



**PMA**  
POLÍTICAS PÚBLICAS  
HUMANIDADES  
SAÚDE



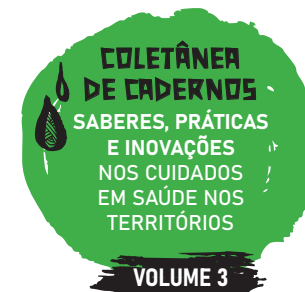
# EXPERIÊNCIA DO JARDIM MEDICINAL:

ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA  
AUTONOMIA DO CUIDADO NO TERRITÓRIO



ORGANIZADORES

Vanira Matos Pessoa, Carlos André Moura Arruda  
e Maria das Graças Viana Bezerra



JARDINS DE CURA

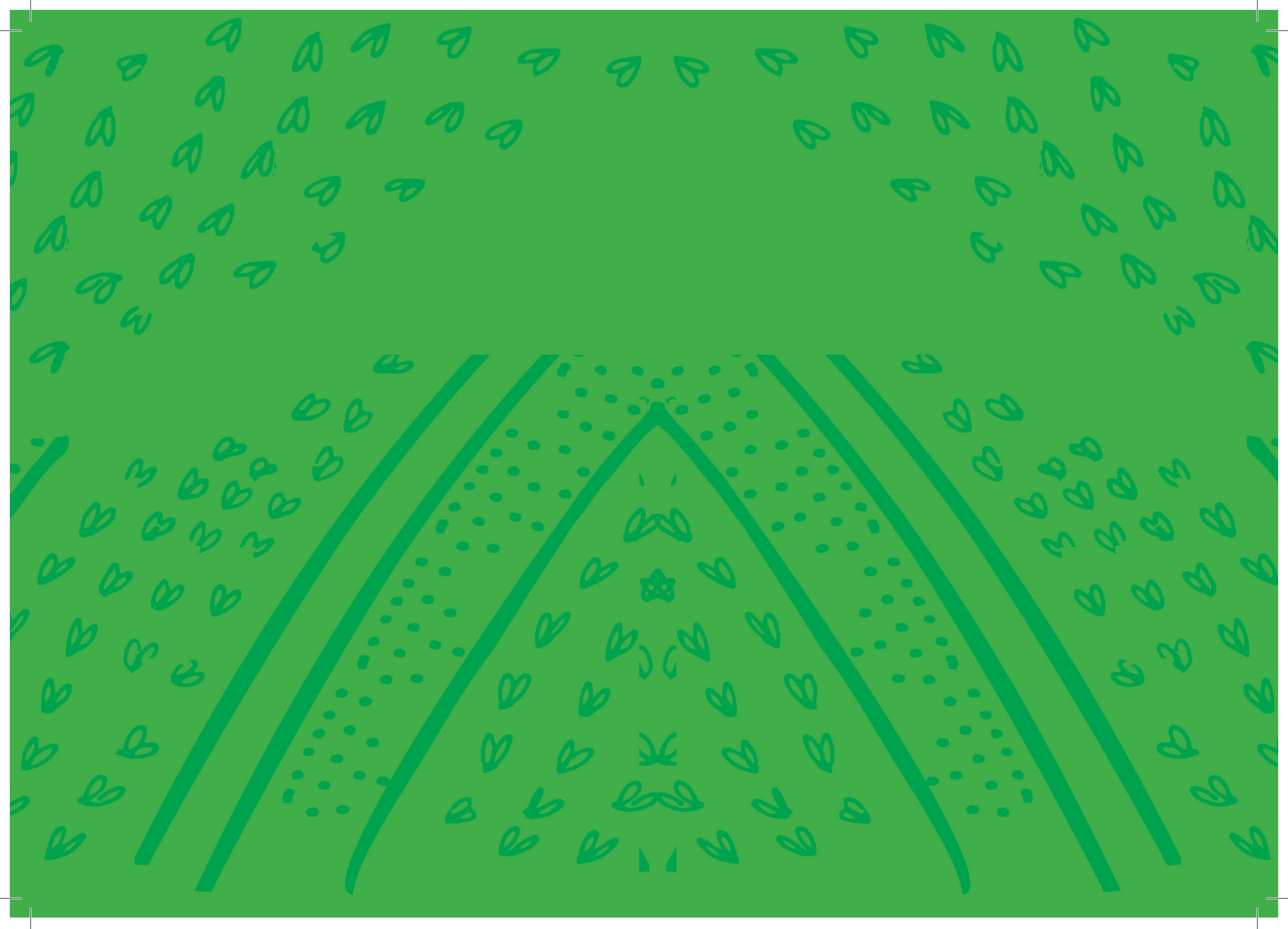


MORTELA

SAÍVA

CAPIM SANTO





The background is a vibrant green with a complex, abstract pattern. It features several parallel diagonal stripes of varying thicknesses. Interspersed among these stripes are clusters of small white dots and stylized, handwritten-style letters in a light green color. The letters are scattered across the page, some appearing in small groups and others in larger, more dense clusters. The overall effect is a dynamic and textured visual field.

EUSÉBIO/CEARÁ  
2024

## Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Fundação Oswaldo Cruz, CE, Brasil)

Caderno Experiência do Jardim Medicinal: Ancestralidade e saber popular na autonomia do cuidado no território. / Vanira Matos Pessoa, Carlos André Moura Arruda, Maria das Graças Viana Bezerra (orgs.) -- 1. ed. -- Eusébio, CE: Fiocruz Ceara; SERPOVOS, 2024. -- (Coletânea Saberes, Práticas e Inovações nos Cuidados em Saúde nos Territórios; v. 3)

Vários Colaboradores.  
ISBN 978-65-88540-06-0

1. Cuidados em Saúde. 2. Saúde e Ambiente 3. Educação Popular 4. Atenção Primária à Saúde 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Pessoa, Vanira Matos. II. Arruda, Carlos André Moura. III. Bezerra, Maria das Graças Viana IV. série

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Camila Victor Vitorino Holanda - Bibliotecária - CRB-3/1126



**PMA**  
POLÍTICAS PÚBLICAS  
HUMANIDADES  
SAÚDE



# EXPERIÊNCIA DO JARDIM MEDICINAL:

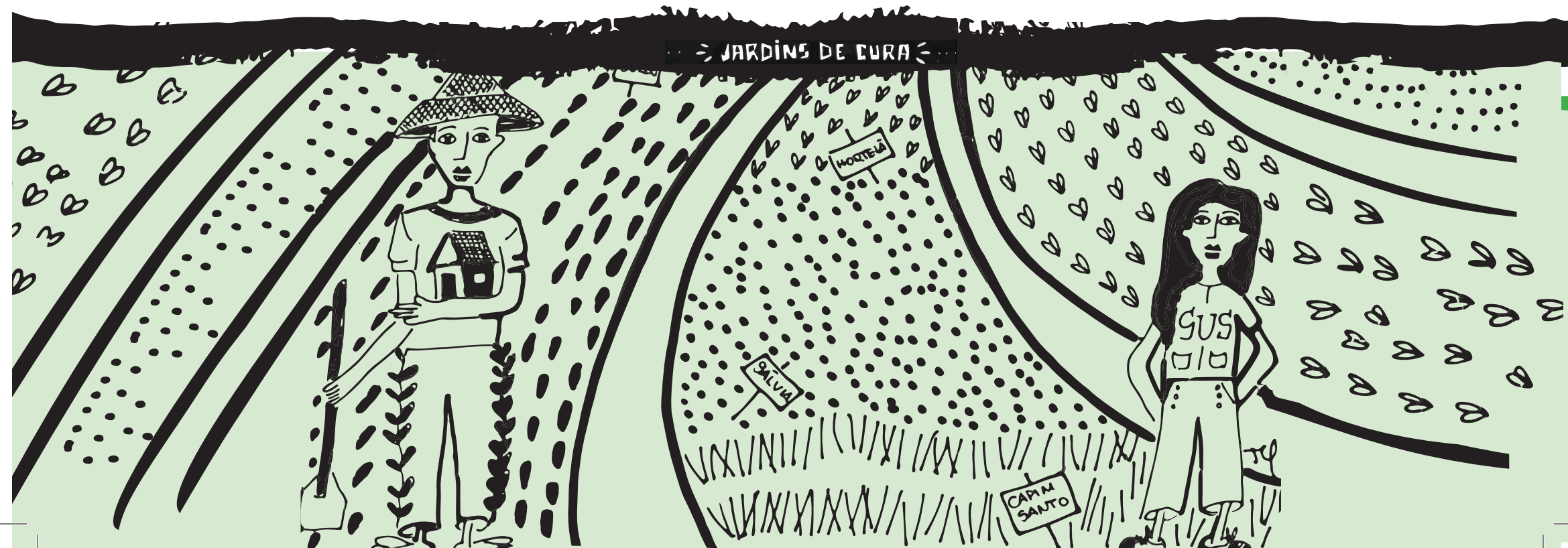
ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA  
AUTONOMIA DO CUIDADO NO TERRITÓRIO



## ORGANIZADORES

Vanira Matos Pessoa, Carlos André Moura Arruda  
e Maria das Graças Viana Bezerra

JARDINS DE CURA



# FICHA TÉCNICA

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

### PRESIDENTE

Mário Moreira

### VICE-PRESIDÊNCIA DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS - VPPCB

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

### PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DE ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE - REDE PMA

Isabela Soares Santos - **Coordenadora Geral**

Roberta Argento Goldstein - **Coordenadora Adjunta**

Rosane Marques de Souza - **Gerente de projetos**

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ CEARÁ

### COORDENADORA GERAL

Carla Freire Celedônio Fernandes

### COORDENADORA DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE - CAAPS

Vanira Matos Pessoa

## COORDENAÇÃO DA PESQUISA SERPOVOS DA FIOCRUZ CEARÁ

Vanira Matos Pessoa - **Coordenadora Geral**

Fernando Ferreira Carneiro - **Coordenador Adjunto**

## PARCERIAS DO PROJETO

- Associação dos Agricultores(as) Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú - ASSAFAM;
- Associação Cristã de Base-ACB;
- Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente-IdeiaSUS;
- Cáritas Brasileira Regional Ceará;
- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Regional do Cariri - CCBS/URCA;
- Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest/Ceará;
- Centro de Estudos do Trabalho e de Assessoria ao Trabalhador e à Trabalhadora - CETRA;
- Conselho Pastoral dos Pescadores - CPP;
- Cooperativa Eita;
- Instituto Antônio Conselheiro - IAC;
- Movimento Indígena Tabajara da Serra das Matas;
- Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste - MMTR-NE;
- Movimento Potygatapuia;

- 🍃 Movimento pela Soberania Popular na Mineração - MAM;
- 🍃 Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais Sem Terra - MST;
- 🍃 Núcleo Ecologias, Epistemologias e Promoção Emancipatória da Saúde-Neepes/ENSP/Fiocruz;
- 🍃 Participatório em Saúde e Ecologia de Saberes - Fiocruz Ceará;
- 🍃 Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF);
- 🍃 Programa de Pós-graduação em Saúde da Família-PROFSAÚDE;
- 🍃 Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares-RMMP;
- 🍃 Secretaria Municipal de Saúde do Crato-Ceará;
- 🍃 Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA.

#### **EQUIPE DE ARTE, ILUSTRAÇÃO, EDIÇÃO/REVISÃO E COMUNICAÇÃO POPULAR DO SERPOVOS**

Darlan Matheus de Oliveira Martins - **Gestor ambiental, apoio técnico e administrativo**

Edson Oliveira - **cordelista**

Flora Viana Elizeu da Silva - **Cientista ambiental, apoio técnico e administrativo**

Maria Teresa Queirós dos Santos - **Psicóloga, ilustradora**

Raquel Dantas - **Jornalista, disseminadora científica**

Ray Lima - **Licenciatura em letras, cenopoeta**

Ricardo Wagner - **Arte-educador e ilustrador**

Thayná de Lima Sousa Henrique - **Enfermeira, revisora**

Vera Azevedo Dantas - **Médica, cenopoeta e revisora**

#### **APOIO**

Programa Inova Fiocruz

Edital Atenção Primária de Saúde

#### **PLANEJAMENTO VISUAL**

**Mandalla Comunicação & Design**

Sâmila Braga - **Projeto Gráfico e Direção de Arte**

Thalia Silva - **Editores e Diagramação**

#### **FIOCRUZ CEARÁ**

Rua São José, s/n

CEP: 61.773-270 - Precabura, Eusébio, CE

**Telefone geral:** (85) 3215-6450

**Site:** <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>





# AGRADECIMENTOS

À

comunidade e a equipe de Saúde da Família de Baixo das Palmeiras, Crato/Ceará, pelo compartilhamento de momentos significativos de vivências e experiências.

À Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Ceará, pelo incentivo à pesquisa, ao ensino e à disseminação de conhecimentos científicos na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Ao Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (Rede PMA), Disseminando Ciência em Saúde Pública, pelo compartilhamento de aprendizagem, acompanhamento, monitoramento e avaliação deste estudo.

Ao Programa Inova Fiocruz – Edital Atenção Primária de Saúde - pelo apoio ao estudo.

Aos (às) pesquisadores (as) que se participaram dos debates, das etapas de pesquisa de campo e das análises contribuindo com a elaboração e formulação de

novas questões e repostas a diversos problemas que estão no bojo da ciência e das políticas públicas.


Aos movimentos sociais pela partilha de questões, de problemas e necessidades de investigação científica, que elucide e aponte novas orientações e recomendações para aperfeiçoar as práticas de saúde na ESF e disponibilizá-las para a sociedade.

Aos integrantes do grupo de pesquisa Saúde do Campo, da Floresta e das Águas no contexto da Ecologia de Saberes, que ao longo de décadas de debates e reflexões estimulam o pensamento crítico e emancipatório e a ação.

À teia de saberes e práticas em saúde reunidos no SERPOVOS (saúde, cuidado e ecologia de saberes - <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>), que gestou todo o processo crítico, criativo, investigativo, elucidativo e propositivo desta pesquisa-ação-participativa, num contexto de adversidade vivenciada pela pandemia da



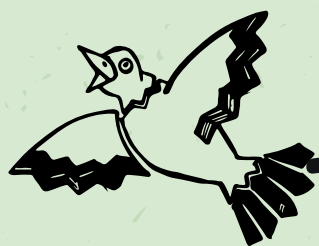




Covid-19 e pelo governo autoritário que estava governando a Nação.

**Aos amigos e amigas, companheiros e companheiras  
encorajadores dos sonhos.**

Aos nossos familiares, que acolheram nosso cansaço, nossas tristezas, nossas incertezas, nossas dúvidas e nos instigaram a abraçar com coragem cada novo desafio.



# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**ACB:** Associação Cristã de Base

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**APA:** Área de Preservação Ambiental

**ASSAFAM:** Associação dos Agricultores/as Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú

**CCBS/URCA:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Regional do Cariri

**Cerest:** Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

**CETRA:** Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador e à Trabalhadora

**CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**COVID:** Corona Vírus Disease

**CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social

**ESF:** Equipe de Saúde da Família

**FLONA:** Floresta Nacional do Araripe

**FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz

**IAC:** Instituto Antônio Conselheiro

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Pesquisa Espacial

**IBAMA:** Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais

**ICMBio:** Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

**MAM:** Movimento pela Soberania Popular na Mineração

**MMTR-NE:** Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste

**MST:** Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais Sem Terra

**Neepes:** Núcleo Ecologias, Epistemologias e Promoção Emancipatória da Saúde

**PIC's:** Práticas Integrativas e Complementares

**PPGSF/RENASF:** Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

**PSF:** Programa de Saúde da Família

**PCFA:** Populações dos Campos, das Florestas e das Águas

**PIB:** Produto Interno Bruto

**PNAB:** Política Nacional de Atenção Básica

**PMA:** Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde

**PROFSAÚDE:** Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

**RMMP:** Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares

**RMSC:** Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

**RPPN:** Reserva Particular do Patrimônio Natural

**SESA:** Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

**SUS:** Sistema Único de Saúde

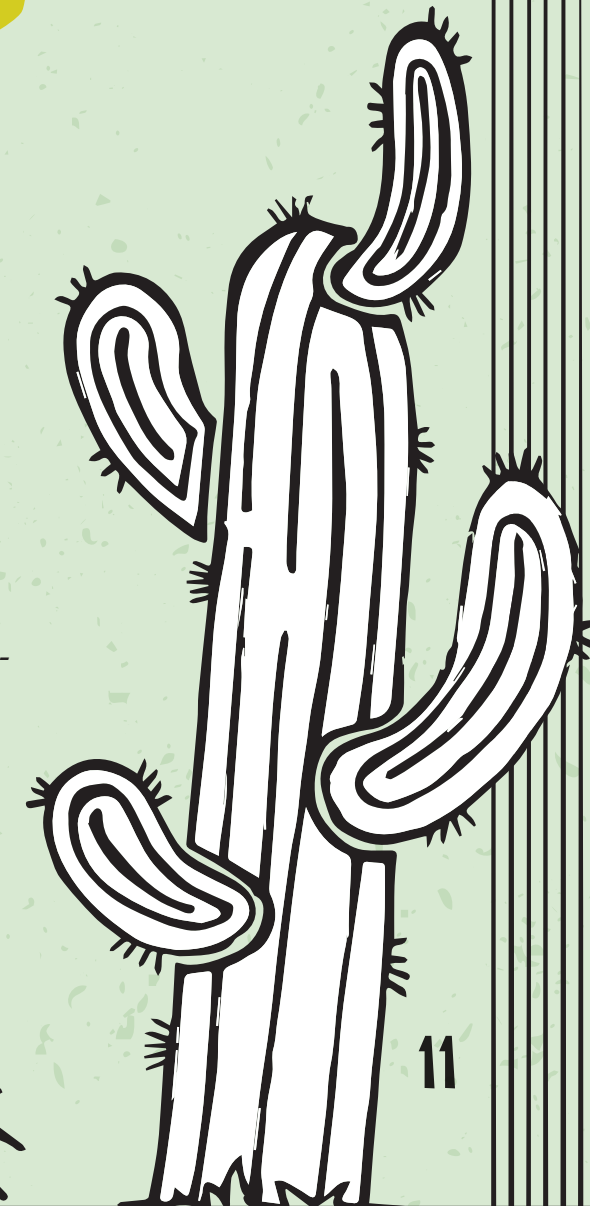
**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**URCA:** Universidade Regional do Cariri

**UFCA:** Universidade Federal do Cariri

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

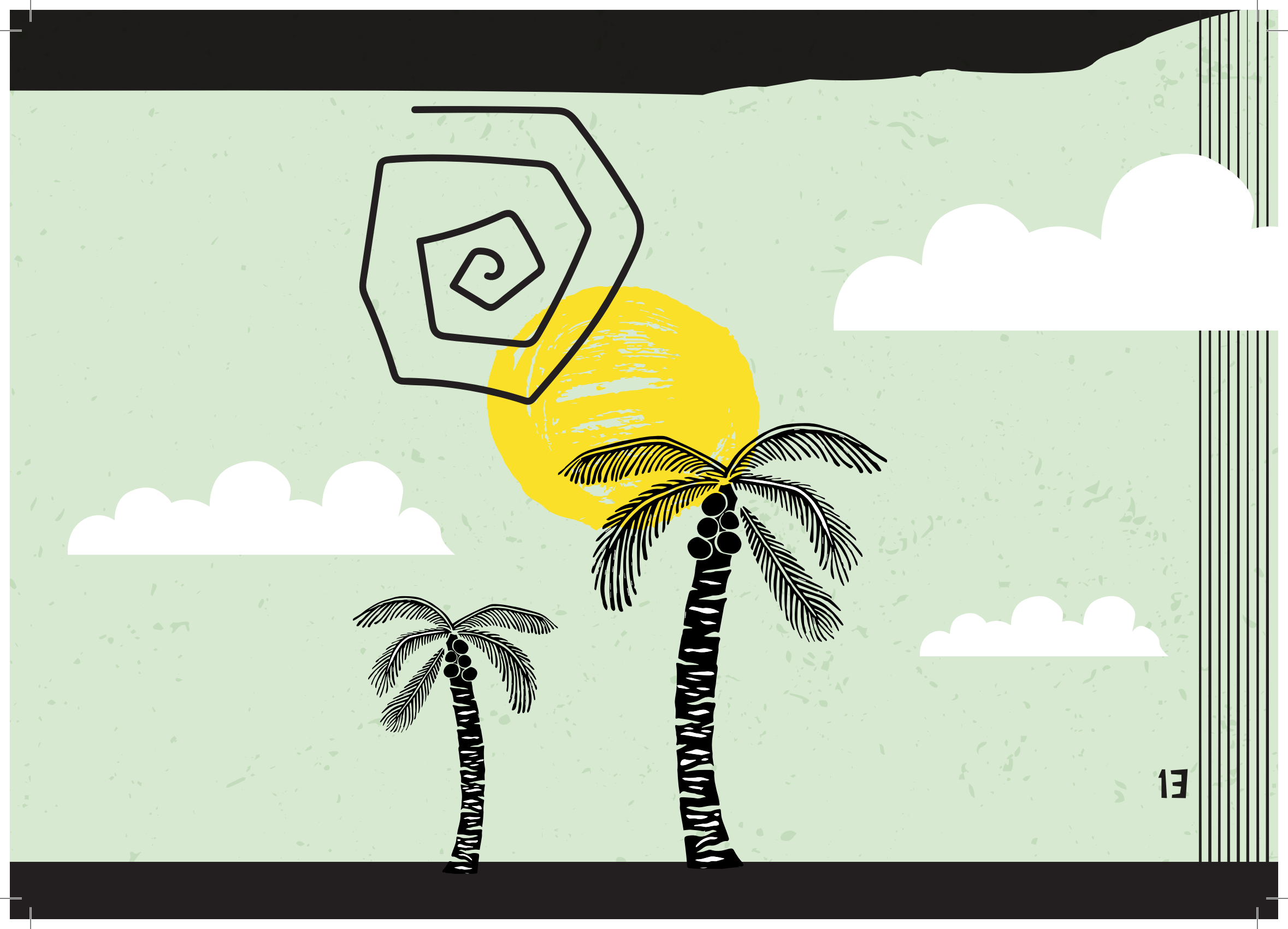
**VPPCB:** Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas





# LISTA DE FIGURAS

|  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| <b>FIGURA 1:</b> Conversa desenhada.                                 | 17 | <b>FIGURA 17:</b> Construção coletiva de imagem.                | 36  |
| <b>FIGURA 2:</b> Mapa do Ceará com destaque ao município de Crato.   | 20 | <b>FIGURA 18:</b> História desenhada do encontro                | 37  |
| <b>FIGURA 3:</b> Vista parcial da cidade de Crato, Ceará.            | 21 | <b>FIGURA 19:</b> Acolhimento do segundo encontro.              | 38  |
| <b>FIGURA 4:</b> Trabalho em grupo.                                  | 21 | <b>FIGURA 20:</b> Roda de conversa sobre os temas               | 39  |
| <b>FIGURA 5:</b> Trabalho em grupo.                                  | 30 | <b>FIGURA 21:</b> Primeiro encontro do grupo de Pesquisa-Ação   | 40  |
| <b>FIGURA 6:</b> Apresentação dos grupos.                            | 30 | <b>FIGURA 22:</b> Atividades do Grupo de Pesquisa-Ação.         | 41  |
| <b>FIGURA 7:</b> Escrita da carta para um amigo.                     | 31 | <b>FIGURA 23:</b> Atividades do Grupo de Pesquisa-Ação.         | 42  |
| <b>FIGURA 8:</b> Casa de Quitéria: o espaço onde ocorreu o encontro. | 31 | <b>FIGURA 24:</b> Apresentação dos participantes da Oficina.    | 43  |
| <b>FIGURA 9:</b> Visita ao Jardim Medicinal.                         | 32 | <b>FIGURA 25:</b> Desenvolvimento das Atividades das Estações.  | 48  |
| <b>FIGURA 10:</b> Visita ao Jardim Medicinal.                        | 33 | <b>FIGURA 26:</b> Desenvolvimento das Atividades das Estações.  | 48  |
| <b>FIGURA 11:</b> Produtos produzidos na Casa de Quitéria.           | 34 | <b>FIGURA 27:</b> Expressão por meio de arte visual.            | 57  |
| <b>FIGURA 12:</b> Produtos produzidos na Casa de Quitéria.           | 34 | <b>FIGURA 28:</b> Expressão por meio de arte visual.            | 74  |
| <b>FIGURA 13:</b> Plantas Medicinais.                                | 34 | <b>FIGURA 29:</b> Expressão por meio de arte visual.            | 75  |
| <b>FIGURA 14:</b> Visita à UBS onde está o Jardim Medicinal.         | 35 | <b>FIGURA 30:</b> Expressão por meio de arte visual.            | 97  |
| <b>FIGURA 15:</b> Acolhimento com café coletivo.                     | 36 | <b>FIGURA 31:</b> Participantes da Oficina com os certificados. | 116 |
| <b>FIGURA 16:</b> Apresentação dos grupos da pesquisa.               | 36 |   |     |





# SUMÁRIO



|   |           |           |  |
|---|-----------|-----------|--|
| <b>1. APRESENTAÇÃO</b>  | <b>16</b> |           |  |
| <b>2. NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DO CRATO, CEARÁ.</b>  | <b>18</b> |           |  |
| <b>3. HISTÓRICO, CONTEXTO DE CONCEPÇÃO DA EXPERIÊNCIA E ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.</b>   | <b>22</b> |           |  |
| <b>4. APROFUNDANDO O RECONHECIMENTO DA EXPERIÊNCIA DO JARDIM MEDICINAL: ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA AUTONOMIA DO CUIDADO EM SAÚDE</b> | <b>26</b> |           |  |
| <b>4.1</b> Quem foram os protagonistas na oficina territorial?  | <b>28</b> |           |  |
| <b>4.2</b> Como foi o passo a passo da visita ao território e da oficina territorial?   | <b>32</b> |           |  |
| <b>4.2.1</b> A articulação, mobilização e organização da visita ao território   | <b>32</b> |           |  |
| <b>4.2.2</b> Momentos pedagógicos da oficina territorial  | <b>36</b> |           |  |
| <b>4.2.3</b> Quais os temas centrais nesta  | <b>46</b> |           |  |
| <b>4.2.4</b> O que motivou a realização da experiência e quais as potencialidades do território?  |           | <b>52</b> |  |
| <b>4.2.5</b> Como foi o passo a passo para a implantação da experiência e que conquistas trouxe para o território?                          |           | <b>54</b> |  |
| <b>5. APRENDENDO SOBRE CUIDADO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>  |           | <b>56</b> |  |
| <b>6. APRENDENDO SOBRE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL E DIÁLOGO INTERCULTURAL NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.</b>                             |           | <b>72</b> |  |
| <b>7. APRENDENDO SOBRE INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NA ESF.</b>  |           | <b>86</b> |  |
| <b>7.1</b> O que seria uma equipe de saúde da família inovadora nos cuidados em saúde primários?  |           | <b>87</b> |  |
| <b>7.2</b> Por que a experiência se considerou inovadora?   |           | <b>90</b> |  |

|   |     |
|---|-----|
| 7.3 O que ensinam alguns autores sobre: plantas medicinais, saberes populares e saúde das populações do campo, da floresta e das águas (PCFA)?                          | 92  |
| 8. AÇÕES TECIDAS EM RESPOSTAS AS NECESSIDADES SOCIAIS EM SAÚDE, NA ARTESANIA DAS PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS NA ESF. | 96  |
| 8.1 Sobre sentir-pensar-agir: como autoavaliamos o processo vivido?   | 112 |
| 9. REFERÊNCIAS  | 124 |
| 10. SOBRE OS AUTORES DO CADERNO   | 126 |



# 1. APRESENTAÇÃO

A

presentamos o Volume 3 da Coletânea de Cadernos: SABERES, PRÁTICAS E INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS, denominado de “Caderno da Experiência do Jardim Medicinal: Ancestralidade e Saber Popular na Autonomia do Cuidado no Território”.

Reunimos nesta coletânea de Cadernos o processo da pesquisa SERPOVOS (disponível em: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>), que é uma pesquisa-ação-participativa em saúde intitulada: Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil, realizada no período de 2020 a 2024.

Convidamos o leitor e a leitora para apreciar os saberes e práticas de saúde, brotadas no “interior do Ceará”, sistematizadas a partir do esforço coletivo de: investigar, integrar e apreender conhecimentos em saúde. Nesta viagem, o leitor e a leitora irão conhecer o Baixio das Palmeiras, território do município do Crato, onde moram populações do campo e da flo-

resta que são cuidadas por uma equipe de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Visibilizamos a experiência de práticas de saúde co-produzidas no território pela ESF e comunidades, discorrendo sobre as singularidades, as particularidades e as possibilidades criativas e inovadoras de cuidar.**

A experiência aponta à centralidade do cuidado de gente e da natureza, por meio do estabelecimento de relações solidárias, partilhas de conhecimentos ancestrais e atuais na produção de uma ciência a serviço da vida. Estes saberes comprometidos com a gestação de um conhecimento, que seja utilizado no cotidiano e transforme a vida para melhor nos territórios.

Citamos a poesia do poeta José Palmeira Guimarães, paraibano de Campina Grande, que foi musicada pela dupla Venâncio e Corumbá no ano de 1956, chamada de “Último Pau de Arara”, interpretada, em muitos momentos, pelo rei do baião, o querido Luiz Gonzaga, que nos ajuda a percebermos as singulares dos territórios, a humanidade e amorosidade das gentes, suas bandeiras de luta e suas atividades produtivas.





FIGURA 1 - CONVERSA DESENHADA.



*"A vida aqui só é ruim Enquanto a minha vaquinha  
Quando não chove no chão Tiver o couro e o osso  
Mas se chover dá de tudo E puder com o chocalho*

*Fartura tem de montão Pendurado no pescoço  
Tomara que chova logo Eu vou ficando por aqui  
Tomara meu Deus tomara Que Deus do céu me ajude  
Quem sai da terra natal*

*Só deixo o meu Cariri Em outros cantos não para  
No último pau-de-arara  
Só deixo meu Cariri  
No último pau-de-arara*

*Só deixo o meu Cariri  
No último pau-de-arara  
Só deixo meu Cariri  
No último pau-de-arara".*

Descrevemos histórias de vida e trabalho das pessoas, que compartilharam as suas vivências e experiências nos cuidados em saúde, articulando a arte e a ciência produzidas com as pessoas e não somente para elas. A seguir, a conversa desenhada, feita pelo Ricardo Wagner, que é artista e educador, nos apresenta uma síntese visual, por meio de palavras e desenhos, das escutas dos participantes da experiência, ocorrida em abril de 2022 no Crato, Ceará.

COORDENAÇÃO DA PESQUISA SERPOVOS



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



## 2. NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DO CRATO, CEARÁ.

Iniciamos a nossa viagem conhecendo um pouco da origem e história do município do Crato, Ceará. Nas últimas décadas do século XVII a região era habitada pelos índios Kariris, descendentes remotos dos primeiros imigrantes protomalaios chegados às costas americanas do Pacífico, e que se estabeleceram no sul do Ceará no século IX ou X. Pelos idos de 1714 os primeiros colonizadores vindos da Bahia, de Sergipe e Pernambuco, começaram a se instalar na região, atraídos pela paisagem e fertilidade do solo, “em cujos sesmos se instalaram por acostamento ou compra” (IBGE, 2023).

A vida pastoril dominou a região até o ano de 1750, época em que tiveram início as instalações dos primeiros engenhos, vindos de Pernambuco, iniciando o desenvolvimento industrial da cana-de-açúcar, criadora

da aristocracia rural do Cariri.

Em março de 1762 foi criada a Paróquia, na aldeia do Miranda, sob a invocação de Nossa Senhora da Penha. No ano seguinte, em agosto, foi criada a vila, que em 1764 foi inaugurada com a denominação de Crato (7ª vila do Ceará). Em 17 de outubro de 1853, através do Ato Provincial nº 628, a vila do Crato foi elevada a condição de cidade com a mesma denominação (IBGE, 2023).

No ano de 1995, através de Divisão Territorial, o município é constituído com 10 distritos: Crato, Baixio das Palmeiras, Belmonte, Campo Alegre, Dom Quintino, Monte Alverne, Bela Vista, Ponta Serra, Santa Fé e Santa Rosa.

O município de Crato está no sopé da Chapada do Araripe no extremo-sul do estado, no Cariri Cearense, co-





hecido por muitos como o “Oásis do Sertão na divisa com o estado de Pernambuco. É a segunda cidade mais importante do Cariri em termos econômicos depois de Juazeiro do Norte, constituindo num entroncamento rodoviário que a interliga ao Piauí, Paraíba e Pernambuco, além da capital do Ceará, Fortaleza.

Fica localizado na latitude 7° 14' 03", longitude 39° 24' 34" e altitude 426,91 m, com uma área de 1.138,150 km<sup>2</sup> e uma população de 131.050 habitantes. Possui densidade demográfica de 115,14 hab/km<sup>2</sup> e 56.702 domicílios conforme Censo 2022 (IBGE,2023). Está a 502,3 km de distância de Fortaleza, capital do Ceará, tendo como principais vias de acesso a BR-122 / BR-230 / BR-404 / CE-060 / CE-153 / CE-253 / CE-292 / CE-385 / CE-566. Os municípios limítrofes são: Barbalha, Cariri, Fa-

rias Brito, Juazeiro do Norte, Nova Olinda, Santana do Cariri (e estado de Pernambuco).

No seu território o bioma predominante é a caatinga e abriga a Unidade de Conservação Federal: APA Chapada do Araripe e Floresta Nacional (Flona) do Araripe - Apodi. Estadual: Parque Estadual Sítio Fundão e Arie Riacho da Matinha e Municipal: Revis Soldadinho do Araripe Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN): Araçá, Oásis Araripe e Oásis Araripe II (IBGE, 2023).

O clima tropical quente, semiárido brando e tropical quente subúmido, com chuvas de janeiro a maio com precipitação pluviométrica (média em 2021) de 1.253,7mm mm. Apresenta relevo a Chapada do Araripe, serras se-

FIGURA 2 - MAPA DO CEARÁ COM DESTAQUE AO MUNICÍPIO DE CRATO.



Fonte: Cidades do Meu Brasil.

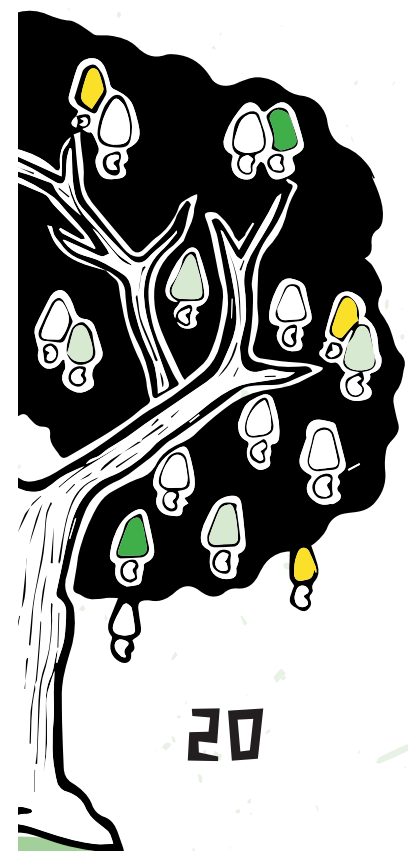
cas e sertões. Possui vegetação carrasco, floresta caducifolia espinhosa (caatinga arbórea) floresta subcaducifolia tropical xeromorfa (cerradão) e floresta subperenifolia tropical, pluvio-nebular com mata úmida (IBGE, 2023).

A área urbanizada corresponde a 32,21% (2019), com esgotamento sanitário adequado de 42,2% (2010), 58,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

O serviço de água urbano beneficia 97.158 habitantes e o esgotamento sanitário urbano cerca de 36.885 habitantes. O serviço de água rural contempla 31.223 habitantes, não havendo oferta de esgotamento sanitário em áreas rurais, dados de 2021 (IBGE, 2023).

O PIB em 2020 foi de R\$1.719.123.290 sendo o PIB per capita R\$12.933,73. O município possui 26.570 pessoas beneficiárias da Previdência Social e 19.885 famílias beneficiárias do Bolsa Família, dados de dezembro de 2022 (Anuário do Ceará, 2023).

Em relação aos serviços de saúde, tem uma cobertura de equipes de Saúde da Família de 86,96% e a taxa de Mortalidade infantil é de 10 por mil nascidos vivos, dados do ano 2020 (IBGE, 2023). No que se refere a educação, possui 70 escolas de educação infantil com 6.668 crianças matriculadas, 79 escolas de ensino fundamental com 17.535 crianças matriculadas, 18 escolas de ensino médio e 7 escolas de ensino profissional com 5.389 jovens matriculados, dados de 2022 (Anuário do Ceará, 2023).




20




FIGURA 3 - VISTA PARCIAL DA CIDADE DE CRATO, CEARÁ.



Fonte: Cidades do Meu Brasil.



**3. HISTÓRICO, CONTEXTO  
DE CONCEPÇÃO  
DA EXPERIÊNCIA  
E ASPECTOS  
METODOLÓGICOS DA  
PESQUISA**





Recebemos no site do serpovos <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/> o cadastro da experiência do “Jardim Medicinal: ancestralidade e saber popular na autonomia do cuidado no território”, realizado pela enfermeira da ESF, em 2021. Analisamos a experiência e selecionamos para visitá-la e aprofundá-la com os seus protagonistas.

A experiência consiste na implantação de uma Farmácia Viva Tipo 1, concebida entre: profissionais da ESF (Agente Comunitário de Saúde (ACS), Cirurgião-Dentista, Enfermeiro(a), Médico(a), Técnico(a) de enfermagem e Técnico(a) em Saúde Bucal); comunidades tradicionais, agricultores(as) familiares, camponeses(as), populações atingidas por barragens, trabalhadores(as) rurais assalariados e temporários residentes ou não no campo, trabalhadores(as) rurais meeiros, mezinheiras e rezadeiras da comunidade; profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) da Universidade Regional do Cariri (URCA) e acadêmicos do curso de agronomia da Universidade Federal do Cariri (UFCA).

**A experiência iniciou nos primeiros meses de 2018 com os seguintes objetivos: a) ampliar o escopo de ações de promoção da saúde na comunidade assistida pela ESF; b) conciliar o conhecimento científico e popular; c) refletir a importância do uso das plantas medicinais no cuidado em saúde no território.**

O território do Baixio das Palmeiras está situado no entorno da Chapada Nacional do Araripe, que engloba uma área de proteção ambiental e um geoparque com fontes de águas naturais, grutas, sítios paleontológicos e arqueológicos. Caracteriza-se como área rural do município do Crato, Ceará, distante cerca de 13 km da sede municipal. Em 2022 tinha 2366 pessoas residentes, em sua maioria de agricultores e agricultoras. O território de atuação da Equipe de Saúde da Família Baixio das Palmeiras (ESF) abrange as comunidades Baixio das Palmeiras, Baixio dos Oitis, Baixio do Muquém, Chapada do Muquém e Romualdo.

As comunidades sempre acolhedoras e aguerridas com uma vasta cultura popular, que pulsa e vibra com muita intensidade. Há no território equipamentos culturais criados e mantidos por iniciativas comunitárias, reconhecidos pela secretaria municipal de cultura como pontos de cultura, citados a seguir: As Fuxiqueiras da Chapada; Museu Rural José Sebastião de Oliveira e Dona Dourinha; Casa de Farinha Mestre Zé Gomes; As Coqueiras do Baixio; Grupo Manero Pau Baixio das Palmeiras e o Espaço Cultural Casa de Quitéria, um espaço de cultura, memória e resistência local.

Nesse território vivo e potente atua uma ESF, desde o ano de 2000, composta atualmente por uma enfermeira, uma médica, um cirurgião-dentista, um técnico em saú-

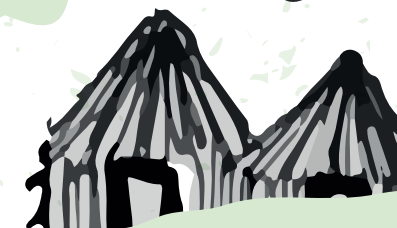
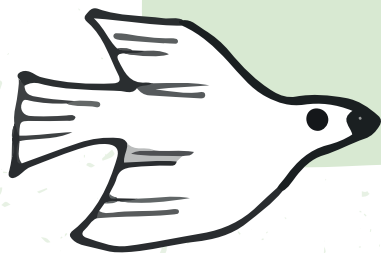
de bucal, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais de saúde residentes em saúde coletiva e acadêmicos de agronomia, propiciando a integração ensino-serviço-comunidade.

Ao longo dos anos foram realizadas atividades em articula-

ção com a comunidade, buscando: acolher as necessidades de saúde; estabelecer vínculos; e valorizar a territorialidade com iniciativas como o Conselho Local de Saúde, a II Convergência de Permacultura do Ceará e I Convergência Centro-Nordestina de Permacultura, I e II Mostra de Saberes do Baixo das Palmeiras e mais recente o Jardim Medicinal.

**E na sua comunidade, território ou município tem alguma experiência com plantas medicinais?**

**REGISTRE AQUI!**







# 4. APROFUNDANDO O RECONHECIMENTO DA EXPERIÊNCIA.

R

realizamos uma visita ao território e uma oficina territorial participativa e colaborativa durante dois dias na localidade de Baixio das Palmeiras, no município do Crato/CE. No primeiro dia a atividade foi na Casa de Quitéria, uma casa de memória e resistência da comunidade e no segundo dia num espaço da igreja.

Entendemos que o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo e requer uma ação transformadora sobre a realidade, implicando em invenção e em reinvenção (Freire, 2015). O autor situa que o ato de conhecer é tarefa de sujeitos e que é, a partir dessa premissa, que o homem pode realmente conhecer (Freire, 2015).

Partimos dos ensinamentos de Paulo Freire e consideramos os pressupostos que os nossos modos de viver, de

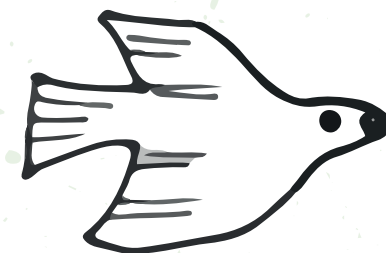
trabalhar e de estabelecer relações com o outro produzem nossos modos de sentir, falar, agir e estar na vida, no trabalho e nas relações.

Desenvolvemos, a partir dos ensinamentos de Paulo Freire a oficina territorial com diversos momentos didáticos-pedagógicos com vistas a ampliação e ressignificação do conhecimento relacionada à experiência socioafetiva e política que a pessoa vive.

**Planejamos e organizamos o desenvolvimento da oficina com centralidade no: envolvimento dos participantes, na participação, na colaboração mútua, no diálogo, na amorosidade e na problematização. Acreditamos que estes aspectos possibilitaram a produção de um conhecimento significativo para as pessoas em consonância as suas necessidades.**

E você, o que pensa sobre participação,  
pesquisa e ciência?

**REGISTRE AQUI!**



# 4.1 QUEM FORAM OS PROTAGONISTAS NA OFICINA TERRITORIAL?

Apresentamos um pouco dos 22 participantes em dados numéricos e fotos dos momentos que vivenciamos coletivamente, do qual participaram 22 pessoas. Participaram pessoas da equipe de saúde da família (59,1%), da gestão municipal de saúde e da comunidade (36,4%). A faixa etária variou de 22 a 68 anos, sendo que as mulheres representaram 82% dos participantes, com escolaridade do fundamental incompleto ao superior completo, sendo que este último nível de escolaridade contemplou 50% dos participantes, conforme detalhado na tabela.

Tabela 1 - Perfil dos Participantes da Oficina Territorial da experiência do “Jardim Medicinal: ancestralidade e saber popular na autonomia do cuidado no território”, Crato, Ceará, 2022.

**TABELA 1 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DA OFICINA TERRITORIAL DA EXPERIÊNCIA DO “JARDIM MEDICINAL: ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA AUTONOMIA DO CUIDADO NO TERRITÓRIO”, CRA-TO, CEARÁ, 2022.**

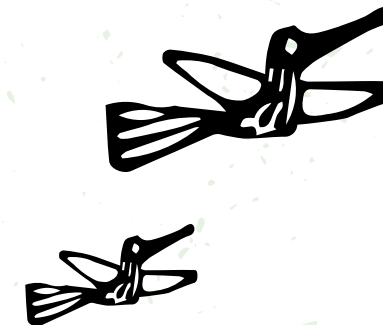
| ITEM                          | N  | %   |
|-------------------------------|----|-----|
| <b>SEXO</b>                   |    |     |
| Feminino                      | 18 | 82  |
| Masculino                     | 04 | 18  |
| TOTAL                         | 22 | 100 |
| <b>FAIXA ETÁRIA</b>           |    |     |
| 22 a 35 anos                  | 07 | 32  |
| 38 a 46 anos                  | 07 | 32  |
| 47 a 57 anos                  | 03 | 13  |
| 61 a 68 anos                  | 04 | 18  |
| Não Respondeu                 | 01 | 5   |
| TOTAL                         | 22 | 100 |
| <b>ESCOLARIDADE</b>           |    |     |
| Ensino Fundamental Incompleto | 02 | 10  |
| Ensino Médio Completo         | 08 | 35  |
| Superior Incompleto           | 01 | 05  |
| Superior Completo             | 11 | 50  |
| TOTAL                         | 22 | 100 |



| ITEM   | N  | %    |
|--|----|------|
| <b>ESTADO CIVIL</b>                            |    |      |
| Solteiro/a                                     | 06 | 27   |
| Casado/a                                       | 11 | 50   |
| Divorciado/a                                   | 03 | 13   |
| União Estável                                  | 02 | 10   |
| TOTAL  | 22 | 100  |
| <b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>                   |    |      |
| Enfermagem                                     | 05 | 22   |
| Geografia                                      | 01 | 4,5  |
| Medicina                                       | 01 | 4,5  |
| História                                       | 02 | 9    |
| Ciências Biológicas                            | 01 | 4,5  |
| Técnico em Enfermagem                          | 02 | 9    |
| Técnico em Higiene Dental                      | 01 | 4,5  |
| Técnico em Agente Comunitário de Saúde         | 02 | 9    |
| Técnico em Administração                       | 01 | 4,5  |
| Guarda Civil Municipal                         | 01 | 4,5  |
| Sem formação                                   | 05 | 22   |
| TOTAL  | 22 | 100  |
| <b>LOCAL DE TRABALHO</b>                       |    |      |
| Secretaria Municipal de Saúde                  | 03 | 13,6 |
| Equipe de Saúde da Família                     | 13 | 59,1 |
| Comunidade                                     | 04 | 18,2 |
| Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva | 02 | 9,1  |
| Trabalho comunitário                           | 04 | 18,2 |
| TOTAL  | 22 | 100  |

| ITEM   | N  | %     |
|--|----|-------|
| <b>TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>                  |    |       |
| < 1 ano  | 01 | 4,5   |
| 1 ano 1 mês a 2 anos                                   | 03 | 13,6  |
| 2 anos 1mês a 5 anos                                   | 01 | 4,5   |
| 5 anos 1 mês a 10 anos                                 | 04 | 18,2  |
| > 10 anos  | 08 | 36,6  |
| Não respondeu  | 02 | 9     |
| Não se aplica  | 03 | 13,6  |
| TOTAL  | 22 | 100   |
| <b>TEMPO DE TRABALHO NA ATIVIDADE QUE DESENVOLVE</b>   |    |       |
| < 1 ano  | 02 | 9     |
| 1 ano 1 mês a 2 anos                                   | 01 | 4,5   |
| 2 anos 1mês a 5 anos                                   | 01 | 4,5   |
| 5 anos 1 mês a 10 anos                                 | 06 | 27,55 |
| > 10 anos  | 10 | 45,45 |
| Não respondeu  | 02 | 9     |
| TOTAL  | 22 | 100   |
| <b>TEMPO DE TRABALHO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b> |    |       |
| < 1 ano  | 02 | 9     |
| 1 ano 1 mês a 2 anos                                   | 03 | 13,6  |
| 2 anos 1mês a 5 anos                                   | 04 | 18,2  |
| 5 anos 1 mês a 10 anos                                 | 02 | 9     |
| > 10 anos  | 07 | 32    |
| Não se aplica  | 04 | 18,2  |
| TOTAL  | 22 | 100   |

Fonte: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.



Observamos que 36,6% dos participantes tinham mais de 10 anos de formados e mais de 10 anos que trabalhavam na atividade que desenvolviam (45,45%). O mesmo ocorreu com relação ao tempo que os participantes trabalhavam na ESF, ou seja, 32% deles trabalham na UBS há mais de 10 anos.

As imagens demonstram a dedicação e o envolvimento dos participantes, que se esforçaram para expressar em múltiplas linguagens seus saberes, suas práticas, suas vivências, como observamos nos registros fotográficos a seguir.

**FIGURA 4** - TRABALHO EM GRUPO.

**FIGURA 5** - TRABALHO EM GRUPO.



Fonte das figuras 4, 5, 6 e 7: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



FIGURA 6 APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS.



FIGURA 7 ESCRITA DA CARTA PARA UM AMIGO.



## 4.2 COMO FOI O PASSO A PASSO DA VISITA AO TERRITÓRIO E DA OFICINA TERRITORIAL?

### 4.2.1 A ARTICULAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA VISITA AO TERRITÓRIO

Este processo foi realizado via WhatsApp com troca de diálogos com a enfermeira da equipe que cadastrou a experiência no site Serpovos. Elaboramos conjuntamente o roteiro da visita, a programação e os objetivos da atividade no território. A Oficina ocorreu no início de abril de 2022, em dois momentos, sendo o primeiro foi na Casa de Quitéria.

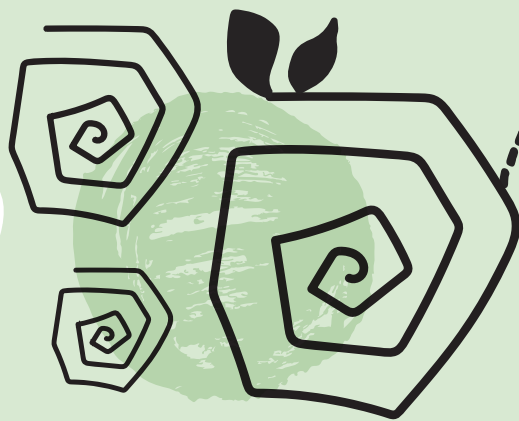
**FIGURA 8** CASA DE QUITÉRIA: O ESPAÇO ONDE OCORREU O ENCONTRO.

Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



## FIQUE SABENDO!

A Casa de Quitéria é um projeto comunitário e um espaço de cultura localizado no Baixo das Palmeiras, que foi apresentado à equipe de pesquisa por uma criança da comunidade. A criança contou a história de Quitéria, uma mulher que cultivava muitas lutas e o amor por aquela comunidade, à medida que nos guiava de cômodo em cômodo.



Após conhecermos a Casa de Quitéria visitamos o Jardim Medicinal conduzido pelos idealizadores e cuidadores.

O jardim guarda a marca da ancestralidade e a história de Quitéria, que também contemplava aquela vegetação. Com muitas plantas e árvores frutíferas, o jardim medicinal, sustentável e sem agrotóxico, também trazia renda para a comunidade. Muitas plantas medicinais, artesanais e frutíferas eram comercializadas na comunidade. Conhecemos um Jardim, um lugar verde com real sustentabilidade, onde se reutiliza materiais, que alegra e ajuda a comunidade. Uma curiosidade é que os adubos são produzidos pela própria vegetação, ou seja, algumas folhas das plantas são utilizadas como adubo para fazer outras plantas e árvores florescerem. Observamos um jardim muito bem cuidado, cultivado e cheios de histórias.

FIGURA 9 - VISITA AO JARDIM MEDICINAL.



**FIGURA 10** VISITA AO JARDIM MEDICINAL.



**FIGURA 11** PRODUTOS PRODUZIDOS NA CASA DE QUITÉRIA.



**34** **FIGURA 12** PRODUTOS PRODUZIDOS NA CASA DE QUITÉRIA.

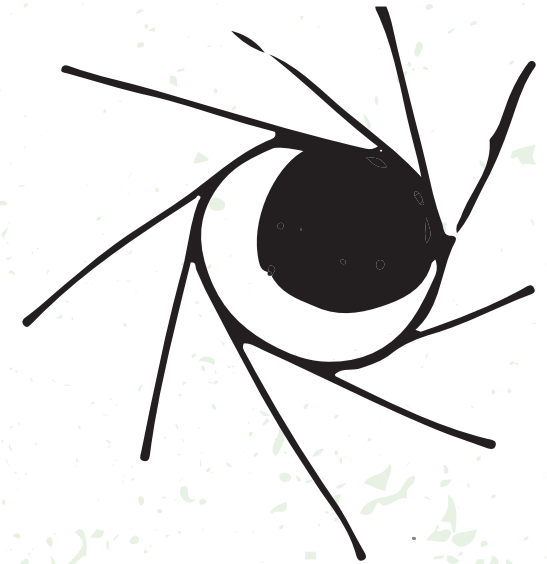


**FIGURA 13** PLANTAS MEDICINAIS.

**FIGURA 14** - VISITA À UBS ONDE ESTÁ O JARDIM MEDICINAL.



Fonte das figuras  
9, 10, 11, 12, 13 e 14:  
Acervo fotográfico  
da pesquisa  
Serpovos, 2022.



## 4.2.2 MOMENTOS PEDAGÓGICOS DA OFICINA TERRITORIAL

a) **Momento de acolher e conhecer** – iniciamos a oficina com um café coletivo feito pela comunidade, com uma variedade de comidas, no primeiro dia; e no segundo dia, tomamos um café coletivo, oferecido pela equipe de pesquisa, fomentando a integração, diálogo, trocas e encontros e uma apresentação artística realizada pela comunidade. Este momento foi de interação, de conhecer as pessoas, partilhar histórias e provar os sabores. Fomos acolhidos pelas “As Coqueiras do Baixio” com uma dança reforçando que a arte e a saúde caminham juntas. Estas mulheres compartilharam um pouco da história das Coqueiras e a sua importância para a cultura e a arte no território.



FIGURA 15 - ACOLHIMENTO COM CAFÉ COLETIVO.

FIGURA 16 - APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS DA PESQUISA.



FIGURA 17 - CONSTRUÇÃO COLETIVA DE IMAGEM.

FIGURA 18 HISTÓRIA DESENHADA DO ENCONTRO.

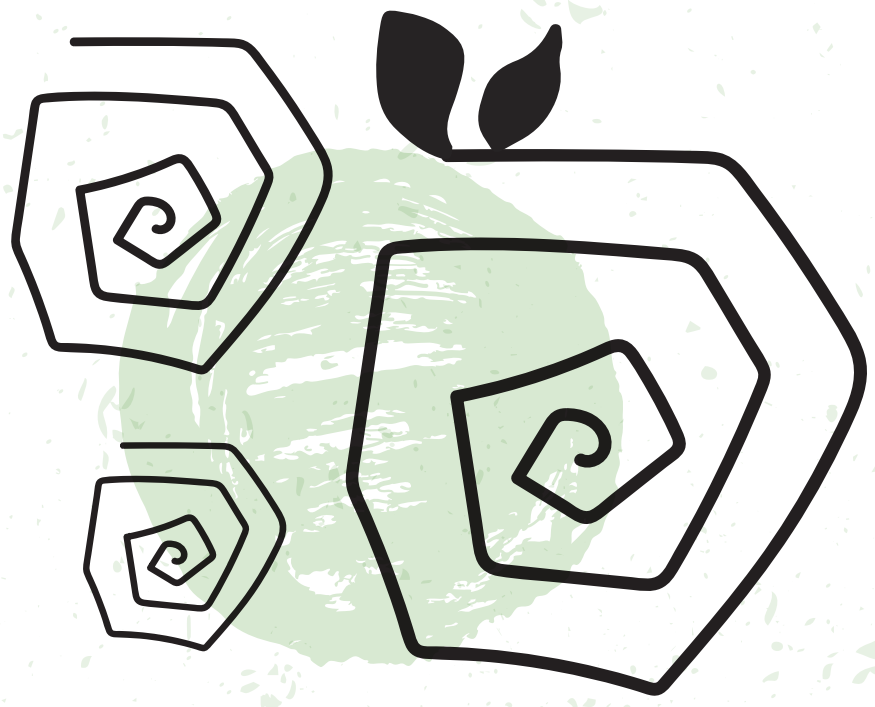


FIGURA 19 ACOLHIMENTO DO SEGUNDO ENCONTRO.



Fonte das figuras  
15, 16, 17, 18, 19 e 20:  
Acervo fotográfico  
da pesquisa  
Serpovos, 2022.

**FIGURA 20** RODA DE CONVERSA SOBRE OS TEMAS.



**b) Momento de partilha de saberes** – adotamos o formato de círculo e conduzimos uma roda de apresentação dos participantes. Distribuímos pastas com os diversos formulários da pesquisa e apresentamos a programação das atividades, os objetivos e a importância dos dois dias de Oficina. Discutimos sobre os aspectos éticos na pesquisa, orientamos o preenchimento dos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de Imagem e Som; além destes termos utilizamos diversas técnicas de produção de dados com a intencionalidade de garantir uma escuta ampliada, sendo preenchidos: 1) uma ficha de identificação individual dos participantes; 2) um formulário dos parâmetros de atribuições comuns das equipes da Estratégia Saúde da Família definidos na Política Nacional de Atenção Básica; 3) formulário de parâmetros de inovação relacionados ao cuidado em saúde; 4) a escrita de uma carta; e 5) a roda de conversa, mediada pela dinâmica das estações que oportunizou a problematização, produziu os painéis, os desenhos e as reflexões. Para saber mais sobre a metodologia da pesquisa Serpovos, leia o caderno 1 desta coletânea.

**FIGURA 21** – PRIMEIRO ENCONTRO DO GRUPO DE PESQUISA-AÇÃO





**FIGURA 22** ATIVIDADES DO GRUPO DE PESQUISA-AÇÃO.



**FIGURA 23** ATIVIDADES DO GRUPO DE PESQUISA-AÇÃO.



Fonte das figuras  
21, 22 e 23: Acervo  
fotográfico da  
pesquisa, 2022

**c) Momento de propor ações** – após as discussão e apresentação dos desenhos produzidos pelo grupo, deu-se início às problematizações finais a partir de duas perguntas: a) “Como as Instituições de Ensino e Pesquisa podem contribuir para que essas experiências sejam implantadas noutros territórios?” e b) “Como envolver os entes federados na replicação/socialização de experiências significativas para inovar os cuidados em saúde nos territórios?”.

**d) Momento de sentir-pensar sobre o vivido** – Finalizamos os dois dias de atividades, com mais uma pergunta sobre o que levarmos conosco deste encontro que gostaríamos de compartilhar?

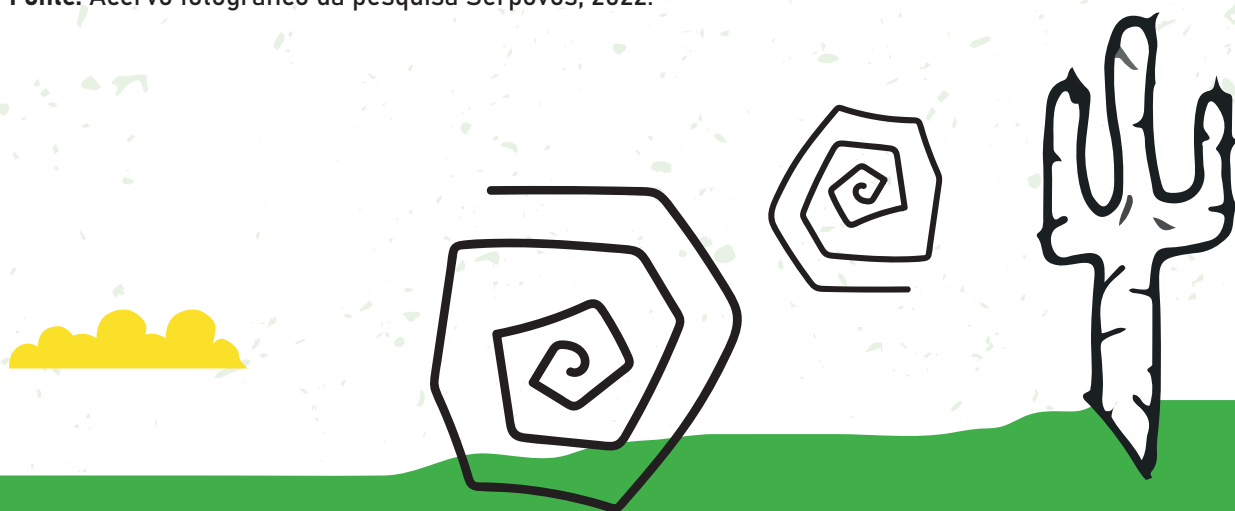
Ao longo das próximas páginas deste caderno os leitores, as leitoras encontrarão estes momentos descritos.



FIGURA 24 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA OFICINA.

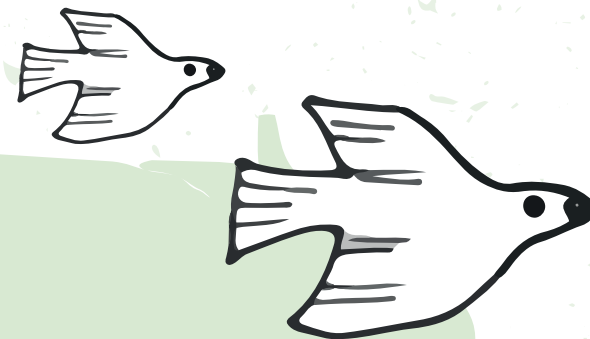


Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



E você já participou de uma pesquisa?  
Quais os passos que você mais gostou?

**REGISTRE AQUI!**



O que você acha que faltou  
nesta metodologia?

**REGISTRE AQUI!**



45

### 4.2.3 QUAIS OS TEMAS CENTRAIS NESTA PESQUISA-AÇÃO-PARTICIPATIVA E COMO FORAM ABORDADOS?

São temas centrais: experiência significativa de cuidado em saúde, colaboração interprofissional, diálogo intercultural, ações e estratégias das equipes e comunidades para abordar necessidades de saúde no território e inovações no cuidado em saúde nos territórios protagonizadas por comunidades e ou profissionais de saúde.

Abordamos estes temas: “cuidado em saúde”, “trabalho em equipe”, “necessidades em saúde” e “diálogos interculturais” com uma atividade intitulada de “Estações das Inovações em Saúde da Família”. Utilizamos a simbologia da estação, como: “parada em algum lugar”; “estada”; “ponto de parada entre lugares”; “ciclos”, “mudanças”, dentre outras simbologias denotativas ou não sobre o que permeia o verbete “estação”.

Escrevemos as perguntas orientadoras das estações num painel, fixado na parede, tendo-se quatro painéis, com os seguintes questionamentos:

1ª Estação: Quais as características e o que seria uma experiência significativa de cuidado em saúde?

2ª Estação: De que forma essa experiência contribuiu para o fortalecimento e colaboração interprofissional dessa equipe de Saúde da Família?

3ª Estação: Quais as ações e estratégias realizadas pela equipe de Saúde da Família para solucionar/amenizar as necessidades sociais de saúde das famílias e pessoas da sua área adscrita?

4ª Estação: De que forma ocorre o diálogo intercultural entre os profissionais e trabalhadores da saúde e usuários?



E você, como responderia as  
questões acima?

**REGISTRE AQUI!**



**FIGURA 25** DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DAS ESTAÇÕES.



Percorremos as quatro estações em pequenos grupos organizados e conduzidos, à próxima estação, ao som das palmas do facilitador. À medida que se ouvia o som das palmas, se caminhava para a estação seguinte. Em cada estação líamos o que o grupo anterior escreveu e acrescentávamos alguma informação e partíamos para a próxima estação de forma circular visitando todas.

**FIGURA 26** DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DAS ESTAÇÕES.



Fonte das figuras 25 e 26: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.





Buscamos um diálogo crítico-reflexivo na produção das informações na pesquisa, estimulando uma postura transformadora das nossas próprias práticas, tendo como base a problematização freiriana da educação emancipatória.

Convidamos, após a construção dos painéis das estações, os participantes para expressar por meio de arte visual no formato de desenho sobre o que foi descrito em cada uma das estações. Esta releitura dos painéis estimulava outra forma de expressão para além da linguagem escrita, como também, buscava sínteses reflexivas e simbólicas.

Em pequenos grupos os participantes conceberam seus desenhos, e por conseguinte em uma roda de conversa com todos e todas seguimos com uma nova problematização do que foi a feitura/construção da arte visual. Cada grupo apresentou o processo e o resultado da elaboração do seu desenho, para todos e todas, destacando como pontos importantes: as descrições contidas no painel das estações, as perguntas, a construção coletiva e participativa, representando em símbolos os conceitos discutidos nos pequenos grupos. Neste momento houve muita interação entre os participantes, sendo um momento de aproximadamente, 4 horas de atividades coletivas.

Concebemos uma produção coletiva de forma compartilhada e colaborativa num processo constituído na problematização entre os sujeitos e com os sujeitos. No processo de fazer perguntas com e sobre uma determinada realidade e temática, construímos e reconstruímos as ideias, pensamentos e ampliamos a capacidade de sermos mais. Sobre esse

processo Paulo Freire (2015, p. 70) nos ensina que:

**“O DIÁLOGO E A PROBLEMATIZAÇÃO NÃO ADORMECEM A NINGUÉM. CONSCIENTIZAM. NA DIALOGICIDADE, NA PROBLEMATIZAÇÃO, EDUCADOR-EDUCANDO E EDUCANDO-EDUCADOR VÃO AMBOS DESENVOLVENDO UMA POSTURA CRÍTICA DA QUAL RESULTA A PERCEPÇÃO DE QUE ESTE CONJUNTO DE SABER SE ENCONTRA EM INTERAÇÃO.”**

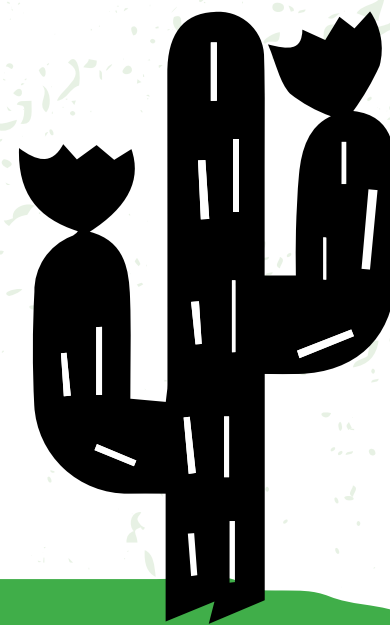
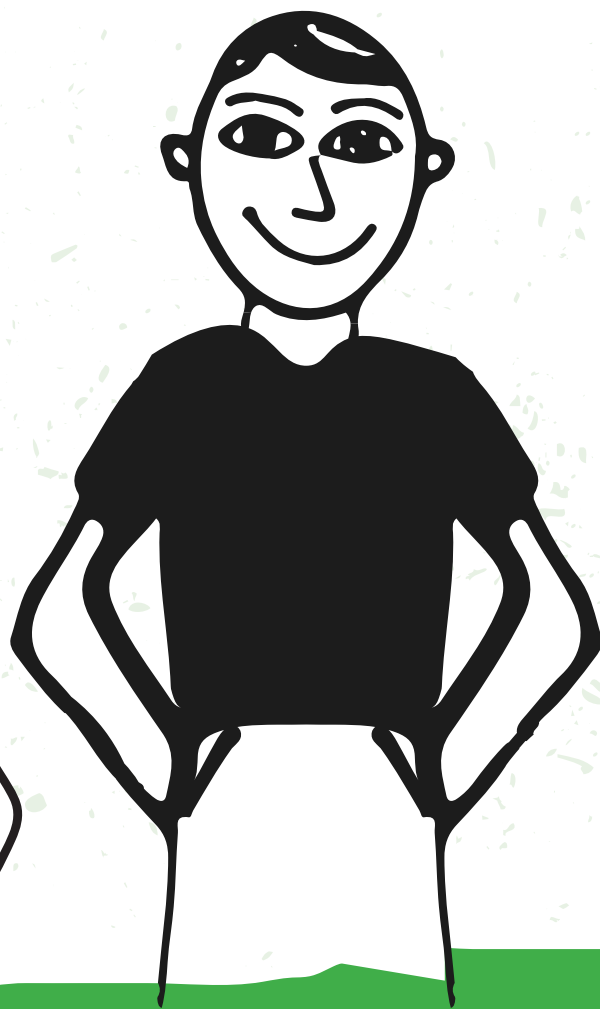
Extraímos a importância de que o sujeito é um ser em constante construção, inacabado, e refletimos que sendo o mundo humano, um mundo de comunicação (tecido por diálogos) onde a problematização se faz e se elabora a partir da história vivenciada.


Após a roda de conversa os participantes foram convidados a escrever uma carta. Pedimos que nesta carta escrevessem a um amigo suas percepções sobre: o que seria uma equipe de saúde, ou uma saúde inovadora na ESF? As cartas foram escritas por 17 participantes, dos 22 presentes.



Faça aqui uma lista do que aprendeu e das dúvidas!

**REGISTRE AQUI!**





#### 4.2.4 O QUE MOTIVOU A REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO “JARDIM MEDICINAL: ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA AUTONOMIA DOS CUIDADOS” E QUAIS AS POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO?

A experiência teve como motivação inicial responder a alguns problemas, a saber:

- a) o reconhecimento do uso de forma indiscriminada de medicamentos sintéticos, com automedicação induzindo a polifarmácia, pela comunidade;
- b) reduzido estoque de medicamentos na farmácia básica da unidade de saúde;
- c) impactos desfavoráveis na efetividade do serviço de saúde ofertado;
- d) percepção de que os conhecimentos ancestrais do uso das plantas medicinais estavam se perdendo na comunidade, ao longo do tempo, uma vez que a maioria desses saberes são transmitidos através da oralidade, o que acarreta uma falta de valorização;
- e) reconhecimento da equipe de saúde do uso e benefício das plantas medicinais, se contrapondo a uma hipervalorização da medicalização, muitas vezes sem critério clínico.

#### AS POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO E COMUNIDADE DA COMUNIDADE APONTADAS FORAM:

A comunidade está situada nas proximidades com a Floresta Nacional do Araripe (FLONA), que é um território com imensa diversidade de fauna e flora. Além disso, o território com toda a sua dinâmica social vem construindo um movimento de aproximação com as características de territórios saudáveis, bem viver, práticas agroecológicas, propício para o desenvolvimento das práticas de uso e manejo das plantas medicinais.

Esta experiência contou com algumas ações intersetoriais, como por exemplo a articulação com as instituições de ensino superior do polo educacional da região, fortalecendo as ações de serviço-comunidade-ensino. Outra importante parceria estabelecida ocorreu através das ações educativas e formativas com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), materializadas nas oficinas que ocorreram. Destaca-se, também, a parceria com a Secretaria Municipal de Agricultura, que doou os materiais utilizados na confecção e manutenção dos canteiros.

A metodologia utilizada para a realização desta experiência, nasceu do Projeto de Extensão de protagonismo comunitário implementado a partir de abril de 2018, cujo foco inicial foi desenvolver na UBS Baixio das Palmeiras uma Farmácia Viva Tipo 1, posteriormente expandida também para a UBS Romualdo.



#### 4.2.5 COMO FOI O PASSO A PASSO PARA A IMPLANTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E QUE CONQUISTAS TROUXE PARA O TERRITÓRIO?

Realizamos rodas de conversa para sensibilizarmos e apresentarmos o projeto para os atores envolvidos e realizamos o levantamento das principais plantas utilizadas pelos usuários habitualmente. Iniciamos em seguida, as construções dos canteiros, doados pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais (IBAMA).

Realizamos várias oficinas no território dando um enfoque no manejo e na utilização adequada de plantas medicinais, em parceria com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), que resultou na produção de diversos produtos, xaropes, sabonetes naturais, pomadas, garrafadas, dentre outros, todos fabricados de forma sustentável.

A primeira conquista desta experiência foi a ampliação do Jardim Medicinal para a UBS Romualdo, que foi também uma construção participativa com a comunidade, trabalhadores e estudantes. No processo de implantação do Jardim foram realizadas as seguintes atividades: a) identificação das espécies que compõe os canteiros, com nome científico, nome popular; b) indicações terapêuticas das espécies identificadas, conforme estudos literários; c) identificação das espécies com placas personalizadas.

Realizamos dois eventos no território: II Convergência de Permacultura do Ceará e I Convergência Centro-Nordestina de Permacultura. E em parceria com os profissionais residentes da URCA, foi produzido um e-Book intitulado “Guia de Plantas Medicinais - Farmácia Viva ESF Baixio das Palmeiras”, um guia prático de como utilizar as plantas produzidas no horto da UBS de forma correta.

Criamos os projetos “Sala de Espera Educativa”, “Cantinho do Chá” com oferta de chá aos pacientes na sala de espera. Realizamos atividades de promoção da saúde discutindo o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos através de rodas de conversa, postagens nas redes sociais da ESF.

Ao lado desses resultados percebemos uma maior aproximação das Instituições de Ensino Superior da região com o território e fortalecimento dos vínculos entre trabalhadores e comunidade; e maior adesão dos profissionais quanto à inserção da prática de fitoterapia no cotidiano dos processos de trabalho.

Atualmente, o Jardim Medicinal conta para manutenção com os cuidados dos profissionais e usuários e contém um número considerável de espécies vegetais, que vão desde hortaliças, plantas ornamentais, frutíferas, entre outras.

A adesão da população aos projetos e as indicações realizadas pela equipe tem sido satisfatória, assim como

o uso de fitoterápicos e plantas medicinais além do cultivo no domicílio.

Destacamos que neste território há alto índice de vulnerabilidade social com várias condições de risco relativas à moradia, como casas de taipa, falta de acesso a água potável, saneamento básico; vulnerabilidades socioeconômicas doenças recorrentes como: hipertensão, diabetes e dislipidemia.



# 5. APRENDENDO SOBRE CUIDADO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**A**presentamos nesta seção, os conhecimentos, saberes e práticas compartilhados e apreendidos a partir da escuta coletiva das vivências dos participantes da experiência do Jardim Medicina na oficina territorial. As reflexões sobre “as características e o que seria uma experiência significativa de cuidado em saúde” foram definidas pelos participantes como:

“ESCUTA QUALIFICADA, ATENDIMENTO HUMANIZADO, ACOLHIMENTO E EMPATIA; CUIDADO EM SAÚDE QUE

PRIORIZA O USUÁRIO SEMPRE, REALIZA BUSCA ATIVA, GARANTE A ACESSIBILIDADE E UTILIZA OS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA RESOLVER OS PROBLEMAS DA COMUNIDADE; QUE DESENVOLVE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E PROJETOS INOVADORES, AGREGANDO CONHECIMENTOS, PROMOVENDO MUDANÇAS NA COMUNIDADE, USUÁRIOS E/OU NOS PROFISSIONAIS.”

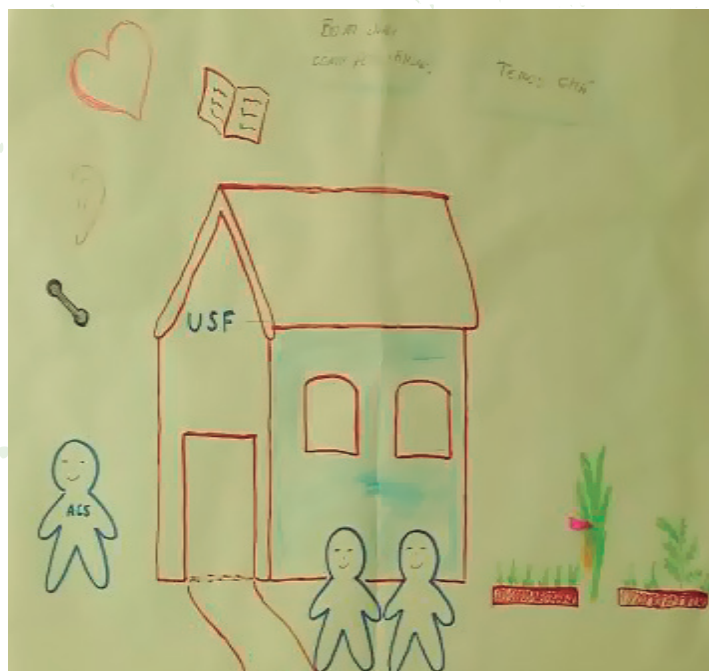
O cuidado em saúde significativo foi realizado pelos participantes em múltiplas dimensões. Inicialmente, a pre-



sença na Unidade Básica de Saúde (UBS) de estrutura física adequada, profissionais de saúde com capacidade de acolher, a oferta do chá medicinal aos usuários e prática de atividades esportivas promovidas pelos residentes.


Trazem o conhecimento, a criação do Jardim medicinal, como projeto inovador, a busca ativa e o ACS em destaque na experiência significativa de cuidado neste território. Sobre as características e o cuidado em saúde significativo, com a fala, os participantes:

**FIGURA 27** EXPRESSÃO POR MEIO DE ARTE VISUAL.



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.

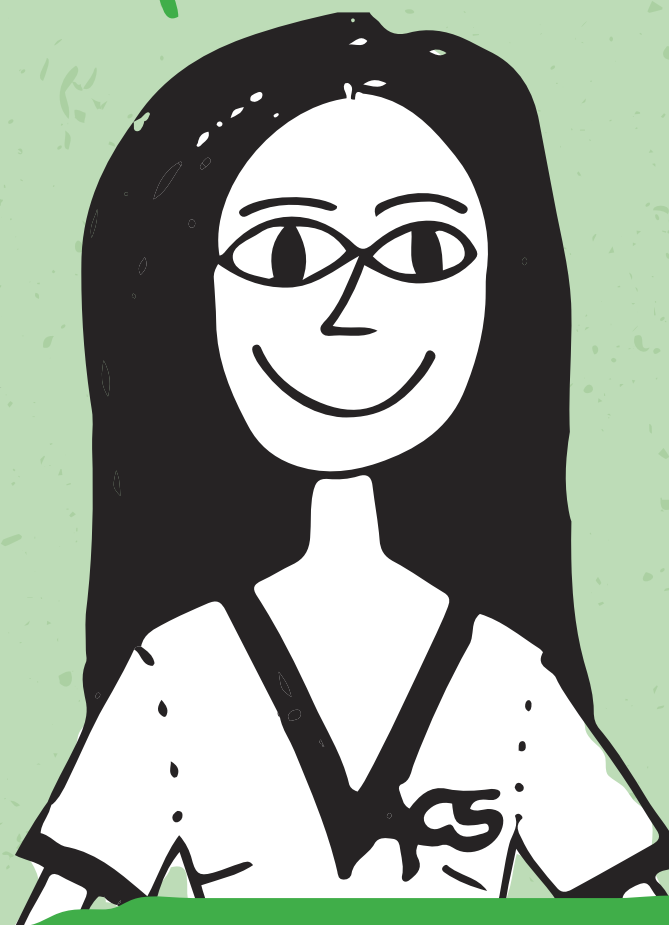





“E A QUESTÃO TAMBÉM DA ACESSIBILIDADE, QUE TAMBÉM TEM A RAMPINHA E ESTÁ AÍ O CAMINHOZINHO... ESTÁ AÍ A RAMPINHA QUE SIGNIFICA ACESSIBILIDADE PARA QUE TODOS TENHAM ACESSO À UBS E É BASICAMENTE ISSO QUE A GENTE CONSEGUIU TRAZER AQUI NO DESENHO NA CARTOLINA”. “[...] ESSE PESINHO AÍ [...]. HALTERES, QUE É A SALA DE ESPERA QUE A GENTE FAZIA MUITO QUANTO ESTAVA COM AS RESIDENTES, ELAS FAZIAM ATIVIDADES FÍSICAS COM O PESSOAL.”


“E TEMOS O CHÁ, O CANTINHO DO CHÁ NA SALA DE ESPERA TAMBÉM, QUE ELES SEMPRE, TODOS OS QUE TÊM ATENDIMENTO ELES AGORA ESTÃO PEDINDO CHÁ: “CADÊ O CHÁ? CADÊ O CHÁ?”, QUE É JUSTAMENTE O CHÁ MEDICINAL QUE A GENTE FAZ ESSE CHÁ, QUE É DANIEL QUE FAZ TODO DIA DE MANHÃ ELE FAZ.”

“BOM, A GENTE FEZ A UBS, TEM O JARDIM MEDICINAL QUE É O PROJETO INOVADOR, TEMOS O CONHECIMENTO QUE É O LIVRO QUE AGREGA CONHECIMENTO, TEMOS A BUSCA ATIVA QUE É O ACS, OS PACIENTES QUE VÃO CHEGANDO ÀS VEZES PELO ACOLHIMENTO, A ESCUTA QUALIFICADA QUE É O OUVIDO, [...]”.

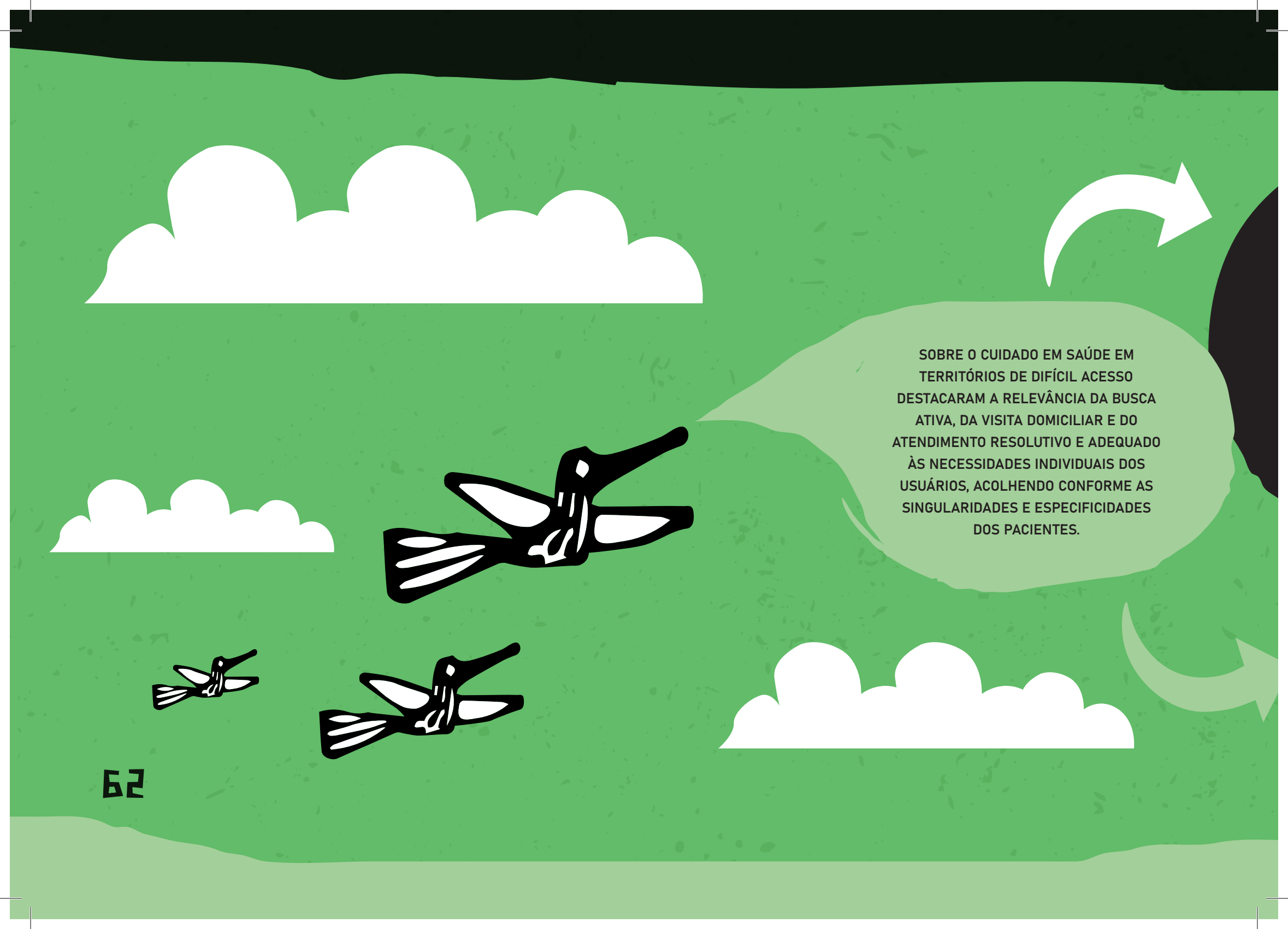


A stylized illustration of a person with short dark hair, wearing a black t-shirt and white pants, standing with hands on hips. The background is a light green textured field with a dark green ground line at the bottom. There are two black cacti with white leaf patterns, one on the left and one on the right. A white speech bubble is on the right side. The number '60' is in the bottom left corner. The top of the page has a black border.

SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE  
COMO VÍNCULO, ESCUTA,  
INTIMIDADE E DIÁLOGO NAS  
CONSULTAS MÉDICAS E DE  
ENFERMAGEM.



“EU ACHO QUE O CUIDAR ENVOLVE NA VERDADE VÁRIOS SETORES, NÃO SÓ A QUESTÃO DA DOENÇA EM SI. ENGLIBA OLHAR PARA O PACIENTE, CRIAR UM VÍNCULO COM ELE. [...] EU COMO MÉDICA, [...] COMO ENFERMEIRA, A GENTE TEM AQUELE CONTATO MAIS ÍNTIMO COM O PACIENTE, NO MOMENTO DA CONSULTA A GENTE CONSEGUIR CRIAR UM LAÇO COM ELE PARA ELES CONSEGUIR CHEGAR PARA NÓS E FALAR DAQUELE PROBLEMA, QUE MUITAS VEZES É DIFÍCIL ENCONTRAR ALGUÉM EM CASA E DESABAFAR, ENTÃO ENGLIBA A QUESTÃO EMOCIONAL TAMBÉM.”




SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE EM TERRITÓRIOS DE DIFÍCIL ACESSO DESTACARAM A RELEVÂNCIA DA BUSCA ATIVA, DA VISITA DOMICILIAR E DO ATENDIMENTO RESOLUTIVO E ADEQUADO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DOS USUÁRIOS, ACOLHENDO CONFORME AS SINGULARIDADES E ESPECIFICIDADES DOS PACIENTES.

“EU ACHO QUE O CUIDAR QUE CABE A NÓS RECEBER O PACIENTE MUITO BEM PARA QUE ELE CONSIGA VOLTAR PARA NOS PROCURAR QUANDO ESTIVER PASSANDO POR ALGUMA NECESSIDADE, COMO MUITAS VEZES OS PACIENTES MAIS DIFÍCEIS A GENTE JÁ DIZ: “OLHA, ESSE PACIENTE NUNCA VEM PARA CÁ, ENTÃO VAMOS AGARRAR ELE, VAMOS PEGAR, VAMOS ATENDER”, PORQUE ELE PODE NÃO VOLTAR, NÃO PODE REMARCAR PARA OUTRO DIA. ÀS VEZES O ATENDIMENTO ESTÁ LOTADO E A GENTE CONSEGUE ENCAIXAR. DE ENTENDER AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE CADA PACIENTE. EU ACHO QUE A GENTE TEM UMA FUNÇÃO NÃO SÓ, NA DOENÇA, A GENTE TEM UMA FUNÇÃO NO GERAL”.

“É A QUESTÃO DE SABER TAMBÉM DAS DIFICULDADES DE O PACIENTE CHEGAR ATÉ NÓS, ENTÃO ALGUMAS VEZES A GENTE PRECISA IR ATÉ ELES, PROCURAR, COMO A GENTE FAZ NAS COMUNIDADES QUE TEM MAIS DIFÍCIL ACESSO, NÓS FAZEMOS ATENDIMENTO FORA DA UNIDADE DE SAÚDE.”





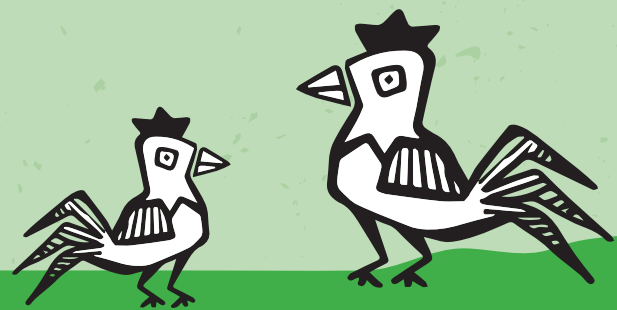
CUIDADO EM SAÚDE COMO O  
ENGAJAMENTO E O ENVOLVIMENTO  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
EM ATIVIDADES PROMOVIDAS PELA  
COMUNIDADE, A VALORIZAÇÃO À CULTURA  
E A RELAÇÃO COM A COMUNIDADE.


CUIDADO EM SAÚDE COMO ACESSO A  
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, LIVRE DE  
AGROTÓXICOS, ACESSO A ÁGUA POTÁVEL.

“[...] TAMBÉM ENVOLVE A QUESTÃO DA  
ALIMENTAÇÃO, QUE AJUDA BASTANTE, PORQUE  
A GENTE LÁ QUANDO TEM A FEIRA, TEM AS  
PLANTAS QUE AS PESSOAS PLANTAM SEM O  
AGROTÓXICO ESSAS COISAS, É O TRATAMENTO  
DA ÁGUA TAMBÉM, QUE A ÁGUA DÁ DOENÇAS SE  
NÃO FOR TRATADA, ENTÃO TAMBÉM TUDO ISSO  
CABE DENTRO DO PSF E DA EQUIPE, DO MANEJO  
PARA UMA BOA SAÚDE”.



“[...] É VALORIZAR O DIFERENCIAL DA NOSSA COMUNIDADE, VALORIZAR ESSA QUESTÃO DO FUXICO, TEM AS FUXIQUEIRAS DO BAIXIO DO MUQUÉM. ELAS FIZERAM UMA ATIVIDADE, [...] FOI LÁ E PRESTIGIU NUM HORÁRIO FORA DO ATENDIMENTO E EU ACHO QUE ESSA RELAÇÃO NOSSA COM A COMUNIDADE FORA DO AMBIENTE DO CONSULTÓRIO É CUIDAR EM SAÚDE”.






“E A GENTE ESTÁ PRIVILEGIADO,  
PORQUE QUEM TRABALHA COM  
SAÚDE DA FAMÍLIA A GENTE  
TRABALHA COM TODO O CICLO DE  
VIDA DO USUÁRIO.”

CUIDADO EM SAÚDE CENTRADO NOS  
USUÁRIOS, NAS FAMÍLIAS, NOS CICLOS  
DE VIDA, CONSIDERANDO UM POTENCIAL  
DA EQUIPE, A PRESENÇA DOS ACS, QUE  
AMPLIAM O CONHECIMENTO DA EQUIPE  
SOBRE O MODO DE VIDA.


“TEM UM ACS QUE É UMA FIGURA TÃO  
PRIMORDIAL, QUE É DA COMUNIDADE, QUE É  
O ELO PARA A GENTE ENTENDER UM POUCO  
MAIS ESSE MODO DE VIDA QUE AS PESSOAS  
QUE SE RELACIONAM DENTRO DESSE  
TERRITÓRIO. E AÍ COM RELAÇÃO À QUESTÃO  
DO CUIDADO, O TRABALHADOR TEM ESSA  
PERCEPÇÃO, PORQUE A GENTE TEM TODO  
ESSE OLHAR AMPLIADO DE TER UM CUIDADO  
CENTRADO NO USUÁRIO, NAS FAMÍLIAS, DE  
TER ESSA PERCEPÇÃO.”

66





CUIDADO EM SAÚDE PELA  
POSSIBILIDADE DE ESCUTA ESPIRITUAL,  
ÍNTIMA E AMPLIADA DO USUÁRIO NO  
COTIDIANO DE TRABALHO:



“ENTÃO, A GENTE CONHECE MUITAS VEZES PORQUE ALGUMAS PESSOAS TÊM UM PROBLEMA DE SAÚDE E NÃO QUEREM CONTAR NA TRIAGEM, POR EXEMPLO, SE SENTEM MAIS SEGUROS QUANDO ENTRAM NO CONSULTÓRIO PARA ESTAR DESABAFANDO. ÀS VEZES VEM SÓ PARA CONVERSAR, NÃO É NEM UM PROBLEMA CLÍNICO, SÃO COISAS DA ALMA.”

“ENTÃO, A GENTE QUE ESTÁ NA SAÚDE DA FAMÍLIA TEM TODO ESSE LUGAR QUE OCUPA QUE VAI MUITO ALÉM DO QUE UM FAZER SAÚDE MAIS AMPLIADO E MUITO CENTRADO NESSE USUÁRIO. A GENTE TEM ESSAS FERRAMENTAS PARA ESTAR UTILIZAR, PARA ESTAR OFERTANDO ESSE CUIDADO”.

Percebemos uma compreensão ampliada de cuidado em saúde, superando a visão do modelo biomédico e as práticas tecnicistas, focadas em procedimentos clínicos, diagnósticos e/ou terapêuticos.

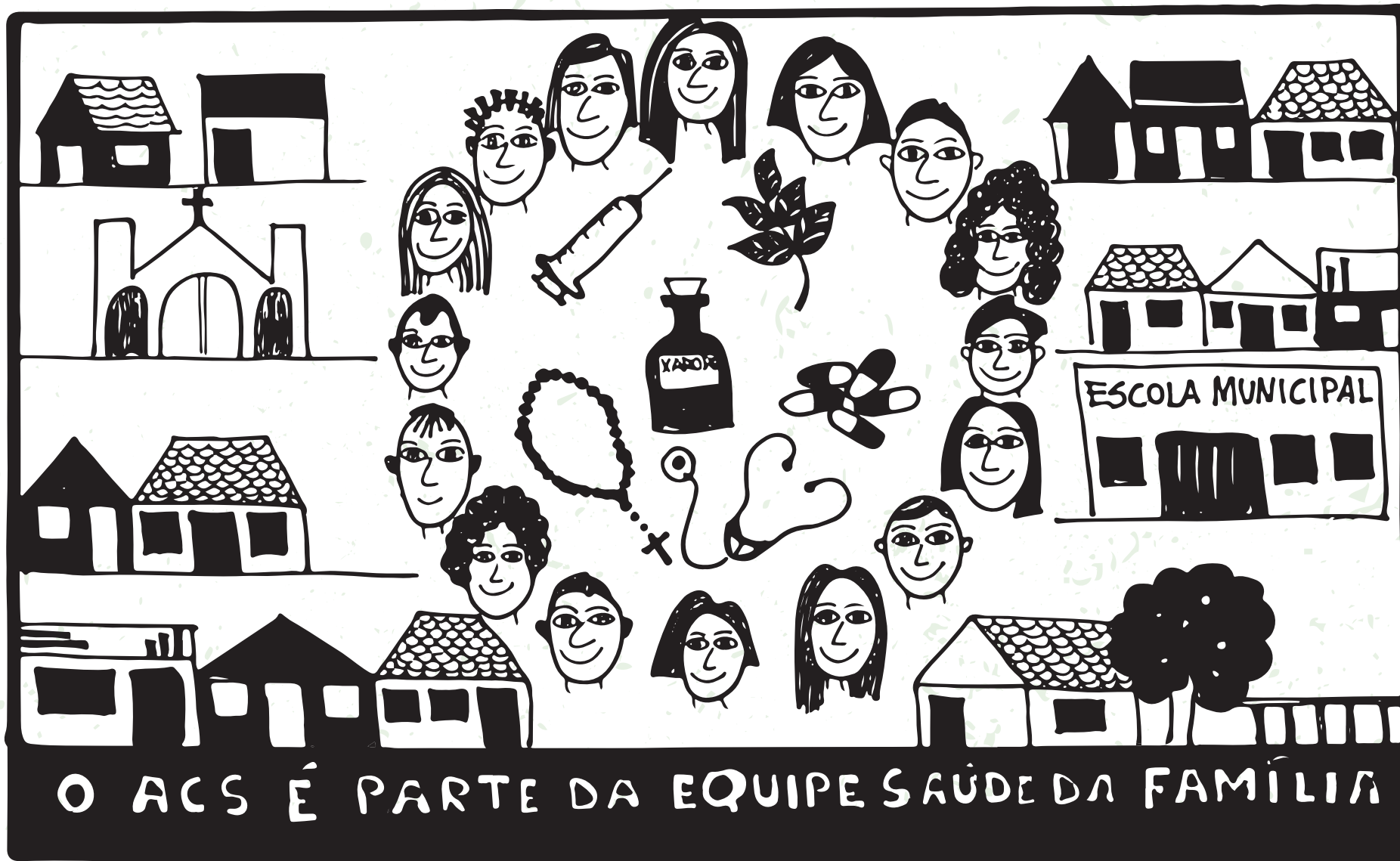
Identificamos uma abordagem centrada no usuário, na família, nas comunidades, com uma compreensão da determinação social da saúde. Percebemos uma reorientação da prática assistencial da equipe, incorporando as dimensões: estruturais, técnicas, assistenciais, culturais, espirituais e científicas no cotidiano do cuidado.

**Discuta com sua equipe ou comunidade sobre Cuidados em Saúde e escreva ao lado.**

**REGISTRE AQUI!**

Identificamos valorização do modelo de atenção da ESF, em especial do ACS, pela capacidade de adentrar as subjetividades e promover mudanças, mas também pela sua inserção no modo de vida e cultura do território como essenciais nos cuidados primários em saúde.

Pensar no cuidado em saúde significativo é percebê-lo a partir do estabelecimento de relações intersubjetivas, de vínculos entre as pessoas, com o território, com a história, com a diversidade de potencialidades naturais e os problemas complexos existentes com abertura para acolhê-los.



TERESA J.

**6. APRENDENDO  
SOBRE COLABORAÇÃO  
INTERPROFISSIONAL  
E DIÁLOGO  
INTERCULTURAL NA  
EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA.**



**A**s reflexões sobre a colaboração interprofissional cada vez mais se fazem necessárias, para uma atuação em territórios com múltiplos e complexos problemas. Os participantes refeririam que a implantação do Jardim Medicinal contribui para o fortalecimento e colaboração interprofissional nas seguintes dimensões:

“PROPORCIONOU DISCUSSÃO MENSAL PARA IDENTIFICAÇÃO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS, PLANEJAMENTO JUNTOS O ENRIQUECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE; PROMOVEU A TROCA DE SABERES, VALORIZAÇÃO DOS SABERES E DA CULTURA DO TER-

RITÓRIO; GEROU APRENDIZADO COLETIVO; CRIAÇÃO DE ALTERNATIVAS PARA O ALCANCE E CONTATO COM A COMUNIDADE, COM CRIATIVIDADE, RESGATE DA ANCESTRALIDADE COM FOCO NA PREVENÇÃO E AMPLIAÇÃO EM SAÚDE..”

Na dimensão dos saberes e aprendizados para avançar na colaboração interprofissional na saúde, o resgate de conhecimentos ancestrais do uso das plantas, a valorização, o respeito principalmente pelos profissionais de saúde como essenciais para o uso das plantas medicinais pelas comunidades.

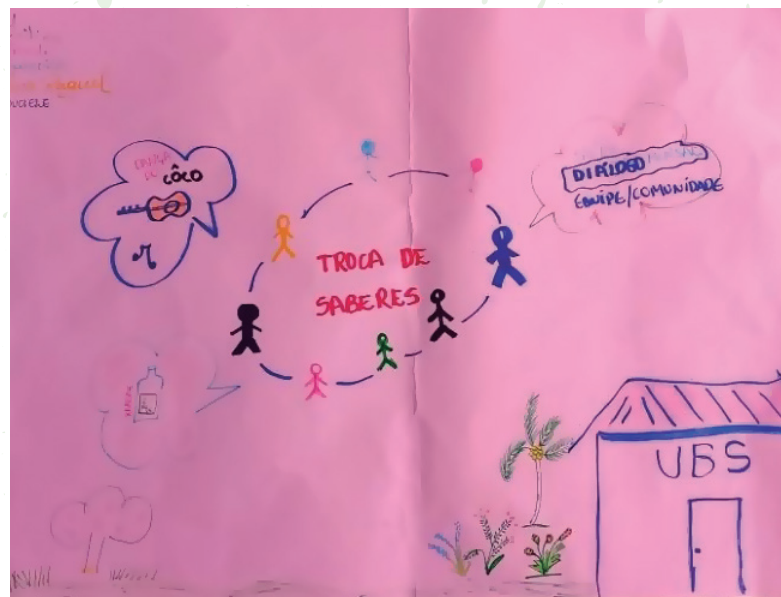
Interprofissionalidade no seu contexto: traga seus aprendizados para contribuir com este conceito.

**REGISTRE AQUI!**



A integração do acesso aos bens naturais como promoção de melhoria da renda e de vida, além da dimensão das trocas de saberes que supera a educação formal e profissional, em síntese aprendizagem significativa e plural de sujeitos, como podemos ler nos relatos a seguir:

FIGURA 28 - EXPRESSÃO POR MEIO DE ARTE VISUAL.



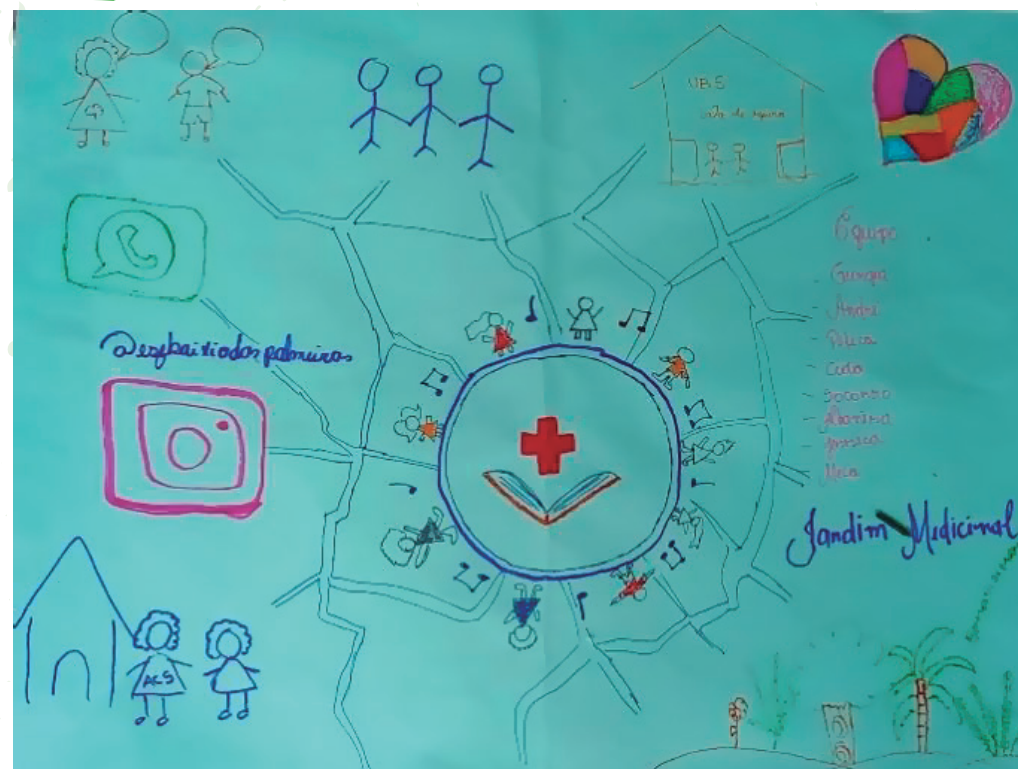
Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.

## FIQUE SABENDO!

“Então esse trabalho traz muita coisa boa, onde surgiu a horta comunitária, que é o jardim medicinal, onde nós estamos no sopé da Chapada do Araripe, onde nós temos tantas plantas medicinais e o uso delas, antes de 1946, quando ela foi criada esses saberes já aconteciam e vem, cada dia mais passando para nós, para esse povo. Então gente chega aí e encontra o cravo-de-defunto, arnica, hortelã, manjeriço, todas são plantas especiais que podem ser usadas pelas pessoas que cada dia mais os seus salários ficam baixos. Isso é muito valorizado e tem o respeito deles dos profissionais, como também acontece o respeito do povo da comunidade. Isso é muito importante para que cada dia mais a população tenha saúde e, como Peteca disse, também tenha uma alimentação saudável, sem agrotóxico, uma água sem cloro, pura, que vem da nascente, fantástica, limpa e só produtos bons. Tem a feira no final de semana, quando as pessoas vão lá comprar, também gera a questão da economia. Então essas comunidades aqui do Crato estão muito bem assistidas, principalmente a dessa equipe de saúde.”

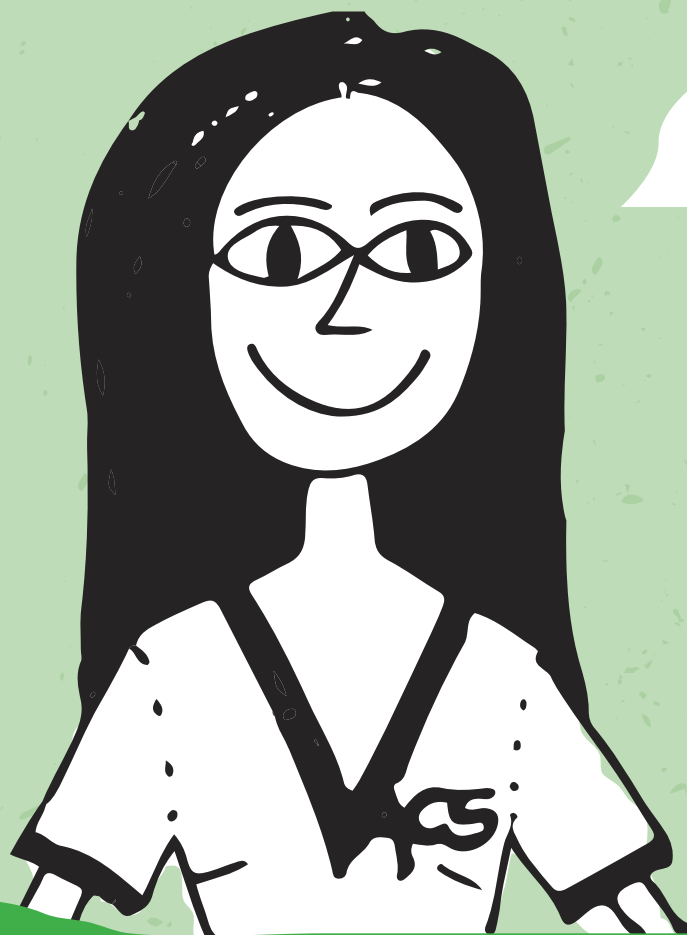
A interculturalidade se apresenta como desafio e potencialidade para a atuação das equipes de saúde da família. O Brasil era inicialmente habitado pelos povos indígenas, que falam diversas línguas, e possuem diversificadas formas de se comunicar, cuidar e estar em relação com a natureza. O processo de colonização brasileira pelos portugueses, juntamente com a chegada dos povos originários de diversos países africanos, trazidos para serem escravos no nosso país gestou uma população com diversas matizes culturais, históricas, sociais, ancestrais, espirituais. Há que aflorar na interculturalidade nossa diversidade e capacidade de sermos resilientes, superar e reinventarmos a vida. Os participantes afirmam que:

FIGURA 29 EXPRESSÃO POR MEIO DE ARTE VISUAL.



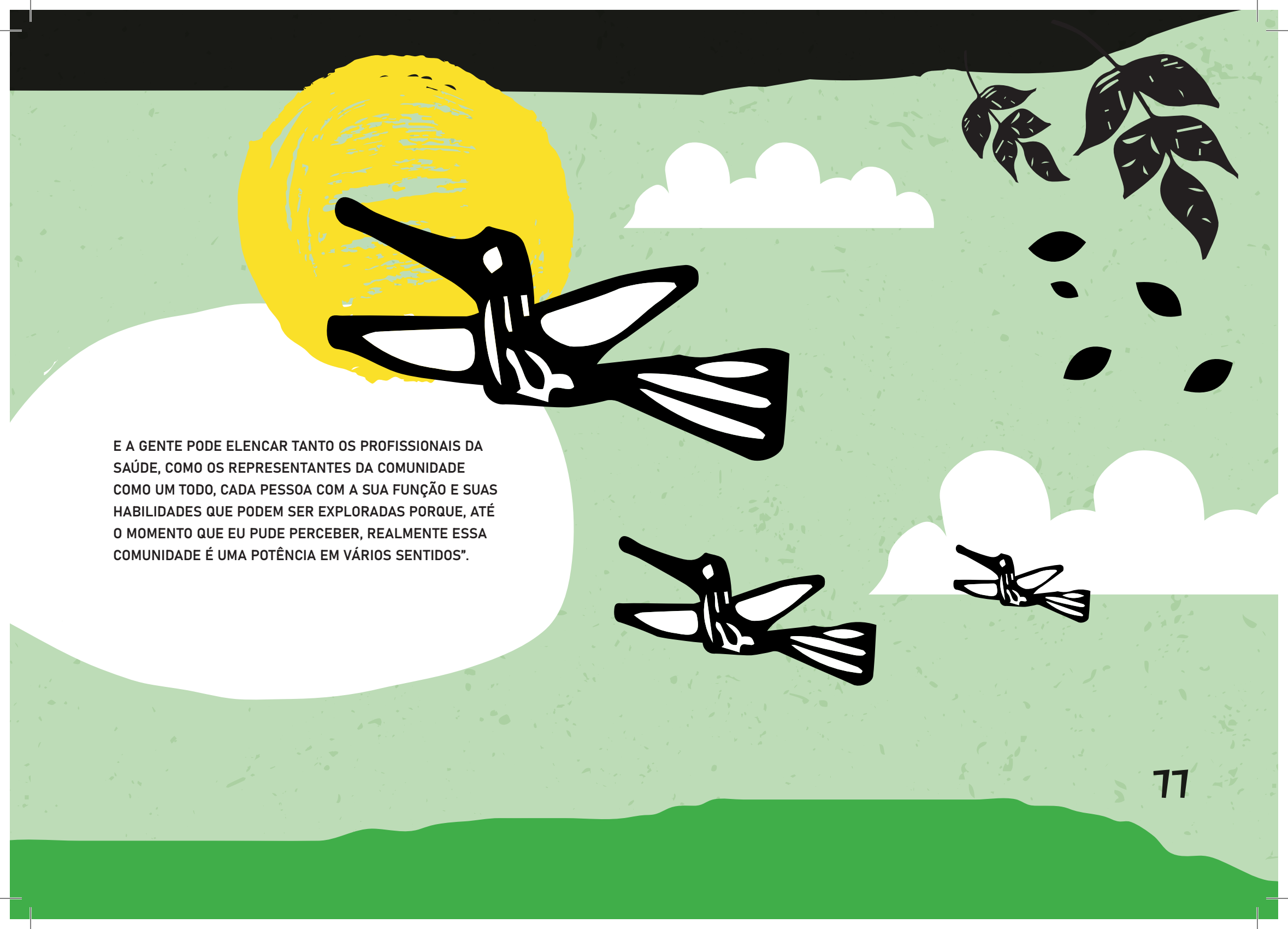
Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.





[...] A GENTE PODE DESTACAR  
ALGUMAS PALAVRAS, COMO POR  
EXEMPLO DIÁLOGO INTERCULTURAL, OS  
PROFISSIONAIS E OS TRABALHADORES  
DA SAÚDE E OS USUÁRIOS.

[...] CENTRALMENTE NÓS COLOCAMOS O DESENHO  
DESSE LIVRO E DESSE ELEMENTO REPRESENTANDO A  
INTEGRAÇÃO DO ENSINO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE,  
UNIDOS AQUI POR ESSES REPRESENTANTES DA  
COMUNIDADE COMO UM TODO.




E A GENTE PODE ELENCAR TANTO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COMO OS REPRESENTANTES DA COMUNIDADE COMO UM TODO, CADA PESSOA COM A SUA FUNÇÃO E SUAS HABILIDADES QUE PODEM SER EXPLORADAS PORQUE, ATÉ O MOMENTO QUE EU PUDE PERCEBER, REALMENTE ESSA COMUNIDADE É UMA POTÊNCIA EM VÁRIOS SENTIDOS”.




EM COMPLEMENTARIDADE, A ARTE  
E A CULTURA APARECERAM COMO  
MECANISMO QUE CONTRIBUEM NESSE  
DIÁLOGO, COMO VEMOS:

OUTRO ASPECTO QUE SURTIU  
FOI A COMUNICAÇÃO QUE DEVE  
SER ESTABELECIDADA ENTRE OS  
PROFISSIONAIS E TÉCNICOS  
DA SAÚDE E OS USUÁRIOS,  
DESTACANDO O CONTEÚDO DA  
COMUNICAÇÃO E ABORDAGEM,  
COMO SEGUE:



“A GENTE COLOCOU ESSES ELEMENTOS REPRESENTANDO A MUSICALIDADE, A CULTURA QUE É MUITO PRESENTE AQUI E TODOS ELES SÃO INTEGRADOS AOS SERVIÇOS QUE SÃO DESEMPENHADOS AQUI”.

“UMA QUESTÃO QUE FOI BASTANTE FALADA QUANDO A GENTE ESTAVA ELABORANDO, FOI DA LINGUAGEM SIMPLES, QUE É BASTANTE IMPORTANTE ENTRE ESSES PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS USUÁRIOS, ENTÃO A GENTE COLOCOU ESSES BALÕEZINHOS DE DIÁLOGO, ESSES AQUI REPRESENTANDO A UNIÃO ENTRE TODOS OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE, QUE FOI UMA COISA QUE A GENTE PODE PERCEBER [...]”.



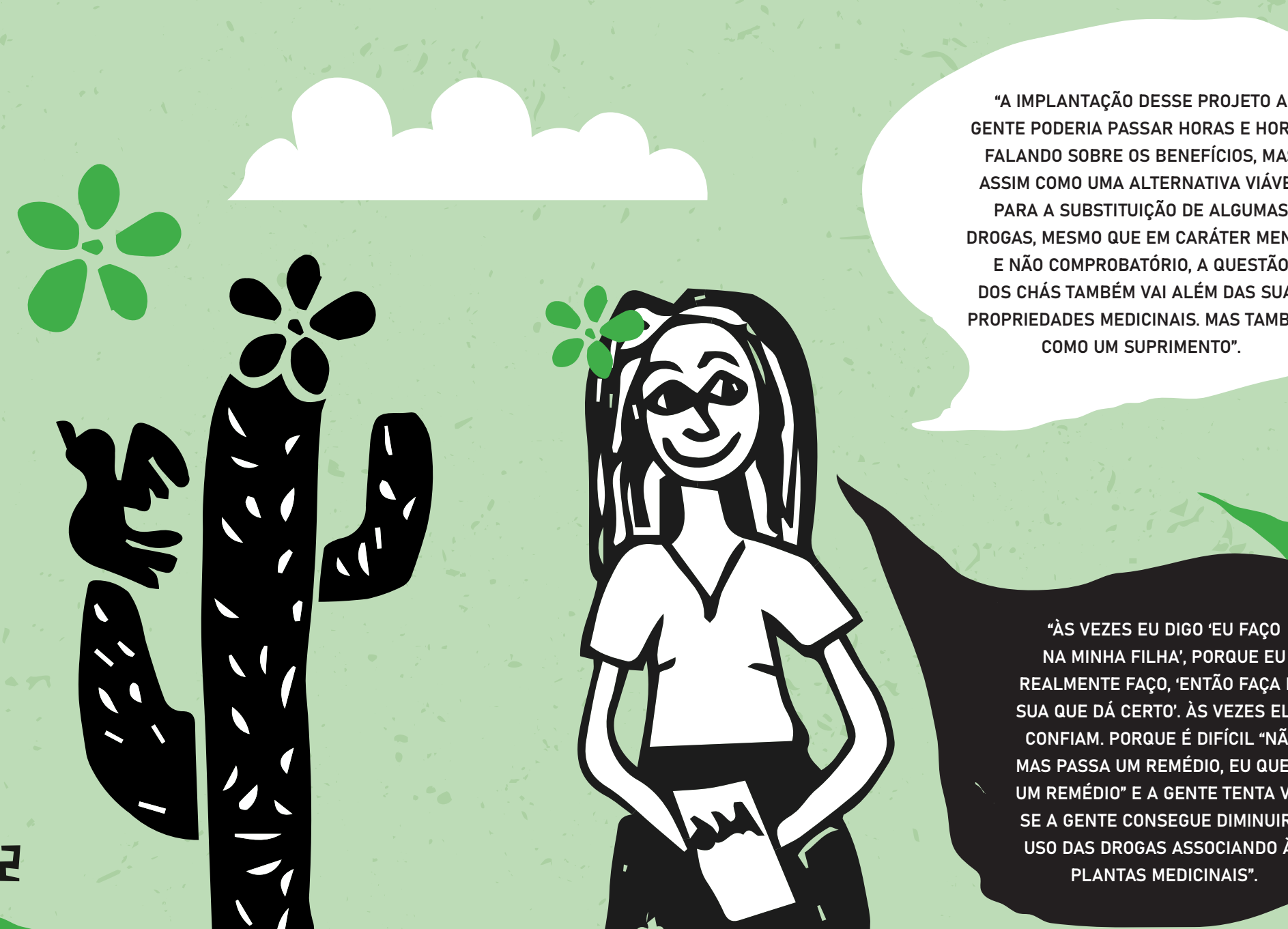
AINDA, PERCEBE-SE A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FORMA DE SE COMUNICAR COM OS USUÁRIOS, COMO VEMOS:

“ENTÃO AQUI FOI ELENCADE A IMPORTÂNCIA DAS REDES SOCIAIS, A GENTE COLOCOU O SÍMBOLO DO INSTAGRAM E DO WHATSAPP, PORQUE SÃO FERRAMENTAS IMPORTANTES NA COMUNICAÇÃO E NO REPASSE DESSAS INFORMAÇÕES ENTRE OS USUÁRIOS E OS PROFISSIONAIS, INCLUSIVE EXISTE UM INSTAGRAM DA UBS ONDE SÃO REPASSADAS AS AÇÕES QUE SÃO DESENVOLVIDAS”

“É BEM UTILIZADO, APESAR DE SER UMA COMUNIDADE RURAL”.

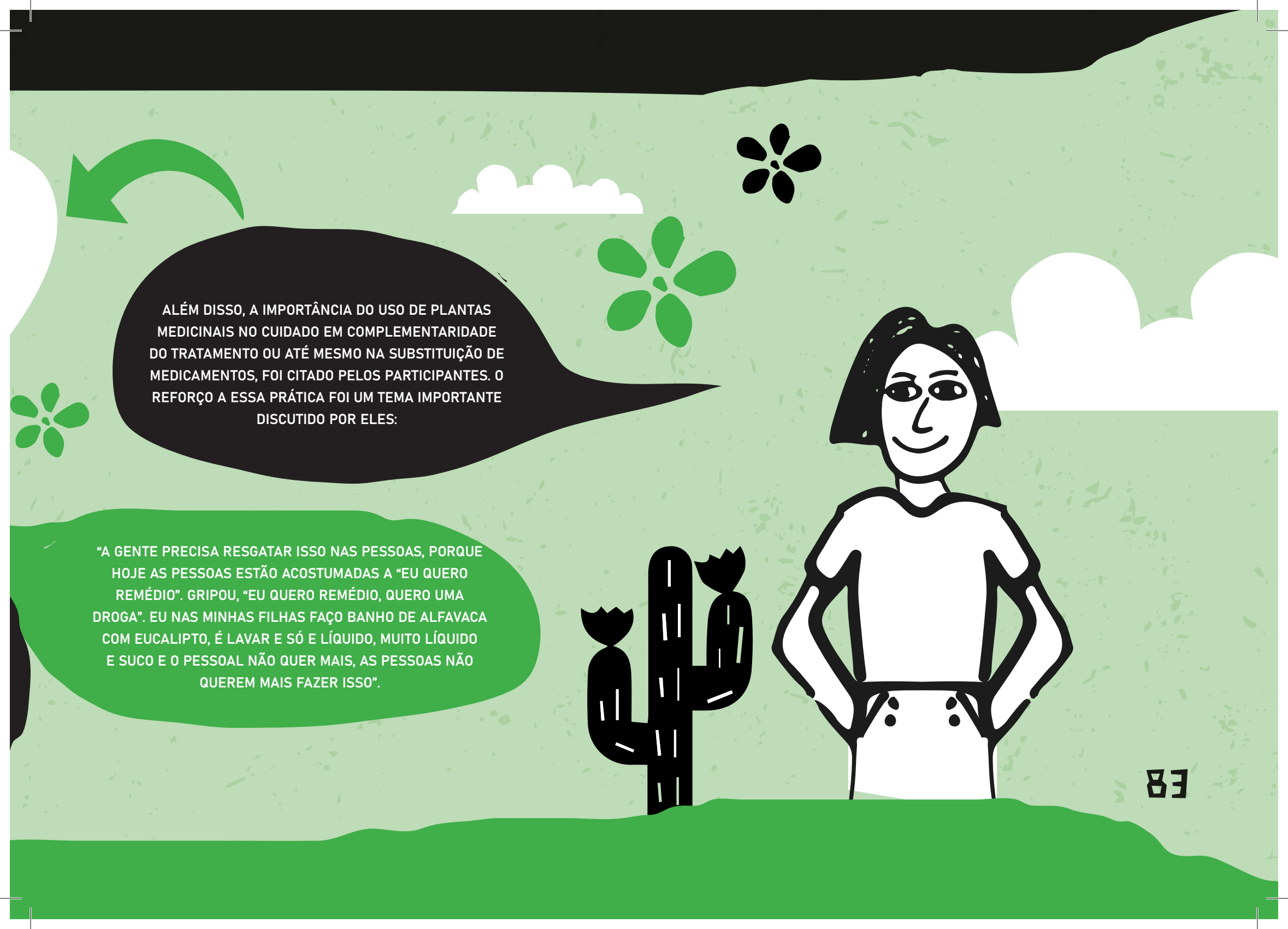






“A IMPLANTAÇÃO DESSE PROJETO A GENTE PODERIA PASSAR HORAS E HORAS FALANDO SOBRE OS BENEFÍCIOS, MAS ASSIM COMO UMA ALTERNATIVA VIÁVEL PARA A SUBSTITUIÇÃO DE ALGUMAS DROGAS, MESMO QUE EM CARÁTER MENOR E NÃO COMPROBATÓRIO, A QUESTÃO DOS CHÁS TAMBÉM VAI ALÉM DAS SUAS PROPRIEDADES MEDICINAIS. MAS TAMBÉM COMO UM SUPRIMENTO”.

“ÀS VEZES EU DIGO ‘EU FAÇO NA MINHA FILHA’, PORQUE EU REALMENTE FAÇO, ‘ENTÃO FAÇA NA SUA QUE DÁ CERTO’. ÀS VEZES ELES CONFIAM. PORQUE É DIFÍCIL “NÃO, MAS PASSA UM REMÉDIO, EU QUERO UM REMÉDIO” E A GENTE TENTA VER SE A GENTE CONSEGUE DIMINUIR O USO DAS DROGAS ASSOCIANDO ÀS PLANTAS MEDICINAIS”.



ALÉM DISSO, A IMPORTÂNCIA DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO EM COMPLEMENTARIDADE DO TRATAMENTO OU ATÉ MESMO NA SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, FOI CITADO PELOS PARTICIPANTES. O REFORÇO A ESSA PRÁTICA FOI UM TEMA IMPORTANTE DISCUTIDO POR ELES:

“A GENTE PRECISA RESGATAR ISSO NAS PESSOAS, PORQUE HOJE AS PESSOAS ESTÃO ACOSTUMADAS A “EU QUERO REMÉDIO”. GRIPOU, “EU QUERO REMÉDIO, QUERO UMA DROGA”. EU NAS MINHAS FILHAS FAÇO BANHO DE ALFAVACA COM EUCALIPTO, É LAVAR E SÓ É LÍQUIDO, MUITO LÍQUIDO E SUCO E O PESSOAL NÃO QUER MAIS, AS PESSOAS NÃO QUEREM MAIS FAZER ISSO”.

Diálogo intercultural! O que você gostaria de compartilhar sobre isso?

**REGISTRE AQUI!**

# ACS É O ELO ENTRE A COMUNIDADE E O SERVIÇO DE SAÚDE



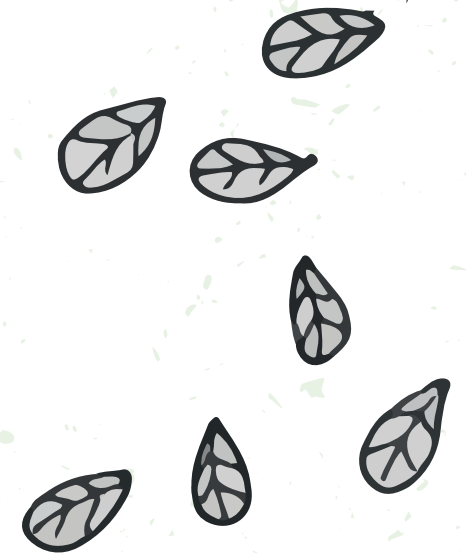
TERESA J.

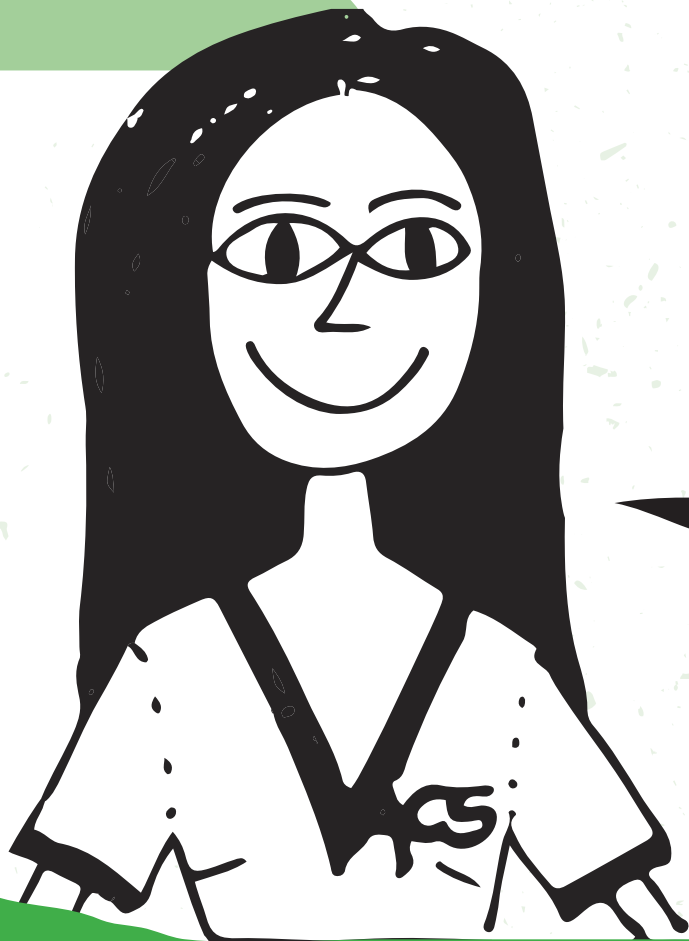
# 7. APRENDENDO SOBRE INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NA ESF



## 7.1 O QUE SERIA UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA INOVADORA NOS CUIDADOS EM SAÚDE PRIMÁRIOS?

**A**s ações inovadoras na ESF mencionadas nas cartas e na roda de conversa estão intrinsecamente relacionadas a capacidade de responder às necessidades da comunidade e dos trabalhadores da saúde numa relação de co-produção do cuidado. Estas relações entre os usuários e os profissionais de saúde, mediada pela valorização e a utilização de distintos saberes, num exercício da interprofissionalidade, no cenário de práticas, em busca de tecer o verdadeiro significado de cuidar.





“[...] PORQUE O QUE É INOVADOR NEM SEMPRE  
PRECISA SER UMA TECNOLOGIA DURA, ALGO CARO,  
ACHO QUE NA VERDADE PRECISA SER ALGO QUE  
RESPONDA ÀS NECESSIDADES QUE A GENTE TEM,  
QUE A NOSSA COMUNIDADE, QUE EU ENQUANTO  
TRABALHADORA PERCEBO.

[...] QUANDO A GENTE PROPÕE ALGO NOVO, VINDO MUITO  
DO QUE A GENTE CARREGA, DA NOSSA FORMAÇÃO E DO  
TRABALHO INTERPROFISSIONAL, PORQUE O TRABALHO  
INTERPROFISSIONAL NÃO É FÁCIL, A GENTE SAI PARA  
TRABALHAR TODO MUNDO NO MESMO ESPAÇO, DE  
CONVERSAR, DE TROCAR IDEIAS, DE APRENDER COM O  
OUTRO, DE SABER QUE O MEU SABER É DIFERENTE DO SEU E  
NENHUM É MELHOR, SÃO SABERES DIFERENTES”.



Agrupamos as ações de inovação nas práticas da equipe da ESF mencionadas nos tópicos a seguir:

**1) Valorização do trabalho em equipe** - numa equipe inovadora, os profissionais de saúde se sentem contentes, orgulhosos e felizes em pertencer a esta equipe; consideram o seu trabalho na equipe importante, prazeroso, significativo e inovador; na equipe há união, dedicação, compromisso e a compreensão da necessidade das mudanças no processo de trabalho da equipe para fortalecer as inovações e práticas diferenciadas no cuidado em saúde; esses aspectos são motivadores para buscar soluções para os problemas de saúde da comunidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**2) Acolhimento, organização do serviço da UBS e atendimentos de excelência centrados no usuário** - uma equipe inovadora compreende o cuidado em saúde, além da assistência com foco na qualidade do atendimento e é comprometida com o aperfeiçoamento contínuo do atendimento aos usuários na UBS, com centralidade na humanização e diferenciação; é capaz de acolher a comunidade na UBS, se empenhando em garantir a segurança do paciente, a acessibilidade, a escuta qualificada e humanizada em sala de espera, fortalecendo os vínculos.

**3) Valoriza os saberes populares, das experiências de cuidados comunitários e utiliza ferramentas para aproximar a comunidade da UBS** - uma equipe inovadora valoriza os costumes e saberes populares da comuni-

dade, realiza atividades que visam resgatar os hábitos saudáveis da comunidade, valoriza as experiências de cuidado em saúde da comunidade, considerando suas particularidades e a melhoria da qualidade de vida; implementa instrumentos para desenvolver novas habilidades, que promovam troca de saberes, como rodas de conversa com foco na equidade.

**4) Prática ampliada e territorializada de cuidados com foco na promoção da saúde** - uma equipe inovadora atua em resposta às necessidades da comunidade, desenvolvendo ações de acordo com os contextos territoriais de necessidade saúde dos territórios. Incorpora no processo de trabalho da equipe, estratégias, como as práticas integrativas, reconhecendo que o uso plantas medicinais melhora a qualidade de vida do paciente, e que há cura pelo uso das plantas pela comunidade; utiliza espaços da UBS, como o quintal para realizar outras práticas de saúde como: cultivo e benefício das plantas, promove atividades físicas relaxantes, farmácia viva.

**5) Parcerias intersetoriais e integração com a Residência Multiprofissional** - uma equipe inovadora estabelece parcerias, se constitui como um ambiente de aprender e ensinar, de compartilhamento de frutos das experiências; aprende com as novas estratégias de atendimento e de troca de experiências com residentes em saúde da Universidade; estabelece parcerias com instituições de ensino, com entidades que realizam projetos sociais e conselho local.



## 7.2 POR QUE A EXPERIÊNCIA SE CONSIDEROU INOVADORA?

Consideramos a implantação do jardim medicinal na UBS, assim como as práticas para conscientização da população, quanto ao uso e cultivo de plantas medicinais extremamente favoráveis à saúde. Acreditamos que um diálogo próximo e efetivo entre comunidade, ensino e serviço é fundamental para a mudança do paradigma da saúde.

O projeto do Jardim Medicinal ultrapassou os objetivos inicialmente propostos, com uma ampla apropriação por parte da comunidade, transformando a

forma de cuidado da saúde comunitária, proporcionando resgate de saberes e uma nova forma de lidar com o ambiente, ampliando o escopo de promoção da saúde.

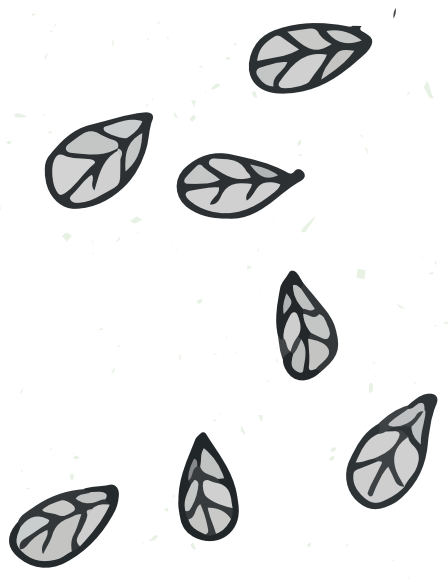
Demonstramos que é possível transformar a realidade local mesmo diante de um contexto desfavorável, por meio do reconhecimento e fortalecimento das potencialidades que o território oferta; estabelecendo parcerias, compartilhando responsabilidades contribuindo fortemente para a mudança da realidade local.

Consideramos esta experiência inovadora e/ou significativa, por ser uma prática integrativa e complementar em saúde inserida nos serviços prestados na UBS, por meio da Instituição de uma Farmácia Viva Tipo 1, na APS. Como resultados essa experiência propiciou a promoção da interação da equipe de saúde com a comunidade, fortalecendo a produção em saúde, com ênfase nas plantas medicinais. Esta interação contribuiu para o uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos, e fortaleceu o saber popular e o resgate da ancestralidade do território, que eram problemas que motivaram a realização do jardim medicinal.



O que seria inovação no seu trabalho?

**REGISTRE AQUI!**



## 7.3 O QUE ENSINAM ALGUNS AUTORES SOBRE: PLANTAS MEDICINAIS, SABERES POPULARES E SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PCFA)?

Ressaltamos que o uso de plantas medicinais é uma prática tão antiga quanto a humanidade e foi desenvolvida em diferentes sociedades. Curandeiras, parteiras, benzedeadas e a própria população por meio do uso autônomo desempenharam importante papel nessa prática, ao passarem de geração em geração esses conhecimentos empíricos sobre as potencialidades dos vegetais, os quais muitos são utilizados como base para fabricação dos fármacos sintéticos (Mesquita; Trovarelli, 2021).

O preparo e uso de remédios caseiros à base de plantas medicinais, pela população do campo, constitui a prática de cuidado pelos camponeses mais citada na literatura. Com destaque para o consumo de chás, importante prática incorporada no cotidiano dessa população. A maior parte dela cultiva plantas medicinais nos próprios quintais, caracterizando-as como um patrimônio tradicional da comunidade. As plantas medicinais são usadas no tratamento de diversas doenças pela comunidade (Rückert; Cunha; Modena, 2018).

Tal prática de cuidado, já corriqueira nas PCFA, representa importante ferramenta para produção da saúde no campo de atuação da APS. O que evidencia claramente, a importância da valorização dos saberes populares e da troca de experiências entre comunidade e ESF. Avançar em estratégias para sedimentar a escuta das necessidades dos usuários, bem como seus modos de produzir o autocuidado, a partir das experiências transmitidas de pai para filho, as quais utilizam recursos naturais de fácil acesso para essa população e que constitui opção saudável e possível, quando da ausên-

cia dos fármacos sintéticos.

As ações de inserção das plantas medicinais e fitoterapia na APS não se restringem somente à transmissão de conhecimentos técnico-científicos, mas fomenta a ecologia de saberes necessária para construção coletiva de conhecimentos, emancipação para a implementação de farmácias vivas que expressem as diversidades regionais e que sejam promotoras de saúde. Fomenta a valorização de saberes e a participação horizontal da diversidade de pessoas do território, na construção da saúde e qualidade de vida, onde as ações de saúde são compreendidas como ações educativas (Mesquita; Trovarelli, 2021).

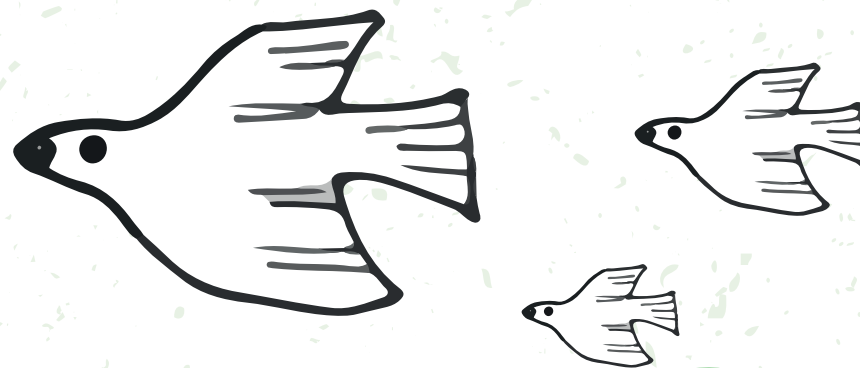
O fato de os chás serem oferecidos a quem chega à unidade, reforça o acolhimento e facilita a criação do vínculo com os pacientes. A sala de espera torna-se humanizada, além da distribuição dos chás, foi relatado o desenvolvimento de atividades relaxantes, o resgate de hábitos saudáveis, a realização de rodas de conversa, a troca de experiências também com os residentes, havendo a valorização de todos os saberes e práticas presentes, seja dos usuários, dos profissionais ou dos residentes.

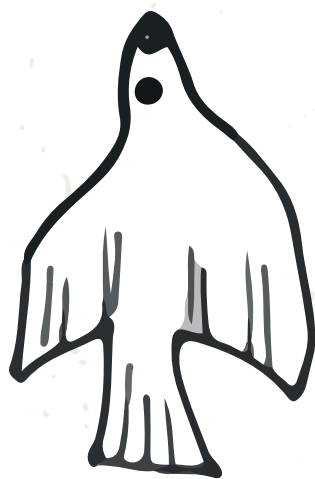
A Política Nacional de Humanização estimula trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, promovendo a comunicação entre estes três grupos para proporcionar mudanças, que gerem melhores modos de cuidar e organizar o trabalho. Qualquer mudança na

atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades (BRASIL, 2013).

Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza sua atuação na produção de saúde, buscando transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Dessa forma, esses saberes compartilhados produzem saúde de modo corresponsável (Barba et al., 2022).

No processo de inovação do cuidado é importante ampliar as relações dos sujeitos com outras formas de produzir saúde. Alguns significados devem ser apreendidos por todos os atores envolvidos nesse processo, seja o





usuário ou o profissional da equipe de saúde da família, quais sejam: envolvimento, valorização das PICS e do autocuidado, sentimentos de bem-estar, com destaque para atividades em grupo que promovem o diálogo, o afeto e a horizontalidade de saberes. O que possibilita o estreitamento dos vínculos e o compartilhamento de experiências.

Tornando-se necessário repensar as exigências postas aos profissionais de saúde para o cumprimento de metas de atendimento individual em detrimento da oferta de grupos, que representam meios de escuta qualificada e melhor qualidade do cuidado (Oliveira et al., 2022).

A ESF deve, portanto, se inserir nos espaços públicos, lugares de produção e socialização de saberes, através de diálogos permanentes. Para a realização de práticas em saúde coletiva, deve considerar os movimentos de educação popular com produção de saber nos espaços populares, permitindo a superação dos moldes bancários, sem escuta à população, uma vez que nessas comunidades, os adoecimentos e cuidados são percebidos como experiências humanas compartilhadas, concretizadas no complexo maior da produção da vida social (Dantas, 2020).

O que reafirma a importância das trocas de experiências tão citadas pelos participantes no processo de produção do cuidado em saúde inovadora, também ressaltada por Santos (2014) que considera que uma prática de cuidado não pode se desenvolver isoladamente, mas somente de

forma integrada ou simultânea a outras práticas. Assim, o uso de plantas medicinais é articulado, por exemplo, às crenças religiosas e espirituais, à alimentação saudável e a outras recomendações, passando, inclusive, pelas práticas oferecidas pelos serviços públicos de saúde.

Nas PCFA, a fé parece cumprir importante papel na superação das dificuldades vivenciadas diante do cuidado, bem como na potencialização da terapêutica. Em certos momentos, as práticas de cuidado vêm acompanhadas de crenças, uma vez que é necessário acreditar nos efeitos do remédio para seu resultado benéfico. Em outros momentos, a devoção, as rezas, os ritos religiosos são fundamentais na melhoria da saúde de modo geral (Rückert; Cunha; Modena, 2018).

Essa articulação de práticas de cuidado encontra ressonância na ecologia de saberes, que sugere a promoção do diálogo entre diferentes saberes que podem ser considerados úteis para o avanço das lutas sociais pelos que nelas intervêm (Santos, 2006). Não há receitas predeterminadas, ela acontece em contextos de diálogo prolongado, tranquilo, por meio de oficinas em ambiente inclusivo e acolhedor, saber escutar profundamente é um dos seus princípios básicos.

É um processo coletivo de produção de conhecimentos, onde a dialética não é mais entre saber e ignorância, mas antes entre saberes distintos onde todos aprendem ensinando e, portanto, onde todos são educadores (Carneiro; Kreft; Folgado, 2014).

Que outros autores você  
já leu sobre estes temas?

**REGISTRE AQUI!**

**8. AÇÕES TECIDAS  
EM RESPOSTAS ÀS  
NECESSIDADES SOCIAIS EM  
SAÚDE, NA ARTESANIA DAS  
PRÁTICAS DE CUIDADOS EM  
SAÚDE DAS POPULAÇÕES  
DO CAMPO, DA FLORESTA E  
DAS ÁGUAS NA ESF**

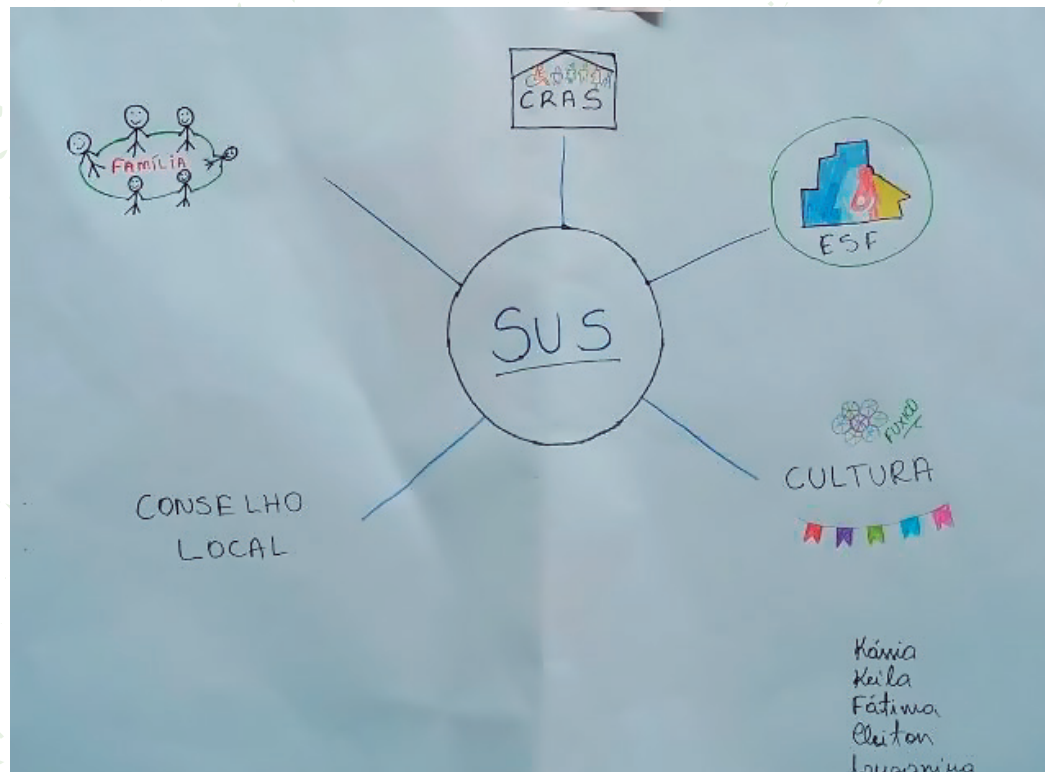


# E

ntendemos que numa pesquisa-ação-participativa apresentar ações é de suma importância. Buscamos identificar quais as ações e estratégias eram realizadas pela equipe de Saúde da Família para solucionar/amenizar as necessidades sociais de saúde das famílias e pessoas do território sob sua responsabilidade sanitária.

As ações realizadas neste territórios foram: “ativar as redes existentes; envolver as famílias; identificar e valorizar as potencialidades da comunidade e os saberes locais; atuar em parcerias entre os pontos da rede de atenção à saúde; envolver o conselho local de saúde; atuar de forma intersetorial; utilizar as plantas medicinais nos cuidados; fabricar e distribuir máscaras para a proteção da COVID-19 com a ajuda de projetos sociais e comunitários, desenvolver projetos colaborativos e integrativos”.

FIGURA 30 EXPRESSÃO POR MEIO DE ARTE VISUAL.



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



“[...] A GENTE COLOCOU NESSA FIGURA O SUS NO CENTRO E A GENTE BUSCANDO SEMPRE TRAZER A FAMÍLIA PARA ESSAS PROBLEMÁTICAS, ACIONANDO UMA REDE INTERSETORIAL, DA AÇÃO SOCIAL, DE SEGURANÇA DE EDUCAÇÃO. A GENTE COLOCOU O CRAS, MAS ELE ESTÁ SENDO INTERPRETADO COMO ESSA QUESTÃO INTERSETORIAL, QUE TAMBÉM TEM A QUESTÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA. NÓS, TODOS OS TRABALHADORES, DESDE O ACS AO MÉDICO, TODO MUNDO ENVOLVIDO NESSAS QUESTÕES, PORQUE REPERCUTE MUITO OS PROBLEMAS SOCIAIS INFLUENCIANDO NA SAÚDE E COMO É DIFÍCIL A GENTE FAZER ESSA ASSOCIAÇÃO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL PARA IMPACTAR NA NOSSA SAÚDE. E A VALORIZAÇÃO DA CULTURA E TROUXE UM EXEMPLO HOJE, VIVENCIOU A POTENCIALIDADE QUE A NOSSA COMUNIDADE TEM E A GENTE TRAZ A QUESTÃO DE ESTAR COLOCANDO E DISCUTINDO NOSSOS PROBLEMAS COM A COMUNIDADE, COM A EXPERIÊNCIA DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE, QUE É UMA EXPERIÊNCIA QUE A GENTE TEM E AGORA COM ESSA PANDEMIA A GENTE DEU UMA PAUSA NAS ATIVIDADES, MAS O VÍNCULO QUE A GENTE TEM COM A COMUNIDADE, COM O TERRITÓRIO E O SUS NO CENTRO DISSO. TUDO ISSO FAZ PARTE DA OPERACIONALIDADE”.

Observamos que o SUS consiste no fio condutor desse processo de diálogo com a comunidade para solucionar/amenizar as necessidades sociais de saúde das famílias, como referido: “O SUS é o fio condutor dessas relações e dessas estratégias”.

A pesquisa-ação-participativa assume um compromisso com a transformação das nossas práticas como pesquisadores, educadores, profissionais de saúde, comunidades em busca de autonomia e emancipação.

Adotamos, portanto, as perguntas como orientadoras da conversa. As narrativas explicitadas ao longo deste caderno, trazem as subjetividades das pessoas que vivem no território do Baixio das Palmeiras e que foram motivadas, por meio de perguntas, a expressarem suas percepções, suas ideias, o que aprenderam ao longo da vida, o que construíram a partir daquilo que acreditam. Perguntar neste processo de pesquisa-ação-participativa não é um ato ingênuo. Perguntar é instigar a aprendizagem, estimular a pesquisa e a criatividade. Na verdade, perguntar é agir, e é a ação que dá movimento ao processo de mudança.

Com as perguntas buscamos explorar novas possibilidades e foram feitas a fim de esclarecer, detalhar e ampliar horizontes sobre o cuidado em saúde, experiências significativas, inovação em saúde, acesso à saúde, dentre outros temas os quais as pessoas estavam implicadas.

Trazemos, mais uma vez, Paulo Freire, para dialogar conosco sobre essas Oficinas Territoriais. O sujeito

E você como avalia o SUS? Conte aqui:

**REGISTRE AQUI!**

vai se fazendo aos poucos, pois não nasce feito, ele se faz na prática social de que este sujeito toma parte (Freire, 2007). Os momentos pedagógicos da Oficina possibilitaram uma aproximação das pessoas, de suas culturas, de suas histórias de vida. Uma possibilidade para dar lugar a transformação social e a ressignificação e/ou ampliação do conhecimento sobre os temas que circularam no grupo.

Para problematizar a realidade em termos da complexidade dos problemas/necessidades sociais dos territórios e sujeitos, faz-se necessário o estabelecimento do Diálogo. É importante que se destaque que, geralmente, tendemos a confundir uma conversa qualquer, com o diálogo. A comunicação por meio da linguagem está presente de diversas formas no nosso cotidiano.

Atualmente, a comunicação entre as pessoas passa por uma revolução tecnológica. Nunca estivemos tão próximos e tão distantes uns dos outros como humanos, com o advento da tecnologia, dos canais de interação, das plataformas digitais, aplicativos de mensagens, redes sociais, dentre outros. A proposta prevista nas oficinas é tornar o diálogo um potente aliado para busca de soluções dos problemas/necessidades sociais de saúde cotidianas dos sujeitos que vivem nesse território.

Das discussões, nasceram as seguintes ponderações, que, mais adiante, se tornarão em ações para o Plano que se deseja construir a partir desta experiência:

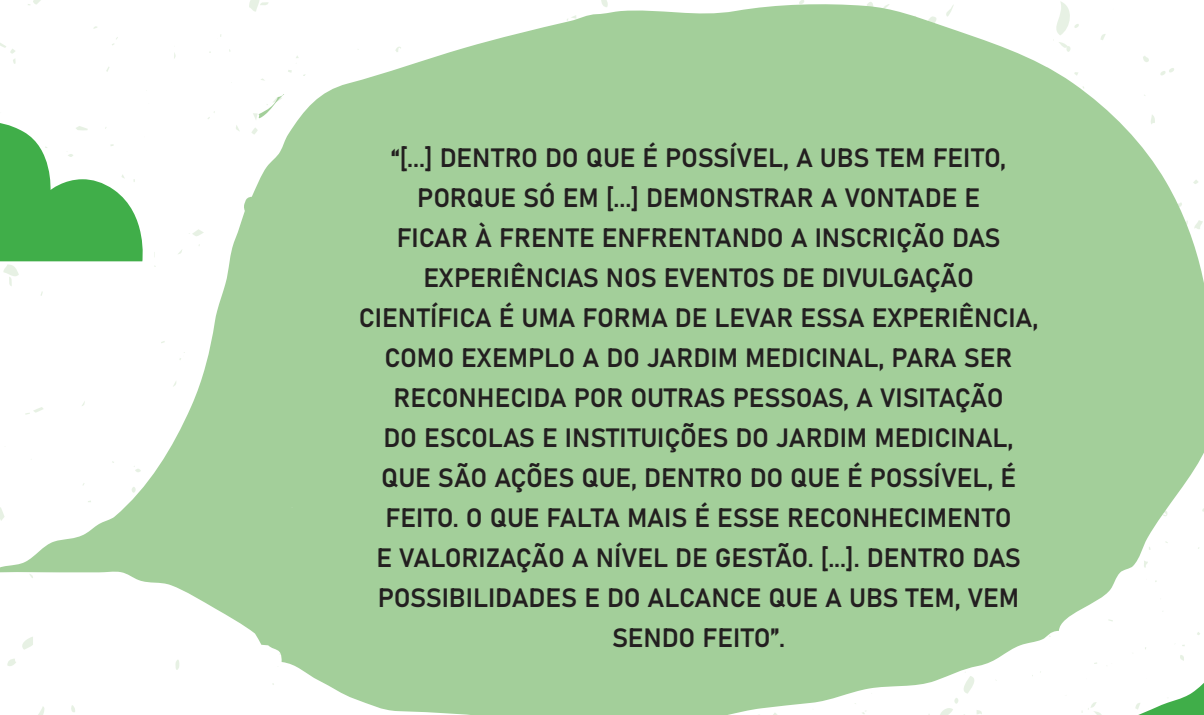
“ENTÃO A GENTE ESTÁ AQUI E COM OS MOVIMENTOS SOCIAIS. A GENTE CHAMAR, CONVERSAR E TAMBÉM A GENTE PRECISA DE UMA ESTRUTURAÇÃO, A GENTE PRECISA QUE SEJA. EU ACABEI DE FAZER UM CURSO DE ACUPUNTURA E A GENTE APRESENTOU PARA A GESTÃO A LEI MUNICIPAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS. NÃO FUI EU, FOI O GRUPO, FOI O PROFESSOR E AS MINHAS COLEGAS. ENTÃO A GENTE PRECISA DE ESTRUTURAÇÃO, A GENTE PRECISA DE LEGALIZAÇÃO, DE LEGALIDADE E QUE A GENTE POSSA SE PADRONIZAR”.

"EU ACHO QUE A GENTE PRECISA DAR MAIS VISIBILIDADE, FORTALECER ESSAS PRÁTICAS [PLANTAS MEDICINAIS, FITOTERAPIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS], BUSCAR ESPAÇOS DE DIÁLOGOS COM AS INSTITUIÇÕES. COMO A GENTE FEZ: CHAMEI A GESTÃO, OFICIALEI. A OPORTUNIDADE QUE A GENTE TEVE DE TRAZER VOCÊS AQUI, DE ESTAR FAZENDO ESSE DIÁLOGO E ASSIM A UNIVERSIDADE ELA TEM QUE ESTAR AQUI MESMO ONDE TUDO ACONTECE, NAS COMUNIDADES, NOS TERRITÓRIOS, ONDE A GENTE VIVE, ONDE A GENTE ADOECE, ONDE A GENTE ESTÁ".

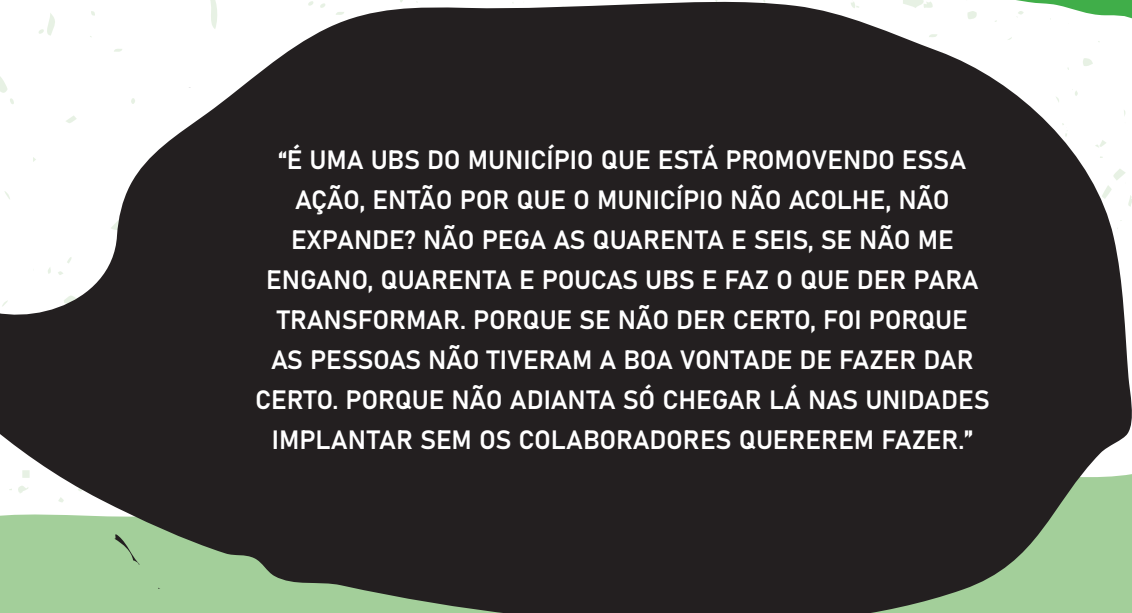
"A GENTE PRECISA DE ESTRUTURAÇÃO, PRECISA QUE ESSAS EXPERIÊNCIAS POSSAM SER REVERBERADAS E GERAR DADOS TAMBÉM, A GENTE PRECISA QUE ISSO POSSA ESTAR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO. ESTOU AQUI FAZENDO, EU ATÉ PRESCREVO, ATÉ ORIENTO, MAS EU NÃO TENHO COMO INFORMAR. EU ESTOU AQUI PARA A HABILITAÇÃO, TEM MAIS DE UM ANO QUE EU TENTO HABILITAR O MEU JARDIM MEDICINAL COMO FARMÁCIA VIVA, ENTÃO PRECISA DESSA VISIBILIDADE. EU PRECISO QUE ISSO QUE EU FAÇO, QUE EU PRODUZO, O CUIDADO QUE A GENTE PRODUZA SEJA RECONHECIDO. TEM MAIS DE UM ANO, AGORA EU PEDI NOVAMENTE QUE O CNES SEJA REALIZADO, SEJA COLOCADO E QUE O SISTEMA DE INFORMAÇÃO TAMBÉM POSSA DAR VISIBILIDADE".



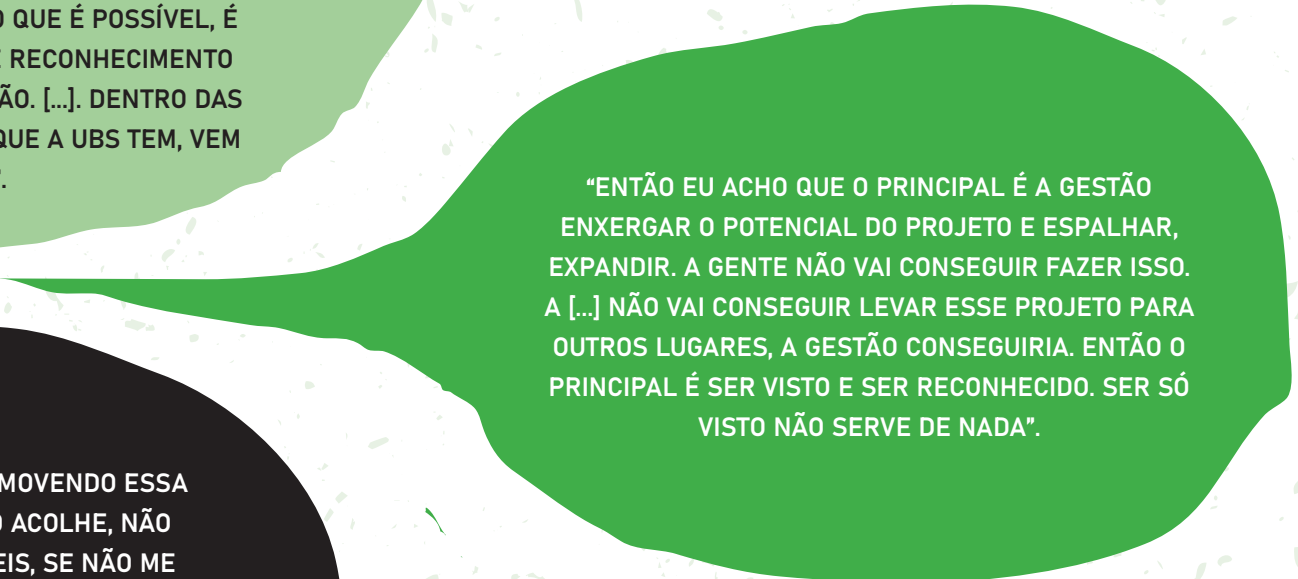




“[...] DENTRO DO QUE É POSSÍVEL, A UBS TEM FEITO, PORQUE SÓ EM [...] DEMONSTRAR A VONTADE E FICAR À FRENTE ENFRENTANDO A INSCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS NOS EVENTOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA É UMA FORMA DE LEVAR ESSA EXPERIÊNCIA, COMO EXEMPLO A DO JARDIM MEDICINAL, PARA SER RECONHECIDA POR OUTRAS PESSOAS, A VISITAÇÃO DO ESCOLAS E INSTITUIÇÕES DO JARDIM MEDICINAL, QUE SÃO AÇÕES QUE, DENTRO DO QUE É POSSÍVEL, É FEITO. O QUE FALTA MAIS É ESSE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO A NÍVEL DE GESTÃO. [...]. DENTRO DAS POSSIBILIDADES E DO ALCANCE QUE A UBS TEM, VEM SENDO FEITO”.



“É UMA UBS DO MUNICÍPIO QUE ESTÁ PROMOVENDO ESSA AÇÃO, ENTÃO POR QUE O MUNICÍPIO NÃO ACOLHE, NÃO EXPANDE? NÃO PEGA AS QUARENTA E SEIS, SE NÃO ME ENGANO, QUARENTA E POUCAS UBS E FAZ O QUE DER PARA TRANSFORMAR. PORQUE SE NÃO DER CERTO, FOI PORQUE AS PESSOAS NÃO TIVERAM A BOA VONTADE DE FAZER DAR CERTO. PORQUE NÃO ADIANTA SÓ CHEGAR LÁ NAS UNIDADES IMPLANTAR SEM OS COLABORADORES QUEREREM FAZER.”



“ENTÃO EU ACHO QUE O PRINCIPAL É A GESTÃO ENXERGAR O POTENCIAL DO PROJETO E ESPALHAR, EXPANDIR. A GENTE NÃO VAI CONSEGUIR FAZER ISSO. A [...] NÃO VAI CONSEGUIR LEVAR ESSE PROJETO PARA OUTROS LUGARES, A GESTÃO CONSEGUIRIA. ENTÃO O PRINCIPAL É SER VISTO E SER RECONHECIDO. SER SÓ VISTO NÃO SERVE DE NADA”.

Percebemos, nos diálogos que ocorreram, o quanto os temas da saúde e doença são complexos, com tramas e emaranhados de historicidade e política próprias de cada povo, território, famílias. Sintetizamos as ações propostas em três categorias, com a intencionalidade de facilitar o desenvolvimento de um Plano de Ação.

**a) Ações necessárias para avançar no fortalecimento da experiência:**

Habilitar a experiência do Jardim Medicinal no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como Farmácia Viva.

**b) Ações necessárias para avançar no aperfeiçoamento ESF para cumprir a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):**

Buscar apoio para a criação de leis para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos territórios da ESF;

Implantar as atividades relativas às Práticas Integrativas e Complementares nos sistemas de informações oficiais SUS;

Buscar apoio e reconhecimento da gestão municipal do SUS em Projetos realizados pelos profissionais que atuam na ESF.

**c) Ações necessárias para avançar no estímulo a inovação do cuidado em saúde em territórios do campo, da floresta e das águas:**

Disseminar e compartilhar os conhecimentos sobre o

uso de plantas e raízes do território com a comunidade;

Divulgar os cuidados usando os saberes e as plantas medicinais;

Fortalecer e visibilizar o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) por meio de espaços de diálogos com distintas Instituições.



Complete  
nosso plano  
de ação com  
os itens a  
seguir...



# NOVAS AÇÕES

## **COMO IMPLANTAR ESSAS AÇÕES:**

**QUEM SÃO OS RESPONSÁVEIS PELA IMPLANTAÇÃO:**

## QUAIS OS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:



**QUAIS OS CUSTOS:**


**QUANDO COMEÇA A IMPLANTAÇÃO:**

**E OUTROS ELEMENTOS ESSENCIAIS:**

## 8.1 SOBRE SENTIR-PENSAR-AGIR: COMO AUTOAVALIAMOS O PROCESSO VIVIDO?

Buscamos no último momento da oficina conhecer um pouco do que os participantes perceberam do encontro. Perguntamos, então: o que levamos conosco deste encontro, que gostaríamos de compartilhar? Percebemos durante os dois dias, o engajamento, a participação, a dedicação e a luta daquela gente pelo direito à saúde.

As palavras que simbolizaram as vivências expressas pelos participantes passam pelos domínios do saber-ser-conviver, saber-conhecer e do saber-fazer como podemos ler abaixo.



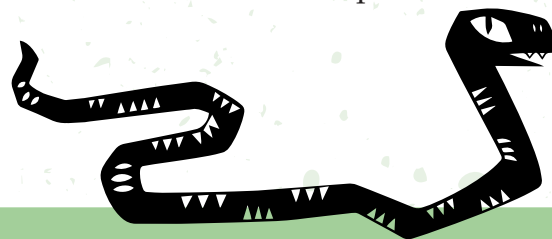
“EU APRENDI QUE VALE A PENA RESISTIR E ACREDITAR E SEGUIR, PORQUE A GENTE SEMPRE VAI ENCONTRAR DIFICULDADE E UMA PEDRA, MAS COM ESSA PEDRA A GENTE CONSTRÓI UM CASTELO E SEMPRE VAI TER ALGUÉM PARA NOS DAR A MÃO”.

“[...] ALEGRIA”. “[...] GRATIDÃO”. “[...] CONHECIMENTO, UNIÃO E MUITO AMOR”.

“[...] MUITA SABEDORIA, MUITA COISA NOVA”.

“CONHECIMENTO, UNIÃO E MAIS FORÇA PARA SEGUIR EM FRENTE COM ESSE PROJETO”.

“QUAIS OS SENTIMENTOS QUE LEVO DESSA MANHÃ? ESPERANÇA DE DIAS MELHORES PARA OS NOSSOS FILHOS E NETOS”.





“UMA PALAVRA QUE  
SIMBOLIZA ESSA MANHÃ -  
TROCA DE SABERES”.

“O QUE EU LEVO DESSE ENCONTRO É QUE A  
GENTE PRECISA TER MUITA FORÇA DE VONTADE  
E MUITA UNIÃO PARA PODER VENCER AS  
BARREIRAS QUE A GENTE ENCONTRA NAS  
NOSSAS PROFISSÕES”.


“MUITO CONHECIMENTO, MUITA PAZ, MUITA ALEGRIA  
E MUITO CONHECIMENTO NOVO, QUE A GENTE POSSA  
USAR PARA MUITAS OUTRAS COISAS”.

“UMA PALAVRA QUE SIMBOLIZA ESSA  
MANHÃ - SONHO, PORQUE EU VEJO EM  
RAQUEL E EM TODA A EQUIPE, PORQUE  
EU SÓ ESTOU AQUI HÁ UM ANO, QUE ELES  
SEMPRE SONHARAM E ESTÃO AQUI HOJE  
NO INÍCIO DE UMA REALIZAÇÃO”.

“O QUE EU LEVO DESSE  
ENCONTRO? SABEDORIA”.







ALÉM DISSO, A IMPORTÂNCIA DO USO DE PLANTAS  
MEDICINAIS NO CUIDADO EM COMPLEMENTARIDADE  
DO TRATAMENTO OU ATÉ MESMO NA SUBSTITUIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS, FOI CITADO PELOS PARTICIPANTES. O  
REFORÇO A ESSA PRÁTICA FOI UM TEMA IMPORTANTE  
DISCUTIDO POR ELES:

“PERSISTIR, RESISTIR E  
NUNCA DESISTIR”.

FIGURA 31 PARTICIPANTES DA OFICINA COM OS CERTIFICADOS.



Fonte: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



Como autoavaliação sugerimos o instrumento a seguir. Leia e preencha com sua equipe!

**PARÂMETROS DE INOVAÇÃO RELACIONADOS AO CUIDADO EM SAÚDE**

Selecione os itens abaixo conforme a frequência com que a sua equipe da Estratégia Saúde da Família REALIZA as ações abaixo descritas.

| 5. Realiza com muita frequência  | 4. Realiza frequente | 3. Realiza, mas não com frequência | 2. Pouco realiza | 1. Não realiza |
|--|----------------------|------------------------------------|------------------|----------------|
| PARÂMETROS   |                      |                                    |                  |                |
| ABORDAGEM CENTRADA NO TERRITÓRIO   |                      |                                    |                  |                |
| 1 A equipe identifica processos produtivos danosos no território, como empreendimentos que causam a poluição das águas, do ar e dos solos.   |                      |                                    |                  |                |
| 2 A equipe identifica quais são os poluentes lançados pelos empreendimentos no ambiente e seus impactos sobre os modos de vida e formas de trabalho presentes nas PCFA.            |                      |                                    |                  |                |
| 3 A equipe identifica os agravos nas populações que são decorrentes dos empreendimentos implantados no território.   |                      |                                    |                  |                |
| 4 A equipe realiza ações em conjunto com as comunidades para o enfrentamento dos impactos produzidos por empreendimentos no ambiente e na saúde das populações.                    |                      |                                    |                  |                |
| 5 A equipe realiza ações em conjunto com as comunidades para o enfrentamento de problemas relacionados com o saneamento, o acesso à água e o manejo dos resíduos sólidos nas PCFA. |                      |                                    |                  |                |
| FOCO NAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS   |                      |                                    |                  |                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 6 A equipe reconhece, valoriza e fortalece os aspectos do trabalho e do modo de vida das PCFA que são promotores da saúde.   |  |  |  |  |  |
| 7 A equipe realiza atividades de valorização dos saberes e das práticas tradicionais de saúde das PCFA e recomenda essas práticas presentes no território.   |  |  |  |  |  |
| <b>FOCO EM GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS</b>  |  |  |  |  |  |
| 8 A equipe produz o cuidado integral a saúde considerando necessidades de saúde específicas das PCFA relacionadas com o modo de vida e trabalho dessas populações.   |  |  |  |  |  |
| 9 A equipe desenvolve ações voltadas para o cuidado das mulheres das PCFA considerando as especificidades de gênero nessas populações.   |  |  |  |  |  |
| <b>EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE</b>   |  |  |  |  |  |
| 10 A equipe utiliza meios de comunicação, tais como: rádios comunitárias, grupos de WhatsApp, facebook, ou outros que envolvam as comunidades, jovens, mulheres, famílias, idosos e escolas para produzir o cuidado. |  |  |  |  |  |



# É PARA FINALIZAR

Convidamos para ouvir a música do paraibano Vital Farias compôs em 1982 uma música chamada de “Ai, Que Saudade D’Ocê”, interpretada pela querida Elba Ramalho, que dizia:

*“Se um dia você se lembrar, escreva uma carta pra mim  
Bote logo no correio, com frases dizendo assim  
Faz tempo que eu não te vejo  
Quero matar meu desejo  
Te mando um monte de beijo  
Ai que saudade sem fim”*

Este trecho nos ajudou a perceber as singularidades dos territórios visitados, a humanidade das gentes, suas bandeiras de luta, seus convívios com o território e as suas atividades produtivas. Tudo isso nos fez sentir saudades, “[...] saudades sem fim”, como alude o trecho da música. A saudade que temos é do território Baixio das Palmeiras, localizado no município do Crato/Ceará.





*[Handwritten signature]*

Conte-nos, depois desta leitura, sobre sentir-pensar-agir em busca de inovações nos cuidados em saúde individuais; nos territórios; nas equipes de saúde; nas famílias; como nos cuidamos e cuidamos do outro?

**REGISTRE AQUI!**





# REFERÊNCIAS

ANUÁRIO DO CEARÁ. Guia dos municípios. 2023-2024. Disponível em: <https://www.anuariodoceara.com.br/guia-das-cidades/fichas-dos-municipios/>. Acesso em 26 de janeiro de 2024.

BARBA, M. L. et al. Humanização: uma imersão no cotidiano. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 23462-23472, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.

CARNEIRO, F. F.; KREFTA, N. M.; FOLGADO, C. A. R. A práxis da ecologia de saberes: entrevista de Boaventura de Sousa Santos. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 331-338, 2014.

DANTAS, V. M. A. Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas cirandas da vida. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação? 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 30. ed.; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Crato. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crato/historico>. Acesso em: 20. dez. 2023.

MESQUITA, A. P.; TROVARELLI, R. A. Ecologia de saberes em farmácias vivas: uma abordagem pela Educação Ambiental. *Pesquisa em Educação Ambiental*, 2021.

OLIVEIRA, M. L. R. de. Reflexões sobre o uso de meto-

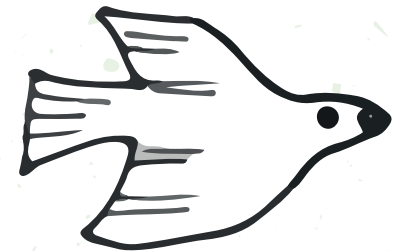
dologias participativas como instrumento de trabalho em comunidades rurais. Em *Extensão*, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 30-51, 2015.

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.l.], v. 22, n. 66, p. 903-914, 2018.

SANTOS, B. de S.. *Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide*. Boulder: Paradigm Publishers, 2014.

SANTOS, B. de S.. *A gramática do tempo. Para uma nova cultura política*. Porto: Afrontamento, 2006.

# SOBRE OS AUTORES DO CADERNO



**CARLOS ANDRÉ MOURA ARRUDA**

Pedagogo, doutor em Saúde Pública, Pesquisador Colaborador do Serpovos, Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e Professor Assistente, Faculdade de Ciências da Saúde do Sertão Central (FACISC), Universidade Estadual do Ceará (UECE).

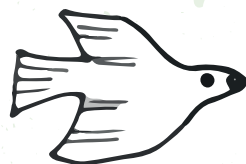
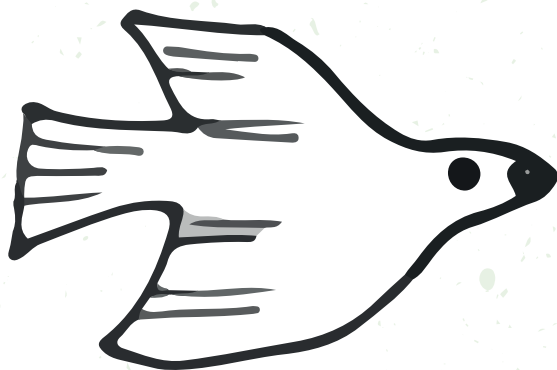
**E-mail:** carlos.arruda@fiocruz.br



**KEILA FORMIGA CASTRO**

Enfermeira, mestre em Saúde da Família, profissional de Saúde da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Crato, pesquisadora colaboradora Serpovos

**E-mail:** keilaformigacastro2@gmail.com



**ALISSAN KARINE LIMA MARTINS**

Enfermeira, doutora em Enfermagem, pós-doutora em Saúde da Família, professora da Universidade Regional do Cariri (URCA), pesquisadora Colaboradora do Serpovos.

**E-mail:** [alissan.martins@urca.br](mailto:alissan.martins@urca.br)



**VANIRA MATOS PESSOA**

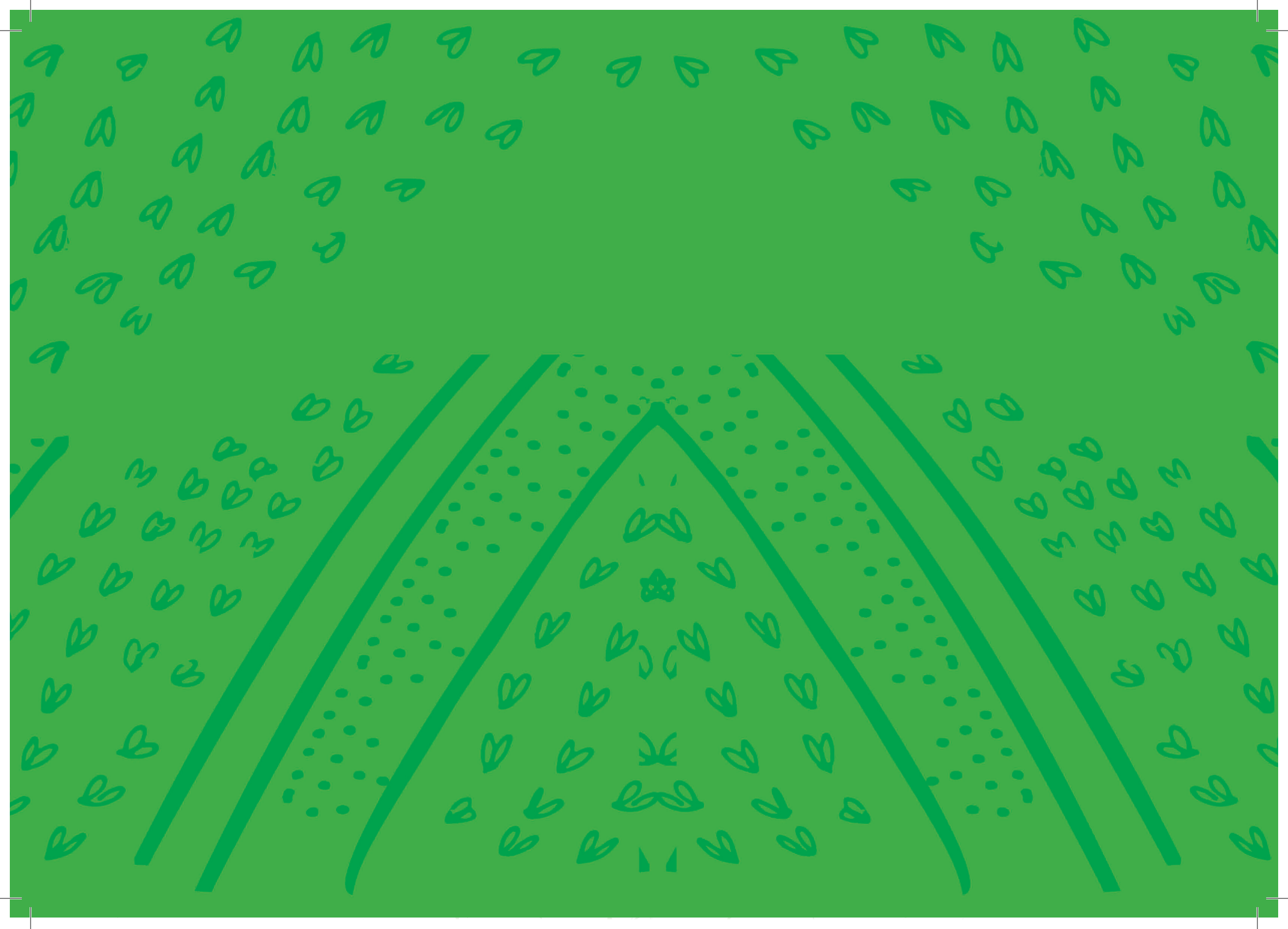
Enfermeira Sanitarista, Doutora em Saúde Coletiva, pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz Ceará, professora dos Programas de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF) e do PROFSAÚDE, coordenadora do Serpovos.

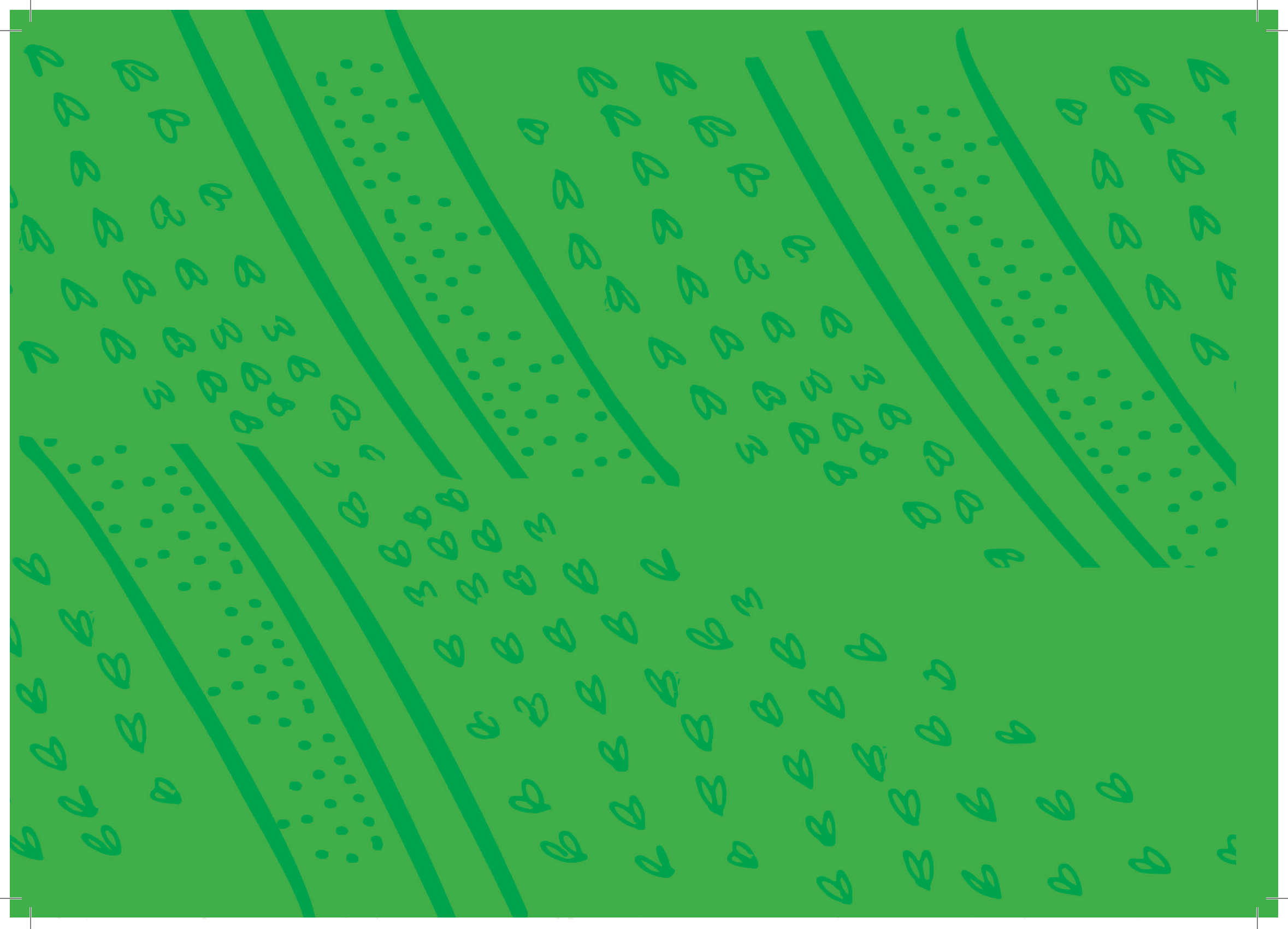
**E-mail:** [vanira.pessoa@fiocruz.br](mailto:vanira.pessoa@fiocruz.br)











ISBN: 978-65-88540-06-0

**BR**



9 786588 540060

