



SAÚDE, CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES

PMA
POLÍTICAS PÚBLICAS
HUMANIDADES
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



**COLETÂNEA
DE CADERNOS**
SABERES, PRÁTICAS
E INOVAÇÕES
NOS CUIDADOS
EM SAÚDE NOS
TERRITÓRIOS

VOLUME 5

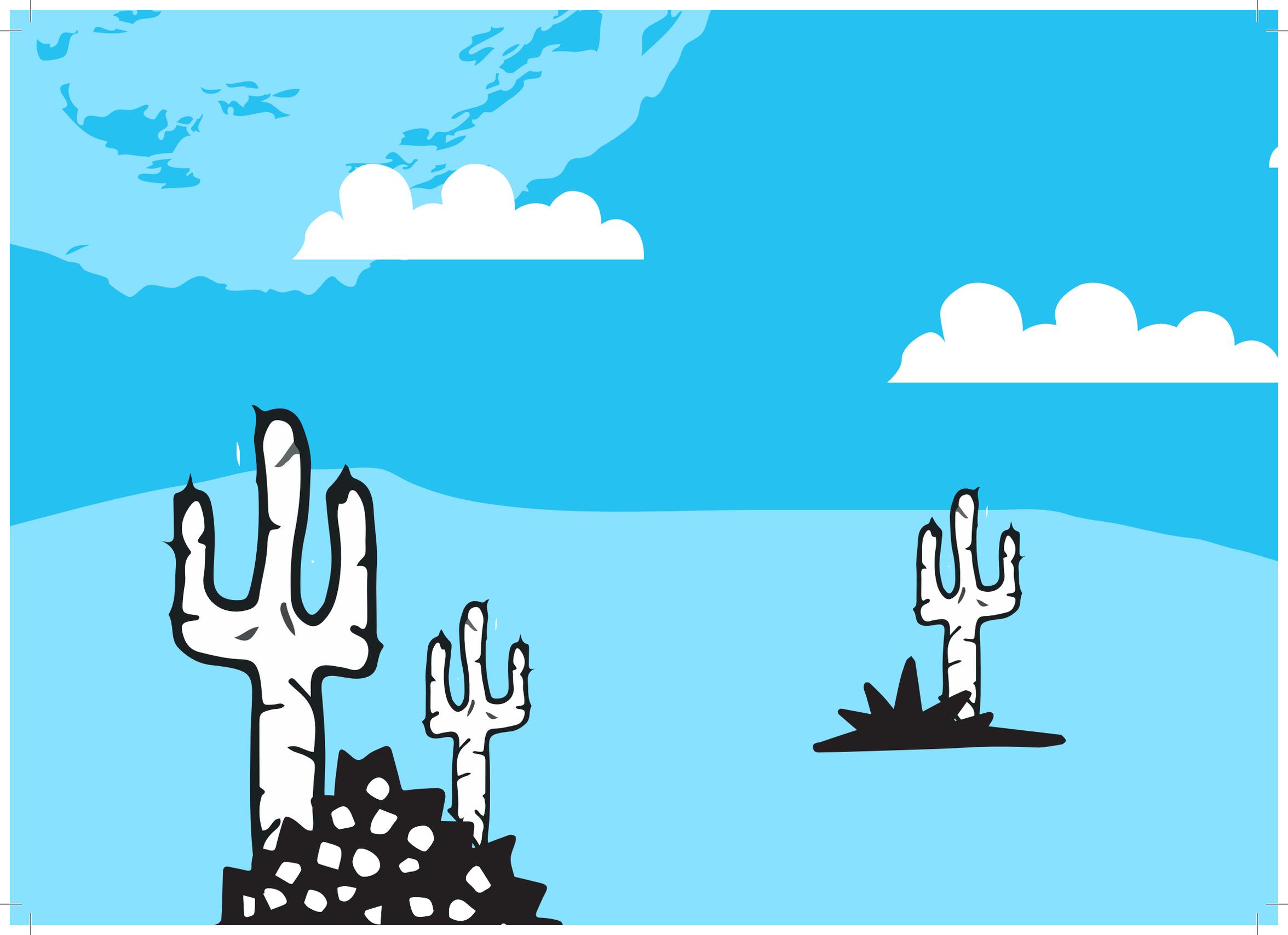
CADERNO DA EXPERIÊNCIA ARARUTANDO: VALORIZANDO SABERES ANCESTRAIS

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

ORGANIZADORES

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







EUSÉBIO/CEARÁ
2024

Ficha catalográfica

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

Caderno da Experiência Ararutando: Valorizando saberes ancestrais: 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. / 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. 5)

Vários Colaboradores.
ISBN 978-65-88540-08-4

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





SAÚDE, CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES

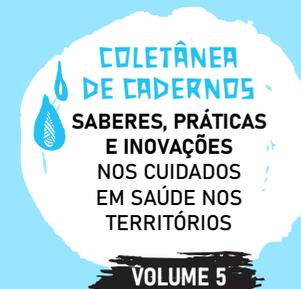
PMA
POLÍTICAS PÚBLICAS
HUMANIDADES
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



CADERNO DA EXPERIÊNCIA ARARUTANDO: VALORIZANDO SABERES ANCESTRAIS

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

ORGANIZADORES

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





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 Potyगतapuaia;

- 👉 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 - **Editoração e Diagramação**

FIOCRUZ CEARÁ

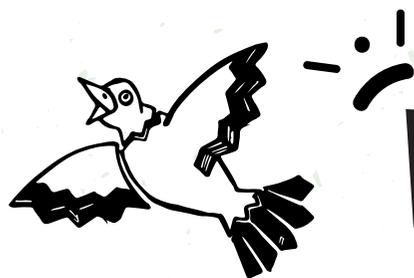
Rua São José, s/n

CEP: 61.773-270 - Precabura, Eusébio, CE

Telefone geral: (85) 3215-6450

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





AGRADECIMENTOS

À

Comunidade Vieira dos Carlos e ao Assentamento Várzea do Mundaú, pelo compartilhamento de momentos significativos de vivências e experiências sobre agroecologia, saúde, cuidado e luta nos interiores do município de Trairi, Ceará.

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, 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, tristezas, incertezas, dúvidas e nos instigaram a abraçarmos com coragem cada novo desafio.





LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA: Área de Preservação Ambiental

APP: Área de Preservação Permanente

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

ASSAFAM: Associação dos Agricultores Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú

ABPAVAM: Associação Beneficente dos Pequenos Agricultores de Várzea do Mundaú

COVID: Corona Vírus Disease

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

ESF: Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCRA: Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

PCFA: Populações do Campo, da Floresta e das Águas

PNH: A Política Nacional de Humanização

PICS: Práticas Integrativas e Complementares

PIB: Produto Interno Bruto

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

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidades Básica de Saúde

VPPCB: Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas



LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1:** Conversa Desenhada 01
- FIGURA 2:** Conversa Desenhada 02
- FIGURA 3:** Assentamento Várzea do Mundaú.
- FIGURA 4:** Mapa do Ceará com destaque ao município de Trairi.
- FIGURA 5:** Delimitação do Assentamento Várzea do Mundaú.
- FIGURA 6:** Abertura da Oficina: boas-vindas aos participantes.
- FIGURA 7:** Trabalho em Grupo: participantes lendo a pergunta antes de responderem.
- FIGURA 8:** Trabalho em Grupo: participantes respondendo à questão.
- FIGURA 9:** Roda de Conversa sobre as produções dos grupos.
- FIGURA 10:** Casa e quintal do Bruno Veríssimo: 18 o espaço onde ocorreu o primeiro encontro.
- FIGURA 11:** Casa e quintal do Bruno Veríssimo: o espaço onde ocorreu o primeiro encontro. 45
- FIGURA 12:** Casa e quintal do Bruno Veríssimo: o espaço onde ocorreu o primeiro encontro. 46
- FIGURA 13:** Casa e quintal do Bruno Veríssimo: o espaço onde ocorreu o primeiro encontro. 46
- FIGURA 14:** Visita ao quintal agroecológico. 47
- FIGURA 15:** Visita ao quintal agroecológico. 48
- FIGURA 16:** Acolhimento no início da oficina com a oferta de um lanche farto e diversificado com a produção local de alimentos. 49
- FIGURA 17:** Sala da Associação e detalhe da imagem representativa na parede interna. 49
- FIGURA 18:** Sala da Associação e detalhe da imagem representativa na parede interna. 50

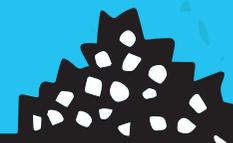
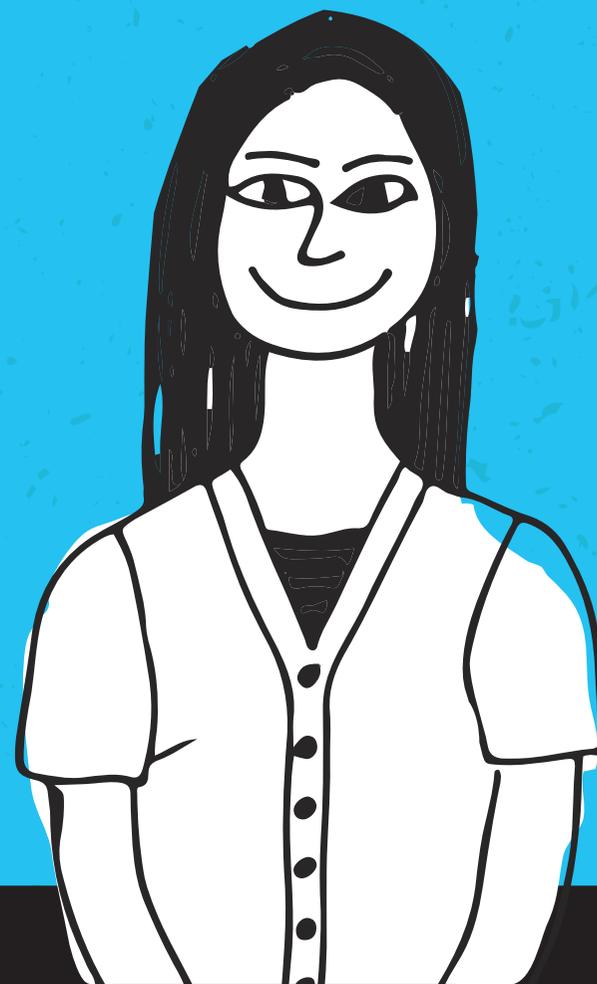


FIGURA 19: Atividades do Grupo de Pesquisa-Ação.	51
FIGURA 20: Atividades do Grupo de Pesquisa-Ação.	52
FIGURA 21: Apresentação dos participantes da Oficina.	52
FIGURA 22: Apresentação dos participantes da Oficina.	53
FIGURA 23: Desenvolvimento da Atividade das Estações.	60
FIGURA 24: Desenvolvimento da Atividade das Estações.	61
FIGURA 25: Desenho feito de forma coletiva pelos participantes.	73
FIGURA 26: Desenho feito de forma coletiva pelos participantes: Araruta.	73





SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	16		
2. NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE TRAIRI, CEARÁ.	22		
3. HISTÓRICO, CONTEXTO, CONCEPÇÃO DA EXPERIÊNCIA E ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.	26		
3.1 Como aprofundamos o reconhecimento da experiência do Ararutando: Valorizando Saberes Ancestrais?	34		
3.2 Quem foram os protagonistas na oficina territorial?	36		
3.3 Como foi o passo a passo da visita ao território e da oficina territorial?	44		
3.4 Quais os temas centrais nesta pesquisa-ação-participativa e como foram abordados?	58		
3.5 O que motivou a realização da experiência e quais as potencialidades deste território e comunidade?	66		
3.6 Como foi o passo a passo para a implantação e que conquistas a experiência trouxe para a comunidade?	68		
4. APRENDENDO COM A COMUNIDADE SOBRE CUIDADO EM SAÚDE, DIÁLOGO INTERCULTURAL E A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ESF.	70		
5. NOTAS SOBRE A EXPERIÊNCIA AGROECOLÓGICA E A INOVAÇÃO NOS CUIDADOS EM SAÚDE NO TERITÓRIO.	86		
6. AÇÕES TECIDAS NA ARTESANIA DAS PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS NA ESF	96		
6.1 Sobre sentir e pensar: uma autoavaliação	116		
7. REFERÊNCIAS	126		
8. SOBRE OS AUTORES DO CADERNO	130		





1. APRESENTAÇÃO



A

presentamos o Volume 5 da Coletânea de Cadernos: SABERES, PRÁTICAS E INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS, denominado “Caderno da Experiência Ararutando: valorizando saberes ancestrais.” Convidamos você para fazer uma viagem a um território localizado no município de Trairi, Ceará, onde moram populações do campo, da floresta e das águas e onde atua uma equipe de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este caderno compõe uma coletânea, que nasceu do esforço coletivo de investigar, integrar, apreender, sistematizar e apresentar ao leitor e a leitora, saberes e práticas de saúde, brotadas no “interior do Ceará” como se costuma dizer!

A coletânea de Cadernos reúne todo 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, desenvolvida no período de 2020 a 2024.

Este caderno busca visibilizar as práticas de saúde comunitárias que potencializam a autonomia, estimulam a soberania alimentar, ampliando o debate sobre a agroecologia e a importância dela no cotidiano dessas comunidades.

Busca mostrar as experiências vividas em um contexto de lutas e resistências e demonstram como essas práticas se conectam com as necessidades de um cuidado, que resgata saberes aprendidos e desenvolvidos nessa caminhada.

A poeta Nazaré Flor retrata nos seus versos a força guerreira e a luta das mulheres trabalhadoras rurais na construção de uma vida boa e de um Brasil melhor. Vive e trabalha nesses territórios, em tabuleiros

litorâneos do Ceará, luta e derrama a sua sensibilidade criativa, disseminando fé e coragem.

Em seu poema de 1988: "Esta luta não é fácil", apresenta a importância da força feminina:

*Sem a mulher neste mundo
Seria triste demais:
Não nascia gente nova
E o mundo não tinha paz*

*Somos gente, somos força,
Temos que ter igualdade!
Ao lado de homens fortes
Transformar a sociedade!*

E estimula, no poema: "Brasil Urgente" o protagonismo de trabalhadores e trabalhadoras rurais na luta



pelos seus direitos:

*Terra querida, tu tem que ser libertada
E ocupada pelos próprios filhos teus!
Nossa vitória virá de nossa união,
Tua nação provará que não morreu!*

*Vem, companheiro, pra essa luta que é tua!
Vai para a rua a todos falar.
Te organizar nessa corrente de força
Pra que tu possa tua pátria libertar.*

Venha conosco embarcar nessa viagem e conhecer melhor o município de Trairi, o território do Assentamento Várzea do Mundaú e suas comunidades: Vieira dos Carlos, Várzea do Mundaú, Salgado do Nicolau e Jandaíra II. Comunidades que se caracterizam por lutas e resistências e enfrentam numerosos desafios no cotidiano das suas vidas.

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 por Ricardo Wagner, que é artista e educador, que nos apresenta uma síntese visual, por meio de palavras e desenhos, das escutas dos participantes da experiência, ocorrida em outubro de 2022 em Trairi, Ceará.

FIGURA 1 CONVERSA DESENHADA 01



DESEJAMOS AOS LEITORES
E LEITORAS, BOA LEITURA
E REFLEXÕES!

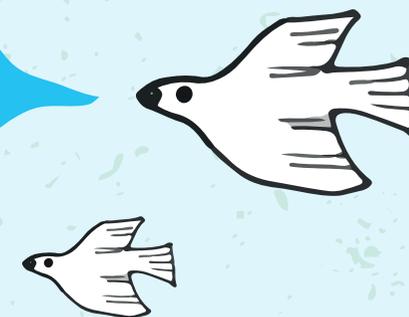
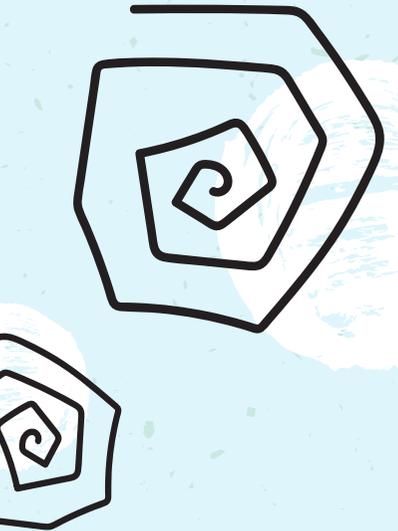


FIGURA 2 - CONVERSA DESENHADA 02



Fonte das figuras 01 e 02: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

FIGURA 3 - ASSENTAMENTO VÁRZEA O MUNDAÚ

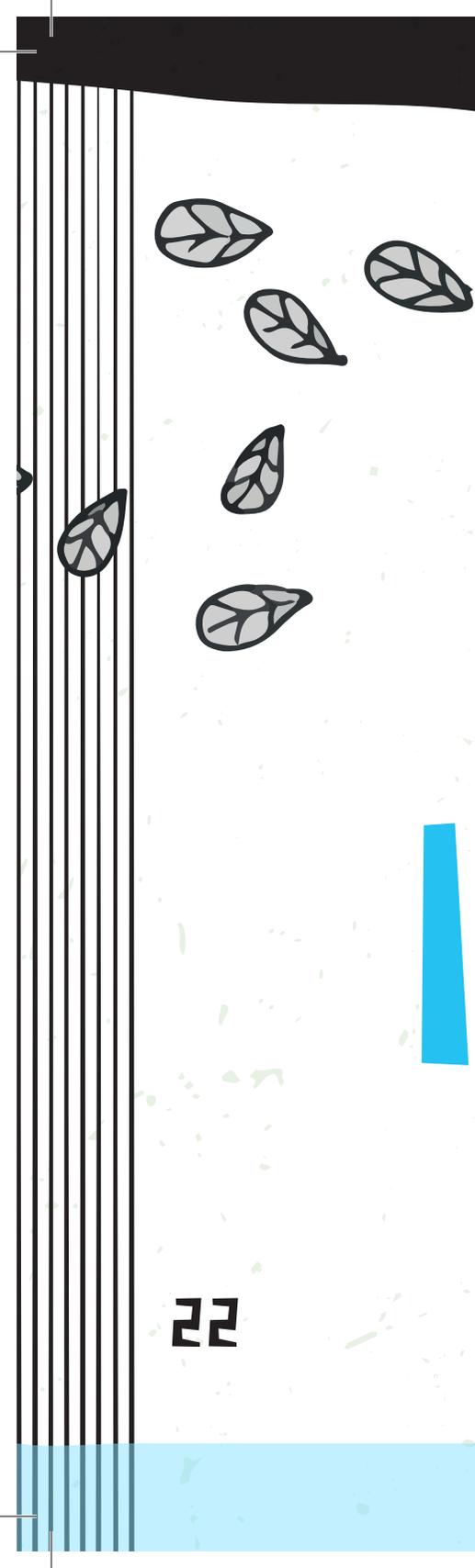


Fonte:
Acervo da
pesquisa
Serpovos,
2022.

E para você qual o significado do caderno? Gostaríamos que aproveitasse esse momento e compartilhasse aqui.

REGISTRE AQUI!





2. NOTAS SOBRE A HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE TRAIRI, CEARÁ

Iniciamos a nossa viagem conhecendo um pouco da origem e história do município de Trairi, Ceará. No ano de 1951 o distrito de Trairi, que fazia parte do município de Anacetaba, foi desmembrado e elevado à categoria de município constituído de 2 distritos, Trairi e Mundaú. Em 1986 é criado o distrito de Canaan e anexado ao município de Trairi. Em 2003 através de uma divisão territorial o município ficou constituído de seis distritos: Trairi, Córrego Fundo, Fleicheiras, Gualdrapas, Canaan e Mundaú.

O município de Trairi situa-se na Mesorregião Norte Cearense e Microrregião de Itapipoca, localizado na latitude -3.26932 e longitude -39.2681, com uma área de 925,722 km², que corresponde a 0,62% do território

do Estado, com população de 58.415 habitantes (Censo, 2020). A toponímia refere-se a palavra originária do tupi que significa “rio das traíras” e tem como gentílico, Trairiense.

Possui o bioma Caatinga e pertence ao Sistema Costeiro Marinho. Situa-se na faixa litorânea do estado a oeste de Fortaleza, a 124,6 km, sendo formado por três unidades geomorfológicas: a planície litorânea, composta pela faixa de praia e um cordão de dunas em toda a extensão do litoral, com uma largura média de 4 km, os glacis pré litorâneos que representam a área de maior extensão e que abriga a base da economia agropecuária municipal, e a depressão sertaneja ao sul, oeste e sudeste.

As principais vias de acesso são a BR-222/ CE-085/ CE-163. Os municípios limítrofes são: Itaipoca, Paraipaba, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu, Tururu e Umirim. Possui duas Unidades de Conservação: estadual, APA Estuário do Rio Mundaú e municipal, a APA da Praia de Mundaú, Emboaca e Flexeiras (IBGE, 2023).

A área urbanizada corresponde a 14,72% (2019), com esgotamento sanitário adequado de 6,0% (2010), 70,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

O serviço de água urbano beneficia 16.769 habitantes e



o esgotamento sanitário urbano cerca de 2.520 habitantes. O serviço de água rural contempla 13.164 habitantes, não havendo oferta de esgotamento sanitário em áreas rurais, dados de 2020 (IBGE, 2023).

O PIB em 2020 foi de R\$ 784.875.000 sendo o Produto Interno Bruto (PIB) per capita R\$14.795,09. O município possui 9.493 pessoas beneficiárias da Previdência Social e 11.869 famílias beneficiárias do Bolsa Família, dados de dezembro de 2021 (Anuário do Ceará, 2023).

Em relação aos serviços de saúde, tem uma cobertura de equipes de Saúde da Família de 79,82% (2022) e a taxa de Mortalidade infantil é de 10 por mil nascidos vivos (2021) (IBGE, 2023). No que se refere a educação, possui 35 escolas de educação infantil com 2.935 crianças matriculadas, 35 escolas de ensino fundamental com 8.611 crianças matriculadas, seis escolas de ensino médio e uma escola de ensino profissional com 2.766 jovens matriculados, dados de 2021 (Anuário do Ceará, 2023).

FIGURA 4 - MAPA DO CEARÁ COM DESTAQUE AO MUNICÍPIO DE TRAIRI.



Fonte: Cidades do Meu Brasil, 2023.

De acordo com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA, 2023), assentamento rural é um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si, instaladas pelo INCRA, onde originalmente existia um imóvel rural que pertencia a um único proprietário.

Cada uma dessas unidades, chamadas de parcelas, lotes ou glebas são entregues pelo INCRA a uma família cuja condição econômica inviabiliza a obtenção de um imóvel rural e a sua manutenção. A quantidade de glebas em um assentamento depende da capacidade da terra de comportar e sustentar as famílias assentadas. O tamanho e a localização de cada lote são determinados pela geografia do terreno e pelas condições produtivas que o local oferece (Almeida, 2017).

As pessoas que recebem os lotes se comprometem a morar neles e explorá-lo apenas para seu sustento e utilizando somente mão de obra familiar. Os habitantes de assentamentos contam com a assistência do INCRA oferecendo benefícios como: créditos e assistência técnica, além de outros tipos de assistência, que ajudam e possibilitam o desenvolvimento das famílias dos assentados. A terra e os assentados que nelas moram estarão vinculados ao INCRA até o recebimento da escritura de cada lote com o nome de cada proprietário assentado, ficando, os assentados, proibidos de vender, alugar, arrendar, emprestar ou doar as terras, pois ela não pertence ainda ao morador assentado (Almeida, 2017).

FIGURA 5 - DELIMITAÇÃO DO ASSENTAMENTO VÁRZEA DO MUNDAÚ.



Fonte: INCRA, 2017.



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

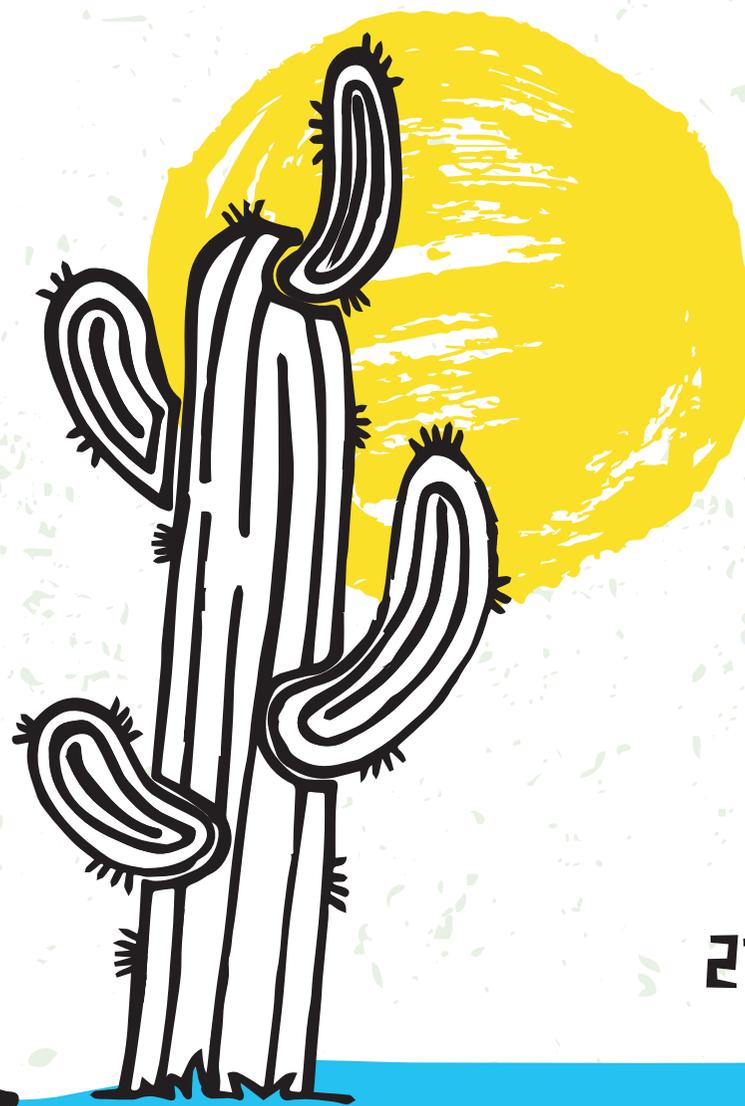


R

cebemos no site do Serpovos <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/> o cadastro da experiência/projeto “Ararutando: Valorizando Saberes Ancestrais”, realizada por um integrante da Associação dos Agricultores/as Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú – ASSAFAM, em 2021. Analisamos a experiência e selecionamos para visitá-la e aprofundá-la com os seus protagonistas.

A experiência enfoca na planta Araruta, que já foi muito utilizada na alimentação da comunidade, principalmente na alimentação de crianças e enfermos na forma de mingau. É considerada um alimento rico, saboroso e de fácil digestão pelos moradores da comunidade de Vieira dos Carlos. A partir do rizoma da Araruta é possível extrair uma fécula, que tem diversos usos na culinária, na higiene e na medicina popular. Infelizmente ao longo do tempo, a Araruta foi perdendo espaço para os alimentos industrializados e sendo aos poucos esquecida.

Esta experiência teve início em 17 de setembro de 2019 e contou com a participação de agricultores e agricultoras da comunidade e do Território Vales do Curu e Aracatiaçu, do Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador e a Trabalhadora - CETRA, da Escola de Gastronomia Social Ivens Dias Branco, da Universidade Federal do Ceará e de diversos outros atores e entidades, com os seguintes objetivos: a)



busca fortalecer o plantio de araruta através da divulgação dos materiais adquiridos na pesquisa realizada junto a Escola de Gastronomia, e junto com o CETRA; b) fazer com que a Araruta vire um produto comercializado em Feiras Agroecológicas, e retorne à mesa de agricultores/as e seja mais uma opção de alimentação para pessoas celíacas, já que em sua composição não contém glúten.

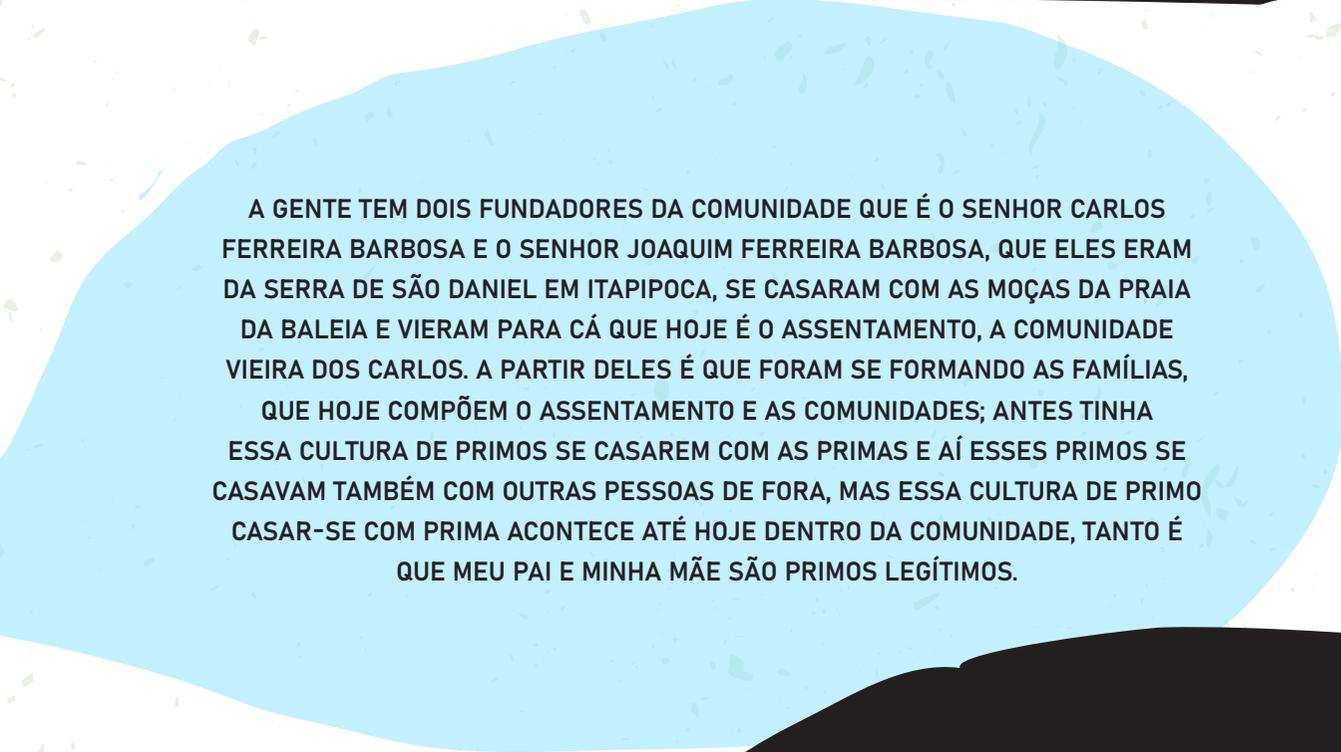
O território do Assentamento Várzea do Mundaú, está localizado no município de Trairi, no estado do Ceará, a aproximadamente 140 km de Fortaleza, capital do Estado. É um local que abriga expressões de agroecologia, luta e resistência. Formado por quatro comunidades (Vieira dos Carlos, Várzea do Mundaú, Salgado do Nicolau e Jandaíra II), onde moram aproximadamente 1.000 famílias, que tem a agricultura como principal atividade, destacando-se a mandiocultura, o cultivo de milho e feijão, a cajucultura e outras frutíferas.

Por estar próxima ao rio Mundaú, a pesca artesanal é realizada em baixa intensidade, seja por falta de necessidade ou por escassez de peixes no rio. Uma atividade bem presente é a Renda de Bilro, que se manteve através de gerações, e ainda resiste, mesmo com o constante êxodo rural. A comunidade conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual são realizados atendimentos durante a semana, ainda assim, os seus moradores utilizam muito da medicina popular, que

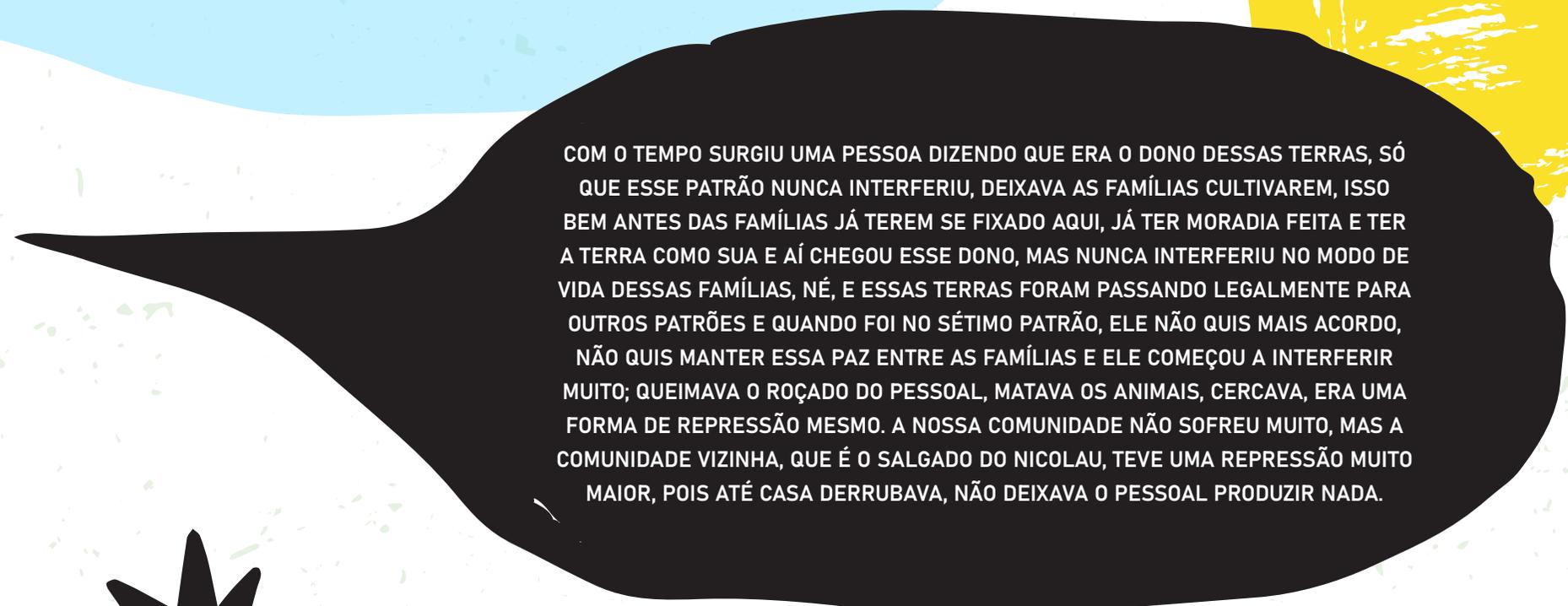
se preservou através de saberes e práticas ancestrais.

O histórico da criação desse território pode ser melhor compreendido através dos relatos dos participantes da pesquisa como escrito a seguir:





A GENTE TEM DOIS FUNDADORES DA COMUNIDADE QUE É O SENHOR CARLOS FERREIRA BARBOSA E O SENHOR JOAQUIM FERREIRA BARBOSA, QUE ELES ERAM DA SERRA DE SÃO DANIEL EM ITAPIPOCA, SE CASARAM COM AS MOÇAS DA PRAIA DA BALEIA E VIERAM PARA CÁ QUE HOJE É O ASSENTAMENTO, A COMUNIDADE VIEIRA DOS CARLOS. A PARTIR DELES É QUE FORAM SE FORMANDO AS FAMÍLIAS, QUE HOJE COMPÕEM O ASSENTAMENTO E AS COMUNIDADES; ANTES TINHA ESSA CULTURA DE PRIMOS SE CASAREM COM AS PRIMAS E AÍ ESSES PRIMOS SE CASAVAM TAMBÉM COM OUTRAS PESSOAS DE FORA, MAS ESSA CULTURA DE PRIMO CASAR-SE COM PRIMA ACONTECE ATÉ HOJE DENTRO DA COMUNIDADE, TANTO É QUE MEU PAI E MINHA MÃE SÃO PRIMOS LEGÍTIMOS.



COM O TEMPO SURTIU UMA PESSOA DIZENDO QUE ERA O DONO DESSAS TERRAS, SÓ QUE ESSE PATRÃO NUNCA INTERFERIU, DEIXAVA AS FAMÍLIAS CULTIVAREM, ISSO BEM ANTES DAS FAMÍLIAS JÁ TEREM SE FIXADO AQUI, JÁ TER MORADIA FEITA E TER A TERRA COMO SUA E AÍ CHEGOU ESSE DONO, MAS NUNCA INTERFERIU NO MODO DE VIDA DESSAS FAMÍLIAS, NÉ, E ESSAS TERRAS FORAM PASSANDO LEGALMENTE PARA OUTROS PATRÕES E QUANDO FOI NO SÉTIMO PATRÃO, ELE NÃO QUIS MAIS ACORDO, NÃO QUIS MANTER ESSA PAZ ENTRE AS FAMÍLIAS E ELE COMEÇOU A INTERFERIR MUITO; QUEIMAVA O ROÇADO DO PESSOAL, MATAVA OS ANIMAIS, CERCAVA, ERA UMA FORMA DE REPRESSÃO MESMO. A NOSSA COMUNIDADE NÃO SOFREU MUITO, MAS A COMUNIDADE VIZINHA, QUE É O SALGADO DO NICOLAU, TEVE UMA REPRESSÃO MUITO MAIOR, POIS ATÉ CASA DERRUBAVA, NÃO DEIXAVA O PESSOAL PRODUIR NADA.

Nos limites da comunidade de Jandaíra II está localizado um manguezal que, de acordo com a Lei nº 12.651/12 (Brasil, 2012), é classificado como uma Área de Preservação Permanente (APP). As APPs são áreas protegidas com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica e a biodiversidade, facilitar o fluxo gênico de fauna e flora, proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas. Esse manguezal não pertence ao assentamento.

No ano de 1960, o agricultor Manuel Veríssimo e seus dois filhos Raimundo Veríssimo e Francisco Veríssimo tentaram se apropriar de um pedaço de terra, situado nas proximidades do atual Assentamento Várzea do Mundaú, mas como a propriedade era privada, a intenção não foi alcançada e os três agricultores foram executados nesse mesmo ano. Diante dessa situação, um grupo de agricultores começou a se organizar e deu início a um movimento para conseguir terras para um grupo de, aproximadamente, 500 famílias que estavam sem terras para morarem e tirarem seu sustento. A terra em questão estava localizada a, aproximadamente, 40 km da cidade de Trairi. Era uma propriedade privada pertencente ao senhor conhecido como Popota, que não morava na propriedade, que possuía apenas um empregado que tomava conta das terras chamado de Edson, mas que também não morava na propriedade, morava no município de Amontada, acerca de 50 km do município de Trairi (Almeida, 2017).



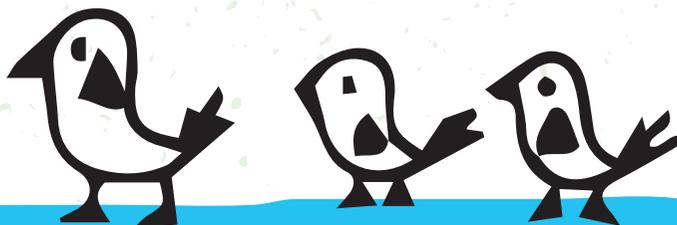
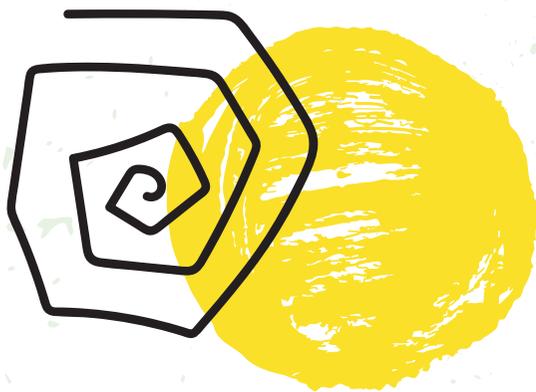
NA DÉCADA DE 60, MAIS OU MENOS, COMEÇOU A SE INTENSIFICAR AS PERSEGUIÇÕES AOS ANTIGOS MORADORES PERDURANDO ATÉ A DÉCADA DE 80, TAMBÉM BATE COM A ÉPOCA EM QUE O BRASIL TINHA O REGIME MILITAR, QUE NA CIDADE TINHA AQUELES CONFLITOS, DAS REPRESSÕES DE MANIFESTAÇÕES E NO CAMPO ERA DESSA FORMA E ISSO NÃO ERA SÓ AQUI NO ASSENTAMENTO VÁRZEA DO MUNDAÚ, O ASSENTAMENTO LAGOA DO MINEIRO PASSOU POR ISSO AQUI EM ITAREMA, O ASSENTAMENTO MACEIÓ TAMBÉM PASSOU MUITO POR ISSO E A PARTIR DISSO AS FAMÍLIAS COMEÇARAM A SE MOBILIZAR. ERA ORGANIZADO ATRAVÉS DAS COMUNIDADES ECLESIAIS DE BASE, NA ÉPOCA QUE TINHA MUITO APOIO DA DIOCESE DE ITAPIPOCA E DO PADRE THOMAZ, QUE É AQUI DE TRAIRI, ONDE ERA VISTO COMO UM DOS GRANDES BENFEITORES DAQUI E TAMBÉM, O CETRA, NA FIGURA DO SEU ANTÔNIO PINHEIRO, QUE ERA ADVOGADO DESSAS FAMÍLIAS NA ÉPOCA, DAVA ASSESSORIA JURÍDICA E AÍ, COM O TEMPO, ESSES CONFLITOS ACABARAM SE INTENSIFICANDO. EM 1986 O MEU AVÔ, O PAI DELE, QUE É O SEU MANOEL VERÍSSIMO E O OUTRO FILHO DELE FRANCISCO VERÍSSIMO, FORAM JUNTOS COM ALGUMAS OUTRAS PESSOAS PROTESTAR NA SEDE DA FAZENDA, QUE JÁ FICA FORA DOS LIMITES DO ASSENTAMENTO E AÍ ELAS FORAM LÁ NO CHAMADO DO PATRÃO DIZENDO QUE ELE QUERIA DIALOGAR COM ELAS, MAS CHEGANDO LÁ ERA UMA EMBOSCADA ARMADA PELO PATRÃO E COMO MEU BISAVÔ ESTAVA NA FRENTE JUNTO COM MEU AVÔ E O IRMÃO DELE FORAM OS PRIMEIROS A MORRER, JÁ FORAM RECEBIDOS COM TIROS, E DENTRO DISSO SAÍRAM QUATRO PESSOAS FERIDAS E TRÊS MORTOS, SENDO QUE OS TRÊS ERAM DA MINHA FAMÍLIA, UMA OUTRA PESSOA FOI ATINGIDA, MAS CONSEGUIU SER SALVA POR QUE LEVARAM PARA O HOSPITAL, E ACABOU MORRENDO TAMBÉM UM DOS FUNCIONÁRIOS DELE QUE TRABALHAVA LÁ NA FAZENDA NUM TRATOR E AÍ POR CAUSA DESSE CONFLITO, HOVE UMA VISIBILIDADE MUITO GRANDE, NÉ, A PARTIR DESSAS MORTES CONSEGUIMOS TER DIREITO À TERRA, FOI NOTICIADO EM VÁRIOS CANTOS DO BRASIL.

Em 1965, o grupo conseguiu dar início ao movimento de reforma agrária envolvendo a propriedade em questão no INCRA e, no dia 17/06/1975, dez anos após o início do pedido de reforma agrária, os agricultores conquistaram a terra, transformando-a em assentamento e recebendo seus lotes registrados pelo INCRA. Em 1976, as famílias assentadas deram início a construção de suas casas e a partir de então, o INCRA presta assistência a essas famílias com projetos, disponibilizando recursos financeiros para os assentados darem início e manter a pecuária e a agricultura de subsistência (Almeida, 2017).

Para gerir esses recursos disponibilizados pelo INCRA, tornou-se necessária a implantação de uma associação no assentamento. Como existiam aglomerações distribuídas pelo assentamento, essas aglomerações torna-

ram-se comunidades. Cada comunidade tinha um número significativo de moradores e tornava-se um pouco distante uma da outra por conta até mesmo da precariedade de transportes na época, posteriormente, criou-se uma associação em cada comunidade.

Até hoje as associações são ativas e de extrema importância nas comunidades do assentamento, a associação "Mãe", é a Associação dos Agricultores Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú (ASSAFAM). A ASSAFAM tem duas filiais, que ficam localizadas nas comunidades Vieira dos Carlos e Salgado do Nicolau, a filial desta última comunidade atende também a comunidade de Jandaíra II e na comunidade de Várzea do Mundaú conta com a Associação Beneficente dos Pequenos Agricultores de Várzea do Mundaú (ABPA-VAM) (Almeida, 2017).



E na sua comunidade, território ou município tem alguma experiência com plantas alimentícias, que fazem parte da tradição?

REGISTRE AQUI!

3.1 COMO APROFUNDAMOS O RECONHECI- MENTO DA EXPERIÊNCIA DO ARARUTANDO: VALORIZANDO SABERES ANCESTRAIS?

Realizamos uma visita ao território e uma oficina territorial participativa e colaborativa durante dois dias no Assentamento Várzea do Mundaú, na Comunidade Vieira dos Carlos.

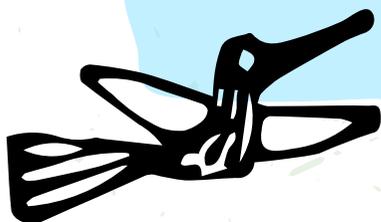
Entendemos, a partir dos ensinamentos de Paulo Freire (2015), que o conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo e requer uma ação transformadora sobre a realidade, implicando em invenção e em reinvenção. O autor situa que o ato de conhecer é tarefa de sujeitos e que é, a partir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

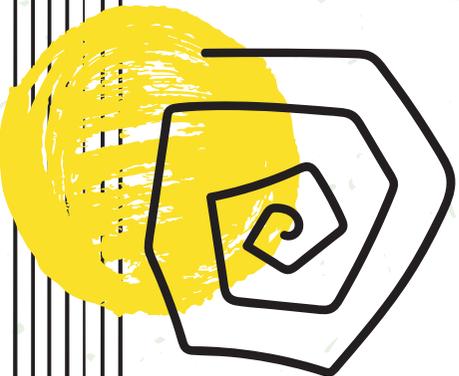
Consideramos, portanto que os nossos modos de viver, de trabalhar e de estabelecer relações com o outro produzem nossos modos de sentir, falar, agir e estar na vida, no trabalho e nas relações. Desenvolvemos, a partir dos ensinamentos de Paulo Freire a oficina territorial com diversos momentos didáticos-pedagógicos com vistas a ampliação e ressignificação do conhecimento relacionada à experiência socioafetiva e política em que as pessoas vivem.

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.

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

REGISTRE AQUI!





3.2 QUEM FORAM OS PROTAGONISTAS NA OFICINA TERRITORIAL?

Apresentamos um pouco dos 11 participantes da pesquisa neste território, em dados numéricos e fotos do momento que vivenciamos coletivamente, distribuídas

nos dois dias de atividades pedagógicas. Participaram das oficinas pessoas que trabalham na agricultura familiar, lideranças comunitárias e donas de casa.

A maioria das pessoas que participou foram os homens, representando 63,6% dos participantes, e 36,4% foram de mulheres. A faixa etária variou 24 a 72 anos, com graus de instrução diferenciados, ensino fundamental incompleto 9,1%, ensino fundamental completo 9,1%, ensino médio completo 63,6%, superior completo 9,1% e sem escolaridade 9,1%. Quanto ao estado civil 54,5% tinham companheiro. Quanto à formação profissional: agronomia 9,1%, técnico em agropecuária 18,2% e sem formação 72,7%. No que se refere ao local de trabalho 63,6% na agricultura familiar, 18,2% em atividades domésticas, 9,1% aposentada e 9,1% em uma empresa privada.

TABELA 1 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DA OFICINA TERRITORIAL DA EXPERIÊNCIA DO “ARARUTANDO: VALORIZANDO SABERES ANCESTRAIS”, TRAIRI, CEARÁ, 2022.

ITEM	N	%
SEXO		
Feminino	04	36,4

ITEM	N	%
Masculino	07	63,6
TOTAL	11	100
FAIXA ETÁRIA		
24 a 28 anos	02	18,1
29 a 59 anos	05	45,5
60 a 72 anos	04	36,4
TOTAL	11	100
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	01	9,1
Ensino Fundamental Completo	01	9,1

ITEM	N	%
Ensino Médio Completo	07	63,6
Superior Completo	01	9,1
Sem escolaridade (Carta do ABC)	01	9,1
TOTAL	11	100
ESTADO CIVIL		
Sem companheiro	05	45,5
Casado/a	06	54,5
TOTAL	11	100
FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Agronomia	01	9,1

ITEM	N	%
Técnico em Agropecuária	02	18,2
Sem formação	08	72,7
TOTAL	11	100
LOCAL DE TRABALHO		
Agricultura Familiar	07	63,6
Doméstica	02	18,2
Aposentada	01	9,1
Empresa Privada	01	9,1
TOTAL	11	100



Fonte: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

A seguir observamos algumas imagens, que demonstram a dedicação e o envolvimento dos participantes, que se esforçaram para expressar em múltiplas linguagens seus saberes, suas práticas, suas vivências.

FIGURA 6 - ABERTURA DA OFICINA: BOAS-VINDAS AOS PARTICIPANTES.



FIGURA 7 – TRABALHO EM GRUPO: PARTICIPANTES LENDO A PERGUNTA ANTES DE RESPONDEREM.



Fonte das
figuras
06 e 07:
Acervo da
pesquisa
Serpovos,
2022.

FIGURA 9 - RODA DE CONVERSA SOBRE AS PRODUÇÕES DOS GRUPOS.



Fonte das
figuras
08 e 09:
Acervo da
pesquisa
Serpovos,
2022.

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

1. A articulação, mobilização e organização da visita ao território

Este processo foi realizado via WhatsApp com troca de diálogos com Breno Veríssimo, 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 em setembro de 2022, em dois momentos, sendo o primeiro um diálogo com Breno Veríssimo, responsável pelo cadastro da experiência sobre a araruta na pesquisa-ação, que discorreu sobre as condições de vida e saúde da comunidade e nos guiou em visitas aos quintais agroecológicos.



FIGURA 10 - CASA E QUINTAL DO BRUNO VERÍSSIMO: O ESPAÇO ONDE OCORREU O PRIMEIRO ENCONTRO.



FIGURA 11 - CASA E QUINTAL DO BRUNO VERÍSSIMO: O ESPAÇO ONDE OCORREU O PRIMEIRO ENCONTRO.



Fonte das figuras 10 e 11: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

FIGURA 12 - CASA E QUINTAL DO BRUNO VERÍSSIMO: O ESPAÇO ONDE OCORREU O PRIMEIRO ENCONTRO.



FIGURA 13 - CASA E QUINTAL DO BRUNO VERÍSSIMO: O ESPAÇO ONDE OCORREU O PRIMEIRO ENCONTRO.



Fonte das figuras 12, 13 e 14: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

Em seguida foi realizada uma visita a outro quintal produtivo agroecológico, que foi o quintal de Dona Tica e de Seu Zé Júlio. O casal cultiva diversos tipos de plantas medicinais, frutas, macaxeira e outras culturas. Os dois trabalham na produção de queijo, cajuína, mel, urucum, colorau, e na criação de animais, como galinha e pato. Essa produção alimenta a comunidade e é comercializada nas Feiras Agroecológicas organizadas pelo CETRA. A organização social atua com a comunidade na formação e na assistência rural por meio da agroecologia.

FIGURA 14 - VISITA AO QUINTAL AGROECOLÓGICO.



FIGURA 15 - VISITA AO QUINTAL AGROECOLÓGICO.



2. Momentos pedagógicos da oficina territorial

a) **momento de acolher e conhecer** - iniciamos a oficina com um café coletivo, com uma variedade de comidas, fomentando a integração, diálogo, trocas e encontros. Este momento foi de interação, de conhecer as pessoas, partilhar histórias e provar os sabores. Foi preparado pelo casal que produz no quintal de forma agroecológica com a própria produção.

FIGURA 16 - ACOLHIMENTO NO INÍCIO DA OFICINA COM A OFERTA DE UM LANCHE FARTO E DIVERSIFICADO COM A PRODUÇÃO LOCAL DE ALIMENTOS.



A oficina territorial aconteceu na sede da ASSAFAM e foi conduzida pela equipe da pesquisa – ação, pesquisadores e lideranças locais.

FIGURA 17 - SALA DA ASSOCIAÇÃO E DETALHE DA IMAGEM REPRESENTATIVA NA PAREDE INTERNA.



Fonte das figuras 16 e 17: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

FIGURA 18 - SALA DA ASSOCIAÇÃO E DETALHE DA IMAGEM REPRESENTATIVA NA PAREDE INTERNA.



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. Estes instrumentos estão detalhados no caderno 1 desta coletânea.

Neste caderno apresentamos os aprendizados resultantes dos itens 5, 4 e 3.

FIGURA 19 - ATIVIDADES DO GRUPO DE PESQUISA-AÇÃO.



Fonte: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.



FIGURA 20 - ATIVIDADES DO GRUPO DE PESQUISA-AÇÃO.



FIGURA 21 - APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA OFICINA.



Fonte: Acervo da pesquisa Serpovos, 2022.

FIGURA 22 - APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA OFICINA.



Fontes das figuras 21 e 22: Acervo fotográfico da pesquisa, 2022.

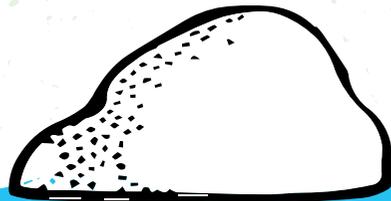
c) **Momento de propor ações** – após as discussões e apresentação dos desenhos produzidos pelo grupo, deu-se início às problematizações finais a partir de duas perguntas: 1) “Como as Instituições de Ensino e Pesquisa podem contribuir para que essas experiências sejam implantadas noutros territórios?” e 2) “Como envolver os entes federados na replicação/socialização de experiências significativas para inovar os cuidados em saúde nos territórios?”.

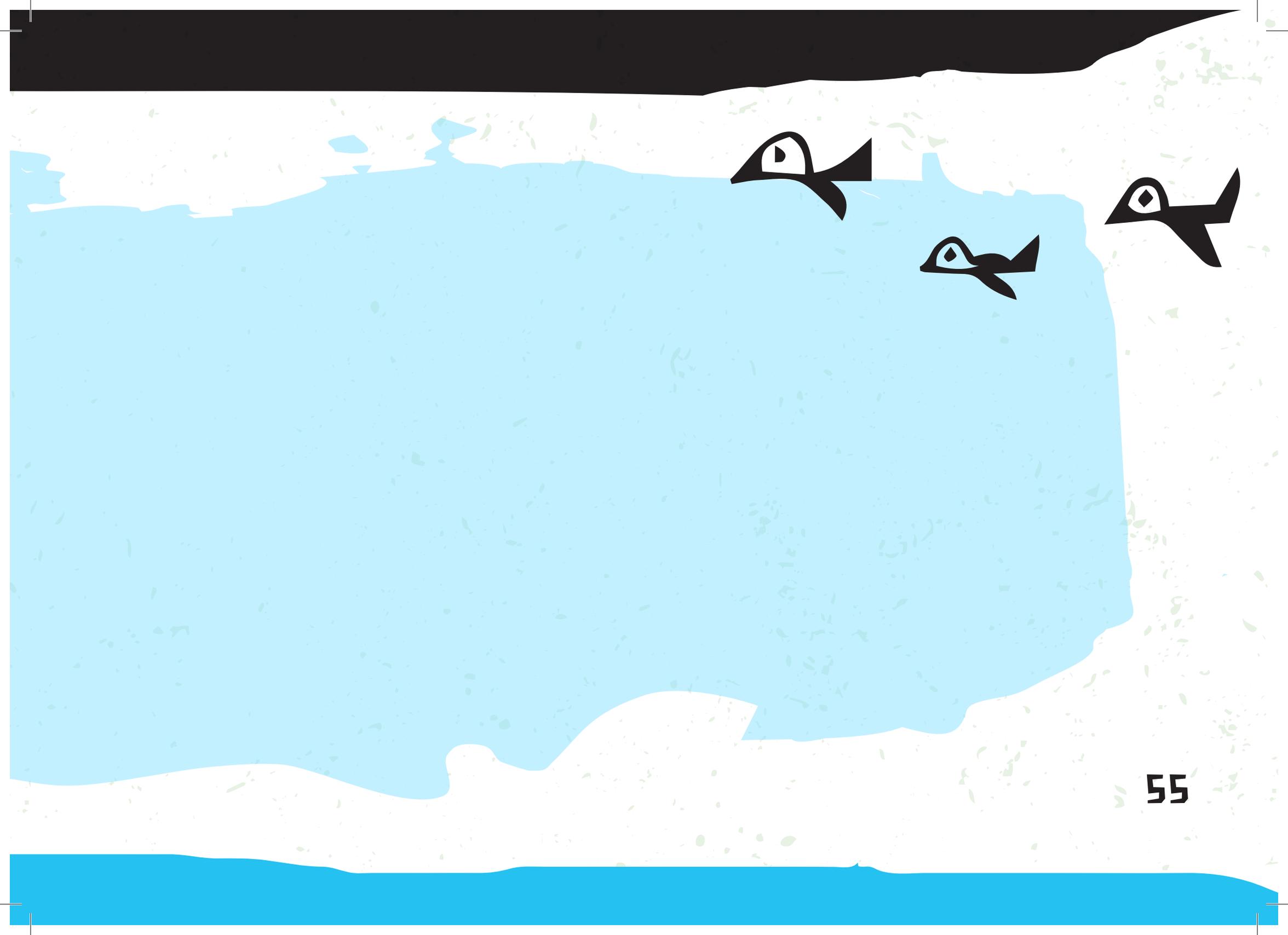
d) **Momento de sentir-pensar sobre o vivido** - Finalizamos os dois dias de atividades, com mais uma pergunta sobre o que levarmos conosco deste encontro que gostaríamos de compartilhar?

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

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!



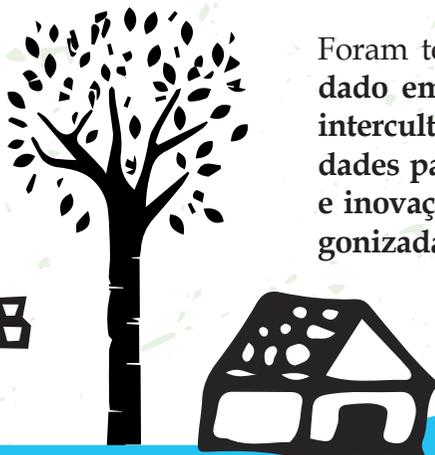
3.4 QUAIS OS TEMAS CENTRAIS NESTA PESQUISA-AÇÃO PARTICIPATIVA E COMO FORAM ABORDADOS?

Foram 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 elaborado 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 ou 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!

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 23 - DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DAS ESTAÇÕES

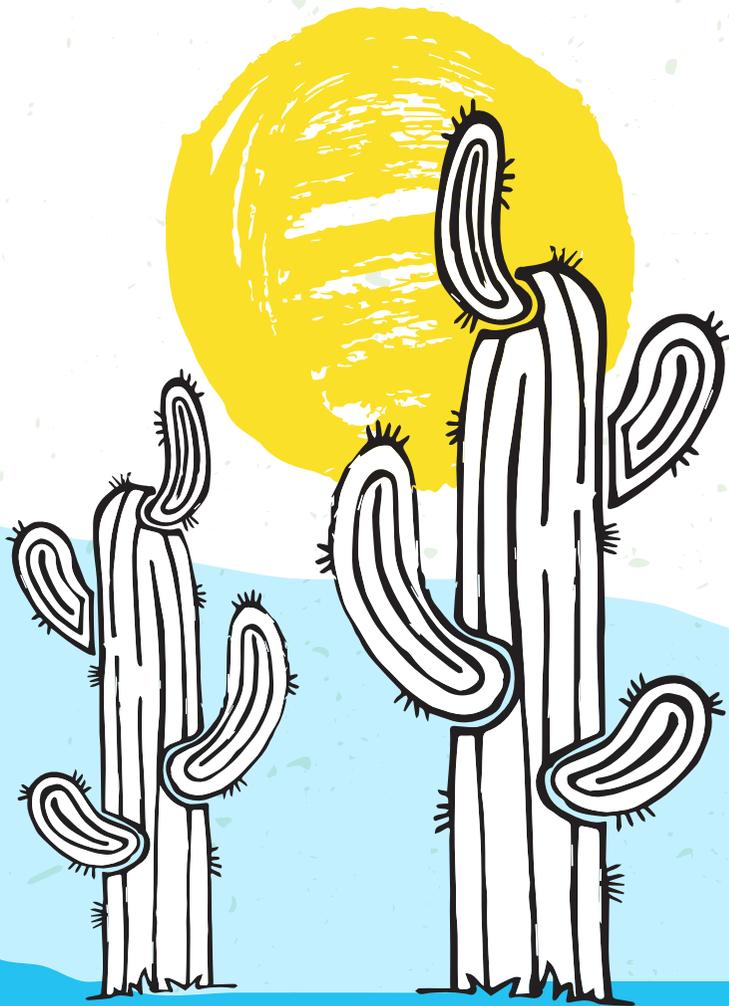


FIGURA 24 - DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DAS ESTAÇÕES.



Fontes das
figuras 23 e
24: Acervo
fotográfico
da pesquisa,
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 popular.

Convidamos, após a construção dos painéis das estações, os participantes para expressarem 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 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.”

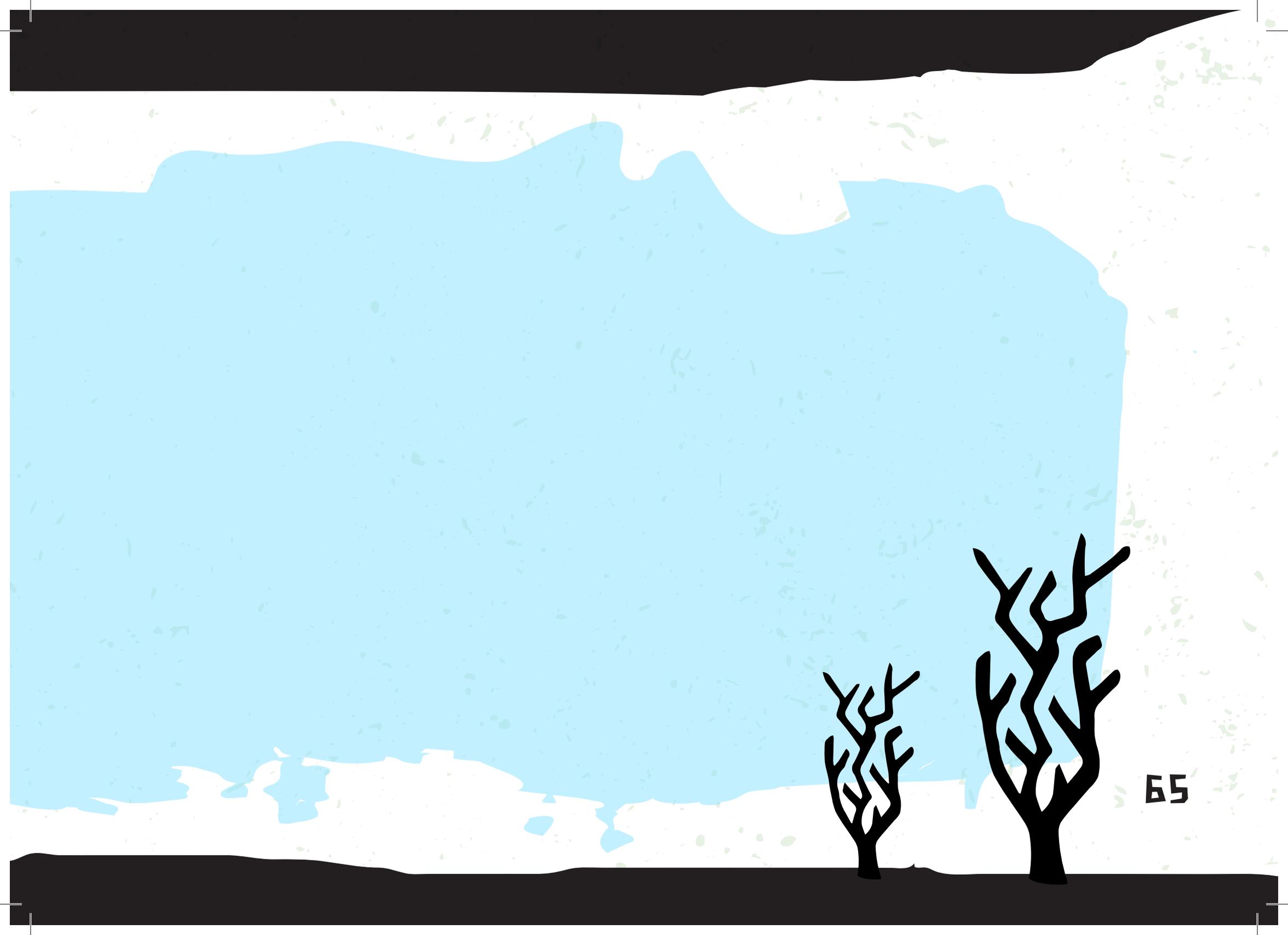
Extraímos a importância de que o sujeito é um ser em constante construção, inacabado, e refletimos que sendo o mundo humano, um mundo de comunicação (tecido por diálogos) onde a problematização se faz e se elabora a partir da história vivenciada.

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 7 participantes, dos 11 presentes.



Faça aqui uma lista do que aprendeu e das dúvidas!

REGISTRE AQUI!



3.5 O QUE MOTIVOU A REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E QUAIS AS POTENCIALIDADES DESTA TERRITÓRIO E COMUNIDADE?

A experiência teve como motivação inicial responder a alguns **problemas e desafios enfrentados no cotidiano da vida comunitária**, a saber:

- ☛ a) a araruta é uma planta que é parte da história da cultura alimentar de Vieira dos Carlos e que estava praticamente esquecida pela comunidade, pois foi perdendo espaço para os alimentos industrializados;
- ☛ b) há a necessidade de um produto que ajude a complementar a alimentação das pessoas do assentamento;
- ☛ c) contribuir na redução da fome e da pobreza pela reinserção de um alimento rico e nutritivo nas mesas dos moradores, fazendo com que eles despertem o olhar para o plantio;
- ☛ d) estimular a geração de renda, complementando o ganho das famílias;
- ☛ e) fortalecer laços de solidariedade e estimular a construção de conhecimentos conjuntos, que promovam a disseminação da agroecologia e o cuidado com o próximo;

● f) destacar o protagonismo de grupos de mulheres, de jovens e de idosos na organização e luta em defesa do território, pelo direito à terra e na produção de alimentos;

● g) a percepção de que os conhecimentos ancestrais do uso das plantas alimentícias 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.

É importante que se destaque que a maior potência dessa experiência na defesa da vida é que a araruta vem como um produto que ajuda a complementar a alimentação de agricultores e agricultoras do assentamento. Sua valorização reflete muito na segurança alimentar e nutricional de quem cultiva e planta. A experiência traz o anseio de reinserir um alimento rico e nutritivo nas mesas dos moradores, fazendo com que eles despertem o olhar para o plantio também. A partir disso, é possível falar em geração de renda, que ajudam a complementar a renda das famílias, refletindo na redução da fome e pobreza. Que a disseminação dessa experiência para outros territórios, possa ajudar a criar uma teia, na qual saberes que promovam a disseminação da agroecologia, o cuidado com próximo e a construção de conhecimentos conjuntos e laços de solidariedade.

Os principais resultados, aprendizados e lições desta experiência para os participantes foram: elaboração de materiais de divulgação: ebook, vídeos de receitas, cartilha sobre o plantio e beneficiamento da araruta, embalagens e rótulo; Melhorias no processamento e beneficiamento da araruta; Expansão do uso alimentício para além do mingau e como cosmético; Valorização da araruta na comunidade e no território, trazendo-a para os debates sobre agroecologia e soberania alimentar; A volta de utilização da araruta na alimentação de crianças.

Sobre o protagonismo de grupos de mulheres, de jovens, ou idosos na organização e luta em defesa do território e dos modos de vida de suas populações no território, observa-se que as mulheres sempre estiveram presentes na luta pelo direito a terra e na produção de alimentos junto com suas famílias. Sua atuação na promoção da agroecologia, movimento que acontece na comunidade, na geração de renda, nos cuidados domésticos nas diversas pluriatividades, dentre outras.



3.6 COMO FOI O PASSO A PASSO PARA A IMPLANTAÇÃO E QUE CONQUISTAS A EXPERIÊNCIA TROUXE PARA A COMUNIDADE?

Esta experiência teve início em 17 de setembro de 2019 e contou com a participação de agricultores e agricultoras da comunidade e do Território Vales do Curu e Aracatiaçu, o Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador e a Trabalhadora (CETRA), a Escola de Gastronomia Social Ivens Dias Branco, a Universidade Federal do Ceará e diversos outros atores e entidades.

Mas a inspiração primeira se deu quando Breno Veríssimo soube pela avó Joana (conhecida como Téta) da existência da araruta. Uma planta que é parte da história da cultura alimentar de Vieira dos Carlos e que estava praticamente esquecida pela comunidade.

A experiência/projeto "Ararutando: Valorizando Saberes Ancestrais", nasce de uma conversa de alpendre no fim de tarde, onde através da Escola de Gastronomia Social Ivens Dias Branco em parceria com o CETRA, ganha uma enorme visibilidade e utilidades.

Foram realizadas reuniões virtuais e presenciais (respeitando os protocolos de segurança para evitar a propagação do COVID 19), rodas de conversas, dias de campo, testes de produtos, visitas, momento de troca de experiências (realização de uma farinhada de araruta, entrevistas com alguns sujeitos detentores do saber popular e lives.

Essas ações ocorrem desde o ano de 2020, tendo um tempo de duração que varia de 3 horas até 7 dias. Atualmente, busca-se fortalecer o plantio de araruta através da divulgação dos materiais adquiridos na pesquisa, para que araruta venha a ser um produto comercializado em Feiras Agroecológicas, volte a mesa de agricultores/as e seja mais uma opção de alimentação para pessoas celíacas já que em sua composição ela não contém glúten.



**4. APRENDENDO
COM A COMUNIDADE
SOBRE CUIDADO EM
SAÚDE, DIÁLOGO
INTERCULTURAL E
A COLABORAÇÃO**



INTERPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).

A

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

“Consumo de alimentos saudáveis, melhoria da saúde e da qualidade de vida, conhecimento e intercâmbio de experiências, boa resposta do corpo para esse tipo de alimento, facilidade do plantio nos quintais, diversidade na alimentação, ter uma alimentação saudável,

cuidar do meio ambiente, cuidar da família e do próximo, cuidar das relações humanas, prevenir a saúde, frequentar a unidade de saúde, valorizar saberes tradicionais, cuidar bem da água, cuidado com higiene pessoal, vacinar toda a família quando necessário, cuidar dos animais.”

O cuidado em saúde significativo foi mencionado em múltiplas dimensões. Inicialmente, destaca-se a importância para o consumo e produção de alimentos saudáveis que reflete na qualidade de vida com repercussões positivas para a saúde.



“A RESPOSTA É QUE O CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS CONTRIBUI COM A QUALIDADE DE VIDA. CONHECIMENTOS E INTERCÂMBIOS DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS [...] O PRODUTO PODE SER PRODUZIDO NOS SEUS QUINTAIS COMO A MASSA PUBA, A CARIMÃ, A GOMA DA ARARUTA [...] A DIVERSIDADE QUE A GENTE TEM PARA PRODUZIR QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR.”

Trazem o conhecimento, o resgate de uma cultura alimentar saudável e promissora, como projeto inovador, uma experiência significativa de cuidado neste território.

FIGURA 25 – DESENHO FEITO DE FORMA COLETIVA PELOS PARTICIPANTES.



FIGURA 26 – DESENHO FEITO DE FORMA COLETIVA PELOS PARTICIPANTES: ARARUTA.



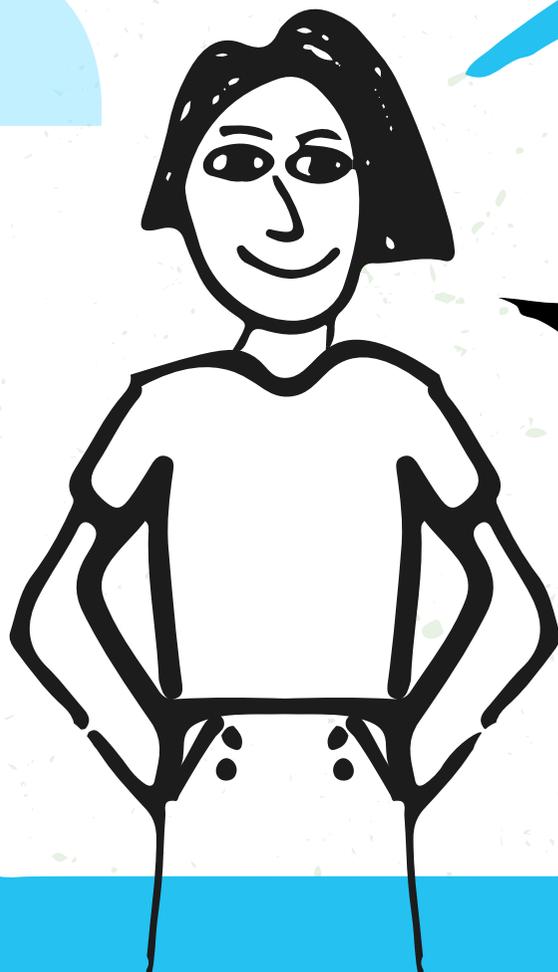
Fontes das figuras 25 e 26: Acervo fotográfico da pesquisa Serpovos, 2022.



Quanto ao cuidado em saúde, temos que essa experiência possibilitou um resgate de hábitos alimentares e cultivo de um produto alimentício, que contribui para o cuidado em saúde.

[...] NÃO EXISTE EXPERIÊNCIA MELHOR JÁ QUE ESTAMOS PRODUZINDO AQUI COMIDA SAUDÁVEL PRA VIVER BEM. NOSSO ASSENTAMENTO É RICO EM DIVERSIDADE DE FRUTAS [...] QUE AQUI A GENTE TEM A ÉPOCA DA MANGA, DO CAJU, DA ACEROLA E POR ISSO NEM PRECISAMOS IR COMPRAR, NÉ, AQUI É SEM NENHUM TIPO DE VENENO, SAUDÁVEL E AGROECOLÓGICO E É ISSO, TUDO QUE PLANTA AQUI DÁ. HOJE EU VEJO QUE, DEPOIS DESSA PANDEMIA, MUITOS ESTÃO VOLTANDO PRA CÁ, PORQUE SE HOJE NÃO TEM NADA PRA MISTURAR O FEIJÃO, MAS TEM O RIO, NÉ, QUE A GENTE PODE PESCAR COMO EU MESMA JÁ FUI PEGAR SIRI, POR ISSO DE FOME A GENTE NÃO MORRE, BASTA TER CORAGEM PRA PLANTAR E PESCAR, É ISSO.

TAMBÉM É MUITO IMPORTANTE OS SABERES TRADICIONAIS, SABER QUE A CASCA DE UM PAU É BOA PRA FAZER REMÉDIO, QUE A GOMA DO CARIMÃ É BOA PRA PESSOA DORMIR MELHOR, NÉ, ENTÃO O SABER TRADICIONAL DIZ MUITO SOBRE SAÚDE, INCLUSIVE, AQUI NO VIEIRA TEM PESSOAS QUE AINDA FAZEM AS FAMOSAS GARRAFADAS PARA AS MULHERES QUE TEM PROBLEMA NO ÚTERO OU NÃO CONSEGUEM ENGRAVIDAR. POR ISSO, EU ACREDITO QUE A SAÚDE PÚBLICA, A SAÚDE DO SUS PRECISA CAMINHAR PRO SABER TRADICIONAL E À MEDICINA NATURAL PRA TERMOS UMA SAÚDE DE QUALIDADE.



[...] OUTRO PONTO IMPORTANTE É A PREVENÇÃO, POIS NÃO ADIANTA VOCÊ PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE SÓ QUANDO ESTÁ DOENTE, NÉ, A PREVENÇÃO TAMBÉM É UM DOS CUIDADOS PRA MELHORA DA SAÚDE. O CUIDADO COM A ÁGUA TAMBÉM É IMPORTANTE PRA SAÚDE [...].

OS CUIDADOS BÁSICOS DE HIGIENE, A VACINAÇÃO INDIVIDUAL EM DIA E A DOS ANIMAIS. AQUI NA COMUNIDADE, DURANTE A PANDEMIA, CONSEGUIMOS DOSES DA VACINA NA UNIDADE DE SAÚDE, MAS MUITAS PESSOAS QUE NÃO CONSEQUIRAM FORAM PARA A SEDE; AS CAMPANHAS DE VACINA PARA OS ANIMAIS TAMBÉM EXISTEM AQUI, TANTO PARA OS DOMÉSTICOS QUANTO PARA OS OUTROS ANIMAIS QUE CRIAMOS COMO O GADO.

A GENTE COLOCOU, QUE É A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL QUE É UM PONTO QUE A GENTE ENFATIZA MUITO, NÉ, E TAMBÉM O CUIDADO COM O MEIO AMBIENTE, NÉ, PORQUE ACHO QUE SE VOCÊ NÃO TIVER O CUIDADO, TAMBÉM NÃO TEM RECURSOS NATURAIS E CONSEQUENTEMENTE NÃO TEM UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; O CUIDADO COM A FAMÍLIA TAMBÉM DIZ MUITO SOBRE O CUIDADO COM A SAÚDE, POIS NEM SEMPRE SÓ O QUE A GENTE COME DEFINE A SAÚDE, MAS O BEM-ESTAR SOCIAL TAMBÉM, JÁ QUE QUANDO VOCÊ NÃO ESTÁ NUM MEIO SOCIÁVEL ACABA DESENVOLVENDO DOENÇAS PSICOLÓGICAS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE.



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.

Discuta com sua equipe ou comunidade sobre
Cuidados em Saúde e anote aqui:

REGISTRE AQUI!



É importante que se discuta o quanto o cuidado em saúde vai muito além de práticas tecnicistas, sejam estas de realização de procedimentos clínicos, diagnósticos e/ou terapêuticos. Pensar no cuidado em saúde, antes de tudo, é percebê-lo a partir do estabelecimento de uma relação intersubjetiva, de um vínculo entre profissionais e trabalhadores/trabalhadoras da saúde, sem o qual fica muito difícil produzir saúde.

As reflexões sobre a colaboração interprofissional cada vez mais se fazem necessárias, para uma atuação em territórios com múltiplos e complexos problemas:

Atendimentos agendados, dificuldades na resolução de casos agudos, lacunas no atendimento médico, seletividade nas visitas domiciliares pelos ACS.

Os participantes refeririam que a união da comunidade em torno da experiência Ararutando, contribuiu para sensibilizar a equipe de Saúde da Família a reconhecer as potencialidades das iniciativas comunitárias na promoção da saúde, o que reforça o engajamento da própria equipe no sentido de potencializar e disseminar esse tipo de experiência.

Ressaltam que os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde acontecem regularmente e existe uma ótima comunicação entre a comunidade e os mesmos.

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 e pelas profissionais de saúde como essenciais para o uso das plantas alimentícias e 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 forma e profissional, em síntese aprendizagem significativa e plural de sujeitos.

A riqueza que a gente encontra no território foram a araruta, a diversidade frutífera em quintais agroecológicos, aqui está a macaxeira e a mandioca, outros alimentos da água com Siri, o peixe e o caranguejo, o caju que a gente pode fazer diversas coisas com ele e com a castanha. O rio que banha, o rio que produz, a comercialização de produtos, colorau, mel, queijo, a apicultura e a renda de bilro.

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:

“O diálogo intercultural passa pela valorização do saber/conhecimento de cada pessoa, o respeito às diferenças, sabendo ouvir e falar, com linguagem simples nos encontros com a comunidade, na participação e desenvolvimento de atividades na sala de espera, nas redes sociais, na visita do ACS; O diálogo intercultural se concretiza nas trocas na Educação e Saúde e fortalece o vínculo.”

Quanto ao diálogo, a conversa, a comunicação com o profissional de saúde (ACS, Enfermeiro/a, Médico/a) e outros/as profissionais que já te atenderam na APS, seja na consulta ou em visita domiciliar, os participantes disseram:



SOBRE ESSA VISITA AS PESSOAS QUE TÊM UMA CERTA COMORBIDADE TEM UM CALENDÁRIO DOS AGENTES DE SAÚDE QUE MARCAM AS VISITAS PARA ELES, MAS ELA É UM POUCO DEMORADA PORQUE A DEMANDA É GRANDE. GERALMENTE É UM MÉDICO SÓ PARA COBRIR DESDE O TIGIPIÓ ATÉ VÁRZEA E VÁRIAS OUTRAS COMUNIDADES [...] E OS AGENTES DE SAÚDE TEM SUAS VISITAS COM AS GESTANTES, COM AS CRIANÇAS PARA VACINAÇÃO OU QUANDO É PARA AVISAR SOBRE A VISITA DA EQUIPE E LÁ ELES DIALOGAM COM ISSO DAÍ.

EU ACHO QUE ELES FAZEM ISSO NO POSTO CONVIDANDO ALGUMAS PESSOAS ESPECÍFICAS COMO GESTANTES E EU ACHO QUE ELES DEVERIAM CONVIDAR TODAS AS PESSOAS [...] DEVERIA CONVIDAR A JUVENTUDE PRINCIPALMENTE NA QUESTÃO DO SUICÍDIO PARA A PREVENÇÃO.



Outro aspecto que surgiu foi a comunicação que deve ser estabelecida entre os profissionais e técnicos da saúde e os usuários.



É ÓTIMA A COMUNICAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ACS, ONDE A VISITA DOMICILIAR É FEITA REGULARMENTE COM QUALIDADE. [...] AQUI NA NOSSA ÁREA DO TIGIPIÓ, VIEIRA, JANDAÍRA E VÁRZEA A COMUNICAÇÃO É BOA. QUANDO A PESSOA NÃO PODE IR AO MÉDICO, ELES VÃO LÁ, MESMO QUE DEMORE 1 MÊS E OS AGENTES DE SAÚDE EM SI ESTÃO VISITANDO. NA MINHA CONCEPÇÃO, TANTO OS MÉDICOS QUANTO AS ENFERMEIRAS E OS AGENTES DE SAÚDE NÃO SÃO RUINS.

MAS NÃO ESTAMOS DIZENDO QUE É RUIM, É PORQUE ALGUMAS COISAS PODERIAM MELHORAR, MAS É BOM. O PROBLEMA É QUE NÓS VEMOS QUE A DEMANDA É GRANDE E A EQUIPE É PEQUENA.

ANTIGAMENTE ERA MUITO RUIM PRA NÓS, QUANDO ESSE POSTO SURTIU ELE VINHA PARA O VIEIRA NO ASSENTAMENTO VÁRZEA DO MUNDAÚ [...] QUANDO ELE VEIO FOI FUNCIONAR NO TIGIPIÓ E AÍ O QUE FOI QUE FIZEMOS? FIZEMOS UMA MANIFESTAÇÃO PORQUE SOUBEMOS QUE ERA PRA VIR PRA CÁ E AÍ DEPOIS PUXARAM ELE PRA CÁ, MAS DEPOIS LEVARAM UMA PARTE DO MATERIAL DELE PRA LÁ DE NOVO E NOVAMENTE FOMOS ATRÁS PRA HOJE ESTÁ FUNCIONANDO AQUI.

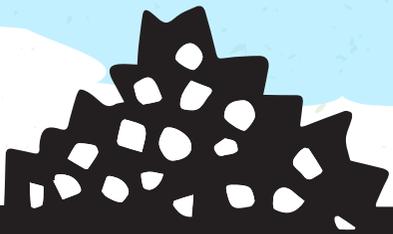
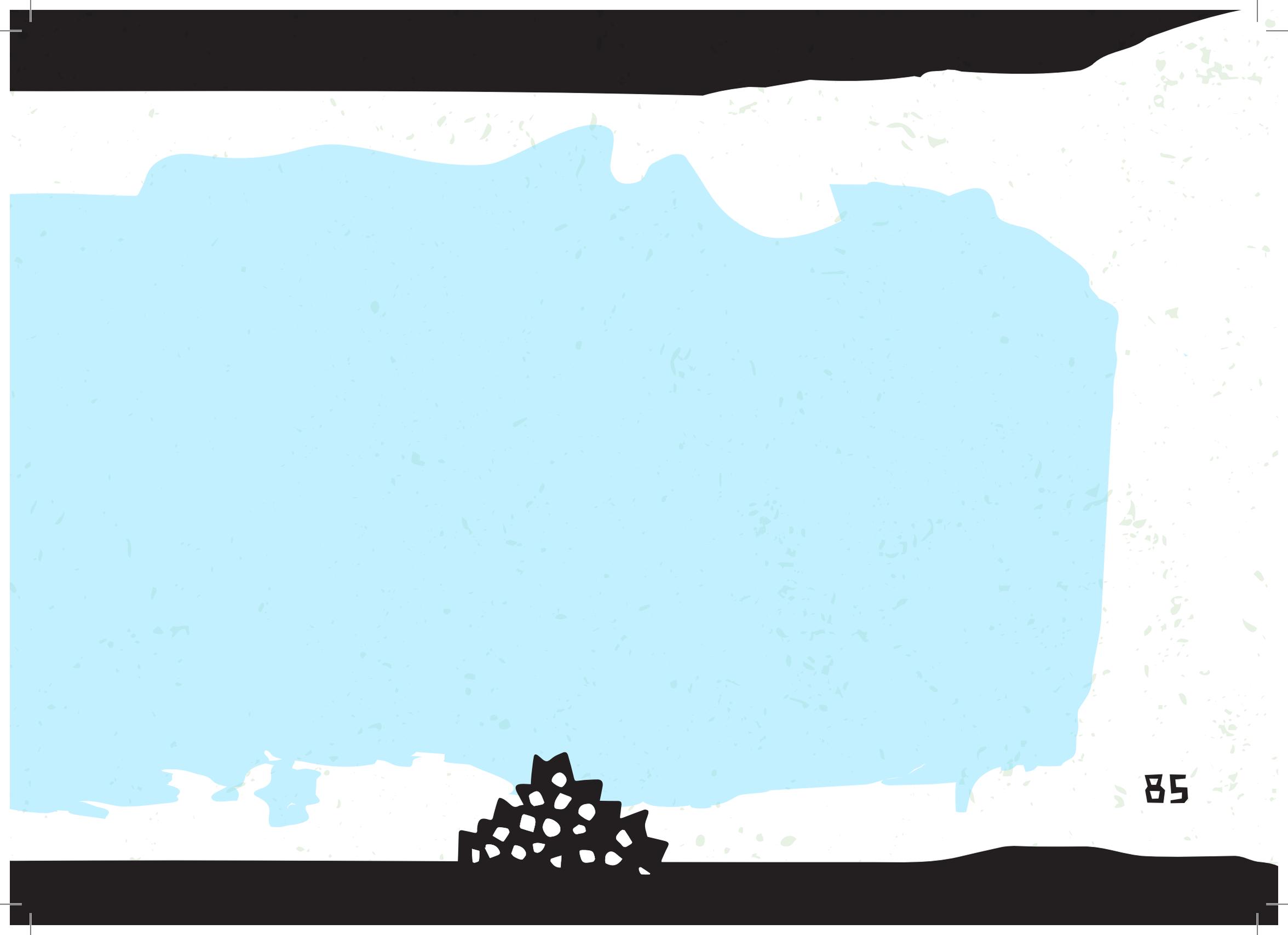
[...] SÓ ADQUIRIMOS ALGO PRA DENTRO DA NOSSA COMUNIDADE FALANDO E BUSCANDO. É MUITO IMPORTANTE REUNIR A COMUNIDADE, POIS ELA ESTÁ EM PRIMEIRO LUGAR E NÃO PODE TER VERGONHA DE FALAR; HOJE ESTAMOS DEBAIXO DESSA CASINHA PORQUE BATALHAMOS POR ISSO, ENTÃO SE A SAÚDE NÃO TÁ MUITO BOA VAMOS NOS REUNIR E MELHORAR.

FOI COLOCADO QUE SERIA ATRAVÉS DE DEBATES E PROCESSOS FORMATIVOS COM A COMUNIDADE, ESCOLAS E DETENTORES DOS SABERES TRADICIONAIS QUE NÓS TEMOS, TRAZER JUNTO ÀS APS E AO SUS O TEMA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA SER MAIS DEBATIDO E TER UM DIÁLOGO HORIZONTAL AS COMUNIDADES E COM AS PESSOAS QUE SÃO ATENDIDAS PELAS APS, INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTOS E DE EXPERIÊNCIAS QUE JÁ SÃO EXITOSAS, INCENTIVAR BASTANTE ESSAS POPULAÇÕES MOSTRANDO O VALOR DESSES CONHECIMENTOS PARA MELHORIA DE SAÚDE, NÉ?

O DIÁLOGO INTERCULTURAL PODE ACONTECER ATRAVÉS DE DEBATES E PROCESSOS FORMATIVOS COM A COMUNIDADE, ESCOLAS E DETENTORES DOS SABERES TRADICIONAIS QUE NÓS TEMOS, TRAZER JUNTO À APS E AO SUS O TEMA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA SER MAIS DEBATIDO E TER UM DIÁLOGO HORIZONTAL AS COMUNIDADES E COM AS PESSOAS QUE SÃO ATENDIDAS PELAS APS, INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTOS E DE EXPERIÊNCIAS QUE JÁ SÃO EXITOSAS, INCENTIVAR BASTANTE ESSAS POPULAÇÕES MOSTRANDO O VALOR DESSES CONHECIMENTOS PARA MELHORIA DE SAÚDE, NÉ?

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

REGISTRE AQUI!



5. NOTAS SOBRE
A EXPERIÊNCIA
AGROECOLÓGICA E
A INOVAÇÃO NOS
CUIDADOS EM SAÚDE
NO TERRITÓRIO.

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. As relações usuários-profissionais de saúde, mediada pela valorização e utilização de distintos saberes num exercício da interprofissionalidade no cenário de práticas, em busca do verdadeiro significado de cuidar:

Promover debates e processos formativos com a comunidade, escolas e detentores de saber tradicional, intercâmbio de conhecimentos, trazer para junto da APS e do SUS o tema de alimentos e alimentação saudável, incentivar a população mostrando o valor desses conhecimentos para a melhoria da saúde, realização de visitas domiciliares regularmente e com qualidade.

Como inovar no cuidado em saúde junto com a população que usa a APS e o SUS nos territórios?" Os facilitadores indagaram sobre o que as pessoas presentes pensam quando escuta a palavra inovação e o que seria inovar junto com o povo.

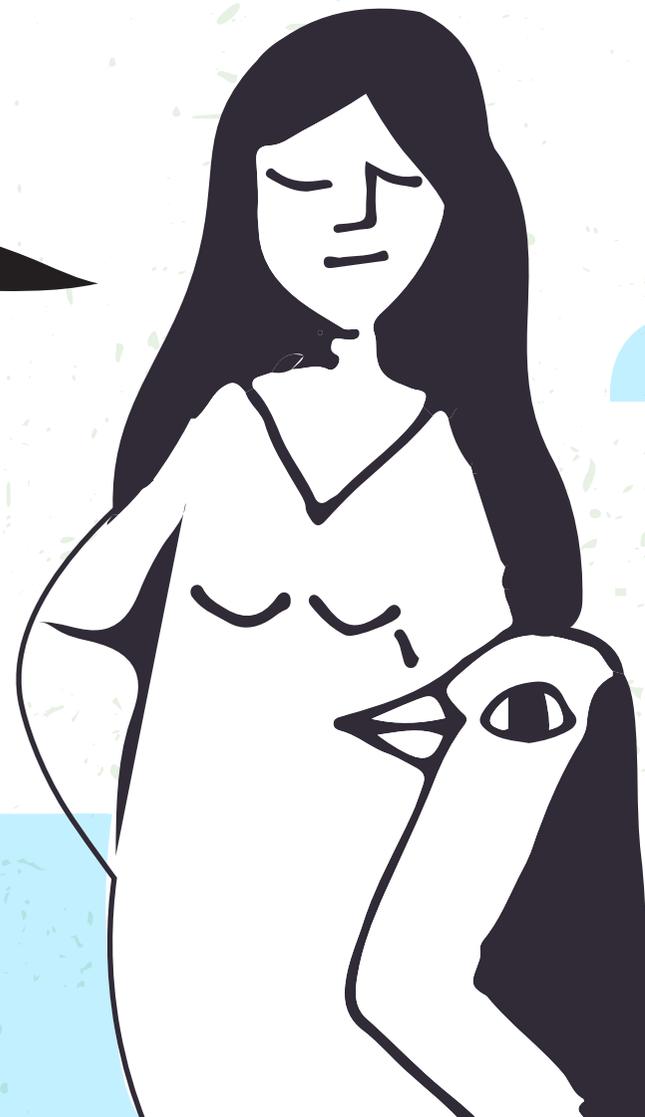




A INOVAÇÃO TEM ALGUMA COISA
QUE DISCUTE O PASSADO, O
PRESENTE E O FUTURO. PARA
MIM É ISSO. EU ACHO QUE É.

EU ACHO QUE A INOVAÇÃO PODE SER
PRATICADA EM QUALQUER GRUPO, SEJA NA
ASSOCIAÇÃO, SEJA NA IGREJA EVANGÉLICA OU
CATÓLICA, SEJAM O QUE FOR, MAS VOCÊ TEM
QUE CRIAR UMA ESTRATÉGIA DE COMO É QUE
VOCÊ VAI COMEÇAR A INCENTIVAR AS PESSOAS
A FAZEREM ALGO QUE É IMPORTANTE PARA
ESSE GRUPO SE SENTIREM MAIS ANIMADO,
FAZER DIFERENTE PARA VOCÊ APONTAR
NOVOS CAMINHOS E POSSIBILIDADES.

EU ACHO QUE A INOVAÇÃO É TRAZER TODO O CONJUNTO DE SABERES COM ASSOCIAÇÃO, A UNIDADE DE SAÚDE PARA QUE A GENTE POSSA MELHORAR AQUILO QUE NÃO ESTÁ FUNCIONANDO BEM, DANDO UMA INOVAÇÃO NESTA SITUAÇÃO, MAS PARA ISSO PRECISA DE DISPOSIÇÃO DE TODOS, EU SEI QUE NÃO PODEMOS CONTAR COM 100%, MAS PODEMOS TRABALHAR COM ESSAS ENTIDADES AÍ PARA VER SE INOVA ALGO QUE NÃO ESTÁ FUNCIONANDO MUITO BEM.



A inovação em saúde diz respeito a novos serviços, novas formas de trabalhar, uso de novas tecnologias, aporte de conhecimentos diversos, sendo fundamental que essas contribuições proporcionem a melhoria da qualidade do sistema de saúde com repercussões positivas para a vida das pessoas.

Uma visão de saúde, que organize o processo de trabalho não a partir do serviço e suas capacidades de respostas, mas se centre no indivíduo, na família, na comunidade, e, reconheça as necessidades de saúde, que podem ser respondidas pelos serviços de saúde, e, que extrapolam as competências executoras destes, mas sem preterir a sua participação no sentido de colaborar com o cuidado em saúde responsável, sedimentado em um saber que não pode negligenciar seu compromisso ético-político com a vida. Percebe-se que a saúde é uma coprodução do serviço e da comunidade, do indivíduo-doente e do trabalhador da saúde. Isto implica deslocar o centro do cuidado para uma relação humana, estabelecida em princípios éticos (Pessoa, 2015). Conforme descrito no caderno 3 desta coletânea as ações inovadoras nas práticas da ESF se relacionam a: valorização do trabalho em equipe; a realização de acolhimento, organização do

serviço da UBS e atendimentos de excelência centrados no usuário; **a valorização dos saberes populares, das experiências de cuidados comunitários e a utilização de ferramentas para aproximar a comunidade da UBS; a prática ampliada e territorializada de cuidados com foco na promoção da saúde; ao estabelecimento de parcerias intersetoriais e integração com outras políticas governamentais.**

A inovação referida pelos participantes da experiência está relacionada ao resgate de uma cultura alimentar saudável e promissora, como projeto inovador, uma experiência significativa de cuidado neste território.

Acreditamos que um diálogo próximo e efetivo entre comunidade, ensino e serviço é fundamental para a mudança do paradigma 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.



O que seria inovação no seu trabalho?

REGISTRE AQUI!

As práticas de cuidado, representam importantes ferramentas 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 opções saudáveis.

A Política Nacional de Humanização (PNH) 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, a valorização de produtos alimentícios saudáveis e produzidos por eles são articulações que se vinculam às crenças religiosas e espiritu-



ais 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?

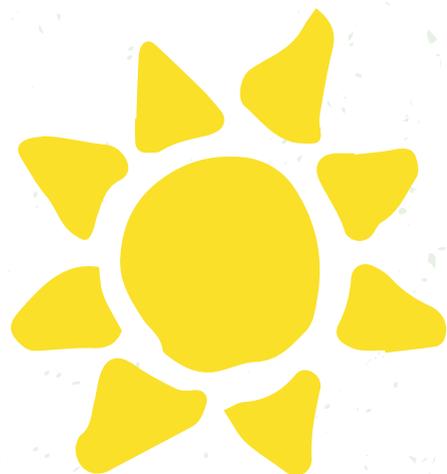
REGISTRE AQUI!



**6. AÇÕES TECIDAS
NA ARTESANIA
DAS PRÁTICAS DE
CUIDADOS EM SAÚDE
DAS POPULAÇÕES DO
CAMPO, DA FLORESTA E
DAS ÁGUAS NA ESF**

A

A forma como a equipe se organiza e procura suprir, em um esforço coletivo, as necessidades de saúde da população da área de abrangência sob sua responsabilidade, na compreensão das pessoas participantes nas seguintes dimensões:





O SUS NÃO CONSEGUE ATENDER TODAS AS DEMANDAS, SUCATEAMENTO DO SETOR SAÚDE NO ÚLTIMO GOVERNO, NEM TODAS AS DOENÇAS SÃO ATENDIDAS, FALTA MEDICAMENTOS, DIFICULDADES NAS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE, PROMESSAS POLÍTICAS NÃO CUMPRIDAS, AUSÊNCIA DE CARRO DE APOIO, BAIXO PODER AQUISITIVO DA POPULAÇÃO PARA PAGAR FRETE PARA ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E PIORA DO ATENDIMENTO PRINCIPALMENTE PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO.

O SUS, DE MODO GERAL, MUITAS VEZES NÃO CONSEGUE ATENDER A DEMANDA E ISSO É NÍTIDO, NÉ, EM TODO CANTO, PRINCIPALMENTE QUANDO SÃO CONSULTAS ESPECIALIZADAS. NESSE PONTO NOSSAS NECESSIDADES NÃO SÃO ATENDIDAS.

O SUCATEAMENTO DO SUS NOS GOVERNOS ATUAIS PIORAM, PRINCIPALMENTE OS ATENDIMENTOS ÀS POPULAÇÕES DO CAMPO. TODOS NÓS SOMOS CONHECEDORES DO SUCATEAMENTO NOS HOSPITAIS POR FALTA DE LEITO, POR FALTA DE VAGAS, MUITAS VEZES A PESSOA TEM NECESSIDADE DE UMA CIRURGIA E FICA ESPERANDO, OU SEJA, O ATENDIMENTO É UM POUCO PRECÁRIO ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO DO CAMPO. [...] NA VERDADE, NOSSO POSTO ATENDE AQUELAS NECESSIDADES BÁSICAS, MAS EM OUTRAS SITUAÇÕES GRAVES AQUI NÃO ATENDE [...].

INICIALMENTE A GENTE CONCLUIU QUE NEM TODAS AS NECESSIDADES DAS PESSOAS AQUI ERAM ATENDIDAS, MAS DEPOIS [...] NÓS FOMOS PROCURAR ENTENDER MELHOR QUE ELAS ERAM ATENDIDAS, MAS COM UMA CERTA CARÊNCIA. QUANDO É PARA FAZER UM EXAME TEM QUE IR LÁ E MARCAR, MAS QUANDO A PESSOA NÃO TEM CONDIÇÕES FAZ VÁRIAS VIAGENS QUE ÀS VEZES NEM DÁ CERTO, POIS NEM TODOS OS EXAMES SÃO MARCADOS PARA AQUELE DIA. ÀS VEZES É NECESSÁRIO ATÉ MARCAR COM UM PARTICULAR.

NA QUESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRINCIPALMENTE OS BÁSICOS QUE ANDAM FALTANDO [...] NÓS TAMBÉM NÃO TEMOS UM CARRO DE APOIO PARA POPULAÇÃO, MAS SOMENTE PARA A EQUIPE[...]. E AÍ NÓS ESTÁVAMOS PENSANDO QUE NEM TODO MUNDO TEM CONDIÇÕES PARA PAGAR UM FRETE DE CENTO E POUCOS REAIS PARA IR ATÉ A CIDADE.

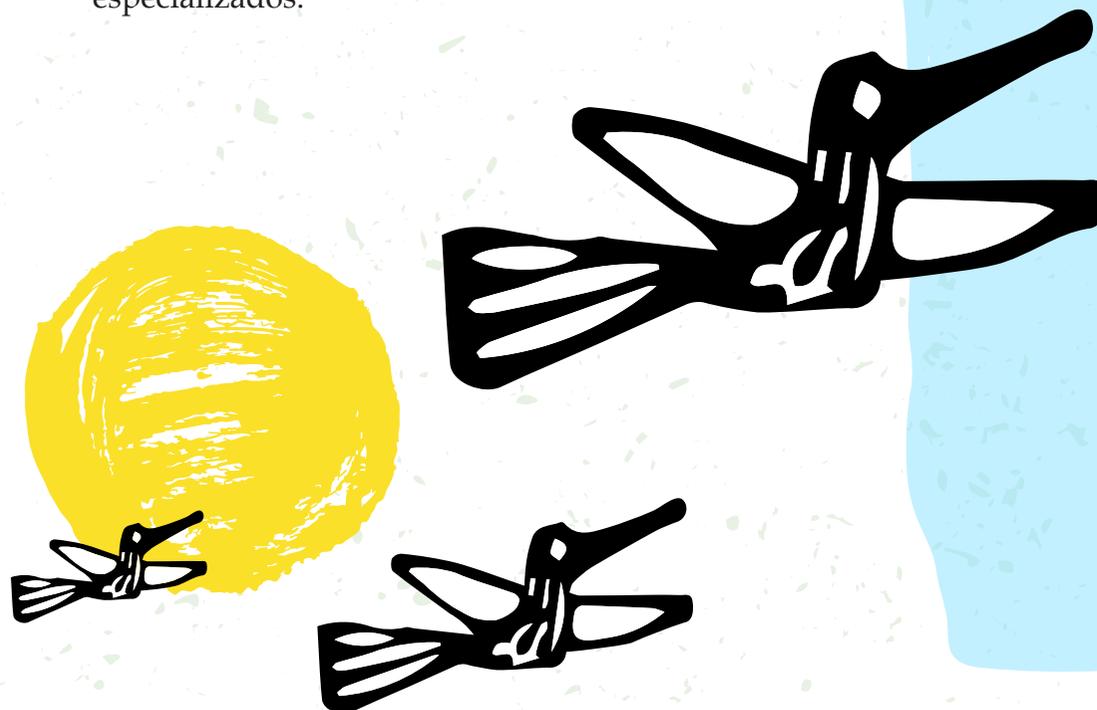


Nos diálogos com as pessoas participantes dos grupos acerca das respostas sobre o atendimento das necessidades de saúde, há o relato de questões relacionadas às dificuldades no atendimento de casos agudos com necessidade de resoluções ou encaminhamentos imediatos, outras que dizem respeito a assistência farmacêutica e problemas no acesso por falta de apoio relacionado a transporte sanitário.

O princípio da integralidade é comprometido pela ausência de soluções relacionadas a atendimentos na atenção secundária, sejam demandas eletivas, sejam necessidades específicas da esfera de atuação de profissionais especializados.

E você como avalia o SUS?
Conte aqui:

REGISTRE AQUI!



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 como já falamos em outro caderno desta coletânea.

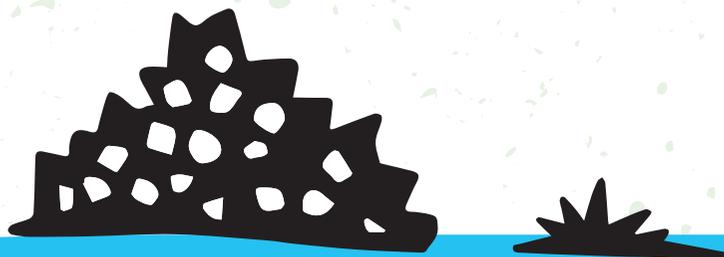
Adotamos, como mencionamos em outro momento, as perguntas como orientadoras da conversa. As narrativas explicitadas ao longo deste caderno, trazem as subjetividades das pessoas que vivem no território do Assentamento Várzea do Mundaú e que foram motivadas, por meio de perguntas, a expressarem suas percepções, 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 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



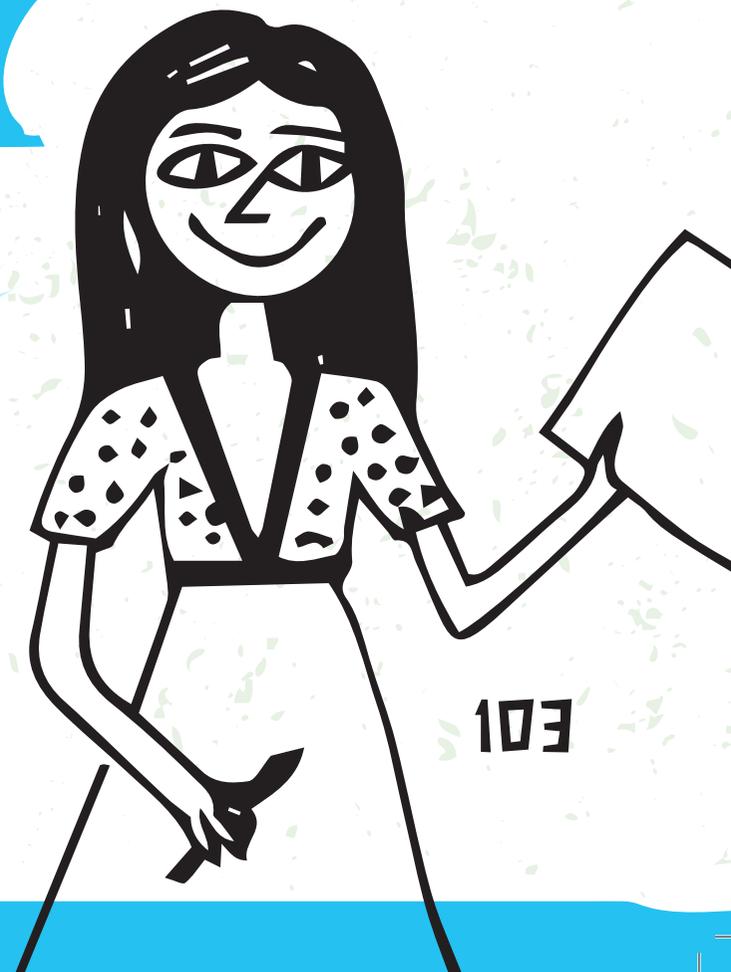
aliado para busca de soluções dos problemas/necessidades sociais de saúde cotidianas dos sujeitos que vivem nesse território.

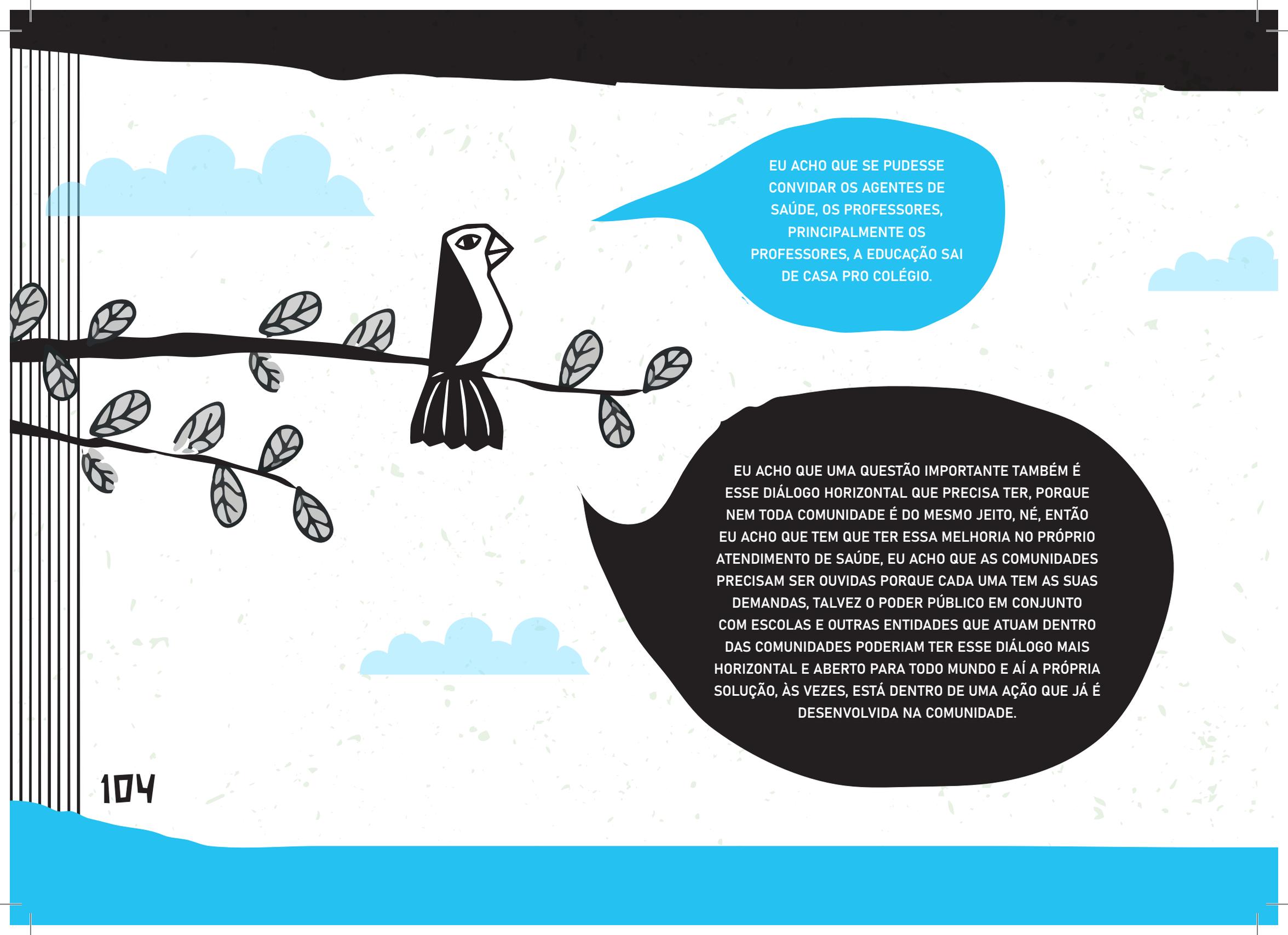
Percebemos, nos diálogos que ocorreram, o quanto os temas da saúde e doença são complexos, com tramas e emaranhados de historicidade e política próprias de cada povo, território, famílias. Sintetizamos as ações propostas em três categorias, com a intencionalidade de facilitar o desenvolvimento de um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

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

EU ACHO QUE QUANDO SE TRATA DE SAÚDE VALE A PENA A GENTE TÁ FAZENDO ESSA INTEGRAÇÃO COM TODOS OS GRUPOS QUE EXISTEM NA COMUNIDADE, NÉ, SEJA NA EDUCAÇÃO OU SEJA NA SAÚDE, SEJA NA IGREJA, NA ASSOCIAÇÃO, EU ACHO QUE FAZER UM DEBATE É O MELHOR A SE FAZER. EU ACHO QUE VAMOS EM RUMO À SAÚDE DO QUE SIMPLEMENTE ATRÁS DE UM REMÉDIO, POIS TEM MUITAS RELAÇÕES ENVOLVIDAS AÍ COMO A DO MEIO AMBIENTE QUE É IMPORTANTE PRESERVAR, TEM A QUESTÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL QUE É UMA ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL, ENTÃO É PRECISO FAZER UM DEBATE QUE POSSA ESTAR DISPONÍVEL PARA MAIS GENTE PARA QUE AS PESSOAS TENHAM COMPREENSÃO DE QUE TAMBÉM PODEM FAZER A SUA PARTE.

A SAÚDE EU ACHO QUE É UMA COISA SIMPLES, MAS TAMBÉM TEMOS QUE ESTAR SENSIBILIZANDO AS PESSOAS, POR ISSO EU ACHO QUE DÁ UM DEBATE MUITO GRANDE E NÓS TEMOS POTÊNCIA PARA FAZER ISSO, NÓS TEMOS GENTE PARTICULAR COMO A REDE DE AGRICULTORES, TEMOS AS ASSOCIAÇÕES, TEMOS UMA SÉRIE DE ATORES AÍ QUE NÓS PODEMOS CHAMAR PARA RODA, ENTENDEU?





EU ACHO QUE SE PUDESSE
CONVIDAR OS AGENTES DE
SAÚDE, OS PROFESSORES,
PRINCIPALMENTE OS
PROFESSORES, A EDUCAÇÃO SAI
DE CASA PRO COLÉGIO.

EU ACHO QUE UMA QUESTÃO IMPORTANTE TAMBÉM É
ESSE DIÁLOGO HORIZONTAL QUE PRECISA TER, PORQUE
NEM TODA COMUNIDADE É DO MESMO JEITO, NÉ, ENTÃO
EU ACHO QUE TEM QUE TER ESSA MELHORIA NO PRÓPRIO
ATENDIMENTO DE SAÚDE, EU ACHO QUE AS COMUNIDADES
PRECISAM SER OUVIDAS PORQUE CADA UMA TEM AS SUAS
DEMANDAS, TALVEZ O PODER PÚBLICO EM CONJUNTO
COM ESCOLAS E OUTRAS ENTIDADES QUE ATUAM DENTRO
DAS COMUNIDADES PODERIAM TER ESSE DIÁLOGO MAIS
HORIZONTAL E ABERTO PARA TODO MUNDO E AÍ A PRÓPRIA
SOLUÇÃO, ÀS VEZES, ESTÁ DENTRO DE UMA AÇÃO QUE JÁ É
DESENVOLVIDA NA COMUNIDADE.

JÁ QUE O ESTUDO AQUI FOI MUITO FOCADO NA SAÚDE, QUANDO VOCÊ COLOCOU O QUE É QUE A GENTE PODE FAZER SOBRE AS AUTORIDADES E PEGANDO UM POUCO DA FALA DELES, EU VEJO ASSIM: SE EXISTISSE UM PROJETO LÁ DO MUNICÍPIO DENTRO DOS PSF PARA TRABALHAR EM CONJUNTO PARA MELHORAR A SAÚDE COM AS ESCOLAS, EQUIPES DE SAÚDE E COM AS FAMÍLIAS- NÃO É QUERENDO VOLTAR ATRÁS, MAS COMO UMA SAÚDE INOVADORA A GENTE TEM TANTO CASO DE PESSOAS DEPRIMIDAS JOVENS, TANTOS CASOS DE CRIANÇAS HIPERTENSIVAS E ONDE ESTÁ O TRATAMENTO? CADÊ O ACOMPANHAMENTO? TEMOS CASOS DE CRIANÇAS COM DIABETES QUE NÃO EXISTIA, TEMOS CASOS DE CRIANÇAS COM COLESTEROL ALTO E ISSO PORQUE ÀS VEZES DEIXA DE MERENDAR UMA COMIDA SAUDÁVEL DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA COMPRAR CHILITO, PARA LEVAR REFRIGERANTE DE CASA, PARA LEVAR DANONE, NÉ, ISSO TERIA QUE SER EM CONJUNTO, PORQUE ISOLADAMENTE NÃO DÁ.





Utilizamos a Ecologia dos Saberes, porque acreditamos que o conhecimento é produzido de diversas formas, como também pode ser comunicado de diversas formas. Daí o fato de termos utilizado as cartas, que é uma linguagem escrita, foi preenchido um instrumento, com resposta de sim e não que vai virar um quantitativo de respostas, bem como, tem uma outra forma de fazer isso que é através da comunicação oral onde nós falamos bastante e gravamos a fim de utilizar a própria voz de vocês nos textos. Tem os desenhos que nós temos investido muito para falar sobre esses conteúdos e tem os do site como vídeos, redes sociais e um grupo do WhatsApp aqui da Comunidade.

Então a gente tem trabalhado com essa ideia de que os saberes podem ser expressos de outras formas, não só no livro ou não só escrito, mas usando toda essa diversidade de formas para mostrar o nosso conhecimento e tem essa forma bonita que a gente gosta, pois a beleza

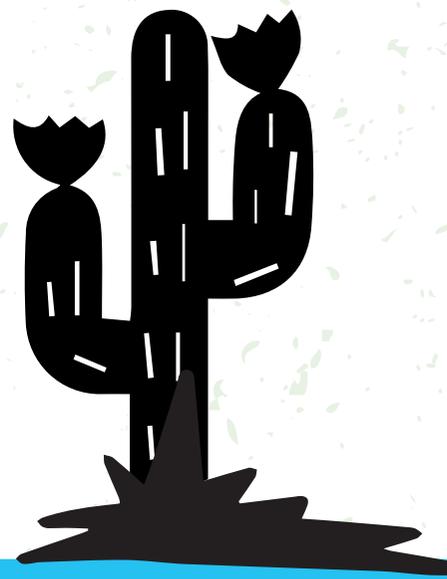
atrai muita atenção e por isso não precisa ser um livro grosso cheio palavras que pode significar que esse conhecimento é melhor.

Dialogando de forma horizontal e com clareza pode ser uma forma de conquistar novas pessoas para participarem de atividades assim como as desenvolvidas nesses dias. Então, nas oficinas, a gente produz coisas como desenhos, reflexões e conhecimentos, e a pesquisa vem muito com essa intencionalidade de não levar só o conhecimento de vocês, mas junto com vocês a gente vai construindo esse conhecimento e deixando de alguma forma sistematizada para que você já possa utilizar nas reuniões de vocês ou em outras atividades.

Para melhor visualizar as propostas de ações produzidas pelo grupo nas Oficinas Territoriais, foram organizadas em três categorias. Tais ações poderão subsidiar um Plano de Ação a ser desenvolvido no território por todos os sujeitos envolvidos.

● a) Ações necessárias para avançar no estímulo a inovação do cuidado em saúde em territórios rurais:

- 1)** Buscar apoio e reconhecimento da gestão municipal do SUS em Projetos realizado pelas comunidades que contribuem para a segurança alimentar e proporcionam melhor qualidade de vida;
- 2)** Buscar apoio junto a gestão municipal da saúde no sentido de melhorar a integralidade da atenção;
- 3)** Disseminar as informações produzidas nas oficinas utilizando esse caderno em diferentes momentos que a comunidade possa oportunizar;
- 4)** Disseminar e compartilhar os conhecimentos sobre o uso de plantas alimentícias utilizadas ancestralmente no território com a comunidade;
- 5)** Divulgar os resultados das oficinas realizadas, disponibilizando o acesso da comunidade aos pai-



néis das conversas desenhadas, fotografias e demais produtos que serão disponibilizados posteriormente;

6) Fortalecer e visibilizar o uso da cultura alimentar ao longo do tempo na comunidade, por meio de espaços de diálogos com distintas Instituições;

7) Implantar as atividades relativas às Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS);

8) Utilizar os bons resultados da experiência e expandi-la com o resgate de outras culturas produtivas, desencadeando ações de informação e comunicação com o apoio da equipe de saúde e associações.

Como encerramento houve um agradecimento em nome da Fiocruz e uma simbólica entrega de certificados. *Em todo encontro nós aprendemos e saímos de uma*

forma diferente, os encontros também possibilitam a saúde e a gente com certeza sai desse encontro diferente, da forma que chegamos. Queremos agradecer pelas partilhas, pelas histórias e por tudo que a gente viveu nesses dois dias e em especial ao Breno, ao Cetra, às colegas do Breno que o ajudaram a entrar na internet para se cadastrar e ao acolhimento de vocês.



Complete nosso plano
de ação com:

NOVAS AÇÕES:

Complete nosso plano
de ação com:

COMO IMPLANTAR ESSAS AÇÕES:



**QUEM SÃO OS RESPONSÁVEIS
PELA IMPLANTAÇÃO:**

Complete nosso plano
de ação com:

**QUAIS OS INDICADORES DE
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

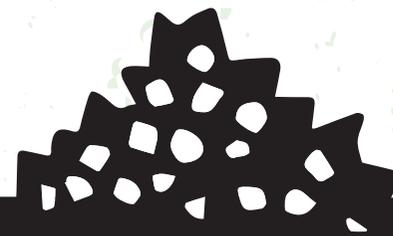




QUAIS OS CUSTOS:

Complete nosso plano
de ação com:

QUANDO COMEÇA A IMPLANTAÇÃO:



E OUTROS ELEMENTOS ESSENCIAIS:

6.1 SOBRE SENTIR E PENSAR: UMA AUTOVALIAÇÃO

Buscamos no último momento da oficina conhecer um pouco do que os participantes perceberam do encontro. Então, perguntamos: 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.

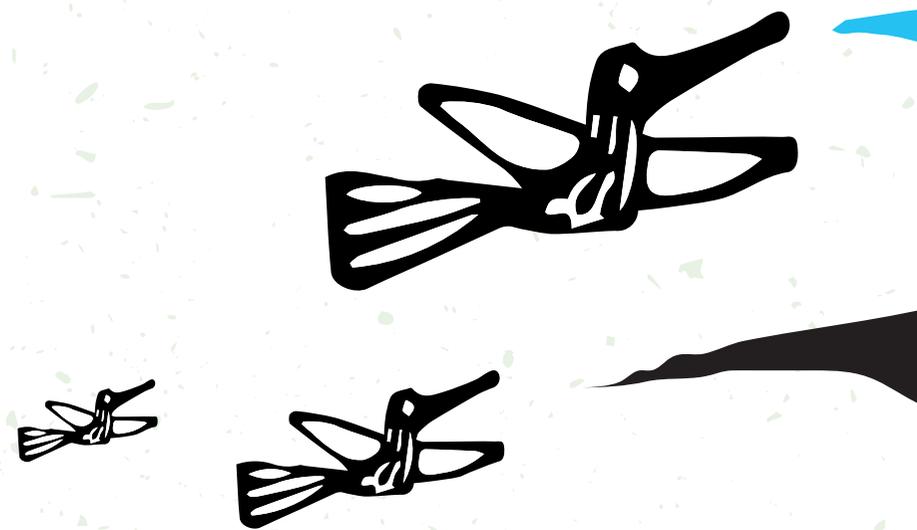
As palavras que simbolizaram as vivências expressas pelos participantes passam pelos domínios do saber-ser-conviver, saber-conhecer e do saber-fazer como podemos ler abaixo.

Das oficinas, percebemos o engajamento e a luta de cada pessoa. Ao final, foi falado, com uma palavra ou frase, como foi participar delas:

[...] PARA MIM JÁ VALEU A PENA. FOI ÓTIMO.

[...] ESSE MOMENTO FOI MUITO RICO.

[...] A GENTE TEM POUCOS DESSES DEBATES, ÀS VEZES A SOLUÇÃO ESTÁ ALI EM UM CONHECIMENTO ANTIGO.



[...] IMPORTANTE O DEBATE
SOBRE CONHECIMENTO
CIENTÍFICO E SABERES
TRADICIONAIS.

[...] FOI UM MOMENTO
MUITO IMPORTANTE.

[...] FOI EXCELENTE,
MUITO PROVEITOSO.

[...] AGRADEÇO
PELOS DEBATES
IMPORTANTES.

TRAZENDO ESSES DEBATES À TONA A
GENTE PERCEBE QUE ÀS VEZES A SOLUÇÃO
ESTÁ COM UMA PESSOA MAIS IDOSA OU ATÉ
MESMO NO CONHECIMENTO QUE A GENTE
JÁ TEM, MAS IGNORA.

QUERO AGRADECER A
TODOS QUE TIVERAM A
DISPONIBILIDADE DE ESTAR AQUI
HOJE PARA ESTAR DEBATENDO
SOBRE ISSO.



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

PAR METROS 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					
	5	4	3	2	1
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.					

5. Realiza com muita frequência	4. Realiza frequente	3. Realiza, mas não com frequência	2. Pouco realiza	1. Não realiza	
PARÂMETROS					
	5	4	3	2	1
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.					
FOCO EM GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS					
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.					



5. Realiza com muita frequência	4. Realiza frequente	3. Realiza, mas não com frequência	2. Pouco realiza	1. Não realiza	
PARÂMETROS					
	5	4	3	2	1
9 A equipe desenvolve ações voltadas para o cuidado das mulheres das PCFA considerando as especificidades de gênero nessas populações.					
EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE					
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.					





121

Voltamos a compartilhar os versos de mais um poema de Nazaré Flor que expressa com beleza e sensibilidade tudo que a natureza e vida nos presenteia. Sentimos a necessidade de agradecer a oportunidade de conhecer e experimentar esses sentimentos por ocasião da visita a esses territórios.

Estes versos nos ajudaram a perceber as singularidades dos territórios visitados, a humanidade das gentes, suas bandeiras de luta, seus convívios com a natureza e as suas atividades produtivas.

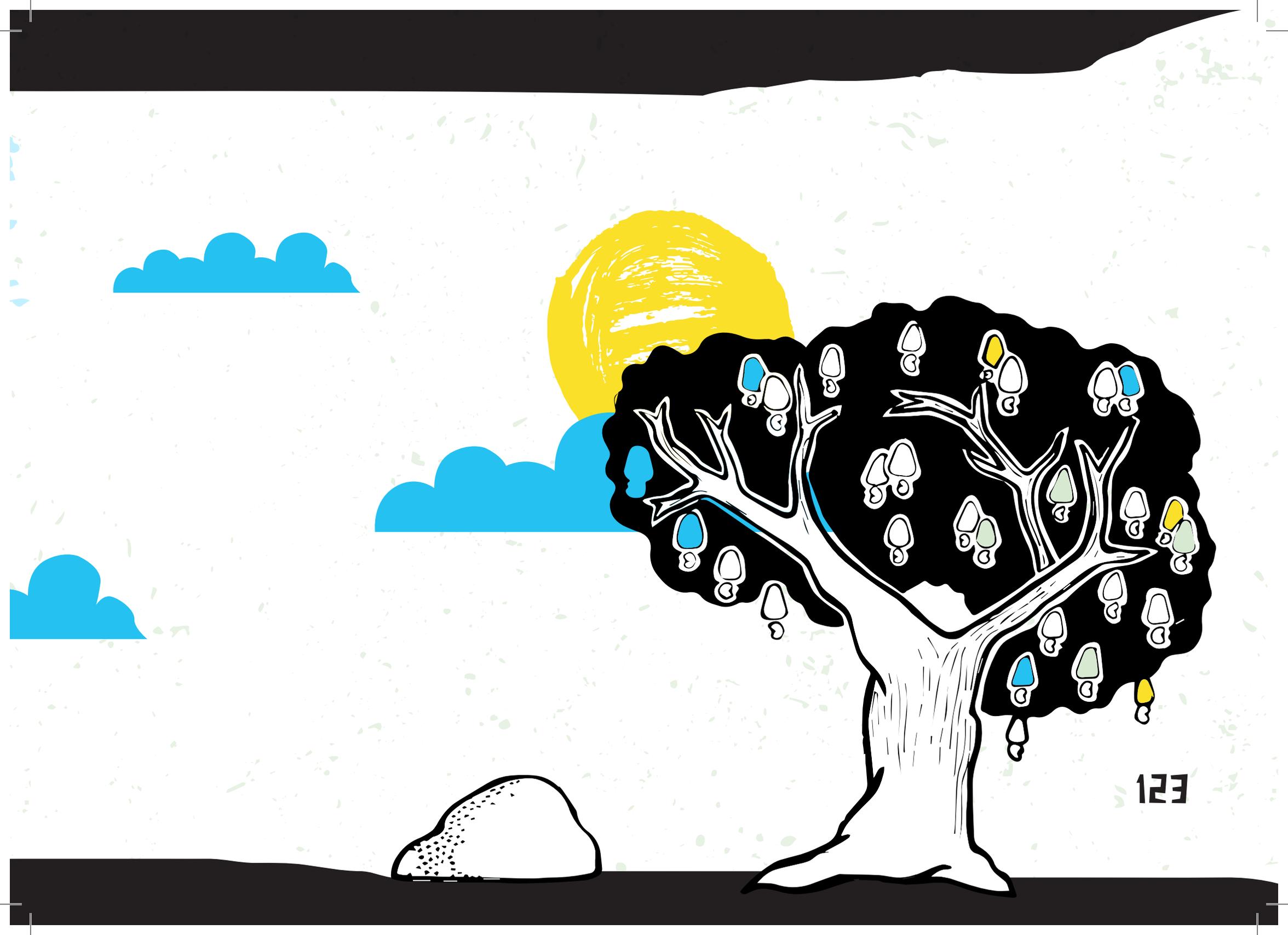
O LUGAR ONDE MORO

*O lugar onde moro é cercado de beleza!
Feito pela natureza dois lagos a represar
Um monte de areia fina onde está o meu ranchinho
Feito com muito carinho, me convida a rezar.*

*Olho para o céu, agradeço ao Criador
Por tudo que me ofertou, desde a vida e muito mais!
Vejo o sol iluminando, seus raios como cortina,
Continuando a rotina de leve brisa a soprar...*

*E no silêncio da noite, vejo o céu tão estrelado!
Bem prateado nas palhas dos coqueiros, o luar
Torna o verde mais brilhante! Já no amanhecer do dia.
Ouço a bela melodia dos pássaros a gorjear.*

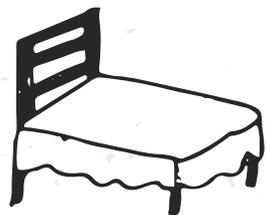




Conte-nos depois desta leitura sobre sentir-pensar-agir em busca de inovações nos cuidados em saúde individuais; nos territórios; nas equipes de saúde; nas famílias; Como nos cuidamos e cuidamos do outro?

REGISTRE AQUI!





REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. S. **A importância da educação ambiental no assentamento Várzea do Mundaú, Trairi - CE.** 2017. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em 2017) - Universidade Estadual do Ceará, 2017. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=87108>> Acesso em: 26 de julho de 2023.

ANUÁRIO DO CEARÁ, 2023,2024. Disponível em: <https://www.anuariodoceara.com.br> . Acesso em 2 de setembro de 2023.

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

BRASIL Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. **Assentamentos.** Disponível em:<<http://www.incra.gov.br/assentamento>>. Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.651, de 25 de maio de 2012. Dispõe sobre a proteção da vegetação nativa; altera as Leis nos

6.938, de 31 de agosto de 1981, 9.393, de 19 de dezembro de 1996, e 11.428, de 22 de dezembro de 2006; revoga as Leis nos 4.771, de 15 de setembro de 1965, e 7.754, de 14 de abril de 1989, e a Medida Provisória no 2.166-67, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 maio 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112651.htm>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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 . 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**

va, 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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil em Síntese**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/trairi/panorama>. Acesso em 23 de agosto de 2023.

PESSOA, Vanira Matos. **Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no sertão: do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na estratégia saúde da família.** 2015. 314 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015 Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/69100>. Acesso em: 04 nov. 2022.



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.

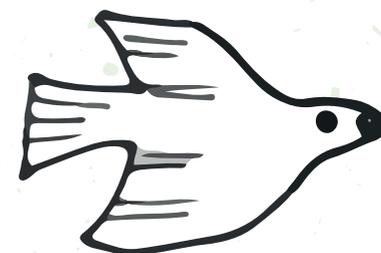
SANTOS, B. de S.. **A gramática do tempo**. Para uma nova cultura política. Porto: Afrontamento, 2006.

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

SCHUARTZ, A.S.; SARMENTO, H.B.M. Tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e processo de ensino. **Rev katálysis**, v. 23, n. 3, p. 429-38, 2020.

TRAIRI, CEARÁ: **Guia Completo sobre a Cidade, 2023**. Disponível em <https://cidadesdomeubrasil.com.br/ce/trairi>. Acesso em 30 de agosto de 2023.

SOBRE OS AUTORES DO CADERNO



MARIA DAS GRAÇAS VIANA BEZERRA

Cirurgiã-dentista, mestre em Saúde Pública, Pesquisadora colaboradora do Serpovos.

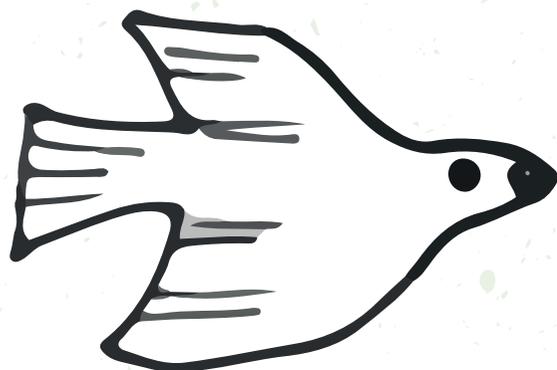
E-mail: viannamaria@yahoo.com.br



BRENO VERÍSSIMO DO NASCIMENTO

Agrônomo, mestrando em Agronomia (Fitotecnia), Associação do Agricultores Familiares do Assentamento Várzea do Mundaú, Integrante da teia de saberes e saúde do Serpovos.

E-mail: brenoverissimovc@gmail.com



ANA CLÁUDIA DE ARAÚJO TEIXEIRA

Farmacêutica, doutora em Educação, Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz Ceará, Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da RENASF

E-mail: ana.claudia@fiocruz.br



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

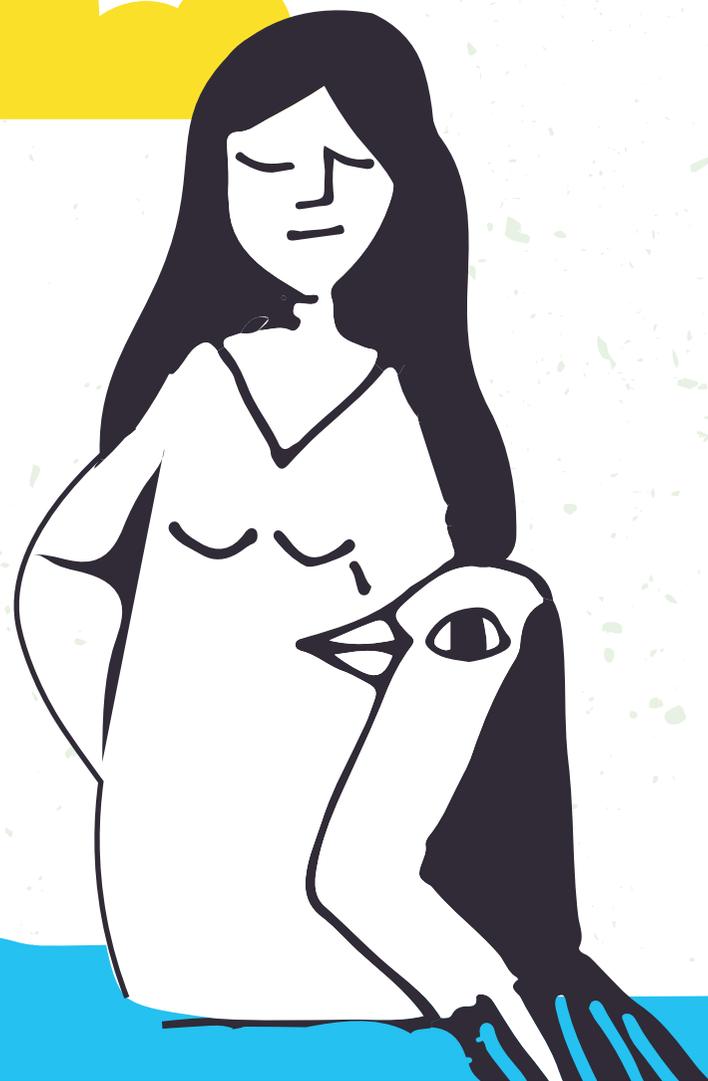


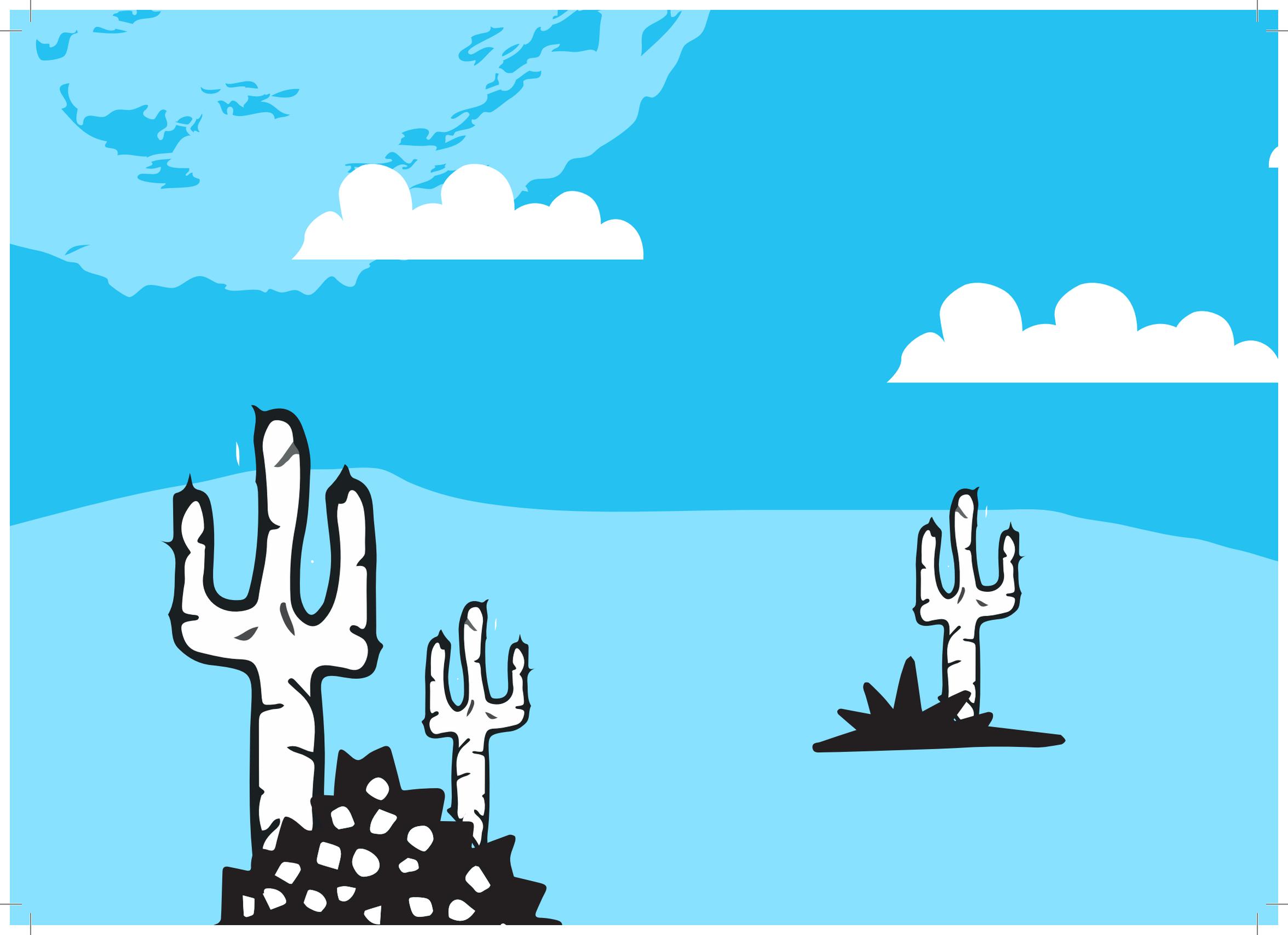
VANIRA MATOS PESSOA

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









ISBN: 978-65-88540-08-4

OBR



9 786588 540084

