

INICIATIVA 13 - CAMPANHA DE COMUNICAÇÃO POPULAR VENEZUELA

1. HISTÓRICO DO PROJETO

- A. País: Venezuela
- B. Nome do Proponente: Cátedra da Paz e Direitos Humanos “Mons. Oscar Arnulfo Romero” A.C / Universidad de los Andes
- C. Nome da proposta: Campaña de Comunicación Popular Venezuela
- D. Integrantes da equipe: 5 profissionais
 - i. 1 cientista político;
 - ii. 1 Psicólogo Social;
 - iii. 1 Educador;
 - iv. 1 Ator e estudante de medicina;
 - v. 1 contador público e administrador.

2. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Na Venezuela, em especial nos Estados Mérida, Amazonas e Portuguesa todos do interior do país com características socioculturais distintas mas marcados por carências nos serviços de energia e comunicação digital que tornam invisíveis e limitam a conectividade no meio do cenário da pandemia da COVID 19. A população necessita então de campanhas informativas que permitam a estas populações vulneráveis receber orientações de medidas e estratégias de saúde pública não farmacológicas para COVID-19.

3. POPULAÇÃO FOCO DA CAPACITAÇÃO

O foco da capacitação foram grupos do interior da Venezuela, na região de Anzoátegui, em situação de vulnerabilidade como indígenas, afrodescendentes, LGBTIQ+, pessoas vivendo com HIV+), mulheres, homens, adolescentes e meninos ou meninas.

4. GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE FOCO DA INICIATIVA

Assentamento e comunidades basicamente rurais dos Estados selecionados do interior da Venezuela com populações com necessidades de proteção:

- i. Indígenas (02: 01 Warao e 01 Cumanagoto)
- ii. LGBTIQ+ (01 principalmente transgênero)
- iii. mulheres, homens, adolescentes e meninos ou meninas.

5. OBJETIVO GERAL

Desenvolvimento de estratégias de comunicação popular em medidas não farmacológicas de saúde pública em resposta ao COVID 19 em assentamentos e bairros populares na Venezuela.

6. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- i. Diagnosticar espaços nos territórios selecionados em condições de vulnerabilidade por meio de técnicas de pesquisa social;
- ii. Operar estratégias de comunicação populares nos contextos comunitários selecionados.

7. METODOLOGIA UTILIZADA NA CAPACITAÇÃO

A. Metodologia

- i. Diagnóstico para determinar com precisão os espaços de intervenção com base em estudos documentais e pesquisa de campo, para a formação trabalhamos com processos de pesquisa - ação - participação (IAP) e pesquisa - ação - reflexão (IAR) dos atores.
- ii. Para cada grupo era feita um tipo de metodologia adequando linguagem de comunicação e atividades.

B. Ações de capacitação

- i. Comunicação para o desenvolvimento (CPD, Communication for Development ou C4D por sua sigla em inglês);

C. Ferramentas de capacitação

- i. Peça de teatro social para representar cenas relacionadas ao guia para atrair pessoas;
- ii. Distribuir os folhetos e brochuras.

D. Recursos de TI utilizados na capacitação

- i. Apresentação com projeção de Powerpoint nas oficinas.

E. Meios de divulgação da capacitação:

- i. Se dirigiram aos delegados (lideranças comunitárias) de cada bairro que indicou os participantes das oficinas, quando possível foi capacitada toda a comunidade.

- ii. Os kits foram entregues a todos os participantes das oficinas e continham tríptico (folder com informações de prevenção), máscara, sabonete e álcool em gel.

8. MATERIAL/CONTEÚDO PRODUZIDO (PERMANENTE E TEMPORÁRIO)

A. Produtos entregues

- i. Diagnóstico baseado em:
- ii. Literatura;
- iii. Peça teatral;
- iv. Material tríptico e folhetos.
- v. Kit com material para higiene pessoal e proteção

B. Critérios de avaliação dos resultados obtidos

- i. Avaliação objetiva com aplicação de questionários com perguntas fechadas e espaço para manifestação espontânea

C. Quantificação dos resultados:

- i. 21 Municípios; 29 comunidades abrangidas
- ii. Grupos de 15 pessoas ou um pouco mais contando com crianças. Havendo necessidade foi formado mais de 1 grupo na comunidade .
- iii. 805 pessoas atendidas e que receberam os kits.
- iv. Dentre as comunidades tiveram:
 - a. 02 comunidades indígenas (01 Warao e 01 Cumanagoto)
 - b. 01 LGBTIQA+ (principalmente transgênero)

9. REPLICABILIDADE DA INICIATIVA

Essas experiências socioeducativas são replicáveis para outros sujeitos comunitários em contextos vulneráveis, pois essas estratégias pedagógicas promovem a participação ativa e a mobilização de mulheres, homens, jovens, meninos e meninas de contextos vulneráveis para a prevenção e controle da pandemia de COVID-19, com relevância, capacidades e vocações dos territórios locais.

10. INOVAÇÕES

Alcance das informações e meios de proteção em lugares mais distantes e vulneráveis. Assim como a metodologia utilizada de participação ativa.

11. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

- A. "Os participantes estão agora informados e fazem uso prático de:

- B. Visão geral do COVID 19 em contextos periurbanos e rurais;
 - i. Mitos e verdades sobre as vacinas COVID-19;
 - ii. Recomendações para atender grupos vulneráveis no COVID-19.
- C. Neste sentido, possuem diretrizes para melhorar a aplicação de medidas não farmacológicas de saúde pública durante a pandemia de COVID-19, garantindo a participação social e comunitária no âmbito dos direitos humanos fundamentais;
- D. Encaminhamento de casos para centro de saúde urbano em caso de suspeita através de comitês comunitários de saúde;
- E. Aplicações de Quarentena domiciliar e uso de medidas de biossegurança do COVID-19.

12. FACILITADORES

- A. Apresentação clara e ativa e com boa visualização do material.
- B. Boa receptividade das comunidades.

13. BARREIRAS E DESAFIOS

- A. Condições socioeconômicas desfavoráveis;
- B. Desafio sanitário pandêmico.
- C. Nas comunidades rurais a falta de energia e água.

14. RECOMENDAÇÕES

- A. Nossas recomendações visam promover maior divulgação com ferramentas de fácil compreensão para os atores humanitários como:
 - i. Infográficos;
 - ii. mapas mentais e conceituais que possam ser adotados pelos centros educacionais em suas diversas instâncias e distribuídos por meio da mobilização digital nas redes sociais.
- B. Ao nível da implementação:
 - i. Promover maiores alianças com o governo no espaço com o Ministério da Saúde e Educação para que seja incluído nas suas políticas e procedimentos, o que sem dúvida terá maior impacto e adoção nos grupos vulneráveis.
 - ii. Vital importância que os governos locais e as lideranças comunitárias (Conselho Comunitário) assumam um papel ativo na tomada de decisões, nas populações trabalhadoras da saúde, educação, transportes, forças policiais, instituições públicas e nos grupos de alta vulnerabilidade, como a população privada de liberdade e a população transgênero feminina e/ou masculina

C. Aprendizados obtidos:

- i. A formação é necessária diretamente na sua aplicação nas diferentes fases e nos vários picos estatísticos da pandemia de COVID-19, numa perspectiva intersectorial com vários atores com visão de direitos humanos e equidade.
- ii. Para a equipe de campo e técnica da organização, representa uma oportunidade de aprimorar e adotar protocolos de biossegurança estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde para territórios vulneráveis com técnicas pedagógicas adaptadas ao contexto (Educação Popular).
- iii. Importância de continuar com processos socioeducativos em recomendações e estratégias com propostas que facilitem a adaptação de medidas para prevenção.

15. ENTREVISTA

Yelitza Pacheco - Universidad de los Andes - 02/11/22