitam a mobilidade e expõem a comunidade a riscos à saúde. A dependência da medicina tradicional reflete a insatisfação com o sistema formal de saúde, enquanto a saúde mental é um desafio crescente, afetando diferentes faixas etárias e profissionais. As propostas para mitigar essas inequidades incluem o fortalecimento da atenção primária, a melhoria da infraestrutura e da mobilidade, a integração das práticas tradicionais de saúde, a regulação do ambiente, a valorização dos profissionais de saúde e educação, a garantia de medicamentos essenciais e a promoção do apoio psicológico. Essas ações visam criar um ambiente mais equitativo e saudável, promovendo a inclusão e o bem-estar na comunidade.

ANEXO 03

ETAPA 03 REUNIÃO DE AVALIAÇÃO FINAL

ETAPA 3: Avaliação Final e Elaboração de Propostas de Continuidade - Data: 15 a 19 de setembro de 2024

A3.1 - AGENDA:

15/09:

Recepção no aeroporto do Galeão e traslado para Petrópolis

16/09:

08h30: Saída do hotel

09h – 09h20: Bem-vindas. Apresentação dos objetivos e metodologia do encontro

09h20 – 11h20: Apresentação do trabalho de campo na Província de Buenos Aires

11h20 – 12h20: Debate. Pontos fortes e fracos. Propostas para a continuidade da ANLIS

12h20 – 14h: Almoço

14h– 16h: Apresentação do trabalho de campo no Paraguai

16h – 16h30: Debate. Pontos fortes e fracos. Propostas de Continuidade FLACSO/Paraguai

16h30 – 17h: O Teatro do Oprimido como instrumento de Tecnologia Social

17h: Retorno ao hotel

17/09:

08h30: Saída do hotel

09h – 09h30: Bem-vindas. Conclusões da sessão do dia anterior

09h30 – 11h30: Apresentação do trabalho de campo em El Salvador

11h30 – 12h30: Debate. Pontos fortes e fracos. Propostas para a continuidade do INS – El Salvador

12h30 – 14h: Almoço

14h– 16h: Apresentação do trabalho de campo no Departamento de Morelos

16h – 17h: Debate. Pontos fortes e fracos. Propostas para a continuidade do INSP-México

17h: Retorno ao hotel

18/09:

08h30: Saída do hotel

09h – 09h30: Bem-vindo. Conclusões do dia anterior

09h30 – 11h30: Apresentação do trabalho de campo na Comunidade de Guasca / Colômbia

11h30 – 12h30: Debate. Pontos fortes e fracos. Propostas para a continuidade do INS-Colômbia

12h30 – 14h: Almoço

14h – 15h: Debate: Conclusões comuns e particularidades que podem afetar a metodologia de trabalho

15h – 17h: Bases para a elaboração de um futuro Plano de Trabalhos

17h: Retorno ao hotel

19/09:

08h30 – Saída do hotel

09h – 11h: Reunião virtual dos participantes do Projeto Multicêntrico com o Comitê de Iniquidades da IANPHI

11h – 12h: Propostas e Recomendações para o Comitê de Iniquidades da IANPHI

12h: Encerramento das atividades e traslados ao aeroporto

A3.2 - RESUMO DO RELATÓRIO EXECUTIVO

Quatro Institutos Nacionais de Saúde Pública, a saber, ANLIS – Argentina; INS – Colômbia; INS – El Salvador e INSP – México e uma academia, FLACSO – Paraguai, participaram ativamente de todas as etapas do Projeto Multicêntrico. Devido a restrições de viagens domésticas, a equipe da Colômbia não pôde viajar para atividades locais em Petrópolis. No entanto, essa limitação foi parcialmente resolvida por meio da participação online.

A reunião final de avaliação foi unânime em afirmar que o projeto foi muito bem-sucedido, ainda mais se considerarmos que foi organizado e executado em sua totalidade em menos de quatro meses.

Um sítio (Argentina) era urbano; um (El Salvador) era semiurbano e os outros três eram pequenas comunidades rurais. Devido ao pouco tempo disponível para executar o projeto, foram escolhidos locais de fácil acesso e onde já existiam alguns vínculos locais e, com exceção do México, não onde houvesse condições territoriais e sociais para uma experiência mais rica.

Em três das instituições participantes, eram aplicadas metodologias qualitativas de campo com diferentes profundidades antes do projeto. Nos outros dois, eles foram aplicados pela primeira vez.

Mas todos concordaram com a força da metodologia, sua flexibilidade e rapidez para obter informações relevantes, profundas, úteis e com potencial para transformar realidades. O projeto proporcionou uma nova perspectiva metodológica, mesmo naqueles em que o trabalho de campo qualitativo já havia sido aplicado. A maioria das pesquisas de campo organizadas previamente eram fechadas, com formulários com viés setorial ou temático, ou reuniões que oferecem poucas oportunidades para expandir o conhecimento da comunidade. Mesmo quando as atividades grupais são realizadas, elas geralmente são reduzidas a grupos preestabelecidos, às vezes com a presença de autoridades formais que inibem as con-

versas das pessoas. Pelo contrário, a metodologia aplicada neste projeto organiza os grupos de acordo com os resultados do DRP/CP. A principal inovação consistiu na ênfase e nos métodos dados à escuta imparcial das percepções da comunidade. As travessias comunitárias permitiram às equipes perceber in situ muitos dos problemas territoriais percebidos.

A forma como as comunidades são abordadas foi um aprendizado importante para os grupos, pois ganham confiança, principalmente onde prevalecem interesses políticos ou tráfico de drogas.

A participação de dois grupos vinculados a instituições acadêmicas (Argentina e Paraguai) possibilitou incorporar melhorias importantes nas diretrizes metodológicas, como o desenvolvimento de formulários de pesquisa melhor estruturados e o ajuste ou esclarecimento do nome de "Diagnóstico Rápido Participativo" para garantir que englobe rodadas contínuas de abordagens comunitárias para acompanhamento e propostas de intervenção. Outro aspecto importante foi o desenvolvimento das ferramentas para a aplicação da Cartografia Participativa, com a produção de ícones e elementos gráficos junto à população participante. Essa experiência com diferentes populações latino-americanas ampliou profundamente a capacidade de representar diferentes grupos sociais. O uso do SIG para a sistematização de dados qualitativos também se mostrou inovador, com atividades pré e pós-campo que possibilitaram sistematizá-lo etapa a etapa, a partir de contribuições etnográficas das equipes dos institutos. Notou-se também a necessidade de adaptar melhor a linguagem do Manual/orientações a outros usuários, com a possibilidade de criação de diversos materiais para diferentes públicos, como escolares; trabalhadores de campo; e assim por diante.

Um importante desafio metodológico delineado pelos participantes diz respeito à sistematização dos resultados. Foi sugerido que os resulta-

dos poderiam ser organizados em relação aos ODS pertinentes, pois isso também incentivaria abordagens intersetoriais. Por outro lado, é importante organizar os resultados de acordo com o sexo, idade, etnia e classes ou grupos sociais (medidos por perfis ocupacionais) dos indivíduos consultados.

Em termos de resultados, a maioria dos achados foi comum a todos ou à maioria dos locais. Por exemplo, um achado importante está relacionado à atividade produtiva local como principal determinante nos resultados territoriais. O desaparecimento das fábricas da Dock Sud na Argentina e os novos desenvolvimentos das grandes fazendas produtoras de flores e outras agroculturas, bem como a desestruturação produtiva dos pequenos agricultores mexicanos, culminando em um processo de aglomeração irregular, desfigurando a organização territorial existente desde a imigração para o território e a destilaria de álcool no Paraguai foram os principais fatores que criaram restrições sociais, econômicas, ambientais e de saúde e angústia no território como um todo.

Isso reforça a necessidade de dar maior ênfase às categorias ocupacionais que prevalecem nos territórios estudados.

Os problemas mais prevalentes percebidos pelas comunidades foram os seguintes:

- Migração interna ou internacional causando perturbação dos arranjos sociais e econômicos locais e vários graus de violência.
- Dificuldades na mobilidade urbana e rural no acesso aos serviços de saúde e oportunidades de emprego.
- Insegurança no emprego / falta de oportunidades de emprego.
- Saúde ambiental: poluição, pesticidas, desastres climáticos.
- Falta de saneamento e acesso a água potável.
- Acesso precário aos sistemas de saúde.
- Insegurança alimentar, especialmente no meio rural, devido à recente transformação da agricultura familiar tradicional em agronegócio.

- Discriminação de gênero e étnica (povos indígenas, afrodescendentes).
- Acesso reduzido ao ensino secundário, técnico e universitário, particularmente em áreas não urbanas.
- Deficiência no cuidado em saúde mental, uso de substâncias nocivas e atenção integral aos jovens.

Por fim, os participantes avaliaram os possíveis impactos e desdobramentos do projeto:

- Reforço da consciencialização para a importância da Determinação Social da Saúde e para a necessidade de promover a abordagem intersetorial ao nível local.
- Incorporação da tecnologia social como conceito, métodos qualitativos como ferramentas e abordagem dos serviços de atenção primária, como estratégia no âmbito dos Institutos Nacionais de Saúde.
- A importância de promover a implementação da metodologia e abordagem do projeto como política de Atenção Primária à Saúde em nível nacional.
- Sensibilização e divulgação no Comité de Iniquidades em Saúde da IANPHI.
- Capacitação de 3.000 agentes comunitários em DRP/CP em unidades de Atenção Primária à Saúde de El Salvador.
- Expansão de projetos de demonstração em três novos municípios em duas províncias da Argentina.
- Proposta de colaboração com o IMSS-Bienestar (Divisão de Promoção da Saúde do Sistema Nacional de Previdência Social no México).
- Incorporação de tecnologia social em diagnósticos abrangentes de saúde, realizados por estudantes de saúde pública no México.
- Incorporação ou fortalecimento da pesquisa de campo qualitativa nos Institutos participantes; continuidade e integração para alcançar a transformação nos territórios.
- Apresentação das novas metodologias no trabalho de campo da FLACSO Paraguai. A equipe construiu atividades teatrais populares para abordar questões trabalhistas na fábrica de álcool com a

população de Troche.

- Inserção da Tecnologia Social nos currículos de pós-graduação e conscientização de seu uso no âmbito governamental.
- Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação para sensibilizar as autoridades locais sobre a importância da implementação das Tecnologias Sociais, particularmente para fortalecer os objetivos de promoção da saúde.

No que diz respeito ao projeto, foi dada ênfase à criação de uma rede de grupos participantes para troca de experiências e acompanhamentos.

Dois sites virtuais seriam criados. Um deles para o acompanhamento e intercâmbio de projetos existentes e outro, mais didático, aberto a qualquer pessoa que queira participar, incluindo profissionais de saúde e membros da comunidade.

A criação de um Observatório em Rede onde sejam descritas e discutidas experiências participativas locais.

Organizar um curso virtual online. Os membros dos institutos participantes estão dispostos a trabalhar juntos em seu conteúdo e mídia.

A possibilidade de visitas de intercâmbio pessoal entre os locais foi também considerada extremamente útil. Devem ser procurados recursos específicos para esse fim.

A3.3 -AGRADECIMENTOS

O Fórum Itaboraí/ FIOCRUZ e os participantes do projeto agradecem o estímulo e o apoio financeiro e técnico da Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI) e da Fundação de Apoio à FIOCRUZ (FIOTEC), sem os quais a execução do projeto não teria sido possível.



