



PMA
POLÍTICAS PÚBLICAS
HUMANIDADES
SAÚDE



**COLETÂNEA
DE CADERNOS**
SABERES, PRÁTICAS
E INOVAÇÕES
NOS CUIDADOS
EM SAÚDE NOS
TERRITÓRIOS
VOLUME 1

CADERNO DA PESQUISA-AÇÃO-PARTICIPATIVA NOS CUIDADOS EM SAÚDE:

TEORIA, MÉTODO E SÍNTESES

ORGANIZADORES

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





SERPOVOS-SAÚDE, CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES



EUSÉBIO/CEARÁ
2024

Ficha catalográfica

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

Caderno da Pesquisa-Ação-Participativa Nos Cuidados em Saúde: Teoria, método e sínteses. / 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. 1)

Vários Colaboradores.
ISBN 978-65-88540-04-6

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

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

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



PMA
POLÍTICAS PÚBLICAS
HUMANIDADES
SAÚDE



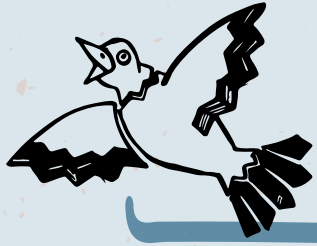
**COLETÂNEA
DE CADERNOS**
SABERES, PRÁTICAS
E INOVAÇÕES
NOS CUIDADOS
EM SAÚDE NOS
TERRITÓRIOS
VOLUME 1

CADERNO DA PESQUISA-AÇÃO-PARTICIPATIVA NOS CUIDADOS EM SAÚDE: TEORIA, MÉTODO E SÍNTESES

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

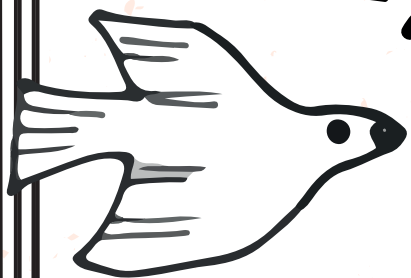
Mandalla Comunicação & Design

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

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

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 debruçaram sobre leituras, bancos de dados e diversos materiais empíricos discursivos em busca de aprender e ressignificar as nossas práticas de pesquisa com as pessoas, nos ter-

ritórios de vida, consolidando um conjunto de saberes para disponibilizá-los para a sociedade.

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.

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

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.

À comunidade e a equipe de Saúde da Família de Baixo das Palmeiras, Crato/Ceará, pelo compartilhamento de momentos significativos de vivências e experiências de cuidados em saúde alicerçados na cultura, na tradição e no respeito ao modo de vida.

À comunidade do Sítio Coqueiros no Assentamento Maceió, Itapipoca/Ceará e as integrantes do Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste - MMTR-NE, pelas partilhas e diálogos sobre: as experiências, o território, os modos de vida e o acesso à saúde da sua população a ESF.

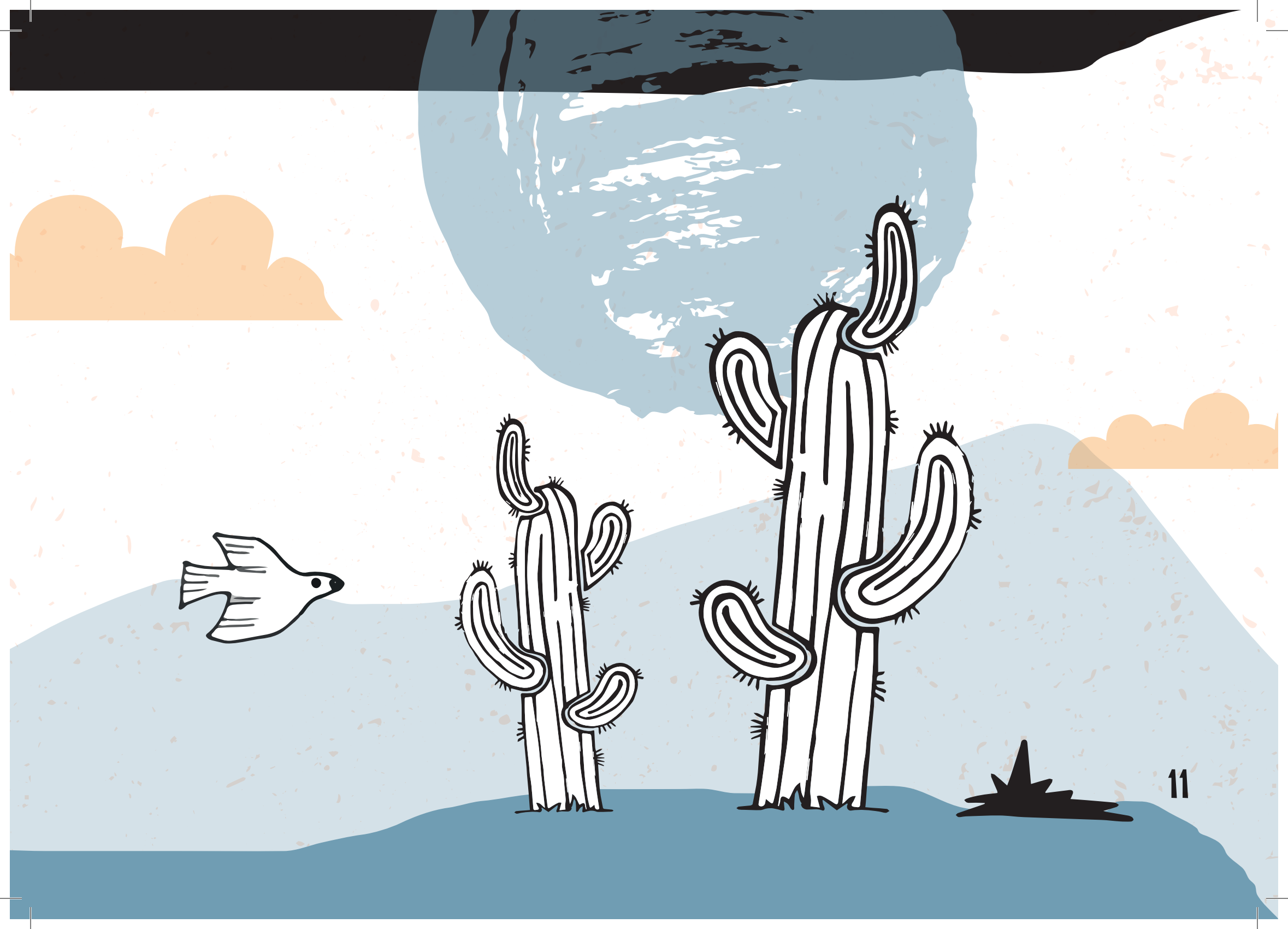
À Comunidade Vieira dos Carlos no Assentamento

Várzea do Mundaú, Trairi/Ceará, pela oportunidade de convívio com as comunidades, que abrigam expressões de agroecologia, luta e resistência na defesa do modo de vida e saúde.

Às comunidades de Monteiro, Besouro e Bandarro, Quiterianópolis/Ceará e ao Movimento pela Soberania Popular na Mineração - MAM, por terem compartilhado conosco as suas vivências e histórias de vida e luta em defesa do ambiente, da saúde e do trabalho digno no semiárido.

Aos nossos familiares, que muitas vezes suportaram nossas ausências nas atividades de campo, nos momentos de concentração, de debates e disseminação científica, e que sempre nos acolhem, aconchegam e estimulam a buscar melhorias no modo de ser e fazer o trabalho de todo dia.







LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS



ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABS: Atenção Básica à Saúde

ACS: agente(s) comunitário(s) de saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

CaSAPS: Carteira de Serviços da APS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CEREST: Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

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

CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CT&I/S: Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

FATE: Centro Universitário Ateneu

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

IBAMA: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMBio: Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

MAM: Movimento pela Soberania Popular na Mineração

MMTR-NE: Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PAP: Pesquisa-Ação-Participativa

PCFA: populações do campo, da floresta e das águas

PCTs: Povos e Comunidades Tradicionais

PIC's: práticas integrativas e complementares

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

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNSIPCFA: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

RAS: Redes de Atenção a Saúde

SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SASI-SUS: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESA: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

SUS: Sistema Único de Saúde

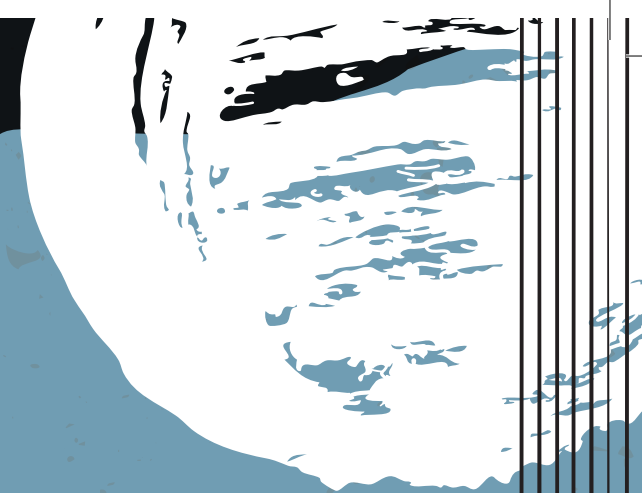
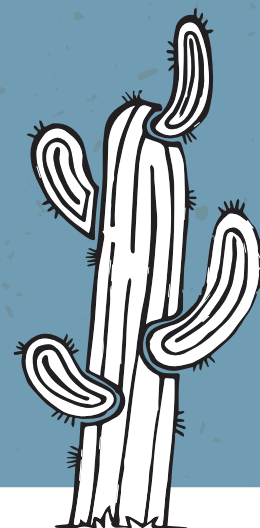
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade básica de Saúde

UFCA: Universidade Federal do Cariri

URCA: Universidade Regional do Cariri

VPPCB: Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas





SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO DA COLETÂNEA	16	3.7 Caminhos percorridos na produção dos conhecimentos na pesquisa serpovos	92
2. APRESENTAÇÃO DO CADERNO	26	3.8 Local do estudo	94
3. MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO DA PESQUISA SERPOVOS	30	3.9 Como foram os passos desta pesquisa-ação?	96
3.1 Cuidando da saúde das famílias em territórios do campo, da floresta e das águas	32	3.10 Como foi a definição dos territórios da pesquisa de campo?	104
3.2 Território: entendendo o conceito de onde atuamos e cuidamos das populações	52	3.11 Quem foram os participantes da pesquisa?	108
3.3 O saber da experiência e as inovações nos cuidados em saúde nos territórios da ESF	62	3.12 Como foi a pesquisa de campo?	112
3.4 Ecologia de saberes, tradução intercultural e interconhecimentos	72	3.13 Experiências visitadas: síntese dos resultados	122
3.5 Pesquisa-ação-participativa	82	3.14 Como sistematizar e analisar promovendo a tradução intercultural dos resultados da pesquisa serpovos?	166
3.6 O contexto experienciado no período do estudo	88		

4. AÇÕES RECOMENDADAS PELA PESQUISA SERPOVOS	214
5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	226
6. REFERÊNCIAS	228
7. SOBRE OS AUTORES DO CADERNO	242





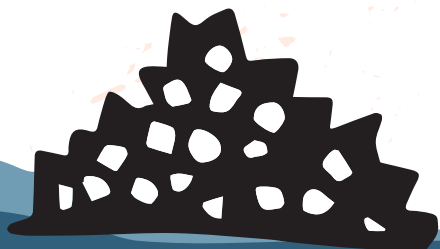
1. APRESENTAÇÃO



Convidamos você, que está abrindo esta Coletânea intitulada de SABERES, PRÁTICAS E INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS, a ler e conhecer um conjunto de cadernos, que reúnem *experiências de cuidados em saúde em territórios das populações do campo, da floresta e das águas*. Nestes territórios, outrora chamados de “zona rural” ou “localidades rurais” há uma diversidade de grupos populacionais com saberes e práticas populares tradicionais, distintas formas de reprodução social, cultural e relação com a natureza e o trabalho diferenciadas e muitas vezes, silenciadas. Há equipes de Saúde da Família que reforçam a necessidade de cuidado centrado no modo de vida, em diálogo com a inovação, que valorize a interprofissionalidade, a interculturalidade, a intersetorialidade, a participação popular e a defesa da saúde, do ambiente e da vida.

Nestes territórios são protagonizadas experiências que versam sobre **cuidado em saúde** realizadas por comunidades, movimentos populares, entidades e profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As experiências trazem práticas, saberes e conhecimentos sobre: uso de plantas medicinais na ESF, promoção da saúde, juventude e agroecologia, resgate da cultura alimentar ancestral como promoção da saúde e do cuidado em saúde, organização comunitária e popular no enfrentamento ao conflito ambiental com a mineração. Todas as experiências nos apresentam um modo de criar e recriar cotidianamente a defesa do território e do modo de viver no sertão, na floresta e no litoral, em busca da sustentabilidade e do bem viver.



A coletânea foi gestada no âmbito de uma pesquisa em saúde da família, cuidado e ecologia de saberes. Esta pesquisa denomina-se “Estratégia Saúde da Família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em resposta às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil”, apoiada pela Rede PMA – Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção à Saúde, financiada pelo programa Inova - Edital nº01/2020, da Fundação Oswaldo Cruz.

A pesquisa-ação foi realizada pelo *Serpovos (saúde, cuidado e ecologia de saberes)*, embasada em um referencial teórico e metodológico que admite, que não há neutralidade na prática científica, e se assume o compromisso com a valorização do humano, como sujeito de transformação e a criação de novas formas de produzir





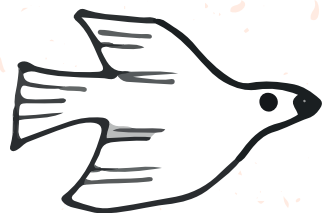
o cuidado: do território, da comunidade, da família, do indivíduo.

O Serpovos, organizou-se em uma teia de saberes e práticas em saúde, com o objetivo de **participativamente e qualitativamente** aprofundar e sistematizar práticas significativas de cuidados e inovações em saúde produzidas nos territórios rurais. Esse processo foi deflagrado em 2020, momento em que vivenciávamos a pandemia da Covid-19. As profundas transformações sociais, sanitárias, culturais, econômicas, no trabalho humano e especialmente no trabalho em saúde, e nas pesquisas em saúde, deste período afetaram a co-produção da saúde pelas equipes de saúde da família, pelas comunidades, pelos pesquisadores nos territórios rurais, ou do campo, da floresta e das águas. Esta coletânea foi elaborada neste cenário

e busca romper com as linhas abissais na produção do conhecimento e avançar na ecologia de saberes em saúde, na tradução intercultural, na inovação nas práticas científicas e em outras dimensões das experiências de cuidados e bem viver em situações de conflitos e de resgate de identidades.

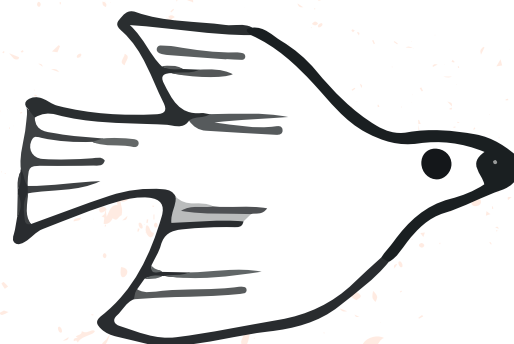
A coletânea está organizada em seis volumes na tentativa de apresentar um pouco dos aspectos metodológicos, teóricos, práticos e as aprendizagens do conjunto de autores que vivenciaram este processo de pesquisa-ação-participativa em saúde. Apresentamos a seguir o título de cada caderno com seu enfoque principal.


● **Volume 1 - Caderno da Pesquisa-ação-participativa nos Cuidados em Saúde: teoria, método e sínteses.** Apresentamos neste caderno os



aspectos teóricos, conceituais, metodológicos e as sínteses criativas dos resultados da pesquisa. Apresenta um plano de ação para subsidiar o aperfeiçoamento da Estratégia Saúde da Família nos territórios em diálogo com os diversos agentes sociais, que são essenciais na defesa da saúde e do Sistema Único de Saúde. Busca ser útil aos profissionais de saúde, aos pesquisadores e pesquisadoras, aos gestores de saúde, as comunidades e aos movimentos sociais na apresentação de uma perspectiva de ciência crítica e contextualizada.

📖 **Volume 2 - Caderno da Estratégia Saúde da Família no Ceará: conversando com os números**
- apresentamos, neste caderno, um **diagnóstico**





básico elaborado a partir de dados quantitativos com análises sobre: o perfil de morbimortalidade de alguns agravos e doenças de especial interesse para atenção à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, no período de 2010 a 2020 no Ceará, indicadores sobre a ESF, e atuação das equipes da ESF nos territórios do Serpovos.

● **Volume 3 - Caderno da Experiência do Jardim Medicinal: Ancestralidade e Saber Popular na Autonomia do Cuidado no Território** - apresentamos, neste caderno, o trabalho de uma equipe de Saúde da Família, que atua em território de populações do campo, da floresta e das águas, situada no Crato, Ceará. Esta equipe atua promovendo a valorização de saberes e práticas comunitárias, por meio do estímulo ao uso das

plantas medicinais. Promove saúde e inova na relação comunitária, intersetorial, reconhecendo as práticas e saberes populares em diálogo com a biodiversidade e a cultura local.

● **Volume 4 - Caderno da Experiência do Sítio Coqueiros: Óleo de Coco Agroecológico** - apresentamos, neste caderno, o protagonismo da juventude, o trabalho, o desenvolvimento da autonomia e da promoção da saúde, em diálogo com a agroecologia em uma comunidade camponesa, situada em Itapipoca, Ceará.

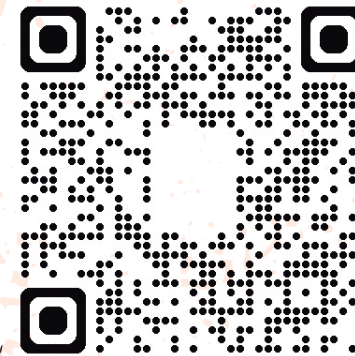
● **Volume 5 - Caderno da Experiência Ararutando: Valorizando Saberes Ancestrais** - apresentamos, neste caderno uma iniciativa comunitária de resgate da cultura alimentar ancestral como pro-

moção da saúde e do cuidado em saúde; estímulo a soberania alimentar e a prática da agroecologia e saúde, em uma comunidade camponesa, situada em Trairi, Ceará.

📖 **Volume B - Caderno da Experiência: O Bem Viver versus a Mineração: Defesa da Terra, da Água e da Produção de Alimentos Saudáveis** - apresentamos, neste caderno, uma experiência de organização e mobilização comunitária no enfrentamento ao conflito ambiental com a mineração. Estão presentes os saberes e as práticas, que demonstram as conexões entre o direito ao território e a água como centrais na garantia da saúde, em um contexto de lutas e resistências sertanejas de séculos, na nascente do rio Poti em Quiterianópolis, Ceará.



Toda a coletânea está disponível em:



Cada caderno evidencia o relevante papel da comunidade organizada no cuidado em saúde, resgatando saberes aprendidos e desenvolvidos em um contexto de lutas e resistências, trazendo possibilidades para se **repensar o modelo de atenção à saúde**, para atender melhor às necessidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas (PCFA) pelas equipes de saúde da família.

Cada caderno se debruça, portanto sobre um tema, trazendo suas singularidades, particularidades e possibilidades criativas e inovadoras de cuidar de gente, cuidar da natureza, estabelecer relações solidárias, partilhar conhecimentos ancestrais e atuais na produção de uma ciência a serviço da vida, especialmente comprometida com a gestação de um conhecimento que seja utilizado no cotidiano e transforme a vida para melhor.

A escolha do termo caderno tem a intencionalidade de nos remeter a algo nosso, particular, necessário à vida de aprendizes, de gente curiosa, que está aprendendo, escrevendo, errando e acertando! Então, esta Coletânea de cadernos é para leitores e leitoras que querem reescrever o que sabem, o que fazem e como fazem.

Os cadernos são singulares em termos de conteúdo e de forma. Em alguns ganha robustez o diálogo com autores das ciências, em outros, ganham vida as narrativas, as memórias e histórias das pessoas, profissionais de saúde e comunidades que vivem nos territórios. Trouxemos a arte, a cultura, a música, a dança, a poesia, a literatura, o cordel, a cenopoesia, a xilogravura, que são dimensões essenciais dos cuidados significativos e inovadores em saúde nos PCFA compondo a escrita



destes cadernos. Outros cadernos trazem sistematizados em tabelas e gráficos, os números, que relatam o passado e o presente de indicadores prioritários de saúde no Ceará.

Os cadernos são diversos, heterogêneos, complementares e incompletos, problematizadores, reticentes, próprios do exercício da ecologia de saberes. Recomendamos para conhecer mais o Serpovos e as outras produções visitar o link (**disponível em: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>**).

Desejamos boas leituras e boas reflexões!

COORDENAÇÃO DA PESQUISA SERPOVOS









2. APRESENTAÇÃO DO CADERNO

Apresentamos o **Volume 1 - Caderno da Pesquisa-ação-participativa nos Cuidados em Saúde: teoria, método e sínteses**. Este caderno apresenta os conceitos fundantes e o método da pesquisa-ação-participativa em saúde denominada: *Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil*, realizada no período de 2020 a 2024.

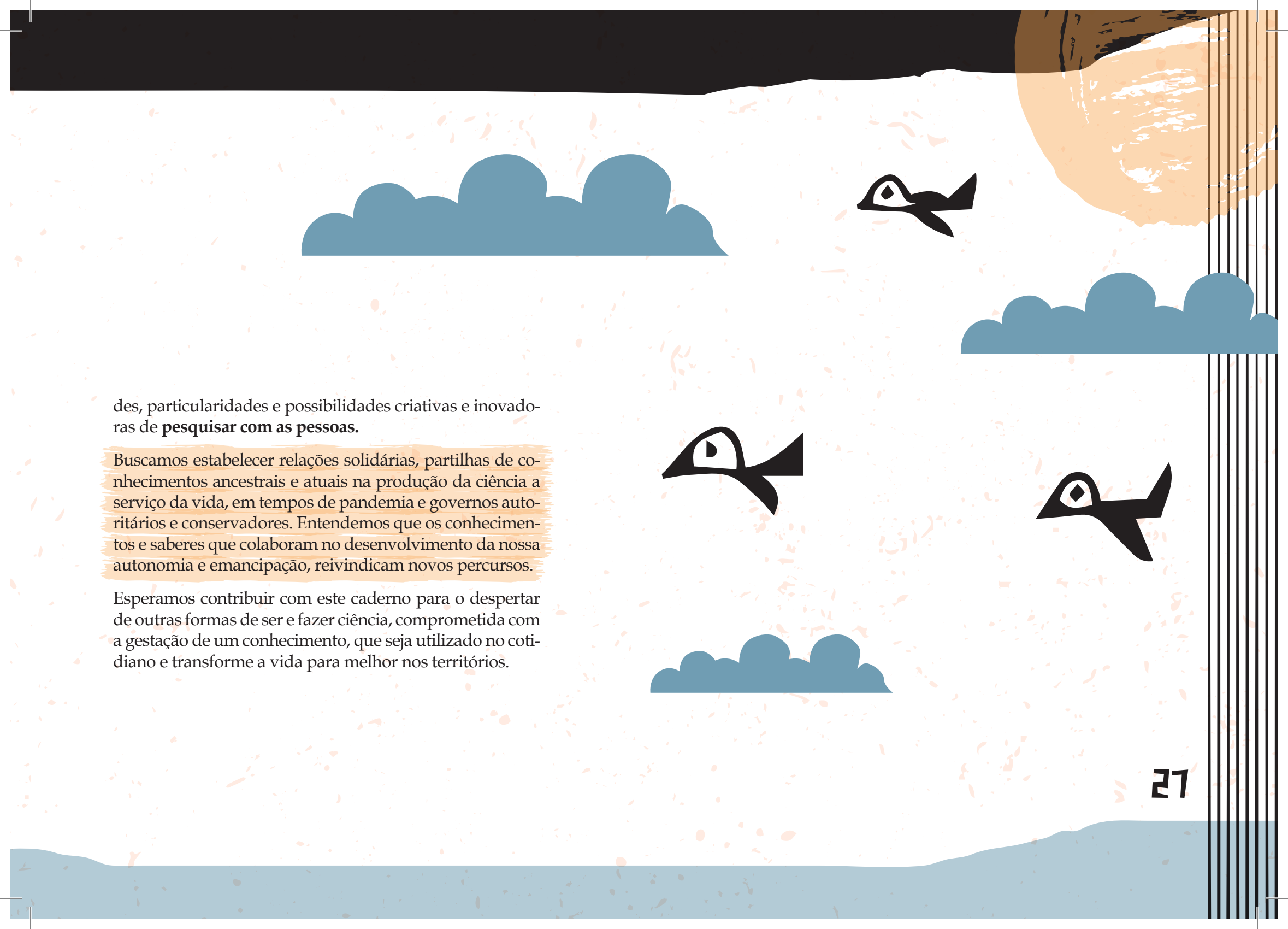
Convidamos os leitores e as leitoras para apreciarem a sistematização nascida do esforço coletivo de: *investigar, integrar e apreender conhecimentos, saberes e práticas em saúde na ESF*.

Adotamos nesta pesquisa, alguns conceitos, que são apresentados de forma sucinta, mas que dão a dimensão das lentes que utilizamos para enxergarmos os territórios, as comunidades, os cuidados, as experiências em saúde.

Apresentamos os conceitos do modelo assistencial da saúde da família, num diálogo com as políticas de atenção básica e das populações do campo, da floresta e das águas. Percorremos os conceitos de: território, de saber da experiência, de inovações nos cuidados em saúde, de ecologia de saberes e tradução intercultural.

Estes conceitos são apresentados, a partir do entendimento das epistemologias do sul, e, por isso, apresentamos uma seção dedicada ao **método da pesquisa-ação-participativa**, para em seguida apresentarmos a experiência de como fizemos esta pesquisa.

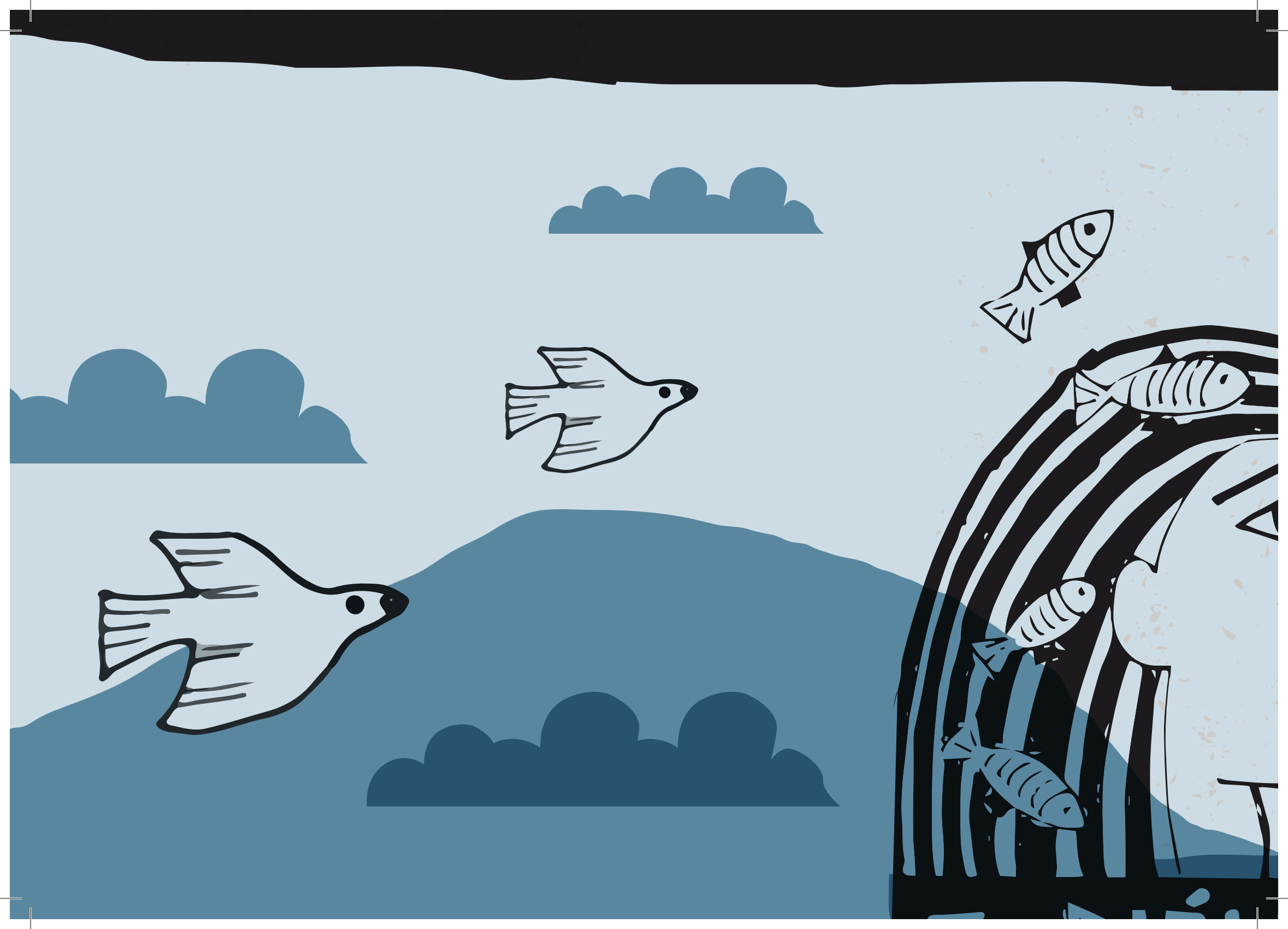
Esforçamo-nos para articular conceitos teóricos, com os saberes das experiências num processo reflexivo. Desta forma, este caderno apresenta um conjunto de instrumentos próprios das pesquisas. Damos centralidade ao processo que empreendemos para compartilharmos as singularida-

The background of the page is a light cream color with a subtle pattern of small, scattered orange and brown specks. At the top, a large, textured orange sun is partially visible on the right side. Below the sun, there are several stylized blue clouds of varying shapes and sizes. Three black birds with white eyes are depicted in flight, scattered across the sky. The bottom of the page features a solid blue horizontal band, suggesting a horizon or ground level.

des, particularidades e possibilidades criativas e inovadoras de **pesquisar com as pessoas**.

Buscamos estabelecer relações solidárias, partilhas de conhecimentos ancestrais e atuais na produção da ciência a serviço da vida, em tempos de pandemia e governos autoritários e conservadores. Entendemos que os conhecimentos e saberes que colaboram no desenvolvimento da nossa autonomia e emancipação, reivindicam novos percursos.

Esperamos contribuir com este caderno para o despertar de outras formas de ser e fazer ciência, comprometida com a gestação de um conhecimento, que seja utilizado no cotidiano e transforme a vida para melhor nos territórios.







3. MARCO TEÓRICO- METODOLÓGICO DA PESQUISA SERPOVOS

A Organizamos, neste caderno, os conceitos que subsidiaram toda a produção de conhecimentos que discorremos nesta Coletânea. Apresentamos às leitoras e leitores alguns autores e autoras, que são significativos nas análises contemporâneas do direito à saúde, especialmente, no SUS, no modelo assistencial da ESF na prática cotidiana, com seus desafios, suas potencialidades e suas inovações.

Trazemos alguns conceitos de pensadores da saúde coletiva, das ciências sociais e da educação, que refletem e defendem as epistemologias do sul e expoentes da pesquisa-ação-participativa em saúde, que nos auxiliam na apreensão dos sentidos e significados dos cuidados em saúde

na Atenção Primária à Saúde (APS).

Vasconcelos (2021) nos diz que o **ser humano** se constitui na sua atividade, e esta atividade humanizadora é sempre a **busca de sentido**, que perpassa toda a vida humana: presente (para o que está vivendo: consciência), passada (para o que viveu: memória, conhecimento) ou futura (para o que vai viver: projeto, intencionalidade).

Nesse movimento de ação vivemos nos questionando, e esses questionamentos, a problematização, correspondem a esta nossa necessidade de sentido. Então, neste caderno trazemos **o sentido de pesquisar e produzir conhecimentos em saúde alicerçados em experiências humanas que**

dialogam com os referenciais teórico-metodológicos que fazem sentido ao nosso grupo de pesquisa.

Estes conceitos estão explanados de forma sintética, inacabada, que possibilite ao leitor e a leitora uma visão do pensamento e ação que ancoram esta pesquisa.



3.1 CUIDANDO DA SAÚDE DAS FAMÍLIAS EM TERRITÓRIOS DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Compreendemos que (re)pensar a saúde se faz necessária uma visão mais ampla sobre desenvolvimento e democracia. Reconhecemos os limites epistemológicos e jurídicos vivenciados pelo SUS, os avanços deste como proposta política normativa e os seus limites como projeto de liberação dos direitos coletivos e públicos dos cidadãos e cidadãs (Martins, 2013).

Pensarmos sobre o direito à saúde requer aprofundar a crítica à acumulação capitalista como um constructo jurídico e cultural, em confronto entre o direito comunitário e o direito privado ocidental (Martins, 2013). Relembrarmos os **direitos tradicionais** referentes à existência humana, como o direito a respirar, amar, viver, comer, dormir etc., para viabilizar novas possibilidades para o SUS. Enfatizamos que valorizar politicamente o direito à vida, consiste num primeiro passo para avançar nas lutas democráticas na saúde, sendo esta compreensão da vida necessária aos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS (Martins, 2013; Pessoa, 2015).



VIVER SAÚDE NO TERRITÓRIO



Lutamos desde a Constituição Cidadã de 1988 para assegurar os direitos sociais, o direito à saúde e continuamos enfrentado diversos desafios, que impedem o pleno exercício cidadão deste direito, nos mais diferentes territórios do Brasil. Conquistamos o SUS universal, integral, equânime e com participação social, operacionalizado por Redes de Atenção a Saúde (RAS), orientada pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS).

As políticas orientadoras das práticas das equipes de saúde da família (Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012, 2017) estabeleceram as ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, que devem ser desenvolvidas através de **práticas de cuidado integrado** e gestão qualificada. A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017).

Ressaltamos que o trabalho de cuidado é complexo, pois envolve as interações entre quem cuida e quem é cuidado, bem como engendra as relações sociais para atender as necessidades humanas com vistas ao bem-estar e conforto, solicitando de quem cuida a responsabilidade pela ação (Pessoa, 2015; Borgeaud, 2020; Bitencourt; Andrade, 2020).

Nas PNAB estabeleceu-se que uma das formas para se garantir a coordenação do cuidado, a ampliação do acesso e o potencial resolutivo da ABS, é adotar estratégias que ampliem o escopo de serviços nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dialogando com as necessidades e demandas das pessoas através da ESF (Brasil, 2017).

Os brasileiros e as brasileiras têm acesso ao primeiro contato com o cuidado em saúde e às políticas e programas prioritários na ESF, por meio das equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal, dentre outras modalidades de equipes.



O foco da atenção da Saúde da Família é, como a própria denominação traz, a família. São os sujeitos que configuram as mais distintas estruturas sociais de famílias e onde essas famílias vivem/residem, seja no campo, na cidade, no litoral, na serra, no sertão, dentre outros territórios. E quando se trata de cuidado em saúde da família, estamos nos remetendo à capacidade que temos em nos vincular com as pessoas, com o território e nos implicarmos com as necessidades sociais do contexto do território. Desta forma, conhecer os territórios, os modos de vida e de produção, os contextos, desafios e potencialidades no que tange ao acesso à saúde das populações torna-se uma atividade prioritária para os Governos (em todos os Entes Federados), Instituições de Ensino e Pesquisa e outras Organizações.

Cabe-nos, como trabalhadores e trabalhadoras da saúde, profissionais da saúde, gestoras e gestores públicos, pes-



quisadores e pesquisadoras, usuários e usuárias do SUS, desenvolvermos uma relação dialógica e compromissada. Compreendermos que juntos, entendendo as dinâmicas dos territórios e as necessidades sociais de saúde das populações caminharemos no rumo da garantia do direito à saúde, como previsto no texto Constitucional.

Trazemos as necessidades sociais de saúde, a partir do território, seja ele urbano ou rural como central na Saúde da Família. E, no caso da ruralidade (território em questão nesta Coletânea), há a necessidade de resgatarmos suas características, a fim de disponibilizar, articular e desenvolver cuidados em saúde, que tenha relação com os modos de viver e de produção das pessoas.

As pessoas constroem as suas identidades nos lugares em que habitam. Cabe aos trabalhadores e profissionais da saúde e gestores do SUS conhecermos essas identidades e propormos estratégias e ações de saúde, que sejam empáticas e contextualizadas às necessidades da população.

Entendemos que uma equipe de saúde da família e/ou uma equipe de saúde bucal resolutiva é capaz de conhecer o território, as pessoas, os seus contextos de vida e trabalho e são capazes de propor intervenções, que mitiguem qualquer evento ou situação que comprometa ou coloque em risco a vida das pessoas.

Estamos falando de gente, de povo, de sujeitos que vivem em territórios do campo, das águas e da floresta, com modos de vida e de produção distintas e que vivenciam processos de saúde e adoecimento em interação com o ambiente em que vivem.

Portanto, pensar na Saúde da Família vai para além dos textos acadêmicos e institucionais. Precisamos pensar na Saúde da Família como uma estratégia política e pública, que tem uma completa interação com os modos de vida-trabalho-ambiente, que são vivos e que se (re)constroem a partir das relações, que são estabelecidas entre as pessoas, entre trabalhadores e profissionais da saúde, gestão públi-



ca, controle social e intersetorialidade (Pessoa, 2015).

Entendemos que avançar na ESF nos territórios das PCFA requer reconhecermos as implicações da relação integrada comunidade-natureza no cuidado. Entendemos que, a atuação na ESF exige: diálogos, interações, aprender novos conhecimentos, estabelecer novas relações, romper com processos arraigados de agir, criar mecanismos de estabelecimento do cuidado em saúde, que reivindicam uma ecologia de saberes. Principalmente porque é essencial valorizarmos nas práticas de saúde a especificidade, a diferença e a singularidade que é inerente as populações humanas habitantes de contextos rurais (Pessoa, 2015).

Avançarmos nas práticas da ESF em territórios das PCFA, no Brasil pós-pandemia requer um saber ético-político-solidário, como um pilar das práticas assistenciais, de promoção e de vigilância na atenção à saúde, ancorando a dimensão clínica e epidemiológica. Este



saber para a autora não existe de imediato, quando se conclui uma graduação e se assume um posto de trabalho na ESF, visto que este saber ético-político-solidário é co-produzido no contexto de práticas. A produção do conhecimento-emancipação deve acontecer no contexto de práticas territorializadas e singulares no ato de cuidar da saúde, requerendo uma interação permeável entre a ESF/academia/movimentos sociais em outra perspectiva epistemológica (Pessoa, 2015).

Reconhecemos diversos desafios e necessidades para a ESF se configurar como um modelo de atenção emancipatório, necessitando de uma base epistemológica e metodológica, que utiliza múltiplas abordagens para atuar nas necessidades de saúde centradas em territórios/famílias/comunidades/indivíduos (Pessoa, 2015).

Pessoa (2015), considera que o cuidado em saúde, para pessoas sãs ou doentes requer um novo conhecimento: interconhecimento ou o conhecimento emancipatório em

saúde. Os saberes aprendidos através da subjetividade de cada profissional, sua formação técnica, o saber experiencial, enfim, a prática humana de cuidado em saúde, sincrética e interdisciplinar. Os aparatos normativos, como as portarias, a educação permanente e os instrumentos como a territorialização em saúde, seriam suficientes para a mudança das práticas de saúde e a incorporação de uma atitude vigilante, um cuidado em saúde centrado no sujeito. Mesmo com todo o aparato normativo ainda perduram más condições de trabalho na saúde, como baixa qualificação, o que se configura em diversos momentos, em más práticas e inadequada condução do cuidado em saúde.

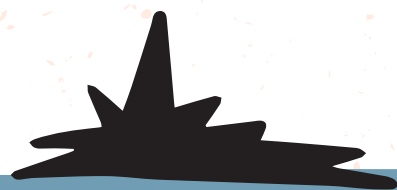
Cabe indagar: Quais os laços e as rupturas necessárias na abordagem do cuidado em saúde? Como a ciência e a epistemologia podem contribuir? Compreender que a ciência pode servir a múltiplos usos é central nessa percepção, principalmente, para quem quer atuar articulando diversas competências laborais traduzidas no cuidado com a vida. Alerta Morin (2010) que é justo distinguir aquilo



que é científico, técnico, sociológico, político, mas é preciso distinguir e não o dissociar.

No Brasil cabe à APS ou ABS, conforme é denominada pela política, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, promover a atenção integral à saúde e atenuar as situações de iniquidade. Atualmente, há uma Carteira de Serviços da APS (CaSAPS), cujo intuito é orientar gestores e profissionais de saúde quanto às ações e serviços ofertados no âmbito da APS.

A APS, é considerada a principal porta de entrada do SUS, ao estabelecer o primeiro contato das pessoas, famílias e comunidades com o sistema de saúde, sendo fundamental para a comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS e tem o intuito de garantir cobertura e acesso aos cuidados de saúde abrangentes a toda a população. Conforme preconizado pela PNAB: a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e



coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou so-

frimento devem ser acolhidos (Brasil, 2017).

A partir da visualização de demandas singulares de determinados grupos populacionais, como forma de reduzir suas vulnerabilidades, foram instituídas no SUS um conjunto de políticas de equidade em saúde. Dentre elas, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), com o objetivo de minimizar os impactos da determinação social da saúde (Carneiro; Pessoa; Teixeira, 2017).

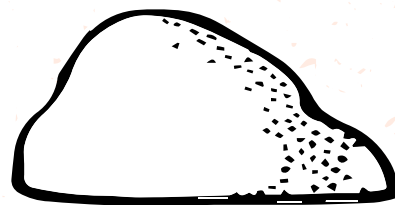
A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. Nesse contexto estão inseridas as populações do campo, floresta e águas, cujos modos de vida, trabalho, produção e reprodução social são fortemente conectados com o ambiente em que vivem. Pertencem às



PCFA os camponeses, incluídos os agricultores familiares, os assentados, os acampados e os assalariados, que residam ou não no campo. Incluem-se, ademais, os povos e comunidades tradicionais, como a população quilombola e ribeirinha e os povos ciganos/romani (Brasil, 2022).

O Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, define como povos e comunidades tradicionais (PCTs): [...] *grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição* (Brasil, 2007, art. 3º).

O conceito de tradicional destaca-se como uma potência de estratégia política, uma vez que evidencia a história social de lutas de comunidades invisibilizadas, em suas rela-



ções com o ambiente onde vivem e constroem suas bases culturais. Essas comunidades que ressignificam e se apropriam de modo peculiar dos territórios, passam por tensões presentes na relação saúde e ambiente, convergindo para a atuação da ESF (Bezerra; Linhares, 2021). Portanto, a elaboração e operacionalização de políticas públicas voltadas para as necessidades desses povos constituem tema essencial em saúde coletiva (Carneiro; Pessoa; Teixeira, 2017). É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde (Brasil, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas (PNSIPCFA) foi aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde. A política busca conhecer as peculiaridades para a composição das estratégias e combate às iniquidades e representa um passo

importante na percepção da saúde a partir da ótica da determinação social. O acesso às políticas públicas no Brasil ainda se dá de forma desigual, existindo uma forte iniquidade: algumas populações e comunidades que estão distantes das adjacências urbanas não têm acesso à água potável, à moradia, ao saneamento básico, à comunicação, ao transporte público, à educação e aos serviços de saúde. Em paralelo a essa situação há a presença de violência nos territórios rurais proporcionada pela dificuldade na resolução de conflitos. A precariedade de relações ambientais sustentáveis, contribuem para situações de iniquidade. Todos esses fatores elencados podem impactar, diretamente, nas condições de saúde de povos e comunidades (Brasil, 2011; Brasil, 2013; Brasil, 2022).

A PNSIPCFA é transversal, articula e integra diferentes áreas de saúde, como saúde do idoso, da mulher e saúde mental. Tem o objetivo de promover a saúde das popula-

ções do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, etnia e orientação sexual, visando o acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Entre seus objetivos específicos se destacam:

- 1. garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção básica, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;



2. reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e de mercúrio, do risco do trabalho no campo, na floresta e águas e da exposição contínua aos raios ultravioleta;

3. contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente; e

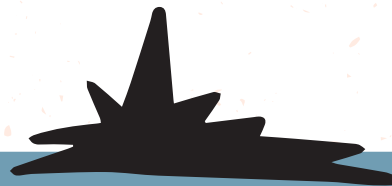
4. reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde dessas populações, respeitando suas especificidades (Brasil, 2013).

A formulação da PNSIPCFA ocorreu a partir de um diálogo conceitual, onde as populações extrativistas da

Amazônia não se reconheciam na categoria 'rural' ou 'campo', pois para eles isso estaria ligado à produção agropecuária. Eles vivem da floresta, e para sua manutenção, é preciso que ela esteja de pé e não seja derrubada para a expansão da produção, portanto, consideram-se população da floresta.

Alguns anos depois, no processo de aprovação da PNSIPCFA, o Movimento de Pescadoras e Pescadores também não se reconheceram nas categorias 'campo' e 'floresta', afinal vivem das águas, sejam interiores, rios ou do mar, e se identificam como população das águas (Brasil, 2014).

A Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, alterou a portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011, incluindo a população das águas junto a do campo e floresta, instituindo no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, das florestas e das águas (PNSIPCFA).



Essa política tem o objetivo de promover a saúde das PCFA por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida (Brasil, 2014).

A PNSIPCFA constitui-se em uma política de equidade, a qual valoriza as práticas de cuidado em saúde concebidas por meio da apreensão e visão de mundo pelas camadas populares, de suas heranças culturais, de suas vivências e de suas condições de vida, promovendo sua autonomia e a constituição de sujeitos agentes no cuidado consigo e com os outros.



Portanto, para se construir um sistema mais integral e eficaz, orientado pelas especificidades das populações é necessária a participação popular, de modo a redirecionar a forma como o sistema de saúde relaciona-se com os usuários, reorientando as práticas de atenção à saúde (Rückert *et al.*, 2018).

Considerando as especificidades e necessidades de saúde das populações do campo, floresta e águas, é fundamental que a APS garanta o acesso universal e em tempo oportuno às populações e que os profissionais de saúde estabeleçam relações contínuas e de confiança.

Nesse sentido, a realização de processos de formação voltados à temática da equidade e à prática rural dos profissionais de saúde se constitui uma necessidade premente. Conforme Pessoa (2015) a dimensão do SUS, denominada ABS, recomenda que o profissional da saúde deve considerar o sujeito (usuários do SUS) em sua singularidade e

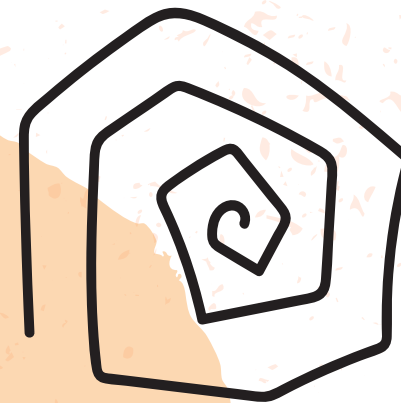
inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A organização do trabalho na ESF deve centrar o cuidado no usuário como um imperativo ético-político na realização das intervenções técnico-científicas.

Além de integrar as ações programáticas e a demanda espontânea devem-se articular as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; manejar as diversas tecnologias de cuidado e de gestão; e atuar em processos educativos com vistas à ampliação da autonomia dos usuários, da população do território e da equipe; trabalhar em equipe de forma multiprofissional e interdisciplinar; realizar a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção; promover articulação entre os profissionais,

como vistas a um processo interdisciplinar, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe (Brasil, 2017).

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.

Percebemos 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. Estes, por sua vez só têm sentido se forem considerados os contextos e as pessoas. Com efeito, o SUS representa também o Estado que é fragmentado, hierarquizado, que não age de forma sistêmica, mas também está contido na sociedade, como uma conquista do povo brasileiro (Pessoa, 2015).

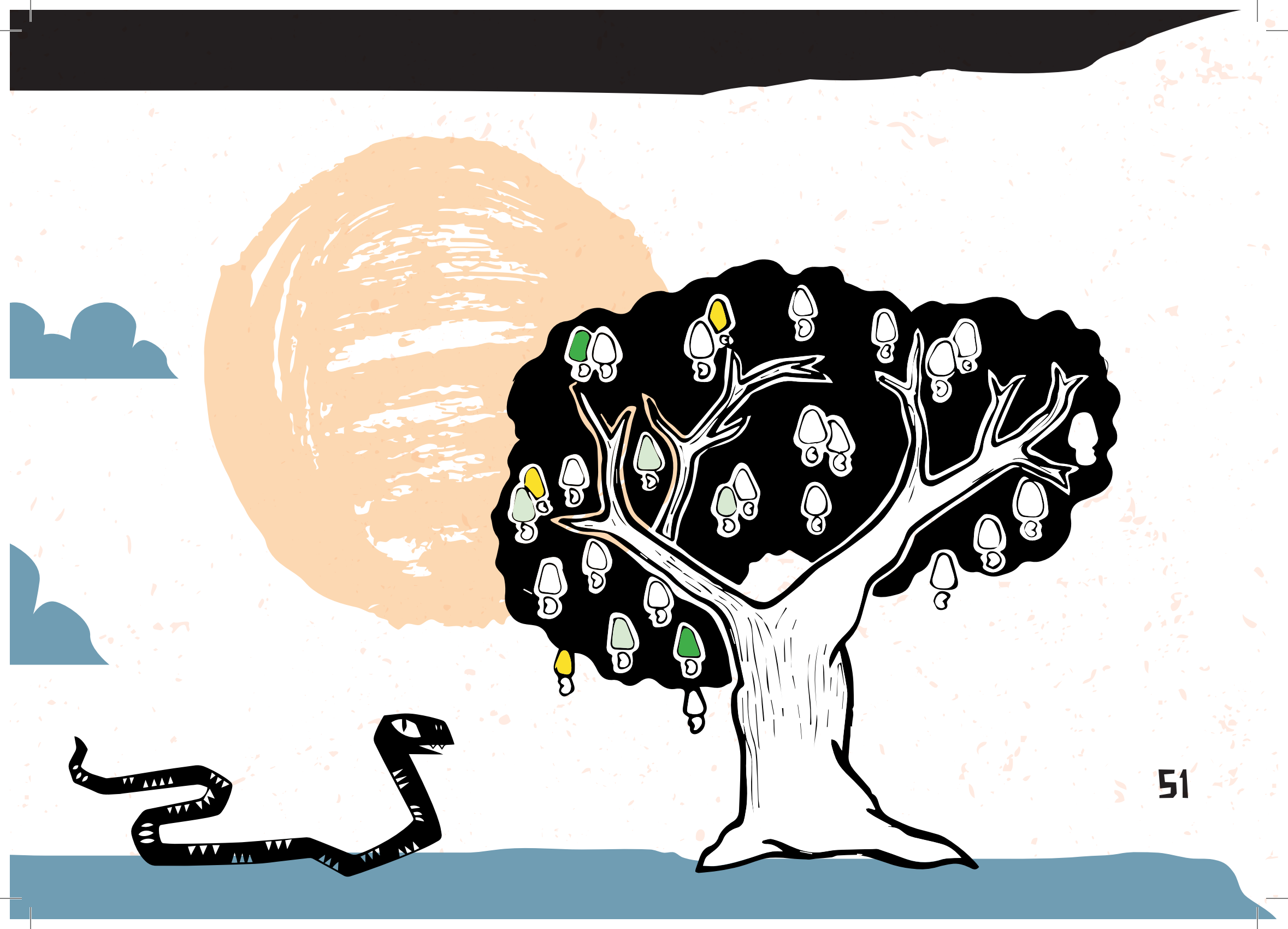
A ESF deve se inserir nos espaços públicos, lugares de produção e socialização de saberes, através de diálogos permanentes. Para a realização de práticas em saúde coletiva, deve considerar os movimentos de educação popular com produção de saber nos espaços populares, permitindo a superação dos moldes 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).

Ao longo da história, após a implementação do SUS, percebe-se que ainda existem dificuldades na oferta de serviços de saúde de qualidade que, de fato, atendam às necessidades reais da população, principalmente por parte dos municípios menores. A cooperação intersectorial, intermunicipal e interdisciplinar talvez seja uma das estratégias que os municípios de menor porte poderiam priorizar para afirmar sua autonomia, consumir a descentralização da política e garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade propostos pelo SUS (Souza *et al.*, 2020).

Esperamos avançar nesta pesquisa na identificação de práticas diferenciadas de cuidados em saúde resultantes das experiências para avançar no modelo de atenção da Saúde da Família, trazendo a seguir outro conceito fundamental, que é o território.







3.2 TERRITÓRIO: ENTENDENDO O CONCEITO DE ONDE ATUAMOS E CUIDAMOS DAS POPULAÇÕES

Milton Santos tem sido autor de referência para a ESF, e, sua obra apresenta duas preocupações:

a) dar à geografia uma epistemologia e b) essa epistemologia deveria ser adequada para a análise do sul, conforme Dantas (2014). Essa referência reporta-se a uma ruptura epistemológica que Milton Santos chama de contrarracionalidades e racionalidades paralelas. A epistemologia geográfica pretendida por ele é uma epistemologia universal, que tenta dar conta das especificidades dos chamados países em desenvolvimento e não apenas analisar estes a partir do entendimento de um espaço, de uma geografia (do mundo desenvolvido) que deveria servir de espelho.

Nos processos de colonização ao longo da história, a conexão dos lugares com o universo, implicada na noção de território, inscreve-se gradualmente nos marcos da domesticação humana do mundo. Nela o Estado Nação é o marco que imprime no território a marca da empreitada colonizadora, tornando-se o território, base, fundamento, molde e correlato do domínio de um Estado (Santos, 2008).

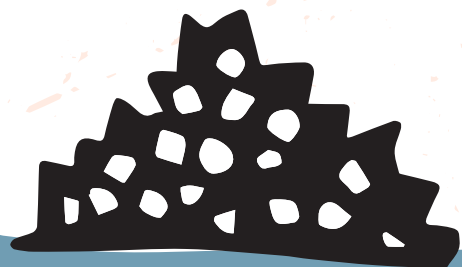


A exploração do território advém, desde então, sendo indissociável do mundo capitalista e tendo a propriedade privada como dispositivo central de exploração econômica e subjetiva, irradiando-se a princípio da Europa, no mundo feudal, para o restante do mundo. Com o Capitalismo Mundial Integrado o território torna-se parte local de uma colonização global, que incide sobre todos os componentes do espaço, em que o Estado perde protagonismo e passa cada vez mais a agente subordinado de interesses transacionais (Santos, 2008).

Os territórios coloniais foram espaços favoráveis para a delimitação da linha abissal em que se denomina como um território sub-humano. A realidade social sendo dividida em dois universos distintos, o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha”, sendo elementos constitutivos de cada lado a regulação e a emancipação de um lado em contraponto com a apropriação e a violência do outro lado (Santos; Meneses, 2010).

Trazemos como exemplo as populações indígenas no Brasil, que convivem no seio desse enquadramento sendo sujeitos ao paradigma da apropriação/violência, por serem os habitantes paradigmáticos do campo histórico do outro lado da linha. Ao longo da sua história se deparam com a pilhagem de seus conhecimentos sobre a biodiversidade, proibição de línguas próprias em espaços públicos, adoção forçadas de nomes cristãos, a conversão e destruição de símbolos e lugares de cultos e de todas as formas de discriminação cultural e racial, comprovando as concepções abissais de epistemologias e legalidade traduzidas por Santos e Meneses (2010).

Santos (1999) nos seus estudos sobre a problemática do território nesta era de globalização, já trazia a ideia de que o território não é uma categoria de análise, que a categoria de análise é o território usado. Que a Ciência Política, de modo geral, ignora o território, dá conta da divisão dos estados, dos municípios, mas não dos conteúdos, como



se ele não tivesse um conteúdo social, aparecendo apenas como estatística, estando excluído o conteúdo, o dinamismo socioterritorial, socioespacial, essas formas-conteúdo que têm a ver com existência.

Haesbaert (2007, p.37) nos fala da amplitude do conceito de território. É um conceito central para a Geografia, pois diz respeito à espacialidade humana, porém, tem tradição também em outras áreas, cada uma com enfoque centrado em uma determinada perspectiva. O geógrafo enfatiza a materialidade do território, em suas múltiplas dimensões, dentre elas a interação sociedade-natureza; a Ciência Política enfatiza sua construção a partir de relações de poder, ligadas à concepção de Estado; a Economia, que prefere a noção de espaço à de território, percebe-o muitas vezes como um fator locacional ou como uma das bases da produção; a Antropologia destaca sua dimensão simbólica principalmente nos estudos das sociedades ditas tradicio-



nais; a Sociologia o enfoca a partir de sua intervenção nas relações sociais, em sentido amplo e a Psicologia incorpora-o no debate sobre a construção da subjetividade ou da identidade pessoal, ampliando-o até a escala do indivíduo.

Apresenta uma concepção de território a partir de três vertentes: a jurídico-política, em que o território é entendido como um espaço no qual se exerce um determinado poder; a culturalista, que prioriza a compreensão da dimensão simbólico-cultural e a econômica, que enfatiza a dimensão social das relações econômicas e o embate entre as classes sociais e na relação capital-trabalho (Haesbaert, 2003; Santos; Sol; Modena, 2020, p.265).

No campo da saúde é essencial discutir a concepção de território como forma de ancorar a política de saúde, entremeando-a ao contexto social, político, econômico e cultural. Definir as especificidades do território levando em conta a amplitude conceitual e a vinculação da saúde com

diferentes campos do conhecimento, pelo entendimento contextual do processo saúde-doença nos seus aspectos mais abrangentes (Pessoa, 2010; Pessoa et al., 2013). Conforme as/os autores/as:

COMPREENDER A DIMENSÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO TERRITÓRIO, ONDE FOI CONSTRUÍDA UMA RELAÇÃO SOCIEDADE-NATUREZA, RESPEITANDO E OU DESRESPEITANDO OS LIMITES E POTENCIALIDADES LOCAIS, A HISTÓRIA DE LUTA, A MOBILIZAÇÃO E O ENVOLVIMENTO DOS AGENTES LOCAIS NO ENFRENTAMENTO E NA CONQUISTA DOS DIREITOS DE CIDADANIA, PODE PROPICIAR AO SETOR SAÚDE O ENTENDIMENTO DA RESISTÊNCIA, DOS MECANISMOS DE SOBREVIVÊNCIA DA COMUNIDADE E AUXILIAR A REPENSAR AS PRÁTICAS DE SAÚDE INSTITUÍDAS COM VISTAS À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA (PESSOA ET AL., 2013 P. 2260).

A territorialização e os mapeamentos são fundamentais para a construção de laços de confiança entre profissionais e beneficiários e a avaliação de implicações das condições sociais e territoriais para a saúde das populações. Essas ações possibilitam o processo de vigilância e atenção à saúde e a constante reorganização do processo de atuação profissional e, ainda, podem contribuir na melhoria do lugar de vida das pessoas ao identificarem necessidades de transformação dos territórios em favor de uma saúde de alcance integral, do indivíduo ao ambiente social do lugar em que vivem.

Assim sendo, chega-se à seguinte inferência: o território, a saúde das populações e as políticas de saúde pública são elementos interligados que contribuem para a redemocratização da sociedade, pois contêm as possibilidades de seu fortalecimento, uma vez que interferem nas diretrizes e decisões que possam garantir o exercício da cidadania às populações em todo



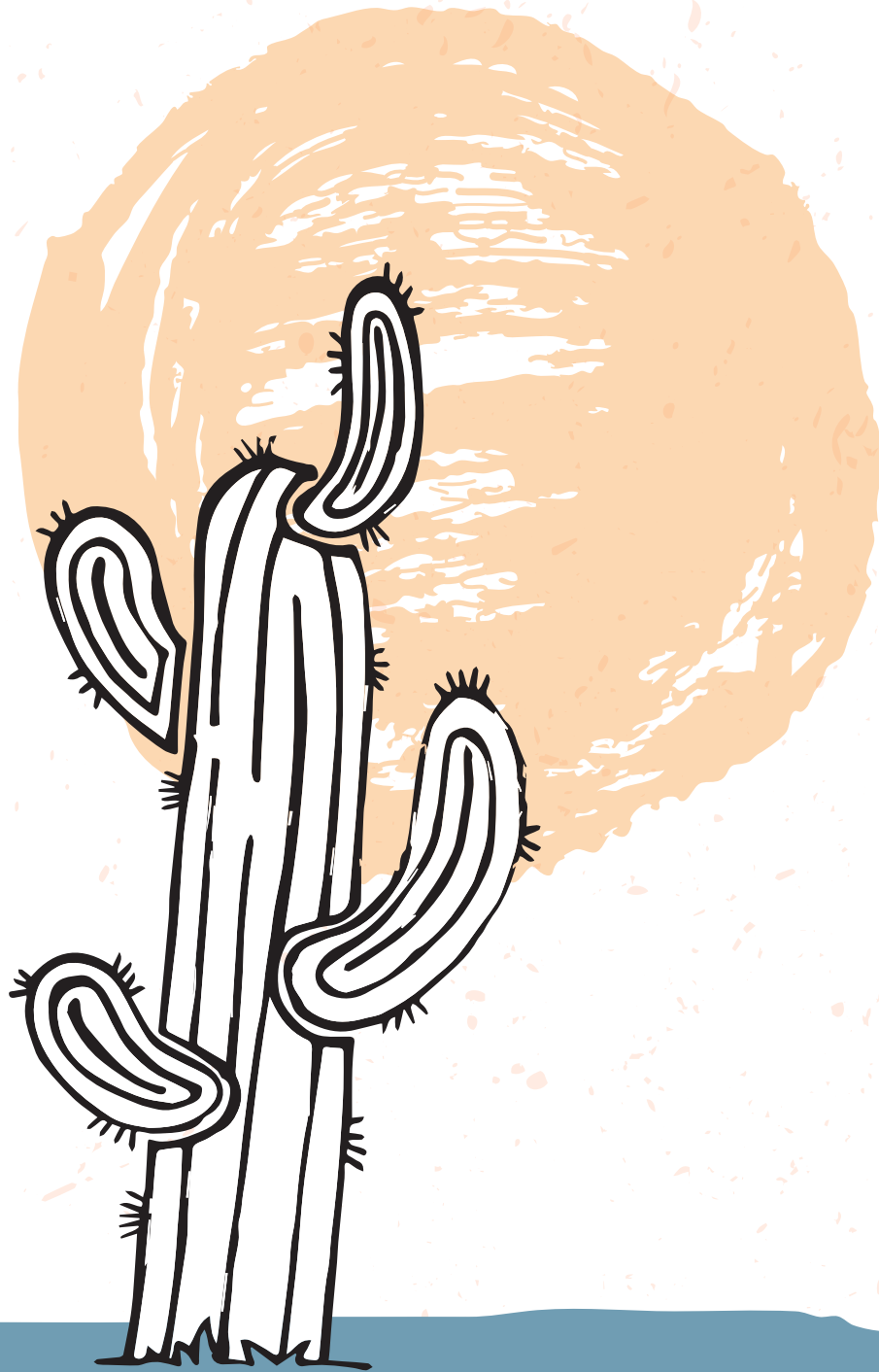
o país (Souza *et al.*, 2020)

Um ambiente institucional favorável e o respaldo político permanente são fatores externos aos atributos da APS, mas que são igualmente necessários para a sua resolutividade. Requisitos como: compromisso efetivo da governança do Sistema de Saúde com os valores e princípios da APS, financiamento suficiente e estável, organização do sistema para que a APS desenvolva a função de ordenadora das redes de atenção à saúde, políticas de recursos humanos em prol da APS, monitoramento e avaliação de processos e resultados em saúde, inovação e fortalecimento dos dispositivos de fortalecimento da participação social (Tasca *et al.*, 2019).

Em se tratando da ESF em territórios das populações do campo, da floresta e das águas, a relação com o território é

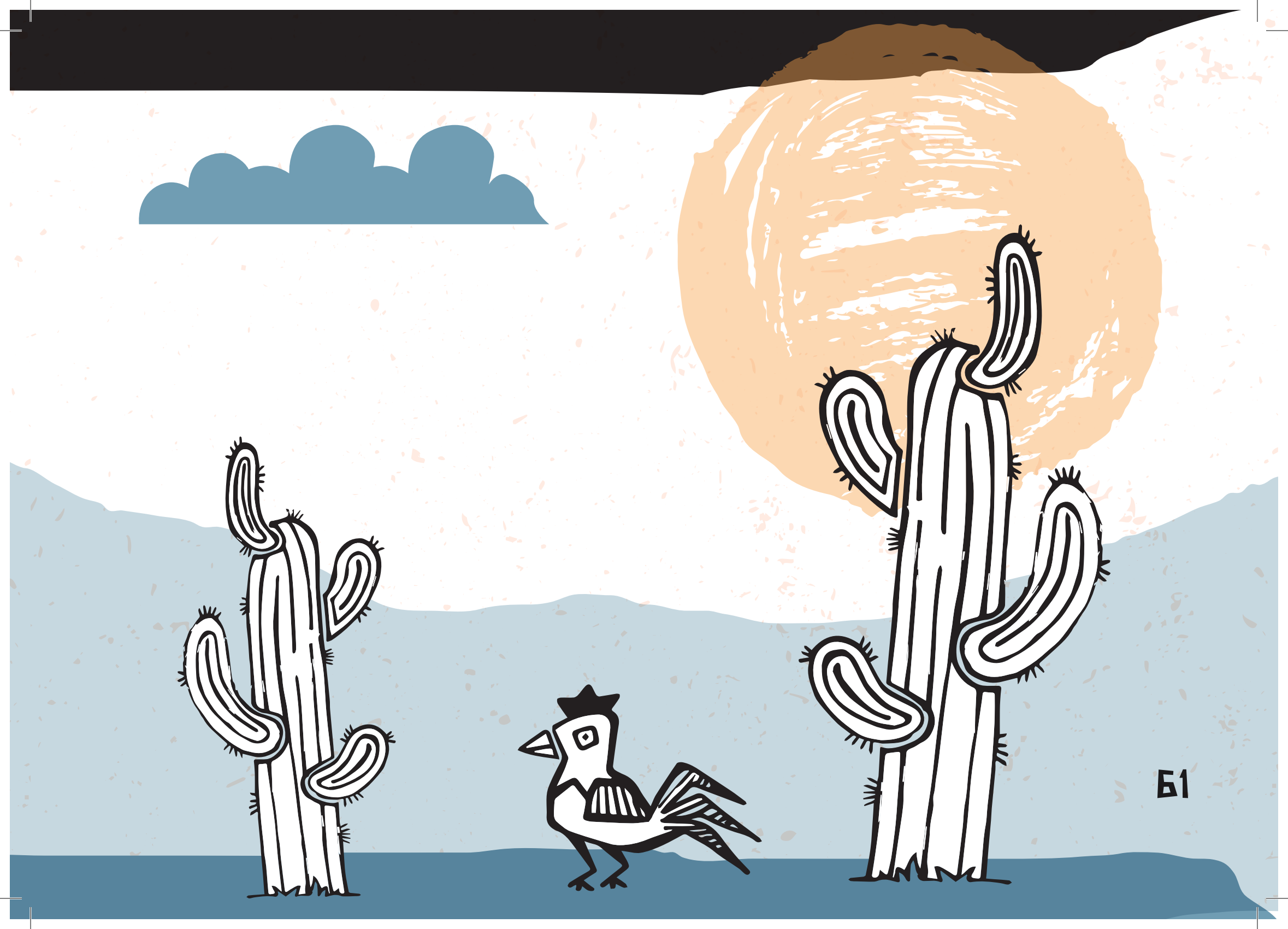
ainda mais reforçada por estes grupos populacionais. As PCFA têm uma visão de território ampla, que se constitui em memória, história, cultura, modo de vida, modo de trabalhar, moradia, dentre tantas outras possibilidades de afirmação das suas existências. Estas notas sobre este conceito é para nos situarmos com as múltiplas interfaces que se impõem, quando se menciona um território, como rural, por exemplo, e como se modifica, quando o denominamos para território dos campos, das florestas e das águas rural. Essa visão de território relaciona-se com o saber da experiência vivida e apreendida no lugar de existir, que descrevemos no próximo tópico.







60

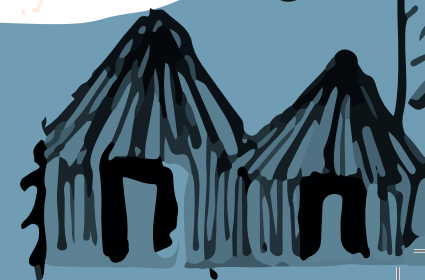


3.3 O SABER DA EXPERIÊNCIA E AS INOVAÇÕES NOS CUIDADOS EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS DA ESF

Iniciamos este tópico com estrofes do cordel intitulado: SERPOVOS, SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes.

*Ser povos de resistência
Das entranhas do sertão
Onde se produz sabenças
Na caatinga da razão
Gente de quengo arretado
Que aprendeu no roçado
Ser camponês em ação
A mulher está a frente
Vigia pra denunciar
É corpo no território
Em todo e qualquer lugar
Luta pelo bem viver
Para uma vida melhor*

*Ela cuida trabalhando
Anuncia viva vida
Denuncia e pastora
Sarando cada ferida
No seu corpo território
Saúde fortalecida.*



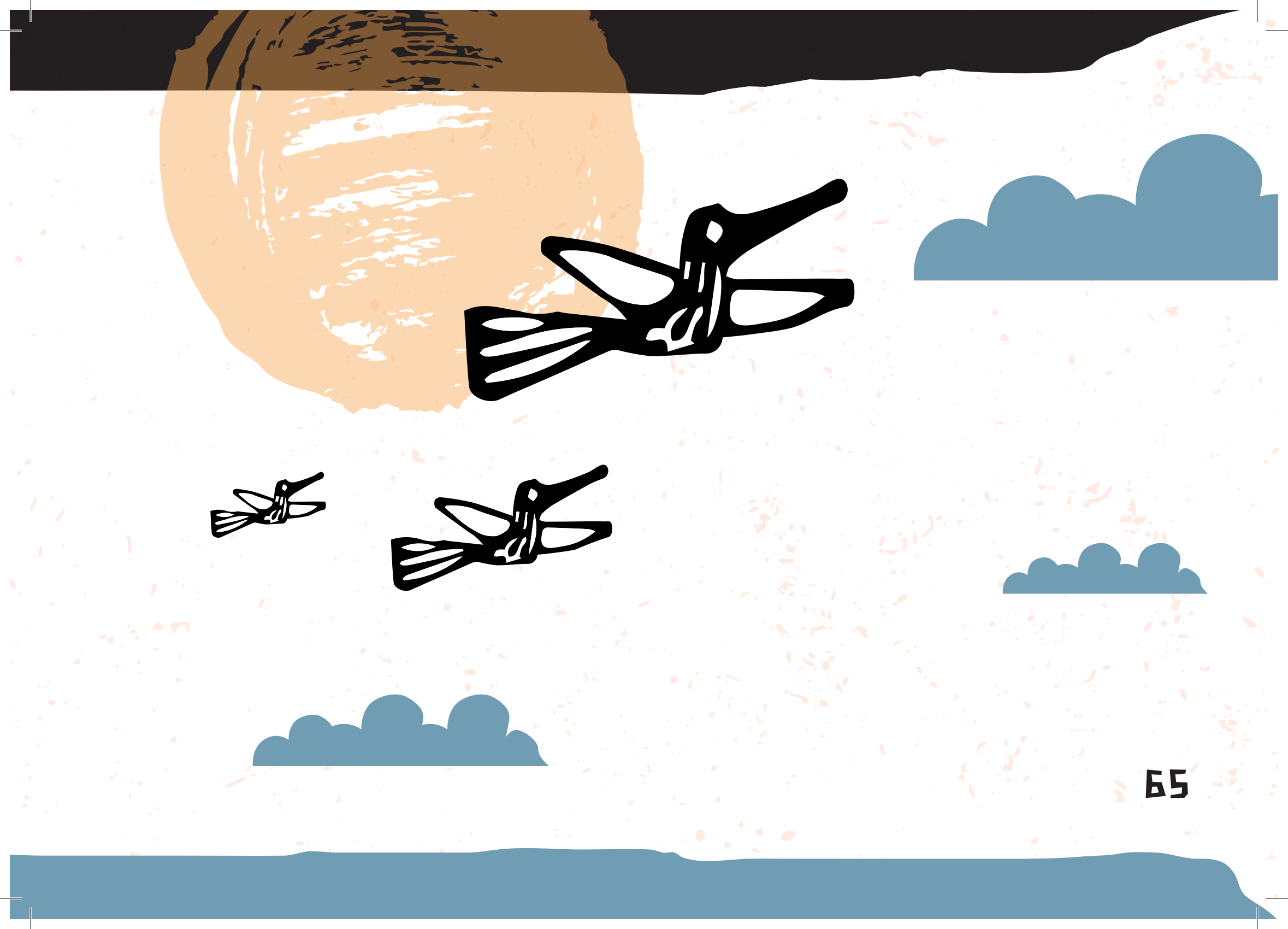


Buscamos compreender mais sobre o significado das palavras, em especial, a palavra “**experiência**”, visto que nesta pesquisa, procuramos experiências significativas de cuidados em saúde. As palavras, como nos diz Bondía (2002) funcionam como mecanismos de subjetivação, ao passo que produzem sentido e criam realidades. Afirma, ainda, o autor que as palavras determinam o nosso pensamento, daí, nos alerta que “[...] pensar não é somente ‘raciocinar’ ou ‘calcular’ ou ‘argumentar’, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é sobretudo dar sentido ao que somos e ao que acontece” (Bondia, 2002, p. 21).

As experiências que traremos nos cadernos desta coletânea, segundo os participantes de uma das oficinas, são construções que não são individuais. São articulações das palavras e dos pensamentos, como vemos: “[...] que não é uma só (pessoa) e que também não é desenvolvida por uma só pessoa, como é que a gente faz isso, que cria essas coisas? E como que a gente amplia isso para além do lugar da nossa presença?” (Participantes Oficina).

Bondía (2002) nos ajuda a compreender os sentidos e significados da palavra experiência, trazendo o significado do verbete experiência significa “[...] o que nos passa. [...] é o que nos acontece” (2002, p. 21). Ainda, acrescenta:

A EXPERIÊNCIA É O QUE NOS PASSA, O QUE NOS ACONTECE, O QUE NOS TOCA [...]. [...] A EXPERIÊNCIA, A POSSIBILIDADE DE QUE ALGO NOS ACONTEÇA OU NOS TOQUE, REQUER UM GESTO DE INTERRUÇÃO, UM GESTO QUE É QUASE IMPOSSÍVEL NOS TEMPOS QUE CORREM: REQUER PARAR PARA PENSAR, PARAR PARA OLHAR, PARAR PARA ESCUTAR, PENSAR MAIS DEVAGAR, OLHAR MAIS DEVAGAR, E ESCUTAR MAIS DEVAGAR; PARAR PARA SENTIR, SENTIR MAIS DEVAGAR, DEMORAR-SE NOS DETALHES, SUSPENDER A OPINIÃO, SUSPENDER O JUÍZO, SUSPENDER A VONTADE, SUSPENDER O AUTOMATISMO DA AÇÃO, CULTIVAR A ATENÇÃO E A DELICADEZA, ABRIR OS OLHOS E OS OUVIDOS, FALAR SOBRE O QUE NOS ACONTECE, APRENDER A LENTIDÃO, ESCUTAR AOS OUTROS, CULTIVAR A ARTE DO ENCONTRO, CALAR MUITO, TER PACIÊNCIA E DAR-SE TEMPO E ESPAÇO (BONDÍA, 2002, P. 24).



Apresentamos dos ensinamentos de Bondía que, a experiência, em síntese, é aquilo que nos acontece de forma a promover uma mudança em nós. As experiências passam a ser significativas para as pessoas no momento em que as pessoas se transformam a partir da experiência. Nas experiências visitadas, percebemos um movimento de transformação das equipes, das comunidades, dos participantes e protagonistas de cada experiência e de nós mesmos como pesquisadoras e pesquisadores. As experiências possibilitaram um movimento de “nós” e não de “eu” ou “tu”, como vimos na roda de conversa: “[...] porque aqui todo mundo dá as mãos, porque se um não der a coisa não funciona” (Participantes Oficina).

Visitarmos e aprender com cada experiência, ou como o próprio Bondía (2002) nos fala com o “saber da experiência”, que é aquele se acontece na relação entre conhecimento e vida humana (singular e concreta), reforça o que Pessoa (2015) nos fala sobre aprender no contexto de práticas territorializadas, mencionado no tópico sobre saúde da família. E observamos, que nas atividades

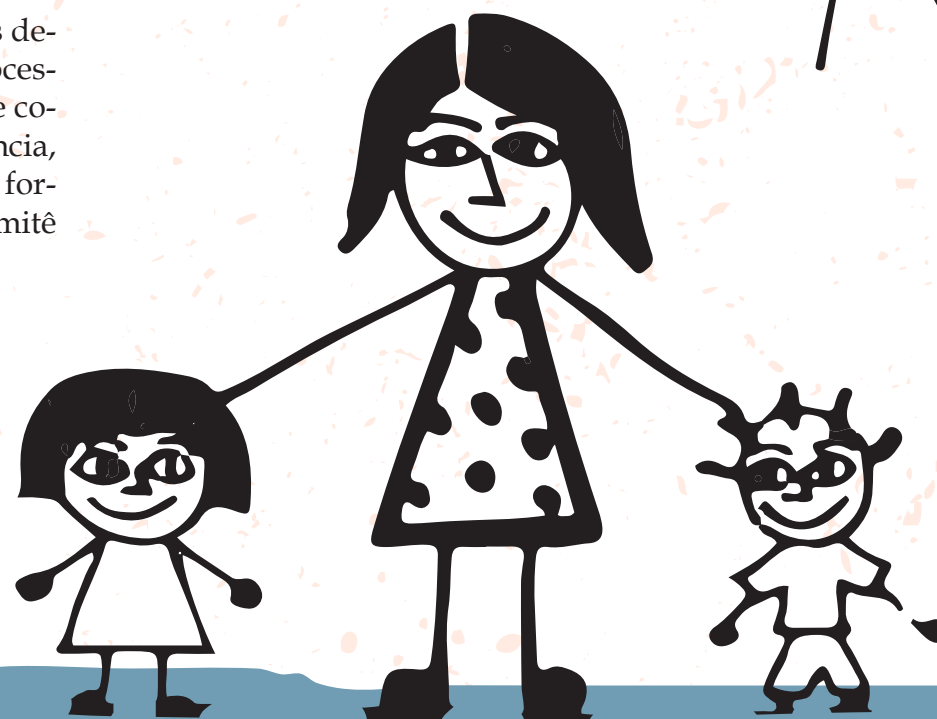
de pesquisa de campo, este aprendizado, pela experiência, foi explicitado, quando nos disseram: “[...] Essa roda aqui é onde se produz esses saberes e que na pesquisa, mesmo que demore a virem os produtos, mas nesse percurso a gente já tem aprendido algo juntos [...]” (Participantes Oficina).

O processo de inovação em uma determinada área se dá através de uma mudança de tecnologia aplicada ao sistema produtivo, seja ele de forma radical quando o método ou produto é algo totalmente novo, seja ele incremental, quando há a melhoria de um processo ou produto já existente. Para a obtenção de uma mudança de tecnologia, é necessário um investimento em pesquisa e desenvolvimento, com a capacidade de assimilação de conhecimentos e métodos e transformá-los em algo novo ou em uma melhoria, a qual possa ser introduzida no presente método de produção (Pedrosa, 2019). Conforme o autor, o processo inovativo não depende somente da ciência. Para que uma invenção se torne uma inovação, há que se combinar vários tipos de conheci-

mentos, capacidades, habilidades e recursos. Sendo necessário entender, portanto, que o processo inovativo é contínuo e surge da combinação de outras inovações ao longo do tempo, possui um ciclo de vida que parte da invenção e conforme sua viabilidade, migra para a inovação, culminando na sua difusão através do aprimoramento para se adequar ao uso continuado.

No caso da inovação em saúde o processo diz respeito a novos serviços, novas formas de trabalhar, uso de novas tecnologias, aportes 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.

Visando compreender as contribuições teóricas e os desafios que surgem nos campos de práticas nos processos de inovação no cuidado em saúde, é importante conhecer uma proposta atualizada de política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil, CT&I/S, formulada em 2021, por autores que compõem o Comitê



de Assessoramento em Ciência, Tecnologia e Inovação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Abrasco.

Esse interesse e a pertinência da atualização foram potencializados em decorrência da política governamental no campo da saúde pública desde 2019 e os desafios colocados pela emergência da pandemia Covid-19 desde 2020. A proposta da Abrasco tem como diretrizes gerais: (1) a pluralidade nas abordagens científicas; (2) a ênfase nas tecnologias sustentáveis bem como a compreensão dos limites das tecnologias e do acesso às mesmas; (3) a ênfase em atividades de pesquisa que incorporem o conceito de saúde como direito (Guimarães *et al.*, 2021).

A proposta apresenta, além dessas três diretrizes, uma reorientação da política que valoriza a cooperação sul-sul e, no plano nacional, o enfrentamento das desigualdades regionais e a defesa da utilização de instrumentos de discriminação positiva no fazer científico e tecnológico. A constatação que a crise ambiental global, um item central nas agendas políticas nacionais e seu enfrentamento, com as repercussões sobre a saúde das

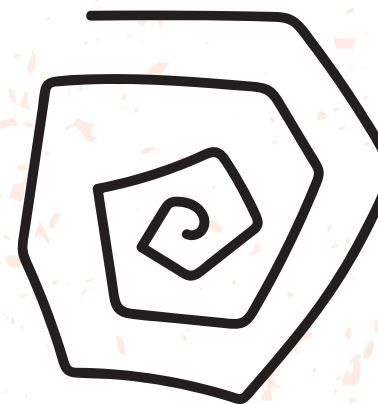
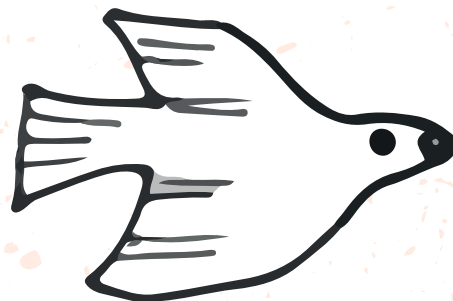
populações, tem na Agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) lançada pela ONU a mais abrangente referência para o debate global sobre valores e projetos planetários futuros. A presença da saúde na agenda é relevante e as dimensões científica e tecnológica ocupam lugar central, tanto na compreensão de suas interações sociais, culturais e econômicas, quanto por seu papel determinante na consecução dos ODS.

No delineamento de uma política de CT&I/S essa dimensão deve ocupar lugar de destaque. Os formuladores da proposta consideram que quatro pilares têm que compor uma política de CT&I/S: o SUS, a base produtiva de bens e serviços de saúde, a massa crítica/capacidade instalada de ciência, tecnologia e inovação em saúde e as várias instâncias reguladoras e articuladoras das atividades dos três componentes (Guimarães *et al.*, 2021).

Conforme Nunes (2023) em se tratando de inovação para uma concepção da saúde que incorpore a proteção e o cuidado, emergências sanitárias como a pandemia de Covid-19 são inseparáveis do atual modelo civiliza-

cional que ameaça as próprias condições que permitem a vida na terra. A urgência da resposta a esse modelo tem levado a diferentes formulações da relação entre a saúde humana, a saúde de todos os seres vivos e a saúde do planeta, da biosfera e da geosfera. O SUS é o primeiro pilar a ser considerado na política de CT&I/S. Dessa forma, a revisão de conceitos, a incorporação de contribuições teóricas, as experiências e os saberes e práticas que emergem das situações de vulnerabilidade e sofrimento, são contributos indispensáveis e o seu objetivo é dar conta das ecologias de saberes, de práticas e de cuidados que emergem nessas situações.

A regulamentação da organização da assistência no SUS, por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/2011, reafirma a Atenção Básica em Saúde, ABS, como coordenadora do cuidado e a expansão da cobertura dos serviços por meio da ESF. Não se pode afirmar que, as



ações e serviços produzidos signifiquem de fato a mudança de conteúdo das práticas e da maneira de organização do processo de trabalho conforme está prevista nos documentos oficiais. Evidenciam-se dois aspectos essenciais analisando o perfil da oferta de serviços: a) atendimento a uma demanda reprimida historicamente em função da insuficiência do sistema público em relação: a cobertura, acessibilidade, integração sistêmica e qualidade de atenção; e b) incipiência da atuação do sistema de saúde numa lógica de intervenção sobre determinantes, riscos e danos, que contribua para o cuidado à saúde, como também para a melhoria da qualidade de vida da população (Teixeira; Vilasbôas, 2014).

A distribuição das unidades em seus diferentes níveis de atenção e das equipes, além do aprimoramento constante do contato entre profissionais e as populações em seus territórios de vida e contextos socioculturais, constituem a dimensão inovadora da política de saúde em sua condição de verdadeira política de caráter social e

territorial. Assim sendo, entreabre-se um espaço para a integração de políticas e ações, no âmbito municipal e, mesmo, no regional, e à interlocução de campos do conhecimento que só tendem a contribuir para o direito à saúde e ao lugar de vida saudável (Souza et al., 2020).

Cabe destacar que o processo de gestão de pessoas, no caso específico de profissionais e trabalhadores e trabalhadoras do campo da saúde, carece de uma evolução no sentido do alcance a patamares que sejam imiscuídos o mais profundo respeito, amorosidade, dialogicidade, segurança e oferta de condições de aprimoramento gradativo e permanente. Essa é a agenda que representa um pilar essencial para a inovação em saúde.



3.4 ECOLOGIA DE SABERES, TRADUÇÃO INTERCULTURAL E INTERCONHE- CIMENTOS

Dando continuidade a apresentação dos conceitos retomamos cordel intitulado: SERPOVOS, SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes.

*Se existe algo que enriquece
Nossas vidas todo dia
É saber que o diálogo
Praticado em harmonia
Mesmo com as diferenças
Vai trazer sabedoria*

*A agroecologia
É regrado bem viver
Quer no campo ou na cidade
Unindo as comunidades
Faz a vida acontecer*

*Nós precisamos lutar
Com boa voz e altiva
Cuidando sempre do povo
É essa a perspectiva
Viva o povo camponês
E a organização coletiva.*

A auto-reflexividade tem muita ressonância no pensamento do sociólogo português Boaventura de Sousa Santos. O autor afirma que *“é próprio da natureza da ecologia de saberes constituir-se através de perguntas constantes e respostas incompletas.”* (2010, p. 66). A ecologia de saberes na visão do autor *“capacita-nos para uma visão mais abrangente daquilo que conhecemos, bem como do que desconhecemos, e nos previne para que, aquilo que não sabemos é ignorância nossa, não ignorância em geral”* (Santos, 2010, p.66).

Reforça Santos (2010), que a ecologia de saberes requer uma vigilância epistemológica, num exercício de autor-reflexividade, considerando a participação solidária na construção de um futuro pessoal e coletivo, sem nunca ter a certeza de não repetir os erros cometidos no passado.

Comungamos do pensamento de Santos (2010) que sugere situar uma perspectiva epistemológica na experiência social do Sul-global, não imperial, confrontando a monocultura da ciência moderna com uma ecologia de saberes. Neste sentido, Santos (2010) **sugere que reconhecer a pluralidade de conhecimentos heterogêneos**



e em interações sustentáveis e as dinâmicas entre eles sem comprometer sua autonomia, tomando como base que conhecimento é interconhecimento é fundamental e eu acredito que isto traz novas possibilidades para a saúde coletiva, e para o debate de práticas de cuidado à saúde humana. Assinala, também, que reconhece entre os movimentos que têm participado do Fórum Social Mundial, os movimentos indígenas, como aqueles cujas concepções e práticas representam a mais convincente emergência do pensamento pós-abissal (Santos, 2010).

Concordamos com Santos (2010) de que **a injustiça social global está intimamente ligada à injustiça cognitiva global**, sendo essencial, portanto, que **a luta pela justiça social seja também uma luta pela justiça cognitiva global**. Em seu turno, a ecologia de saberes “[...] consiste na promoção de diálogos entre o saber científico ou humanístico, que a universidade produz, e saberes leigos, populares, tradicionais, urbanos, camponeses, provindos de culturas não ocidentais (indígenas, de origem africana, oriental, etc) que circulam na sociedade” (Santos, 2010).

Defende Santos (2010, p. 53) que *“a primeira condição para um pensamento pós-abissal é a copresença radical”*, o que significa, que as práticas e os agentes de ambos os lados da linha são contemporâneos em termos igualitários, concebendo, portanto, *“a simultaneidade como contemporaneidade, o que só pode ser conseguido abandonando a concepção linear de tempo.”* (p.53). Neste sentido *“a copresença radical pressupõe ainda a abolição da guerra, que juntamente com a intolerância, constitui a negação mais radical da copresença”* (Santos, 2010, p.54).

Esta contra epistemologia emerge de dois fatores, primeiramente impulsionada pelo *“surgimento político de povos e visões do mundo do outro lado da linha como parceiros da resistência ao capitalismo global, isto é, a globalização contra hegemônica”* (Santos, 2010, p. 55). Reforça o autor, que geopoliticamente, esta resistência nas sociedades periféricas do sistema mundial moderno, está relacionada a uma crença na ciência moderna mais tênue, tendo em vista, que é mais visível a vinculação desta ciência aos desígnios de dominação colonial e imperial (Santos, 2010).

Ocorre também, a existência, nestas sociedades, de conhecimentos não científicos e não ocidentais nas práticas cotidianas das populações. Nesta perspectiva, o autor assinala que a utopia do “[...] interconhecimento é aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios” (Santos, 2010, p. 56).

O uso da ciência moderna, portanto, deve-se dar num contexto de exploração destes limites internos e externos, que só faz sentido num âmbito da ecologia de saberes, compreendendo o conhecimento como intervenção no real e não o conhecimento como representação do real (Santos, 2010).

Todos os conhecimentos sustentam práticas e constituem sujeitos. Todos os conhecimentos são testemu-



nhais porque o que conhecem sobre o real (a sua dimensão ativa) se reflete sempre no que dão a conhecer sobre o sujeito do conhecimento (a sua dimensão subjetiva). Ao questionarem a distinção sujeito/objeto, as ciências da complexidade dão conta deste fenômeno, mas confinam-no às práticas científicas. A ecologia de saberes expande o caráter testemunhal dos conhecimentos de forma a abarcar igualmente as relações entre o conhecimento científico e não-científico, alargando deste modo o alcance da intersubjetividade como interconhecimento e vice-versa (Santos, 2010, p.58).

A Ecologia de Saberes expressa a ideia da diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento da matéria, sociedade, vida e espírito. É uma ecologia, porque se baseia no reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos, que englobam a ciência moderna, porém, em interações sustentáveis e dinâmicas entre eles sem comprometer a sua autonomia, trazendo a ideia de que o conhecimento é interconheci-

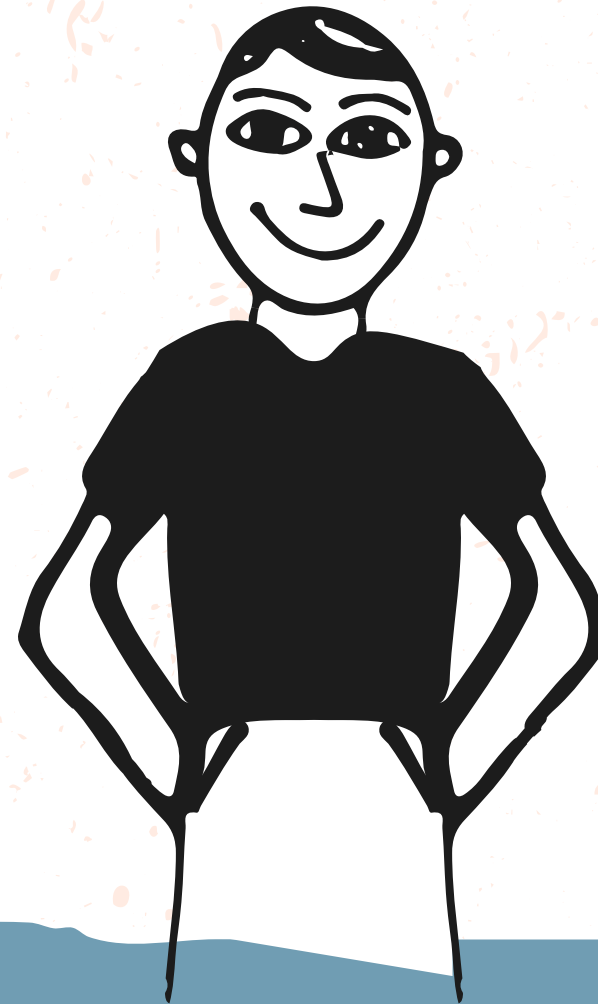
mento (Santos; Meneses, 2010).

O reconhecimento da diversidade epistemológica do mundo evidencia a existência de uma pluralidade de formas além do conhecimento científico, um contraponto à crença moderna da ciência como única forma de conhecimento válido. A ecologia de saberes se propõe a ser uma via alternativa que privilegia o pensamento pluralista e propositivo, que reconhece a existência de múltiplas visões, ancorada na diversidade cultural presente nas inúmeras experiências e práticas sociais que denotam interações e intervenções concretas presentes nas diferentes manifestações humanas no mundo (Santos, 2010; Gomes, 2012).

Reconhecemos que esta abordagem precisa ser recriada numa perspectiva inteligível, com o trabalho de tradução que procura captar a relação entre as experiências e o que nestas está para além dessa relação como sugere Santos (2010). O autor refere-se à *tradução intercultural*, inclusive citando Gandhi e outras culturas como a afri-

cana. Neste sentido afirma o autor que: *O trabalho de tradução incide tanto sobre os saberes como sobre as práticas (e os seus agentes). A tradução entre saberes assume a forma de uma hermenêutica diatópica. Consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vistas a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas* (Santos, 2010, p.124).

Rozemberg (2007), Freitas e Porto (2011), relatam que a transmissão linear, descontextualizada e fragmentada de conhecimentos, por vezes, promove efeitos perversos na comunidade. Esta falta de tradução pode contribuir para a não mobilização por parte da população, como também, pode-se, com base nessa transferência de informação, suscitar comportamentos equivocados por parte da comunidade, como reforçar uma tendência de se achar que nada pode ser feito e de se atribuir, por exemplo, um caráter aleatório à doença como fatalidade geograficamente determinada ou fenômeno acidental (Pessoa, 2015).



A ESF ancorando suas práticas na ecologia de saberes, que é um pensamento que reintegra a pluralidade de conhecimentos existentes no território, pode conformar processos reflexivos e críticos que amplie a visão acerca do território, da saúde e das necessidades de saúde na saúde coletiva (Pessoa, 2015).

A ruptura com a relação sujeito-objeto e a incorporação dos sujeitos na pesquisa social em saúde na perspectiva de gerar um novo saber, uma nova prática, um novo valor pode se dar, mediado pela ecologia de saberes, considerando o interconhecimento e a tradução intercultural como pedras angulares (Pessoa, 2015).

Considerando a intencionalidade de enriquecer as dimensões da vigilância, da atenção, do cuidado, com outros saberes que tensionem para uma nova visão de necessidades de saúde pautada na autonomia e coprodução de saúde no território/comunidade, famílias/indivíduos, trabalhador/usuário (Pessoa, 2015).

A Atuação na ESF resolutiva precisa fortalecer o sujeito

(trabalhador e usuário) na perspectiva de que há necessidade de avançar na autonomia de ambos, enquanto sujeito-aprendente de uma nova prática em saúde, que articula saberes contra hegemônicos para a produção de um novo modelo de atenção à saúde não hegemônico e contrário aos interesses capitalistas (Pessoa, 2015).

A ESF tem como diretrizes atuar numa perspectiva relacional tecendo relações clínicas e terapêuticas contínuas com indivíduos e família, estabelecendo relações entre os profissionais e em equipe e destes com o território/comunidades/famílias com vínculo e afetividade; realizar o acolhimento das necessidades de saúde estabelecendo mecanismos de responsabilidade e humanização das práticas de saúde (Pessoa, 2015).

Estes aspectos reivindicam um saber, que não é o conhecimento científico, mas um saber que é produzido na interação, na cooperação, na partilha humana que requer a arte, a literatura, a poesia, a música, entre outros saberes para gerar um saber ético-político-solidário,

que se compromete com a singularidade individual e coletiva no âmbito do cuidado do indivíduo, da família, do território, da comunidade (Pessoa, 2015).

A ESF/SUS que atua em territórios de maior vulnerabilidade socioambiental, como áreas de agronegócio, de grandes empreendimentos, com intenso fluxo migratório e intensas transformações advindas do modelo de produção, que ocasiona aumento da prostituição, do uso de drogas, violência, esgarçamento do tecido social precisa atuar considerando o dinamismo do território, tais como: processos de desterritorialização e reterritorialização; isto requer habilidades de fortalecimento da luta social local por saúde, constituindo relações sociais que evidencie as relações de poder em permanente tensão e disputa no território num processo de correponsabilização com sujeitos que conformam as novas territorialidades (Pessoa, 2015).

Esta efervescência de transformações também relaciona-



das a toda mudança advinda com a internet gera necessidades de planejamentos participativos críticos, considerando essas diversas dimensões que geram necessidades de novas práticas, valores e de novos saberes para aqueles que compartilham o modelo de atenção ESF no território (profissionais e comunidades) (Pessoa, 2015).

A ESF para atuar com uma visão de necessidades de saúde compartilhada, com responsabilidade sanitária na coprodução de sujeitos individuais e coletivos, necessita ampliar o uso de métodos de pesquisa, tais como: autobiografia, pesquisa-ação, pesquisa-participante, problematização, método da roda, educação popular, entre outros, como ferramentas disparadoras de reflexividade e de síntese com vistas à ecologia de saberes, que deve subsidiar epistemologicamente a produção do novo conhecimento, um interconhecimento, ou o conhecimento emancipatório em saúde nos territórios/comunidades/famílias (Pessoa, 2015).

Encerramos esta parte com uma Síntese poética, elaborada por Vera Dantas:

**Encontros,
Sujeitos,
Desafios**

**De produzir ciências múltiplas, abertas
Sem um modelo único
Ciências inclusivas dos saberes populares**

**Políticas, ciências participativas, interdisciplinares
Ciências em rede**

**Pesquisas que geram cuidado, integração
Diálogo de saberes que ajudam a repensar a atenção...**

**Ferramentas, instrumentos, fazeres
Para desconstruir/ reconstruir os modos de sistematização.**

Fazê-los com quem vive os territórios



3.5 PESQUISA- AÇÃO- PARTICIPATIVA

Realizamos uma pesquisa-ação-participativa (PAP), que é uma pesquisa social com base empírica em que a participação das pessoas implicadas nos problemas investigados é absolutamente necessária (Brandão, 1999; Thiollent, 2008; Pessoa, 2010; Pessoa et al., 2013; Carneiro; Pessoa; Teixeira, 2017). Adiante, Thiollent (2011) reforça a ideia da importância da participação no desenvolvimento da pesquisa-ação por meio da relação entre pesquisadores e sujeitos. Como pesquisa social,

este tipo de investigação propicia um amplo diálogo de uma situação social, bem como de problemas de distintas matizes que se encontram nessa situação.

Brandão (1999) afirma que a finalidade de uma pesquisa participativa está relacionada a participação da prática científica no trabalho político das classes populares. O autor afirma, que essa participação traz desafios aos pesquisadores relativos ao modo de ver e compreender as classes sociais, seus sujeitos e seus mundos. Tais desafios de visão e compreensão das pessoas, do trabalho social e político constituem a razão da prática e igualmente constitui a razão da pesquisa (Brandão, 1999).

Este tipo de pesquisa na visão de Gajardo (1999) caracteriza-se como um método dinâmico que “vê na apropriação e produção coletiva dos saberes e conhecimentos a possibilidade de efetivar o direito que os diversos grupos e movimentos sociais têm sobre a produção, o poder e a cultura”. Neste tipo de pesquisa há colaboração e cooperação entre pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema, buscando



desenvolver ações comprometidas com problemas coletivos (Thiollent, 2008; Pessoa, 2010; Pessoa *et al.*, 2013; Carneiro; Pessoa; Teixeira, 2017).

Destacamos que as variadas formas de método de pesquisa participativa originam-se no Sul, assumindo uma compreensão dialética da história, uma clara intencionalidade política transformadora e uma opção de trabalho junto com as classes oprimidas na sociedade (da Mota et al, 2019). A PAP em tela integra: investigação, a problematização, que tem referência na educação popular e a participação social. Estes aspectos oportunizam aos envolvidos compreender, interpretar e intervir nas lógicas do funcionamento dos sistemas de dominação social, dentre estes o colonialismo intelectual (Brandão, 1999; Thiollent, 2008; Pessoa, 2010; Pessoa *et al.*, 2013; Carneiro; Pessoa; Teixeira, 2017; Freire, 1992; Da Mota *et al.*, 2019).

Dentre as suas distintas concepções teóricas e epistemológicas, a pesquisa-ação, conforme nos assinala Santos

(2010) e que muito se relaciona com o vivido na experiência dos territórios, foco desta pesquisa, “[...] consiste na definição e execução participativa de projetos de pesquisa, envolvendo as comunidades e organizações sociais populares a braços com problemas cuja solução pode beneficiar dos resultados da pesquisa” (p. 74).

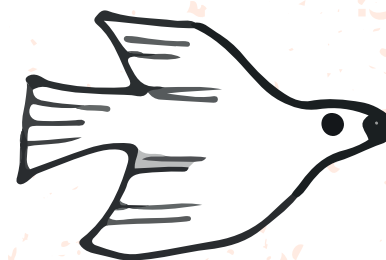
Mais adiante, Santos (2010) acrescenta que na pesquisa-ação são articulados os interesses sociais com os interesses científicos dos pesquisadores e que, ao lado disso, a produção do conhecimento científico se desvela com estreita ligação à satisfação de necessidades dos grupos sociais, o que muito se aplicou a esta pesquisa.

Em reforço a esta opção metodológica, Oliveira (2015) destaca a importância de se utilizar ferramentas participativas de diagnósticos e planejamento com o intuito de construir uma posição educativa e, a partir disso, deve-se estabelecer um diálogo entre o conhecimento científico e o senso comum que, para ele, se refere ao saber popular, para criar um conhecimento prático esclarecido.

Para tanto, criou-se vivências e situações de aprendizagem e de diálogos em roda para que os participantes pudessem se colocar e contribuir com as temáticas que estavam sendo discutidas e mediadas pelo facilitador do grupo. Buscou-se a colaboração e a participação dos sujeitos, entendendo que a participação é, como assinalam Marinho e Freitas (2015), uma necessidade humana e não simplesmente um instrumento para a resolução de problemas.

O marco teórico-metodológico desta pesquisa considera que “Todos os conhecimentos sustentam práticas e constituem sujeitos. Todos os conhecimentos são testemunhais porque o que conhecem sobre o real (a sua dimensão ativa) se reflete sempre no que dão a conhecer sobre o sujeito do conhecimento (a sua dimensão subjetiva) (Santos, 2010).

Para o autor a ecologia de saberes expande o caráter testemunhal dos conhecimentos de forma a abarcar igualmente as relações entre o conhecimento científico



e não-científico, alargando deste modo o alcance da intersubjetividade como interconhecimento e vice-versa (Santos, 2010, p.58).

Por sua vez, a pesquisa-ação é um processo dinâmico em que o caráter participativo e a ação podem semear modificações no contexto local, em uma perspectiva emancipatória, compreendendo os sujeitos não somente como fontes de informação, mas como sujeitos ativos, participantes do conhecimento produzido e capazes de apreender a transformar a realidade no curso da pesquisa (Pessoa *et al.*, 2013).

Esse tipo de abordagem implicada com a práxis e embasada na problematização, favorece o avanço na proposição das políticas públicas de saúde, que buscam realmente efetivar o vínculo, o acolhimento das necessidades de saúde, a responsabilidade sanitária pelo território e a ação transdisciplinar e intersetorial, fortalecendo o modelo de atenção à saúde, sobretudo a APS, necessária para a consolidação do SUS (Pessoa *et al.*, 2013).





3.6 O CONTEXTO EXPERIENCIADO NO PERÍODO DO ESTUDO

Na linguagem do cordel SERPOVOS - SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes, lhes falamos brevemente do contexto.

*A jornada começou
Durante a pandemia
Ano de 2020
Período de agonia
Muita morte, sofrimento
Tristeza, isolamento
Nosso povo padecia*

Esta pesquisa foi realizada no período compreendido entre agosto de 2020 a agosto de 2023 no Ceará, Brasil. Neste período histórico, vivíamos no Brasil a síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a Covid-19, que se tornou um problema de saúde mundial decretada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020.

A pandemia da Covid-19 causou diversos problemas físicos e mentais na saúde da população global. No Bra-



sil a pandemia da Covid-19 foi extremamente grave especialmente nos anos de 2020 a 2022 com um governo abertamente contrário a ciência e as classes sociais, que são os grupos participantes deste estudo.

Em 4 de outubro de 2023, a OMS registrava 771.151.224 casos confirmados de Covid-19 e incluindo 6.960.783 mortes, notificados à OMS. No Brasil, de 3 de janeiro de 2020 a 4 de outubro de 2023, houve 37.721.749 casos confirmados de Covid-19 com **704.659 mortes**, notificados à OMS (OMS, 2023).

A pandemia da Covid-19 matou centenas de brasileiros e brasileiras, sendo um dos países que mais sofreu impactos desta doença. O momento vivido trouxe diversos desafios e a necessidade de nos comprometermos com as abordagens participativas de pesquisa, em busca de fortalecer a democracia e saúde.

O momento no Brasil, reivindicava defender o direito a democracia, a vida, a saúde, a ciência, num momento em que o isolamento social se impunha como uma orientação sanitária necessária para sobrevivermos ao vírus.

Empreendemos uma luta não neutra, em que pesquisadores, pesquisadoras e participantes da pesquisa “[...] mais do que conhecerem para explicar, pretendíamos compreender para servir os interesses do coletivo como ensina Brandão (1999).

A pesquisa-ação-participativa, neste estudo buscou fortalecer a resistência, a insurgência, e a prática de uma ciência popular como nos ensinou Orlando Fals Borda (1925-2008).

Ressaltamos que o conhecimento emancipatório busca nas epistemologias do sul avançar na resistência à colonialidade do saber.

Valorizamos experiências-sínteses protagonizadas pelos movimentos sociais com suas práxis educativas-políticas emancipadoras (Da Mota *et al.*, 2019).

As experiências do sul possibilitam recolocar a insurgência e a (des)colonialidade como uma categoria mobilizadora de um processo luta epistemológica, social pela transformação social.



A Educação Popular e a pesquisa participativa sejam a investigação-ação participativa, pesquisa participante, pesquisa-ação, a sistematização de experiências tem sido, em suas práticas libertadoras e democráticas, instrumentos fundamentais na construção de autonomias, sem renunciar à rigorosidade metodológica (Da Mota *et al.*, 2019).



**3.7 CAMINHOS
PERCORRIDOS
NA PRODUÇÃO
DOS
CONHECIMENTOS
NA PESQUISA
SERPOVOS**

*Olá gente de luta
acabamos de chegar
dos campos e das cidades
Das serras, sertões e mar
Durante nossas viagens
Enchemos nossa bagagem
E trouxemos pra lhes mostrar*

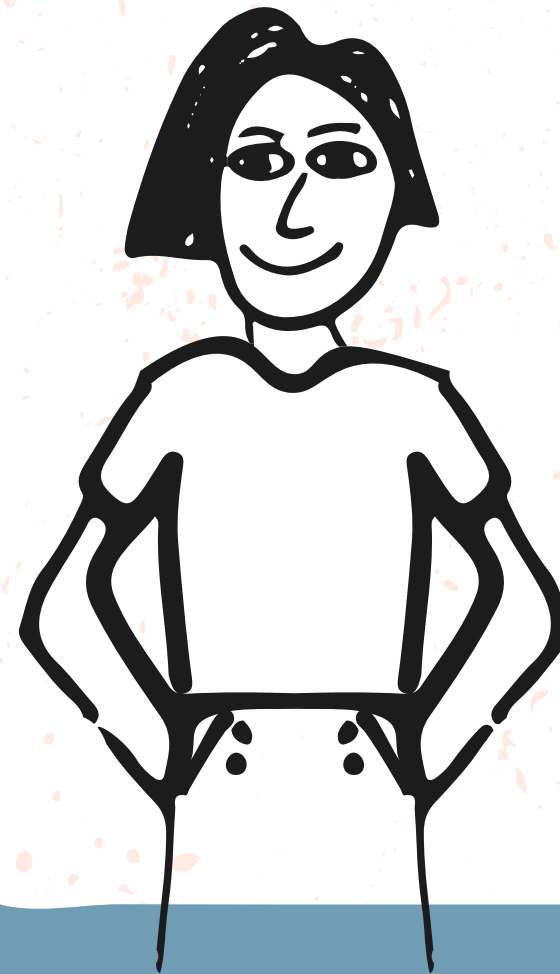
*Vamos falar passo a passo
Como foi esta jornada
As nossas dificuldades
Durante a caminhada
Porém se não caminhar
Não poderemos chegar
A grande meta esperada*

*Porém se existe um problema
Nele está a solução
Assim surgiu o "serPOVOS"
EM FORMA DE PESQUISAÇÃO
Chamando pra conversar
Começa a mobilizar
Povos, mente e coração.*

Com o cordel trouxemos uma síntese do método. O cordel SERPOVOS - SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes trouxe a pesquisa dentro da abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação-participativa, que é um tipo de pesquisa social com base empírica que considera a participação das pessoas implicadas nos problemas investigados como estruturante do processo.

Este, foi o principal desafio a ser superado pela equipe de pesquisa, que consistiu em responder: *como fazer uma pesquisa-ação-participativa no contexto da pandemia da Covid-19, com populações que tem dificuldades de acesso a tecnologias digitais e internet?*

Passamos a detalhar o passo a passo da pesquisa costurado aos múltiplos desafios da pesquisa-participativa um contexto sanitário complexo e sofrido tanto do ponto de vista dos participantes como da própria equipe de pesquisa.



3.8 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Ceará, que é um estado pioneiro na implantação da ESF e tem consolidado este modelo de atenção nas últimas décadas. O Ceará tem 133 municípios considerados rurais adjacentes, com cobertura de saúde da família superior a 85%, segundo dados do Ministério da Saúde (2020). O avanço na implantação da política de atenção básica no Ceará contribuiu para melhorar diversos indicadores de saúde.

Acreditamos que a melhoria do acesso à saúde junto às populações rurais, compreendidas como as PCFA, tenha avançado em territórios e ou comunidades, com práticas inovadoras, participativas e que fortaleçam a autonomia do cuidado em saúde.

Para maiores aprofundamentos sobre a evolução dos indicadores de saúde do Ceará, realizamos uma **pesquisa de dados secundários** para subsidiar as análises

do grupo de pesquisa-ação estadual com informações sobre indicadores prioritários da ESF no Ceará.

Esta pesquisa de **dados secundários** consiste num diagnóstico e está descrito no **caderno 2**, contemplando um perfil geral do Estado com as tipologias rural e urbano, perfil das equipes e trabalhadores, cobertura de equipes da ESF no Ceará; cobertura de profissionais de saúde da ESF no Brasil; dados demográficos: estimativa populacional do Brasil, regiões e unidades da federação; cobertura populacional da ESF no Brasil, Nordeste e Ceará; dados de morbimortalidade e vigilâncias no estado do Ceará (mortalidade infantil; mortes por causas externas – suicídios; intoxicação exógena; leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral; mortalidade materna; mortalidade geral; mortalidade por neoplasias).

Estes dados foram sistematizados adotando-se fontes secundárias como: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde e o Portal IntegraSUS do Governo do estado do Ceará. Recomendamos a leitura do **caderno 2** para conhecer a evolução do acesso a saúde nos territórios das PCFA no Ceará.



3.9 COMO FORAM OS PASSOS DESTA PESQUISA- AÇÃO?

*É bom se falar também
Como se deu esta ação
Primeiro criou-se um sítio
Para a comunicação
Dentre suas incumbências
Cadastrar as experiências
Feitas com a população*

*Primeira coisa a fazer:
Conhecer o que existia
No âmbito dos territórios
Onde essa gente vivia
Ver as potencialidades
Romper com a invisibilidade
Com a qual se convivia.*

*Depois de feito o cadastro
Vem a elaboração
De um plano coletivo
Que oriente a ação
E pra que tenha sucesso
Será feito num processo
De mais participação*

*Pesquisa, é como fofoca
Precisa se espalhar
Nos mais diversos formatos
Temos que compartilhar
Pra dar visibilização
Também disseminação
Científica e popular*

A pesquisa teve como ponto de partida a realização de **rodas de conversas online entre os participantes, denominados teia de saberes e práticas em saúde**. Adotamos, nestas rodas de conversas, a ferramenta Zoom Meetings para realização de encontros semanais, das 13h30min às 16h30min. **As rodas de conversa online** entre os participantes, aconteceram semanalmente no segundo semestre de 2020 e no ano de 2021, totalizando **26 rodas de conversas com 55 participantes**.

Buscamos estimular os princípios da colaboração e da interação dos pesquisadores, movimentos sociais, entidades, profissionais e gestores de saúde, visando a ampliar ou modificar a compreensão da realidade e dos problemas e propor soluções de enfrentamento.

Recorremos a Paulo Freire que afirma que somente um método ativo, dialógico, participante, pode propiciar o debate das situações desafiadoras postas diante de um grupo. Adotamos a problematização ou ação de problematizar compreendendo que o que está sendo enfatizado é o sujeito prático, como assinala Freire.

A pandemia trouxe para o grupo de pesquisa-ação estadual a necessidade de considerá-la não só como um aspecto contextual, mas como um problema a ser investigado no processo da pesquisa, tendo em vista os desafios que ela impôs, tais como: limitação das ativi-



dades presenciais e coletivas, como círculos de cultura; impossibilidade de visita aos territórios pela equipe de pesquisa; dificuldades de participação pela limitação de acesso à internet e computadores, visto que a maior parte dos participantes só tinha acesso via celular; sobrecargas pessoais e profissionais pela mudança no processo de trabalho e adoecimentos, dentre outros aspectos.

Nesta fase da pesquisa-ação, os participantes do estudo, que integravam o grupo de pesquisa-ação estadual foram: equipe de pesquisa (pesquisadores, estudantes), representantes de instituições de ensino e pesquisa, representantes de movimentos sociais, entidades e organizações, que atuavam com as PCFA, representantes dos profissionais de saúde do SUS que atuavam na assistência e na vigilância em saúde.

Tais movimentos, entidades, organizações, instituições e respectivos representantes conceberam todo o processo da pesquisa, por meio da participação nestas rodas de conversas virtuais. Nem todos os participantes es-

tavam em todas as rodas de conversas e havia muitas dificuldades de conexão com a internet, mas no geral avançou-se muito neste processo virtual.

Nestas rodas de conversas online, como já mencionado, participavam representantes de organizações, entidades e serviços públicos de saúde, além dos pesquisadores, que constituíam o grupo de pesquisa-ação estadual. Citamos, a seguir nominalmente os participantes: Associação Cristã de Base, Cáritas Brasileira Regional Ceará, Centro de Estudos do Trabalho e de Assessoria ao Trabalhador, Conselho Pastoral dos Pescadores do Ceará, Colônia de Pescadores e Pescadoras Artesanais Z-58, Instituto Antônio Conselheiro, Movimento Sem Terra, Movimento Potygatapuia, Rede Nacional de Médicos e Médicas Populares, Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (CEREST/SESA), IdeiaSUS/Fiocruz, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará e Universidade Regional do Cariri.

Este grupo de pesquisa-ação-estadual tinha como objetivos:

- 1) Tecer e fortalecer redes e relações solidárias;
- 2) Elaborar proposta de identificação das experiências significativas e inovadoras existentes em territórios/comunidade/equipe da ESF;
- 3) Elaborar o plano de disseminação científica, participativo com intuito de valorizar, popularizar, divulgar as experiências em outros territórios, por meio de recursos de mídia eletrônica, portal de dados, redes sociais;
- 4) Realizar análise crítico-reflexiva do processo e dos instrumentos, produtos e material empírico produzidos pelo grupo de pesquisa-ação;
- 5) Discutir/propor uma proposta metodológica participativa de intervenção em saúde, considerando as necessidades sociais em saúde das PCFA.



Adotamos os ensinamentos de Paulo Freire sobre a ação humana, que afirma que a busca de explicação e solução visa a transformar a realidade, pela ação do próprio sujeito (sua práxis). Este sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar, sendo, central, as perguntas adotadas para a condução das rodas de conversas, entendendo que: [...] toda compreensão de algo corresponde cedo ou tarde, uma ação. Nas palavras do autor: “A natureza da ação corresponde a natureza da compreensão. Se a compreensão é crítica ou preponderantemente crítica, a ação também será. Se é mágica a compreensão, mágica será a ação” (Freire, 1992, p. 114).

A pandemia demandou repensarmos e criarmos formas de interação como as rodas de conversas online, e, a partir delas, foi proposta a criação de um site, para atrair os trabalhadores da saúde e as comunidades a participarem da pesquisa, relatando suas experiências.

A concepção do site foi definida a partir do entendimento coletivo dos seguintes problemas vivenciados pelas PCFA, que demandavam estratégias de enfrentamento.

A seguir os problemas!

- 1) **A invisibilidade das PCFA no contexto de atuação da ESF e da Sociedade em geral;**
- 2) **A necessidade de ocupar espaços no universo virtual, especialmente, pela dificuldade de visibilização destes grupos populacionais na internet, bem como o acesso a ferramentas de tecnologia, comunicação, informação e educação mediada pela internet e outros;**
- 3) **A necessidade de valorização do modo de vida, dos saberes, práticas ancestrais de cuidado e a participação destes segmentos na produção de conhecimento;**

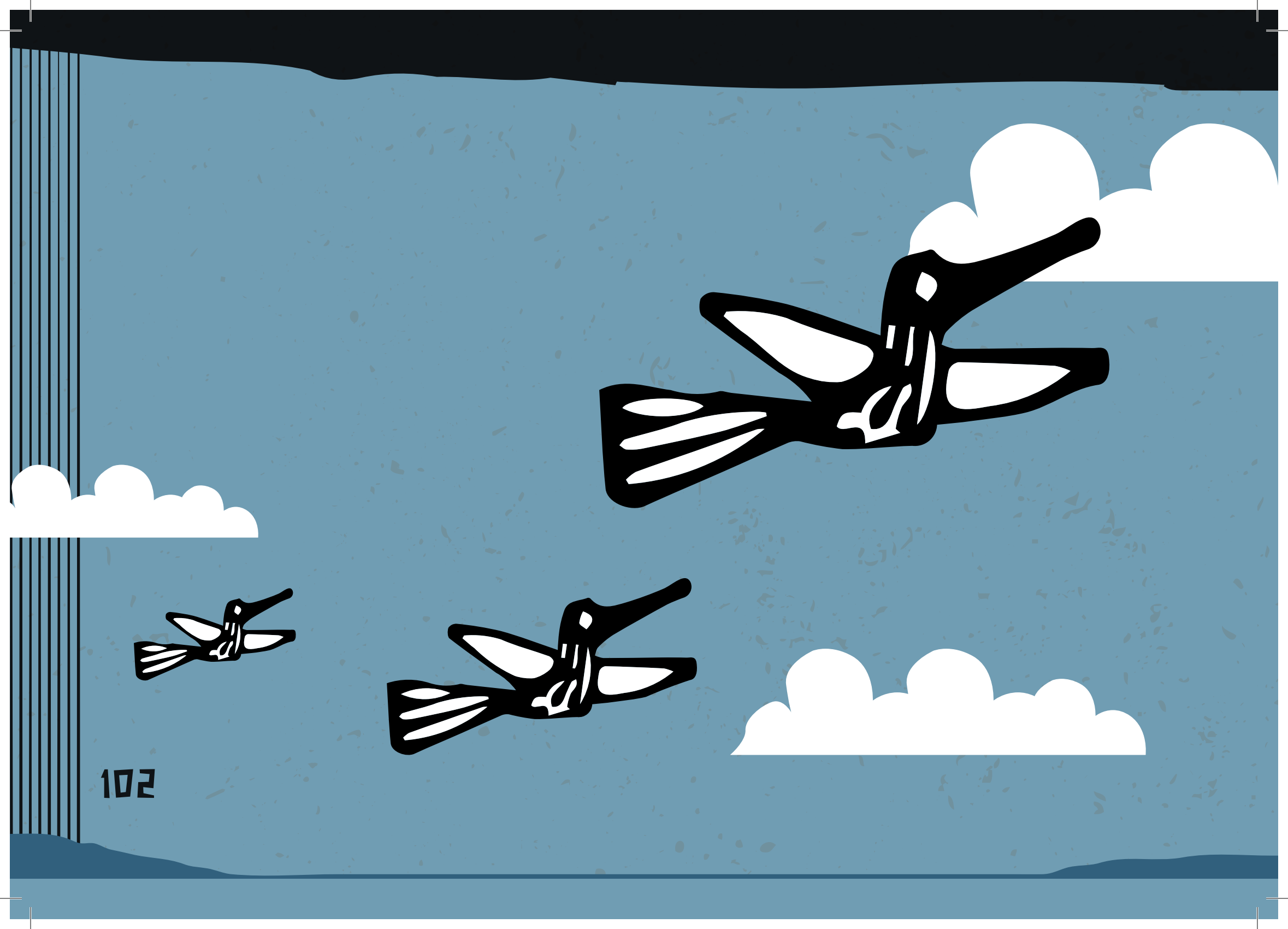
4) A importância de terem conquistado acesso a ESF e de ter acesso aos dados sobre a saúde das PCFA e da ESF e a melhoria do serviço;

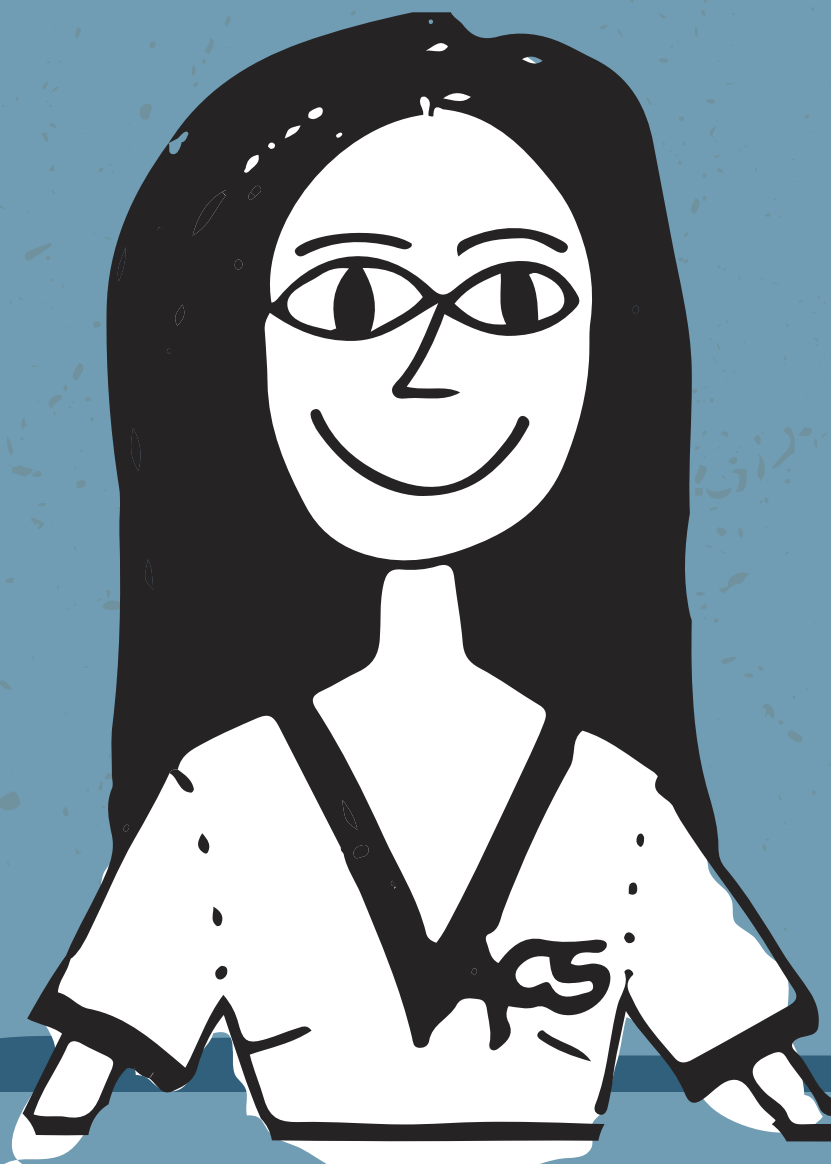
5) A necessidade de fortalecer a autonomia e o protagonismo popular na luta por saúde nos territórios das PCFA;

6) A necessidade de priorização da produção do conhecimento com grupos específicos, considerando o gênero, a raça, cor, a cultura, o trabalho e a relação com a natureza.

E que as rodas de conversas com os territórios e comunidade fossem a partir dos cadastros das experiências que chegassem ao portal da pesquisa.







3.10 COMO FOI A DEFINIÇÃO DOS TERRITÓRIOS DA PESQUISA DE CAMPO?

*Em cada território vivo
Existe muita potência
Cada um com seus saberes
E suas experiências
Se for bem articulado
Traz um melhor resultado
E faz uma grande diferença*

*Cada povo tem seu jeito
E seu modo de falar
De suas experiências.
Para sistematizar
Precisa leitura crítica
Uma tradução analítica
Dos saberes do lugar.
Nosso grande desafio
Foi o de selecionar
As práticas inovadoras
Vindas de cada lugar
Para melhor conhecer
Fomos "in loco" pra ver
E poder acompanhar.*





O cordel intitulado: SERPOVOS, SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes, nos trouxe dimensões significativas da pesquisa.

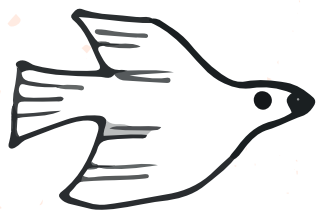
O grupo de pesquisa-ação estadual adotou duas estratégias para definir quais seriam os territórios que seriam incluídos na pesquisa, que resultariam na produção de dados da pesquisa: a concepção de um portal que dialoga com o público ampliado para (cadastros das experiências, notícias, vídeos, cursos), que seria a primeira forma de identificar os territórios e as atividades territoriais (visitas e oficinas) nos territórios que atendessem aos demais requisitos.

Então, foi criado um portal denominado de serpovos (saúde, cuidado e ecologia de saberes), disponível em: (<https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>), que é uma iniciativa que visa contribuir no fortalecimento do direito à saúde pública de qualidade com foco na ação-participativa-comunitária. Aborda saberes e experiências inovadoras de cuidado em saúde desenvolvidas nos territórios rurais, ou das populações do campo, da floresta

e das águas, promovendo integração e interação entre pesquisadoras/es, comunidades, movimentos populares e trabalhadores(as) do SUS, especialmente da ESF. A live de lançamento foi realizada no dia 23 de agosto de 2021 e está disponível no youtube no link: <https://www.youtube.com/watch?v=yqnGtDxZQjc&t=3683s>. O nosso Canal no Youtube conta com 125 inscritos e 21 vídeos publicados.

Neste portal disponibilizamos um cadastro para o Estado do Ceará.

Deste modo, foi uma participação ativa do território, que trouxe o problema (experiência) para o universo da pesquisa, ao realizar o cadastro no portal, deflagrando-se assim a coprodução dos resultados. Consideramos, neste entendimento, que os cadastros preenchidos pelos participantes, são, portanto, resultado da pesquisa, pois a partir destes cadastros sistematizamos os primeiros textos das experiências, utilizando-se a linguagem própria do autor da experiência.



3.11 QUEM FORAM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA?

Iniciamos a pesquisa de campo sem a clareza do número de participantes do estudo. O critério de inclusão dos participantes consistiu em: estar envolvido no desenvolvimento da experiência. Não havia uma definição quantitativa dos participantes, o que tornava o processo bastante complexo de se planejar. Considera-

mos nos debates do grupo de pesquisa-ação estadual, que seria importante uma pesquisa com foco nas PCFA escutar as mulheres, as juventudes, as pessoas idosas. Todavia, não havia como sabermos o quantitativo e o perfil dos participantes.

A identificação dos participantes foi condicionada à experiência cadastrada no portal, a articulação, a mobilização, ao engajamento e a disponibilidade dos participantes para a Oficina.

Apresentamos um breve perfil dos participantes a seguir. Nos cadernos 2, 3, 4, 5 e 6 desta coletânea há mais detalhes sobre os participantes, com registros fotográficos e dados consolidados por territórios.

Participaram desta pesquisa-ação-participativa, 68 pessoas dos quatro municípios, o que dá uma média de 17 participantes por oficina territorial. Deste coletivo, 42 (61,8%) se declararam mulheres, 25 se declararam homens (36,8%) e um não respondeu. A faixa etária, apresentou variação de 18 a 72 anos, com 17 (25%) pessoas abaixo de 30 anos, 37 (54,5%) de 31 a 60 anos, 12 (17,6%) acima de 61 anos, e 2,9% não responderam.

Outro aspecto relevante no perfil dos participantes foi a escolaridade, também bastante diversa, sendo: sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo. Destacamos neste perfil que o maior percentual referiu ter ensino médio completo (39,7%), seguidos do ensino superior completo (29,4%) e ensino fundamental completo (14,7%),

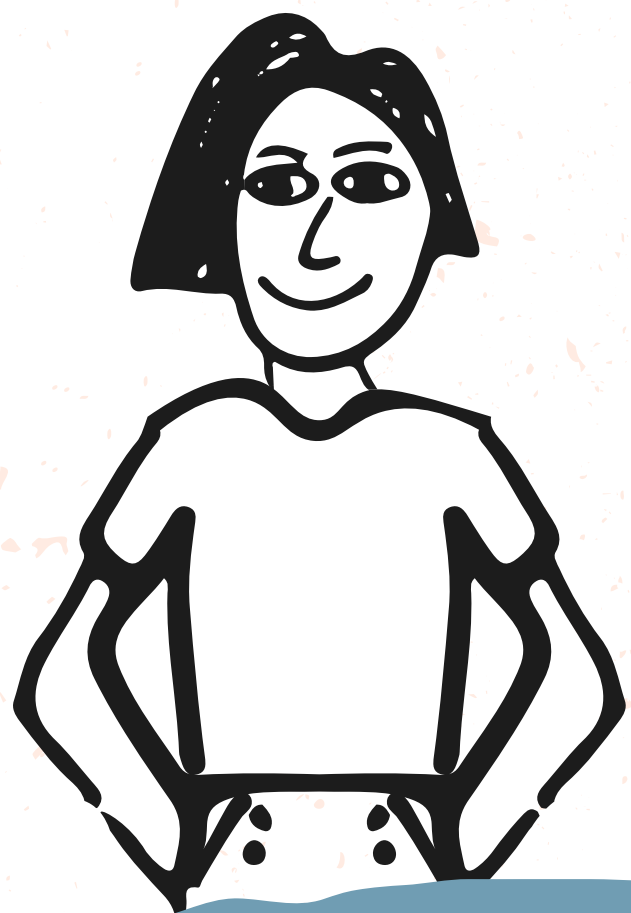
Outra dimensão foi a formação profissional dos participantes sendo citadas 16 diferentes formações, todavia, 36 pessoas (52,9%) afirmaram não ter formação profissional. Das formações citadas temos: Administração, Agronomia, Assistente Social, Ciências Biológicas, Direito, Enfermagem, Geografia, Guarda Civil Municipal, História, Licenciatura em Química, Medicina, Pedagogia, Técnico em Administração, Técnico em Agente Comunitário de Saúde, Técnico em Agropecuária, Técnico em Enfermagem.

Em relação aos locais de trabalho foram informadas Agricultura Familiar, 21 pessoas (30,9%), Equipe de Saúde da Família, 13 pessoas (19,1%), aposentado, cooperativa de beneficiamento de coco, doméstica, empresa privada,

empresa pública, residência multiprofissional em saúde coletiva, secretaria municipal de saúde, serviço público, trabalho comunitário e unidade básica de saúde.

Em síntese, há uma predominância da participação das mulheres, trabalhadoras e trabalhadores da agricultura familiar na idade produtiva, sem formação profissional. São populações contempladas na PNSIPCFA e são os participantes que para o projeto eram centrais.

Nas discussões sobre os participantes da pesquisa, foram definidos que eram imprescindíveis escutar as mulheres trabalhadoras em territórios rurais, pois estão são cuidadoras das famílias, dos territórios, das comunidades. Percebemos, que as ações e as experiências protagonizadas nestes territórios tem, portanto, uma relevante participação feminina.



3.12 COMO FOI A PESQUISA DE CAMPO?

*A vida se dá em rodas
E está sempre a girar
Há rodas de aprender
E rodas de ensinar
Desde que não se dispersa
É nas rodas de conversa
que o saber vai circular
Cada ação no território
Precisa acompanhamento
Isto irá contribuir
Para o adiantamento
De ação participativa
E uma comunidade ativa
Com mais empoderamento.
O povo tem sabedoria
Independente de idade,
Do lugar aonde vive
Quer no campo ou na cidade
E uma coisa muito boa
Foi descobrir nas pessoas
Suas potencialidades.*

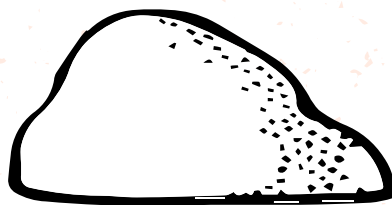
Realizamos alguns passos para articular, planejar e realizar as atividades territoriais apresentados a seguir.

● **Passo 1) A articulação, mobilização e organização da visita ao território**

Este processo foi realizado via WhatsApp com troca de diálogos com o responsável pelo cadastro de cada experiência no site Serpovos. As atividades presenciais no território tiveram dois dias de duração com todos os envolvidos no desenvolvimento da experiência.

O responsável pelo cadastro da experiência no portal da pesquisa foi o articulador e mobilizador da participação coletiva dos participantes na Oficina Territorial, bem como articulou os espaços, equipamentos e pessoas importantes no reconhecimento do território.

Elaboramos conjuntamente o roteiro da visita, a programação e os objetivos da atividade no território. O processo de articulação, mobilização e realização das oficinas territoriais teve duração de oito meses, pois havia ainda



muitos adoecimentos de pessoas da comunidade, ou da equipe de pesquisa pela Covid-19, que inviabilizava encontros presenciais. A etapa da pesquisa de campo se estendeu de abril de 2022, iniciando no município do Crato, Ceará e foi finalizada em novembro de 2022, em Quiterianópolis, Ceará.

Os resultados aprofundados das experiências estão sistematizados nos cadernos 3, 4, 5 e 6 desta Coletânea. Também é possível ler uma breve notícia de cada experiência, no portal do Serpovos: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>.

📌 **Passo 2) - Visita aos territórios e realização das oficinas territoriais**

O primeiro dia da pesquisa de campo, sempre era dedicado ao reconhecimento do território por meio de rodas de conversa e visitas a locais significativos para a comunidade e o segundo dia era dedicado a oficina. No primeiro dia era possível visitar locais sugeridos pelas comunidades, como locais sagrados, quintais, roçados, escolas, unidades de saúde, pontos de cultura, entre outros. Essa

definição metodológica se mostrou muito importante pois a equipe de pesquisa não chegava diretamente para a oficina na comunidade. Dedicar um dia anterior para o reconhecimento do território foi uma estratégia essencial para uma melhor compreensão dos contextos e modos de vida, que durante a oficina não seria vivenciado e experimentado.

Oficina territorial em momentos pedagógicos:

📌 **a) momento de acolher e conhecer** - iniciamos as oficinas com uma atividade de acolhida cultural feita pela comunidade e um café coletivo ofertado pela equipe. Estas atividades visavam fomentar a interação, a integração, o diálogo, as trocas e os encontros. Este era o momento de conhecer as pessoas, partilhar histórias, provar os sabores e compartilhar um pouco da história, da cultura e da arte do território. Adotamos o formato de círculo e conduzimos uma roda de apresentação dos participantes.

📌 **b) Momento de partilha de saberes** - Distribuimos pastas com os diversos formulários da pesquisa

e apresentamos a programação das atividades, os objetivos e a importância e a metodologia da Oficina. Discutimos sobre os aspectos éticos nas pesquisas em saúde, orientamos e preenchemos conjuntamente documentos da pesquisa, tais como: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de Imagem e Som; uma ficha de identificação individual, com dados para elaboração de um perfil dos mesmos; além destes instrumentos obrigatórios em pesquisa em saúde, os participantes preencheram de forma sigilosa e individual um formulário de parâmetros de atribuições comuns das equipes da Estratégia Saúde da Família definidos na PNAB, contendo 50 variáveis e um formulário de parâmetros de inovação relacionados ao cuidado em saúde, contendo 10 variáveis. Os resultados destes instrumentos quantitativos estão apresentados no caderno 2 desta coletânea. Utilizamos diversas técnicas de produção de dados com a intencionalidade de garantir uma escuta ampliada, incluindo a escrita de uma carta em formato de desenho ou escrita textual, na qual, os participantes escreviam a um amigo, ou a uma ami-



ga, relatando as suas percepções sobre: o que seria uma equipe de saúde inovadora, ou uma saúde inovadora na ESF? A carta poderia ser. Os resultados destas cartas estão apresentados de forma integrada aos discursos nos cadernos 3, 4, 5 e 6 desta coletânea.

Além destes instrumentos conduzimos uma roda de conversa, que foi mediada pela dinâmica das estações, que oportunizou aos participantes, discutir os temas de investigação na pesquisa, a problematização da realidade, produzir os painéis, os desenhos e as reflexões.

Quais os temas centrais nesta pesquisa-ação-participativa e como foram abordados na roda de conversa?

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

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

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

- **1ª Estação:** Quais as características e o que seria uma experiência significativa de cuidado em saúde?
- **2ª Estação:** De que forma essa experiência contribuiu para o fortalecimento da colaboração interprofissional da equipe de Saúde da Família/comunidade?
- **3ª Estação:** Quais as ações e estratégias realizadas pela equipe de Saúde da Família para solucionar e ou

amenizar as necessidades sociais de saúde das famílias e pessoas do território?

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

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. Líamos, em cada estação, o que o grupo anterior havia escrito, acrescentávamos alguma informação e partíamos para a próxima estação de forma circular visitando todas.

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

Convidamos, após a construção dos painéis das estações, os participantes para 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 apresentava 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 quatro horas de atividades coletivas.

Concebemos uma produção coletiva de forma compartilhada e colaborativa num processo constituído na problematização entre os sujeitos e com os sujeitos. No processo de fazer perguntas com e sobre uma determinada realidade e temática, construímos e reconstruímos as

ideias, pensamentos e ampliamos a capacidade de sermos mais. Sobre esse processo Paulo Freire (2015, p. 70) nos ensina que:

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

Como Paulo Freire afirma que o sujeito é um ser em constante construção e inacabado, compreendemos 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. Avançamos, após este momento, na elaboração de ações, considerando que estas são fundamentais, numa pesquisa-ação.

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: c.1) “Como as Instituições de Ensino e Pesquisa podem contribuir para que essas experiências sejam implantadas noutros territórios?” e c.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-agir sobre o vivido – Este momento buscava refletir sobre nós nos processos vivenciados ao longo da Oficina e a continuidade da implantação das ações propostas. Indagamos sobre o que levaríamos conosco deste encontro, que gostaríamos de compartilhar com outras pessoas?



120



3.13

EXPERIÊNCIAS VISITADAS: SÍNTESE DOS RESULTADOS

Compreendendo que mesmo com a ampla divulgação do portal Serpovos, era algo completamente novo e num momento de exaustão e sofrimento de toda a sociedade, atrelado a pandemia da Covid-19. Aliado a isso gostaríamos de identificar inovações nos cuidados, num recorte populacional rural (campo, floresta e águas) tendo como premissa da participação popular.

Essas demarcações impõem um conjunto de desafios, pois poderiam chegar experiências dos 184 municípios do Estado do Ceará. Além disso, esta experiência ainda seria provavelmente de territórios de difícil acesso geográfico, de transportes, dentre outros. Considerando estes aspectos definimos como recorte temporal para iniciar a etapa de pesquisa de campo, considerar o conjunto de experiências cadastradas no portal do período do lançamento do portal, dia 23 de agosto de 2021 a 31 de dezembro de 2021.

Experiências cadastradas no portal:

Iniciamos, **em janeiro de 2022**, as análises dos cadastros das experiências que constavam no portal, que totalizavam **nove**. Consideramos este número satisfatório, tendo em vista, toda a adversidade vivenciada no período, recebemos uma média de 2 cadastros por mês. Iniciamos

a organização do banco de dados para procedermos a análise das experiências cadastradas considerando os seguintes passos:

- a) Limpeza do Banco de Dados no site SERPOVOS;
- b) Elaboração de Matriz de Análise das Experiências;
- c) Leitura das Experiências à luz da matriz;
- d) Oficina de Análise das Experiências;
- e) Elaboração dos textos-sínteses das experiências.

Após este processo, dos **nove** cadastros existentes no banco, um foi excluído, pois estava em duplicidade, restando oito experiências para compor o primeiro recorte de análise. Destas oito, **cinco eram de movimentos sociais e três de profissionais de saúde.**

Definimos contactar todas as oito experiências recebidas, considerando que a pandemia ainda estava curso para identificarmos se as experiências ainda estavam em andamento. Consideramos como critério de inclusão: as experiências em andamento, no momento que fosse possível realizar a pesquisa de campo, que era imprevisível, por conta da pandemia.



Contactamos com os responsáveis pelos cadastros das experiências no portal e tivemos como resultados: duas experiências de profissionais de saúde não estavam mais em execução por saída do profissional de saúde, que havia desenvolvido a experiência no respectivo município. Neste momento havia seis experiências para a etapa de pesquisa de campo, todavia quando iniciamos as atividades de campo, uma experiência estava em processo de desorganização, e a outra exigia uma ampliação da pesquisa de campo e maior apropriação da temática, que era da saúde indígena. Definimos, então desenvolver a pesquisa de campo em quatro territórios, contemplando quatro experiências distintas.

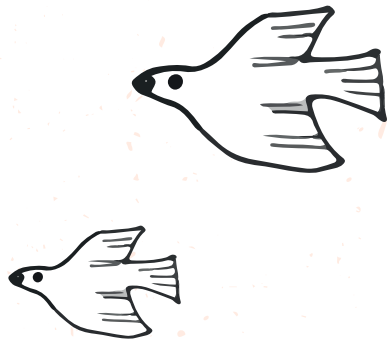
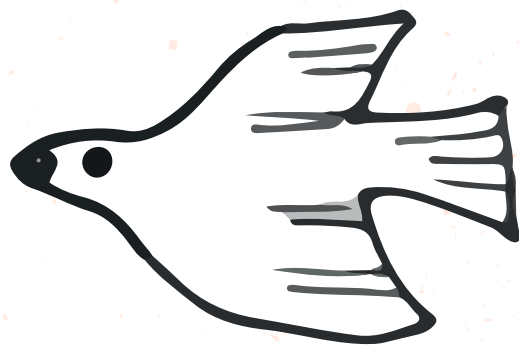
As experiências abordavam **temas como plantas medicinais nas práticas de saúde da Estratégia Saúde da Família; agroecologia, juventude e saúde; impactos da mineração na saúde e bem viver das comunidades atingidas; resgate de alimentos da cultura alimentar tradicional para a promoção da saúde.**

Os municípios onde estavam sendo desenvolvidas as experiências, contemplava as regiões do Cariri, Fortaleza, Inhamuns, nos municípios do Crato, Itapipoca, Trairi e Quiterianópolis. Visitamos as quatro experiências nos

municípios do Crato, Itapipoca, Trairi e Quiterianópolis no Ceará, e realizamos as oficinas territoriais.

As sínteses traduzem as experiências, os territórios e as comunidades participantes do Serpovos. As ilustrações produzidas por Teresa Queirós apresentam de forma artística a síntese do que apreendemos com cada experiência relatada na pesquisa; os desenhos elaborados por Ricardo Wagner trazem outra forma de apresentar os conteúdos e os trechos da síntese poética, elaborada por Vera Dantas e os trechos do cordel SERPOVOS, SAÚDE CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES, elaborado por Edson Oliveira com contribuição de: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes trazem elementos significativos deste processo. Realizamos um diálogo das escutas traduzidas em escritas com a arte para aprofundar o conhecimento sobre as experiências. Neste cadernos é uma breve síntese, para conhecer mais sugerimos a leitura dos cadernos 3, 4, 5 e 6 desta coletânea.





EXPERIÊNCIAS VISITADAS

EXPERIÊNCIA *JARDIM MEDICINAL: ANCESTRALIDADE E SABER POPULAR NA AUTONOMIA DO CUIDADO NO TERRITÓRIO*

ONDE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA?

Unidade Básica de Saúde Raimunda Bezerra Teles, na comunidade Sítio Romualdo, na zona rural, cerca de 8 km da sede do município de Crato/Ceará.

DESCRIÇÃO

Implantação de uma farmácia viva na Unidade Básica de Saúde (UBS) para ampliar as ações de promoção da saúde através do incentivo ao uso de plantas medicinais. A ação promove diálogo entre o conhecimento científico e o conhecimento popular da comunidade, fortalecendo saberes esquecidos ou mesmo desacreditados.

PROBLEMA MOTIVADOR

Constatação de automedicação e uso indiscriminado de medicamentos sintéticos entre moradores do território, e do baixo estoque de medicamentos na UBS. Aliado a esse contexto, conhecimentos ancestrais em saúde sobre plantas medicinais estavam se perdendo. Sendo um território de imensa diversidade de fauna e flora pela proximidade com a Floresta do Araripe, a valorização dos saberes sobre a natureza e das práticas agroecológicas repercutem diretamente na saúde.



QUEM PARTICIPA? 1876 PESSOAS CONTEMPLADAS

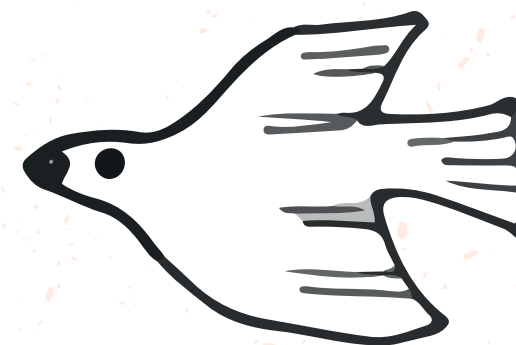
Equipe de Saúde da Família Baixo das Palmeiras e a população atendida no território.

PARCEIROS

Casa de Quitéria, Curso de Agronomia da Universidade Federal do Cariri (UFCA), Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), Secretaria de Agricultura do Crato, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais (IBAMA), Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA).

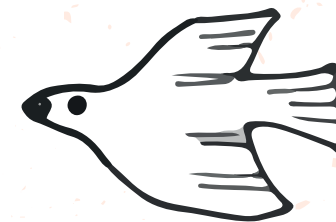
NOS CAMINHOS DA INOVAÇÃO EM SAÚDE

A equipe de pesquisa do SERPOVOS visitou essa experiência nos dias 1 e 5 de abril de 2022, e realizou uma Oficina Territorial com a comunidade. Foram abordados temas sobre modo de vida e saúde das PCFA, inovação nas práticas de cuidado em saúde na APS.





A FALA
DA COMUNIDADE
FORTALECE E
CONTRIBUI COM
O SABER
CIENTÍFICO.





A FIOCRUZ
TEM VALORIZADO
E RESPEITADO
Nossos SABERES



RW

RESULTADOS DA OFICINA TERRITORIAL

COMO A EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA COMUNIDADE CONTRIBUI PARA A SAÚDE?

- Ampliação da atuação da equipe em prevenção e promoção da saúde no território;
- Enriquecendo o processo de trabalho da equipe com discussões mensais para: identificação e solução de problemas, troca de saberes e produção criativa, planejamento e aprendizado coletivo.

O QUE É O CUIDADO EM SAÚDE?

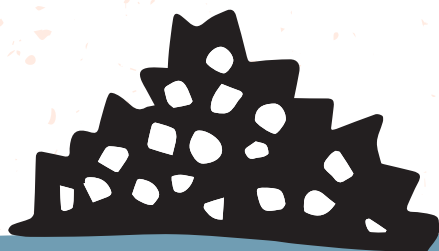
- Agregar conhecimentos e promover mudanças na comunidade, usuários e profissionais de saúde;
- Garantir acessibilidade à UBS;
- Oferecer atendimento humanizado e acolhimento, com escuta qualificada e empatia;
- Priorizar sempre o usuário;
- Realizar busca ativa;
- Realizar projeto terapêutico singular;
- Realizar projetos inovadores.



COMO AS NECESSIDADES EM SAÚDE DA COMUNIDADE ESTÃO SENDO ATENDIDAS PELA APS?

- A prática da intersetorialidade, ou seja, a articulação de diferentes atores que contribuam com a promoção da saúde;
- Ações de educação e informação nas redes sociais;
- Ações educativas dentro da UBS na Sala de Espera;
- Ativação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), além da parceria entre os pontos da RAS;
- Desenvolvendo a experiência do Jardim Medicinal, fortalecendo as práticas integrativas de saúde e estímulo ao uso racional dos medicamentos e das plantas medicinais e fitoterápicas;

- Desenvolvendo projetos colaborativos e integrativos;
- Diálogo intercultural entre os profissionais e trabalhadores da saúde e os usuários no exercício do saber ouvir/saber falar e no uso de linguagem acessível;
- Fortalecimento dos vínculos e da interação entre a comunidade e a equipe de saúde;
- Identificação e valorização das potencialidades da comunidade;
- Organização do Conselho Local de Saúde;
- Participação e desenvolvimento de atividades nos encontros com a comunidade;
- Respeito às diferenças;




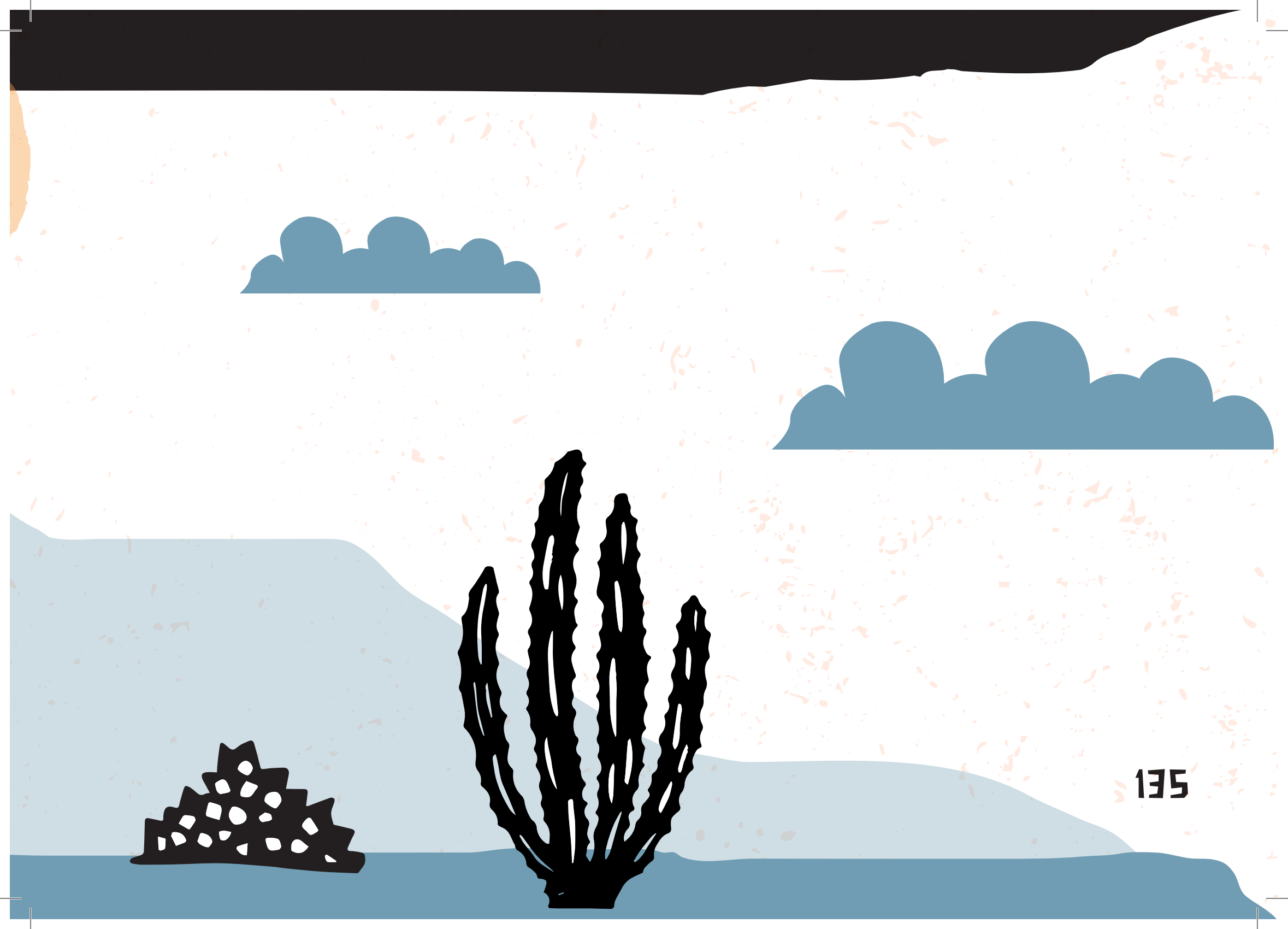
- Valorização do conhecimento de cada pessoa;
- Valorização dos saberes em saúde da população local;
- Visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

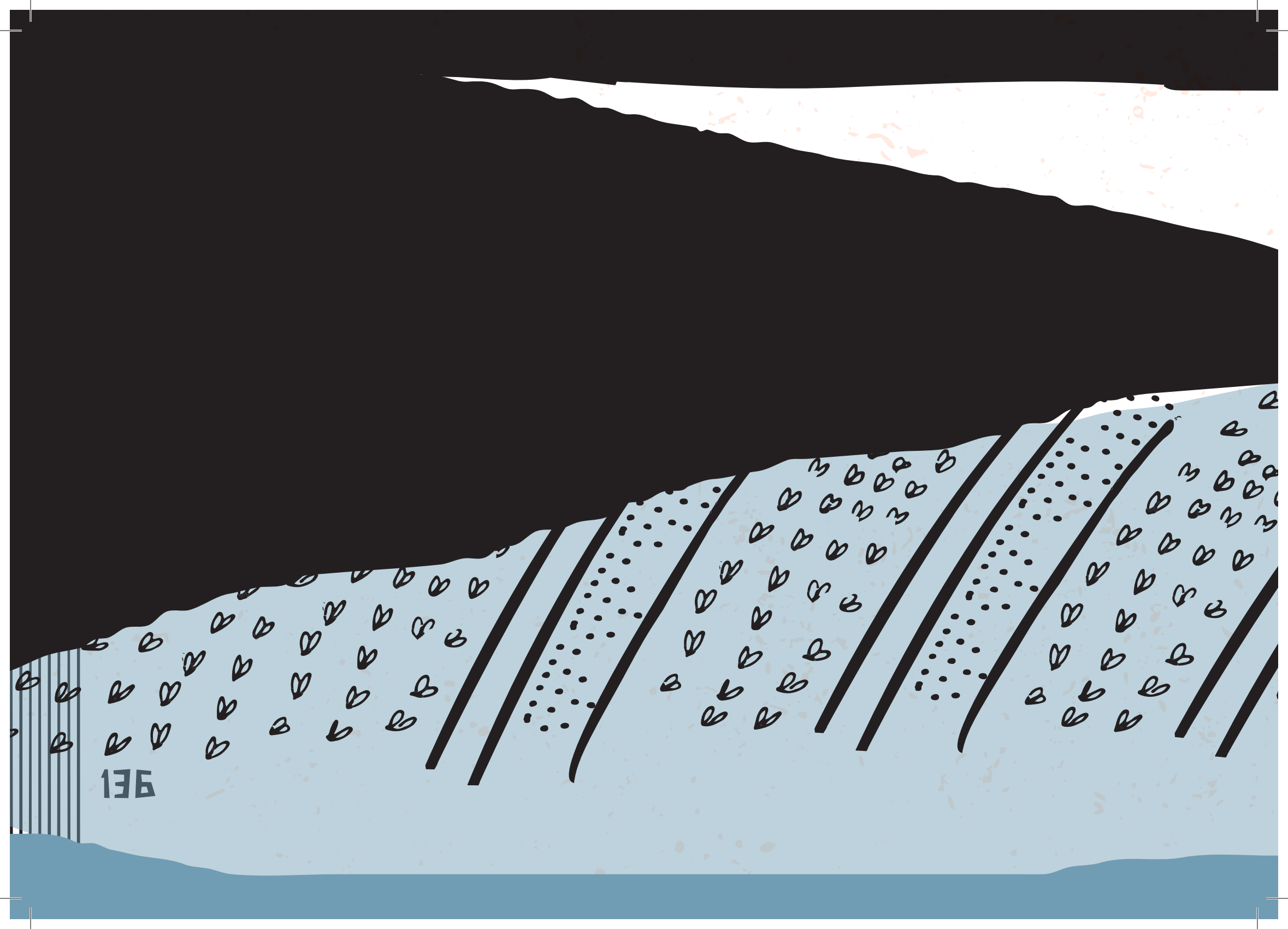
COMO INOVAR NO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO?

- Firmar parcerias intersetoriais e integração com a Residência Multiprofissional;
- Implantar farmácia viva;
- Incorporar no processo de trabalho da equipe, estratégias, como as práticas integrativas, reconhecendo que o uso plantas medicinais melhora a qualidade de vida do paciente, e que há cura pelo uso das plantas pela comunidade;



- 
- Prática ampliada e territorializada de cuidados com foco na promoção da saúde;
 - Promover atividades físicas relaxantes;
 - Realizar um bom acolhimento, organizar o serviço da UBS e os atendimentos de excelência centrados nos usuários;
 - Utilizar ferramentas para aproximar a comunidade da UBS;
 - Utilizar os espaços da UBS, como o quintal para realizar outras práticas de saúde como: cultivo e benefício das plantas;
 - Valorizar o trabalho em equipe;
 - Valorizar os saberes populares e das experiências de cuidados comunitários.





136



BOLDO

MOITELA

SALVA

CAPIM SANTO

GUS

Agroecológica produção

*Segurança alimentar,
Keila Formiga nos traz,
A força do Cariri
Do Baixio das Palmeiras
A nos fazer refletir
As potências do lugar
Vão sendo a nós reveladas
A Saúde da Família
Tem uma grande sacada*

*Pra enfrentar as ameaças
Com muita sabedoria
Juntou a permacultura
E a agroecologia
Aproveitando as potencias*

*E os saberes do lugar
Comunidade e ciência
Podem se complementar*

EXPERIÊNCIA ÓLEO DE COCO AGROECOLÓGICO

ONDE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA?

Comunidade Sítio Coqueiro do Assentamento Maceió, localizada na zona rural, cerca de 47 km da sede do município de Itapipoca/Ceará.

DESCRIÇÃO

Incentivo à cultura ancestral do cultivo agroecológico do coco por jovens agricultoras e agricultores da comunidade e organização do processo de beneficiamento do fruto, com produção de óleo, azeite, cocada e coco ralado.

PROBLEMA MOTIVADOR

Avanço de empresa do agronegócio que faz uso indiscriminado de agrotóxicos nos limites do assentamento. Além do impacto através dos venenos, a empresa tentou convencer agricultores da região a venderem o coco por um preço mínimo. Foi quando jovens e mulheres começaram a estimular a comercialização do coco dentro da comunidade. A estratégia está gerando oportunidade de trabalho para os jovens, renda para as famílias e ajudando a proteger o território.

QUEM PARTICIPA? 11 COMUNIDADES TRADICIONAIS RESIDEM NO ASSENTAMENTO MACEIÓ.

Grupo cultural Balanço do Coqueiro, formado majoritariamente por jovens e mulheres.

PARCEIROS

Associação Comunitária Vida Melhor, Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste (MMTR-NE), Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador e à Trabalhadora (CETRA) e a Rede de Feiras Agroecológicas e Solidárias dos Vales do Curu e Aracatiçu.

NOS CAMINHOS DA INOVAÇÃO EM SAÚDE

A equipe de pesquisa do SERPOVOS visitou essa experiência nos dias 29 e 30 de abril de 2022, e realizou uma Oficina Territorial com a comunidade. Foram abordados temas sobre modo de vida e saúde das populações do campo, da floresta e das águas, inovação nas práticas de cuidado em saúde na APS.





RESULTADOS DA OFICINA TERRITORIAL

COMO A EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA COMUNIDADE CONTRIBUI PARA A SAÚDE?

- Fortalecendo a cultural local;
- Fortalecendo vínculos comunitários, que contribuem com a promoção da saúde;
- Mantendo uma produção agroecológica (natural, solidária e sem uso de agrotóxicos);
- Promovendo segurança alimentar;
- Proporcionando bem-estar, beleza e saúde através do consumo dos produtos derivados do coco.

O QUE É O CUIDADO EM SAÚDE?

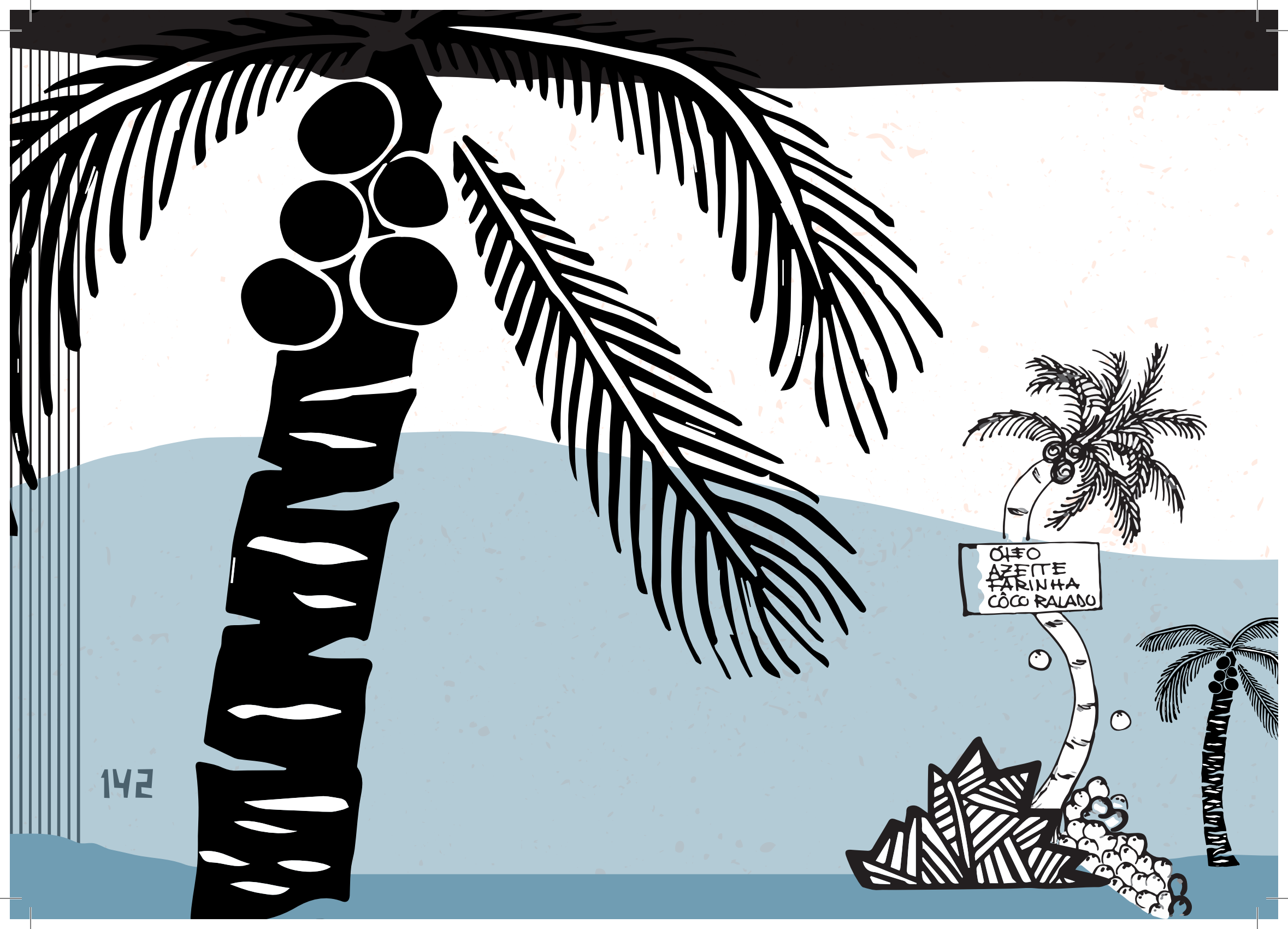
- Alimentação saudável;
- Atividades físicas;
- Higiene;
- Lazer;
- Políticas e práticas que assegurem o bem viver;
- Diagrama;
- Descrição gerada automaticamente;
- Prevenção;
- Soberania e cultura alimentar.

COMO AS NECESSIDADES EM SAÚDE DA COMUNIDADE ESTÃO SENDO ATENDIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)?

- ☛ De maneira insuficiente e lenta;
- ☛ Faltam condições de trabalho e de estrutura para que as equipes de saúde atendam às demandas adequadamente;
- ☛ O diálogo é muito bom com os ACS, mas regular a ruim com médico e enfermeiros. Estes últimos só interagem quando são procurados e de forma estritamente técnica.

COMO INOVAR NO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO?

- ☛ Criar um Conselho Territorial de Saúde;
- ☛ Defender o bem viver no território, mantendo as condições de permanência das juventudes no território rural, compreendidas como questões intimamente ligadas à saúde;
- ☛ Garantir formação continuada e contextualizada para os profissionais da APS;
- ☛ Promover ações de cuidado à saúde com a população (prevenção);
- ☛ Valorização da cultura alimentar;
- ☛ Valorização dos saberes da comunidade.



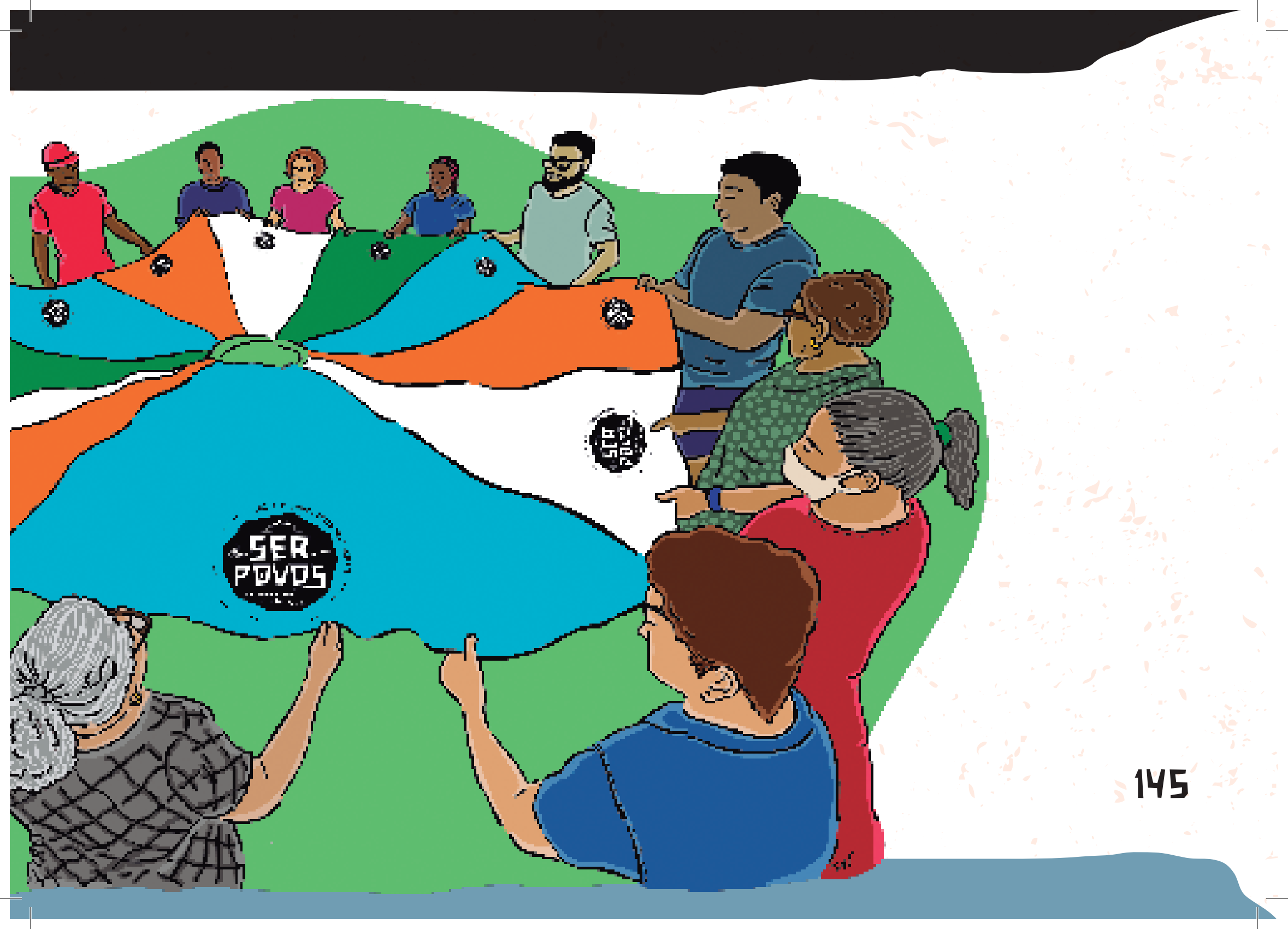
COCO
AZEITE
FARINHA
COCO RALADO



*Novinha trouxe pra roda
Saberes do litoral
O Balanço do Coqueiro
E a produção de óleo de coco artesanal
Arte, juventude,
Música, teatro e poesia
E os produtos compondo
Feiras de agroecologia.*

*Homens, mulheres buscando
Os preconceitos romper
Alguns papeis recriando
Quem disse que a trama da renda o
homem não pode tecer?*





EXPERIÊNCIA ARARUTANDO: VALORIZANDO SABERES ANCESTRAIS.

ONDE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA?

Comunidade Vieira dos Carlos do Assentamento Várzea do Mundaú, localizada na zona rural, cerca de 30km da sede no município de Trairi/Ceará.

DESCRIÇÃO

Valorização da cultura alimentar tradicional das agricultoras, agricultores, camponesas e camponeses, através da retomada do plantio da araruta e da produção de farinha da planta.

PROBLEMA MOTIVADOR

A planta é parte da história da cultura alimentar da comunidade, mas estava praticamente esquecida, pois havia perdido espaço para alimentos industrializados. O redescobrimto da araruta e de seus benefícios teve impacto importante, especialmente na alimentação de crianças da comunidade com dificuldade de digestão, intolerância a outros tipos de massa e alergia ao glúten.

QUEM PARTICIPA? 200 PESSOAS CONTEMPLADAS

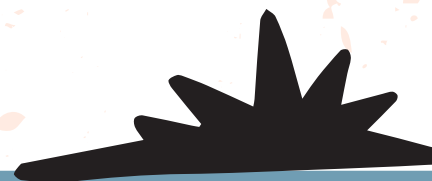
Agricultoras e agricultores familiares agroecológicos da comunidade e do Território Vales do Curu e Aracatiaçu.

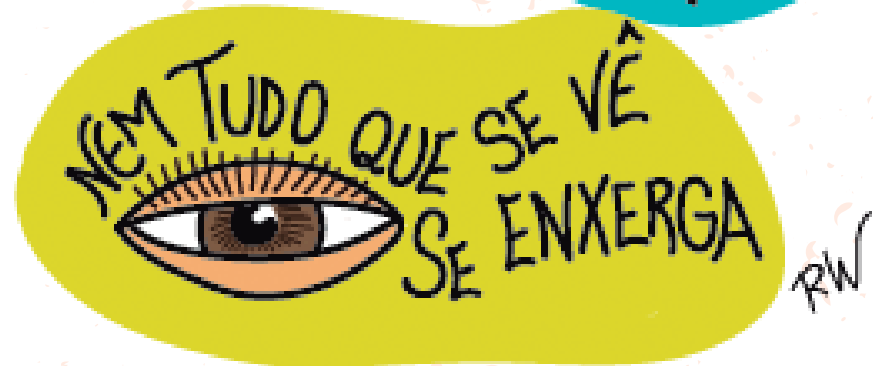
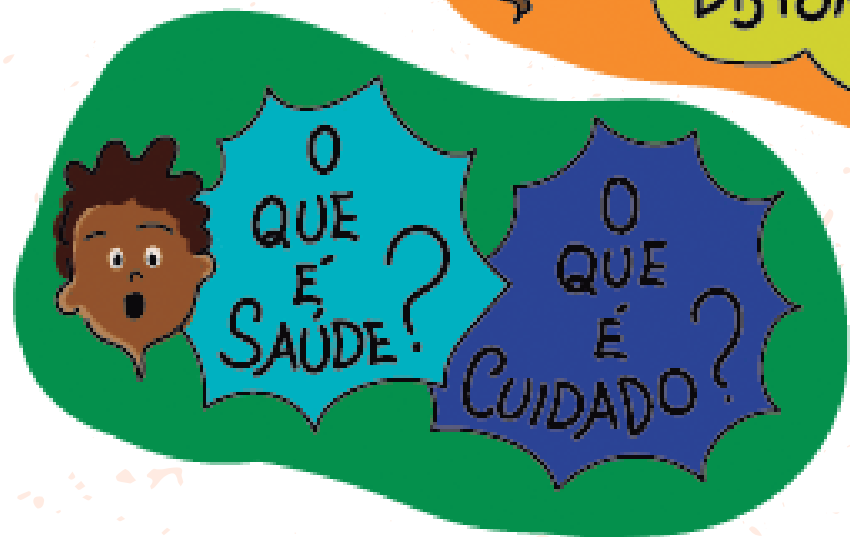
PARCEIROS

Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador e à Trabalhadora (CETRA), Escola de Gastronomia Social Ivens Dias Branco e Universidade Federal do Ceará.

NOS CAMINHOS DA INOVAÇÃO EM SAÚDE

A equipe de pesquisa do SERPOVOS visitou essa experiência nos dias 2 e 3 de setembro de 2022, e realizou uma Oficina Territorial com a comunidade. Foram abordados temas sobre modo de vida e saúde das PCFA, inovação nas práticas de cuidado em saúde na APS.





RW

RESULTADOS DA OFICINA TERRITORIAL

COMO A EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA COMUNIDADE CONTRIBUI PARA A SAÚDE?

- A araruta é um alimento saudável que tem propriedades para melhorar o funcionamento do intestino, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida;
- A experiência favorece a valorização dos saberes tradicionais da comunidade;
- O alimento pode ser produzido no quintal de casa, como faziam as gerações mais velhas da comunidade.

O QUE É O CUIDADO EM SAÚDE?

- Alimentação saudável;
- Cuidado com o meio ambiente;

- Higiene pessoal;
- Preservação das relações humanas;
- Preservação dos saberes tradicionais;
- Prevenção;
- Vacinação da família e dos animais em dia.

COMO AS NECESSIDADES EM SAÚDE DA COMUNIDADE ESTÃO SENDO ATENDIDAS PELA APS?

- A comunidade fica distante de outros serviços de saúde e a prefeitura não oferece transporte para deslocamento;
- A visita domiciliar é feita de forma regular com qualidade;
- Falta medicamento na UBS;
- Na UBS nem sempre a comunidade é atendida prontamente porque estão sem médico após o fim

do Programa Mais Médicos (PMM);

- O sucateamento do SUS piorou as condições estruturais da APS e os atendimentos, principalmente para as populações do campo;
- Os ACS têm priorizado visitas às famílias com crianças e com idosos que tenham algum problema de saúde;
- Ótima comunicação e diálogo com a ESF.

COMO INOVAR NO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO?

- Garantir a segurança alimentar local;
- Incentivar as PCFA através da valorização de seus conhecimentos para a melhoria da saúde;
- Pautar o tema da alimentação saudável na APS e no SUS;
- Possibilitar a organização de intercâmbios de práticas e conhecimentos entre os profissionais de



saúde e a comunidade;

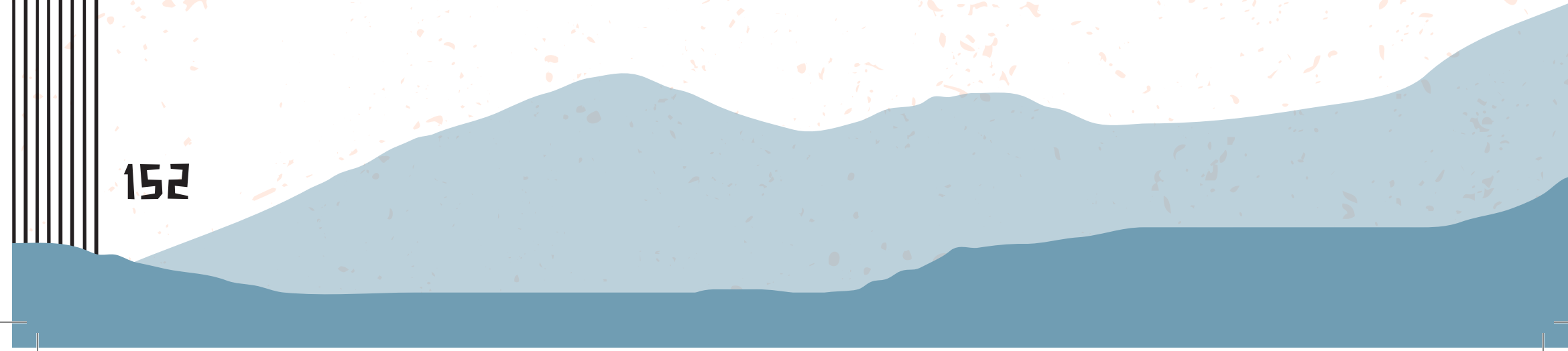
- Promover a cultura;
- Promover a saúde incentivando à agroecologia;
- Promover debates e processos formativos com a comunidade, envolvendo a escola e as detentoras e os detentores dos saberes tradicionais.

*São muitos nós a serem desatados
Reconhecer os valores a serem preservados
Inclusive o direito a uma diferenciada educação.*

*Com Bruno do Trairi
Conhecemos um pouco mais da araruta*

*Conhecimento ancestral
Que recebeu de sua avó
Sobre o valor desse tubérculo
Do qual se faz goma e pó
Alimento e nutrição
Que o SUS precisa considerar*







EXPERIÊNCIA BEM VIVER VERSUS MINERAÇÃO: DEFESA DA TERRA, DA ÁGUA E DA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS.

ONDE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA?

Comunidades de Monteiro, Bandarro e Besouro, no sertão dos Inhamuns, localizada na zona rural, cerca de 19 km da sede do município de Quiterianópolis/Ceará.

DESCRIÇÃO

Mobilização das comunidades em defesa do território e dos modos de vida da população frente aos impactos na saúde e no ambiente causados pela mineração de ferro.



PROBLEMA MOTIVADOR

As comunidades foram profundamente afetadas pela exploração de ferro realizada por uma empresa mineradora instalada no território. Após o início da extração do ferro, casos de doenças respiratórias graves, doenças de pele e cânceres foram registrados. Os resíduos da extração do minério provocaram poluição do ar e da fonte de água - o Rio Poty -, contaminando plantações e animais. As famílias organizaram reuniões, intercâmbios e acionaram instituições de pesquisa e órgãos públicos para averiguar impactos e buscar soluções.

QUEM PARTICIPA? 600 PESSOAS CONTEMPLADAS

Famílias camponesas, agricultoras e agricultores familiares, e ribeirinhas e ribeirinhos, organizados nas Associações Comunitárias e no Sindicato dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais de Quiterianópolis.

PARCEIROS

Movimento pela Soberania Popular na Mineração, Paróquia de Quiterianópolis, Comissão Pastoral da Terra, Pastoral da Juventude Rural, Escritório de Direitos Humanos e Assessoria Jurídica Popular Frei Tito de Alencar, Departamento de Geografia da Universidade Federal do Ceará, Casa da Geografia da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Comissão de Direitos Humanos e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa do Ceará, Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais Sem Terra, Cáritas Diocesana de Crateús.

NOS CAMINHOS DA INOVAÇÃO EM SAÚDE

A equipe de pesquisa do SERPOVOS visitou essa experiência no dia 3 de novembro de 2022, e realizou uma Oficina Territorial com a comunidade. Foram abordados temas sobre modo de vida e saúde das populações do campo, da floresta e das águas, inovação nas práticas de cuidado em saúde na APS.



RESULTADOS DA OFICINA TERRITORIAL

COMO A EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA NA COMUNIDADE CONTRIBUI PARA A SAÚDE?

A mobilização comunitária em torno da luta pelo direito de viver no território, pela sobrevivência e pela preservação da natureza garantiu que a extração de minérios fosse paralisada, freando a poluição e o aumento das doenças.

O QUE É O CUIDADO EM SAÚDE?

- Comer produtos sem veneno (peixe e agricultura sem contaminação);
- Cuidar da água, da terra e da floresta;
- Respeitar os povos (os impactos da mineração são agressões, e elas provocaram transtornos psicológicos na população);

- Ter água e ar limpo, sem contaminação pela poeira da mineração.

COMO AS NECESSIDADES EM SAÚDE DA COMUNIDADE ESTÃO SENDO ATENDIDAS PELA APS?

- A equipe de saúde da família conta com um técnico de enfermagem, uma enfermeira e um clínico geral;
- A equipe não deu atenção aos casos de doença registrados com a mineração;
- As visitas acontecem só uma vez por mês;
- Faltam medicamentos;
- Faltam profissionais e conhecimentos para atender demandas de saúde;
- Faltam profissionais;



Nossa pesquisa é construída
coletivamente, compreendendo
e respeitando a diversidade
de saberes.

- Na Unidade Básica de Saúde (UBS) quando há necessidade de um especialista, a demanda é enviada para a Secretaria de Saúde e o atendimento demora meses ou até anos;
- Não há comunicação e diálogo efetivo dos profissionais com a comunidade;
- Não há visitas suficientes da equipe de saúde da família.

COMO INOVAR NO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO?

- A comunidade se organizar para buscar diálogo com profissionais da saúde e na gestão municipal;
- Garantir uma equipe de profissionais qualificados;
- Garantir mais atendimentos nos postos de saúde;
- Visitas suficientes de agentes comunitários de saúde (ACS) e médicos nas comunidades;
- Realizar um mutirão de saúde no território para visitar as famílias e analisar os casos de doenças associadas à mineração;

- Praticar o bem viver, caracterizado na relação de cuidado mútuo entre as camponesas e os camponeses, pescadores e pescadoras de água doce e do rio Poty; e os povos, no respeito à natureza e na defesa do território contra a devastação provocada pela mineração;
- Preservar o Rio Poty garantindo água em abundância para que as comunidades possam beber, plantar e cuidar dos animais.

*Tudo parte da escuta
Escuta do povo do lugar
Ciências de mãos dadas
Com o conhecimento popular.
De mandalas produtivas
Místicas, problematização
Construção compartilhada, coletiva
Gerando reflexão
Erivan nos traz*

*As comunidades de Monteiro, Bandarra e Besouro
Em Quiterianopolis situadas
Nos lembrando dos impactos ambientais
Pela mineração provocadas*

*A água boa não rima
Com a tal de mineração
Água quer correr pro rio
Pra irrigar o sertão
O minério segue pra China
Deixando uma triste Sina
Pra nossa população*

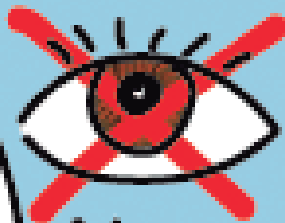
Destacamos que uma das experiências que chegaram eram dos povos indígenas, e integração na teia de saberes e práticas em saúde destes povos indígenas do semiárido, organizados nos Movimento Potygapuia e o Movimento Indígena Tabajara Serra das Matas, demandou maior aprofundamento no tema da saúde indígena. Estes povos traziam fortemente a luta contra a invisibilidade e, o site da pesquisa, favoreceu essa integração. A integra-

ção dos povos indígenas na teia, propiciou aprovação e desenvolvimento de uma pesquisa dentro da teia Serpovos, denominada de “Identidades, Memórias e Práticas de Cuidados em Saúde: convivências ancestrais e os desafios atuais na defesa do direito à saúde e da vida em territórios indígenas no sertão do Ceará”. A pesquisa foi apoiada pelo Edital de Saúde Indígena da Fiocruz.

A plataforma Serpovos possibilitou ampliar a percepção social e científica do grupo de pesquisa, que se articulou e articulou a luta por direitos numa visão ampliada e democrática de saúde e incubou e desenvolveu outro projeto de pesquisa. Esta parceria com os povos indígenas tanto os fortaleceu como nos fortaleceu. Possibilitou novas aprendizagens e descobertas sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) nos territórios, bem como reconhecer as fragilidades e potencialidades da APS.



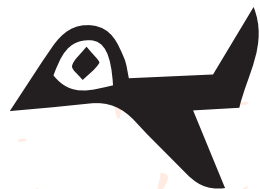
Povo
INVISÍVEL



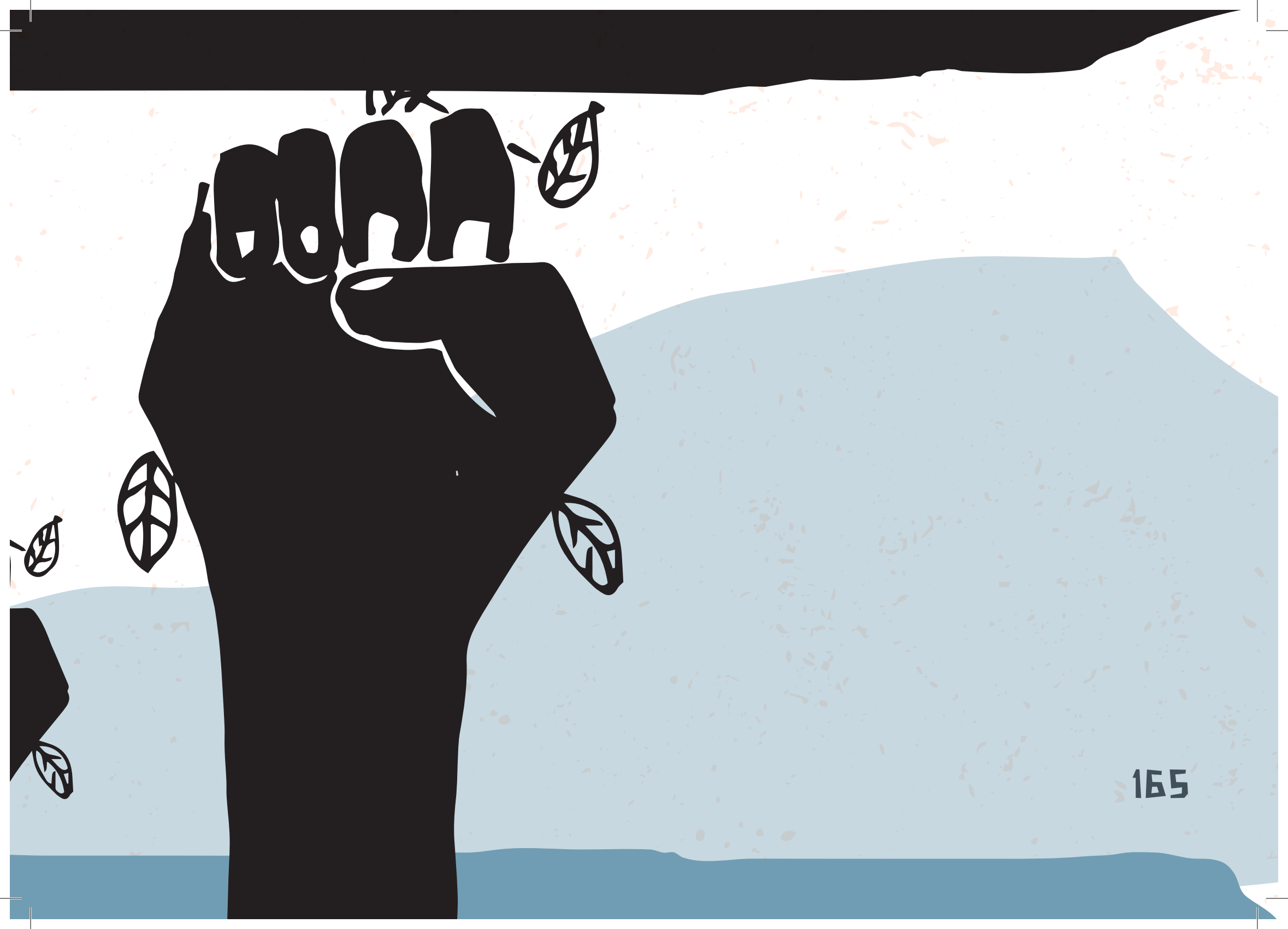
Nem
VISTO



Nem
ESCUTADO







3.14 COMO SISTEMATIZAR E ANALISAR PROMOVENDO A TRADUÇÃO INTERCULTURAL

DOS RESULTADOS DA PESQUISA SERPOVOS?

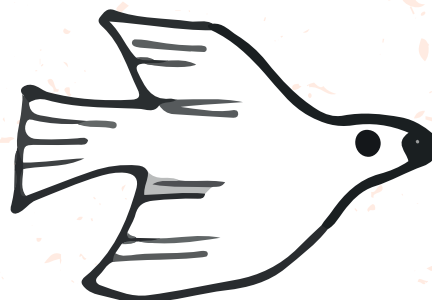
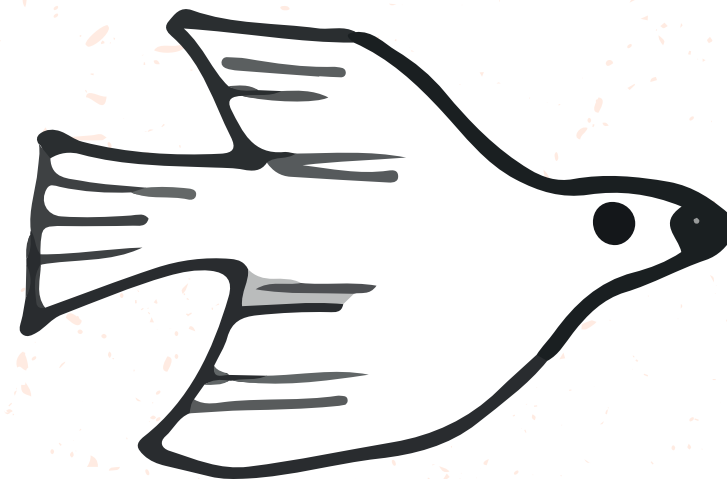
O percurso da pesquisa serpovos e a produção de conhecimento foram construídas em uma perspectiva inclusiva, dialógica, coletiva, decolonial, que pudesse romper com a visão da ciência cartesiana como a única verdade (Dantas, 2021). Desenvolvemos um processo que pudesse contribuir com a tradução intercultural como aponta a Ecologia de Saberes. A educação popular seus princípios, matrizes, dimensões e práticas pedagógicas, ofertaram a oportunidade de referenciar a experiência como categoria fundante e recorreu-se à Freire (2001), que toma a ideia do saber de experiência feito, como base fértil para a construção do

conhecimento científico de modo problematizador e construir técnicas e produtos que possibilitem a expansão das capacidades inventivas para transformar, agir e refletir.

Essa base freiriana propiciou a inclusão de sujeitos(as) populares nessa produção, com seus saberes e modos de expressão e criação. Como propõe Fals Borda(1970), a inclusão de sujeitos populares como protagonistas, contribui para uma produção que se insere nas lutas e promove a auto investigação popular orientada para a transformação social e a superação da histórica desigualdade na produção do conhecimento. Materializar essas ideias também se revelou potência criativa, inédito viável para referenciar Freire (2002) que associa essa categoria ao esperançar.

Em suas palavras: “a esperança tem sentido se é partilhada na inquietação criadora do combate na medida em que, só assim, ela também pode partilhar novas lutas em outros níveis” (Freire, 2002, p. 198).

Oscar Jara Holliday (2006) aponta caminhos ancorados nas bases pedagógicas da Educação Popular e referencia a importância do saber de experiência feito, de quem



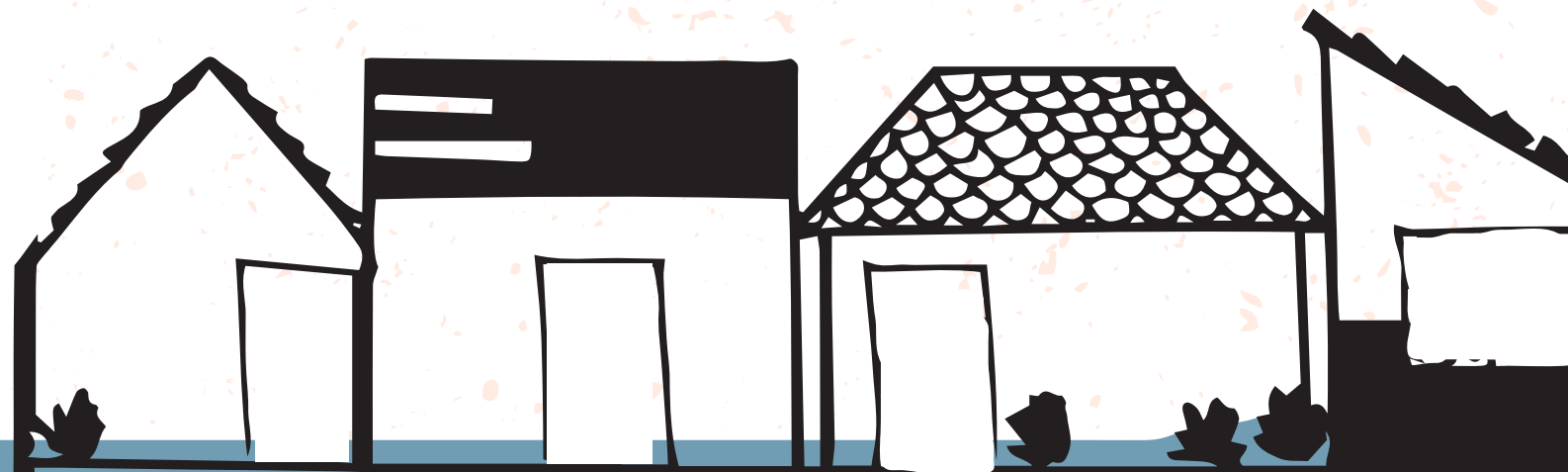
viveu as experiências como ponto de partida de uma sistematização coletiva e pontua que, em um percurso com essa característica, não se trata apenas de relatar a experiência. Significa construir reflexões considerando que a realidade é histórica, portanto, dinâmica e necessita de uma análise crítica e uma proposição transformadora.

Compreender as incompletudes dos(as) sujeitos envolvidos e dos processos, foi desafiador, mas, ao mesmo tempo, constituiu-se força motriz capaz de promover ação solidária e compartilhada, colaborativa. A inserção nos territórios, o compartilhamento de saberes e fazeres de modo dialógico, abriu possibilidades de afirmação das diversidades e de redescobertas.

Ainda com âncora na Educação Popular, a recuperação do vivido com foco na produção de conhecimento, é, segundo Freire (1994), uma tarefa política que se orienta para a transformação da realidade e, nessa construção,

democratizar o acesso aos processos e ferramentas de produção de conhecimento, histórica e hegemonicamente apropriada por uma classe social. Esse modo de produção de pesquisas tem contribuído para a romper com invisibilização e a dominação dos saberes e práticas presentes nos territórios.

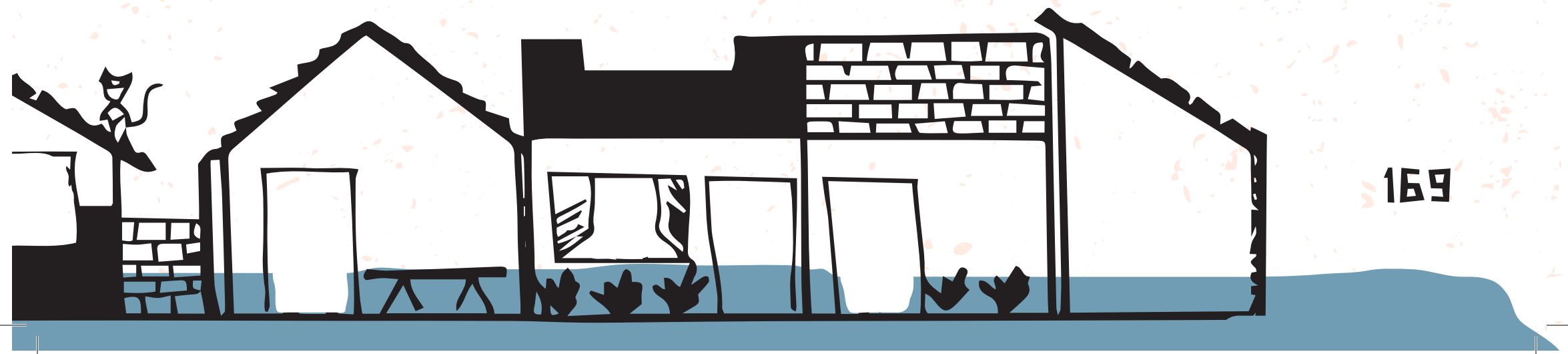
Considerar o protagonismo desses sujeitos na identificação de situações-limite dos seus cotidianos e modos de viver, remete mais uma vez à perspectiva do esperar como aponta Freire (1979) como sonhação, que vislumbra a construção do inédito-viável, de modo coletivo e na busca de superação, desvelando a tensão entre denúncia e anúncio (Freire, 1983). Para o autor, as situações-limite não só devem ser vistas como barreiras intransponíveis, mas como desafios à superação, considerando os inacabamentos e incompletudes como possibilidades de composições e complementariedades.



Outro aspecto importante foi o reconhecimento da autoralidade desses sujeitos populares (Dantas,2020) constituindo possibilidades de decolonizar a produção de conhecimento.

Realizamos diversos debates, conversas e leituras sobre sistematização de resultados de pesquisas participativas. Há diversos entendimentos e controvérsias acerca da interpretação.

Com a compreensão de que não temos um material a ser analisado pelo pesquisador, mas um material proveniente de uma coprodução entre os participantes era preciso propor uma leitura crítica e analítica, visando a sistematização e tradução intercultural das experiências em linguagens para diferentes públicos. Tínhamos um desafio explicitado: Como realizar no processo da pesquisa a disseminação científica da metodologia da pesquisa e dos resultados da pesquisa?



Na possibilidade de construir inéditos viáveis à situação limite desvelada, as vivências nos territórios durante a pesquisa revelaram possibilidades de produzir conhecimento com o ser inteiro. Aqui referenciamos Dantas (2019, p. 96), que nos provoca a pensar na ruptura com o significado hegemônico de aprender e considerar a integralidade do ser humano e incluir dimensões como: a arte, o afeto, a espiritualidade e o próprio corpo singular e imanente, como potência criativa e expressão da sensibilidade.

Faundez e Freire (1985; 2001) falam de corpos conscientes, que se rebelam da condição de objetos, se reconhecem sujeitos, se reconstróem na práxis e se movem criticamente no mundo. São místicas, cantos, rodas, cuidados, desenhos, poemas, cordéis, canções, narrativas que em suas múltiplas linguagens, fazem emergir modos de materializar essa produção disponibilizando-a em uma perspectiva intercultural.

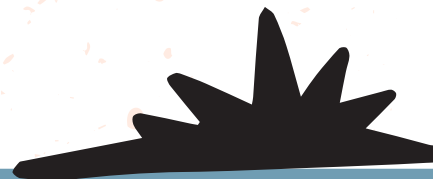
Trazemos essas linguagens como expressões de arte e a referenciamos na proposição de Dantas, Paro e Cruz (2020), como modos dos seres humanos serem, estarem e

dialogarem com e no mundo, dada a capacidade humana de construir atos-criadores, que fazem emergir uma imensidão de novas linguagens, trazendo uma dimensão estética à existência humana.

Dantas (2020) e Linhares (2003) referenciam a arte também como modo de produção de conhecimento, em que outras dimensões que se vinculam aos padrões do sentir humano podem ser incluídas articulando o mundo vivido e suas problemáticas, recompondo e configurando novos sentidos que não se aprisionam pela verbalização e pela escrita formal.

Desafiamo-nos a pensar e praticar num constante exercício de aprender fazendo. O portal na internet foi instrumento de coletar dados, de visibilizar informações e disseminar resultados da pesquisa; também foi estratégia de mostrar visualmente o modo de viver e a cultura das PCFA na identidade visual com suas cores e desenhos.

Também nos desafiamos a pensar linguagens que em suas potencias dialógicas pudessem acolher de modo polifônico outras linguagens. Nesse contexto a Cenopoesia, linguagem que se materializa no Nordeste, no Bra-



sil e América Latina associada aos movimentos de arte e cultura popular como: o Movimento Escambo Popular Livre de Rua, aportando no Ceará, inicialmente em Icapuí e posteriormente em Fortaleza, por meio de uma experiência de educação popular no contexto da Secretaria Municipal de Saúde, as Cirandas da Vida, desponta como potência de problematização, produção de saberes e tecnologias, de diálogos entre os saberes artístico, científico e popular (Dantas; Lima, 2020).

Lima (2008), que idealizou e sistematizou inicialmente essa proposição, a compreende como uma linguagem que se articula e interage com outras linguagens de modo e em um campo dialógico, sinérgico e harmônico sem que se produzam apagamentos ou hierarquias. Parte do princípio de que carregamos repertórios humanos que ao interagirem, produzem arranjos, que vêm de suas experiências, seus movimentos. O arranjo cenopoético se enriquece em ato democrático e aberto, com os novos elementos e repertórios daqueles e daquelas que se encontram.

Tendo como âncoras a cenopoesia, a educação popular, a ecologia de saberes foi possível dialogar com cordéis,



sínteses poéticas, conversas desenhadas, xilogravuras e outras artesanias da produção coletiva.

Sobre as sínteses poéticas, ainda não há uma produção teórica sobre elas, mas têm surgido no contexto de encontros e vivências de educação popular em saúde e no contexto da pesquisa, foram geradas como sistematizações em ato durante os encontros de socialização. Partem de palavras e temas geradores pronunciadas e organizadas pelos(as) sujeitos(as) sem a matemática métrica da poesia formal, mas compondo com aqueles e aquelas que as pronunciaram produzindo de certo modo um arranjo cenopoético.

Os cordéis como uma linguagem que se manifesta inicialmente a partir da produção de repentistas e poetas populares, que se expõem em feiras livres e encontros, trouxeram a essa produção, por um lado, a riqueza da cultura popular nordestina e a potência de síntese de ideias e aprendizados. Em suas apresentações tradicionais expostas em formas de varais, nas feiras e manifestações populares, trazem também as xilogravuras que compõem também a estética dessa produção.

O trecho do cordel nos ensina que:

*Ninguém faz nada sozinho.
Esta frase é verdadeira
Não podemos esquecer
Das entidades parceiras
Que somaram com a gente
Fazendo esta corrente
Levando a mesma bandeira*

*Experiencias diversas
Nós podemos descobrir
Do sertão dos Inhamuns
Ao vale do Cariri
Das serras ao sertão central
Da faixa do litoral
Itapipoca e Trairi.*

*É importante na luta
Repassar conhecimento
Para as novas gerações
Fazer o enfrentamento*

*Lutar contra as injustiças
E se livrar do sofrimento*

*Precisa fortalecer
Nossa coletividade
Construir a união
Em nossas comunidades
Porque sozinho ninguém
Será feliz de verdade*



TCO

NINGUÉM FAZ NADA SOZINHO

Numa perspectiva analítica esperamos contribuir na ampliação da compreensão do território, do modo de vida, da situação da saúde e das ações de promoção de saúde das PCFA. Registramos em fotografias e gravamos em áudio os momentos das oficinas, que foram transcritos, considerando os elementos como a sintaxe, a semântica, as metáforas, os níveis de percepção e envolvimento dos participantes. As transcrições foram lidas pela equipe serpovos, que estiveram presentes nas rodas de conversa e os conteúdos organizados em uma categorização temática, considerando os temas da pesquisa previamente definidos.

Fasanello, Nunes e Porto (2018) apresentam as metodologias colaborativas não extrativistas como alternativas para pensar uma trilha metodológica coerente com as epistemologias do Sul. Consideramos que neste tópico de análise é onde nós pesquisadores experimentamos os maiores desafios. Os autores alertam que do ponto de vista das metodologias colaborativas: “trata-se de abrir possibilidades que não coloquem o pesquisador numa perspectiva hierárquica de controle de qualidade e critérios de superioridade que os afastem dos sujeitos sociais excluídos, seus saberes e lutas” (Fasanello; Nunes; Porto, 2018, p. 402). Reforçam que uma postura colaborativa não extrativista, não significa rejeitar técnicas e métodos produzidos pelas ciências sociais que podem ser úteis para a pesquisa qualitativa.





Com este entendimento nos esforçamos numa sistematização dos resultados da pesquisa em produções técnicas, que pudessem ser de utilidade de comunidades, movimentos sociais, profissionais de saúde e pesquisadores. Optamos pela apresentação dos resultados organizados nesta coletânea que traduz os conceitos, as experiências e as propostas para repensar o futuro, nestes seis volumes que apresentam todo este aprendizado.

No decorrer da pesquisa, para disseminar informações, produzimos vídeos com indicadores de saúde, que foram priorizadas na pesquisa sobre dados de boletins epidemiológicos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará a respeito de agravos importantes para as PCFA, como: a qualidade da água, acidentes com animais peçonhentos, dentre outros com colaboração de pesquisadores externos, que podem ser acessados no portal.

Em cada oficina territorial já sistematizávamos o vivido no formato de conversa desenhada, certificávamos os participantes e elaborávamos uma notícia com os participantes para disseminar a experiência.

Os conteúdos provenientes das oficinas territoriais, que foram gravados, transcritos, juntamente com o apreendido na visita e na oficina territorial são os resultados desta pluralidade de formas de “coletas de dados nesta



pesquisa participativa de abordagem qualitativa” que é o Serpovos, que estão descritos nesta coletânea nos diversos volumes.

Esforçamo-nos para exercitar a tradução intercultural, proposta por Boaventura, que precisa estar presente no momento que se produz o dado, pois um dado escrito, desenhado e oral traz dimensões objetivas e subjetivas distintas, bem como acessa a dimensão cognitiva e afetiva humana trazendo formas diferentes de leitura da realidade.

Esperamos que esta pluralidade de “técnicas de coleta de dados” possibilite a reflexão, a teorização, sistematização e ação de forma cíclica, contribuindo com os participantes e pesquisadores numa leitura ampliada e crítica de si e da realidade. A sistematização dos resultados também se apresenta como um desafio, pois há a necessidade de sistematizar partes, ou seja, cada experiência, mas também, o conjunto de dados.

As sínteses no percurso da pesquisa foram no sentido de apresentar e compartilhar as experiências em diversos formatos: notícias no site da pesquisa, no Instagram, no youtube; apresentação em congressos acadêmicos, elaboração de duas dissertações de mestrado; criação de vídeo stopmotion, elaboração de três relatórios de



pesquisa. Todavia, era preciso dar uma dimensão do percurso e nasceu a partir desta compreensão uma primeira sistematização de cadernos e uma última oficina de validação e de intercâmbios de saberes e práticas.

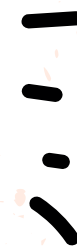
Realizamos uma oficina de validação crítica dos cadernos, com leitores internos e externos do conteúdo. Intitulada de “**oficina de compartilhamento e validação das inovações no cuidado em saúde e na vigilância popular produzidas nos territórios serpovos e participatório**”, realizada em junho de 2023, com carga horária de 16 horas, na Fiocruz Ceará. Objetivamos avançar nas sínteses e na releitura crítica, coletiva e intercambiar os processos vividos, com 61 participantes de todos os territórios. Nesta oficina reunimos um conjunto de participantes a saber: *o participante da experiência*, que fez o cadastro, articulou, mobilizou as pessoas e participou da elaboração dos roteiros da pesquisa de

campo e da própria oficina, e, que colaborou na primeira escrita de síntese da experiência; *um cordelista; dois cenopoeatas; os pesquisadores*.

Avançamos, na oficina, nas estratégias de análise participativa e criativa, que gerou o cordel, a síntese poética, a cenopoesia e orientou o formato e conteúdo da coletânea. A partir desse processo consideramos que a arte visual, a identidade do Serpovos, relacionava-se com as ilustrações de forma afetiva, cultural e comunicava saberes. Desta forma, as cores e desenhos, que aparece no portal como traço fundamental, foram incorporadas num processo criativo, a partir da leitura do cordel, da cenopoesia, da síntese poética e das fotografias registradas na etapa de campo, por uma ilustradora que traduziu em ilustrações com traços das xilogravuras toda a estética que apresentamos neste caderno, e que dá o tom da coletânea.



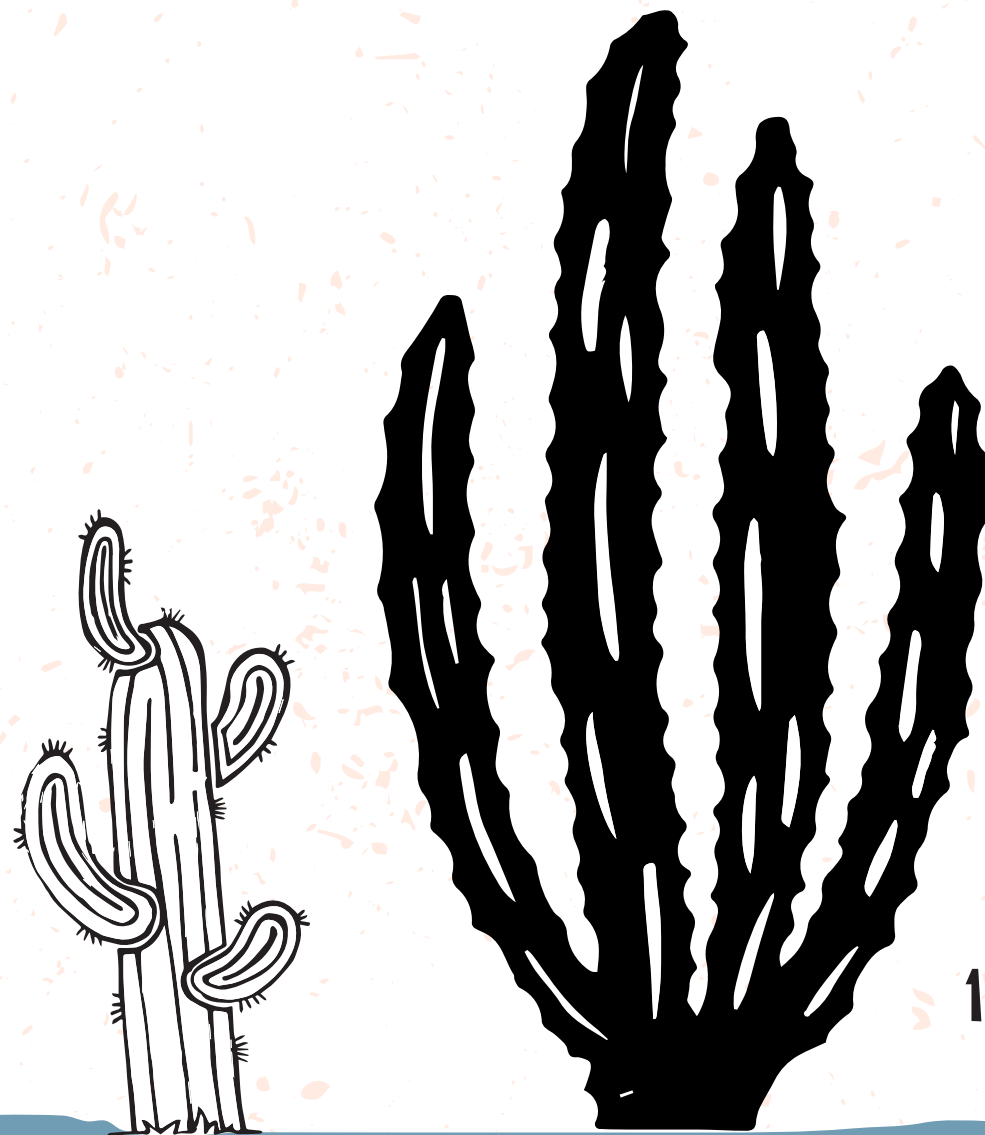
**AS PRODUÇÕES SERPOVOS COM FOCO
NA TRADUÇÃO INTERCULTURAL!**



SÍNTESE POÉTICA POR VERA DANTAS

*Sujeites singulares aprendendo a SerPovos.
E se desvelam, verbalizam narrativas
De caminhos trilhados com os povos indígenas
Que da Serra das Matas, resistem e lutam em territórios do sertão
Da escuta dos troncos velhos e sua ancestral sabedoria
E do desafio de fazer com a saúde oficial a interlocução.
Conhecer os movimentos e as sutilezas interculturais
E aprender com os cuidadores populares
Um pouco das práticas tradicionais
De ações construídas com base em suas necessidades e desejos
E das produções audiovisuais que resultaram desse ensejo.
Conhecer um pouco mais de Teka Potiguara
Liderança indígena, pesquisadora popular
A nos lembrar da centralidade da luta, para a terra demarcar
E do desejo da saúde oficial e a medicina tradicional aprenderem
a dialogar

De saber que frente à situação da Covid que a comunidade
estava exposta
Lideranças se uniram e juntas construíram,
Barreiras, porteiras, pro seu povo proteger*





*Evitando possibilidades de adoecer e morrer.
Sem descuidar que cabe também aos povos originários
As matas defender,
Lutar contra a poluição e do urânio e dos agrotóxicos a contaminação.*

*Elois, agente indígena de saneamento, aprendiz da medicina tradicional
Nos traz reflexões sobre o vivido durante a pandemia
Da importância de incluir a ciência e a tecnologia
Com as práticas de cuidado tradicionais
Da diferença que faz o compromisso com a comunidade
E do desafio da saúde incluir a dimensão da espiritualidade.
Luiza Canuto traz em sua narrativa,
A força das mulheres nessa luta histórica e desigual
Luta contra a discriminação
Contra os posseiros*



*Pela terra demarcada
Terra sagrada
Seus animais e minerais
Com suas matas
Gerando frutos pra uma saudável alimentação.
Luta com dignidade, por justiça
Que promova parceria e união
Para evitar da cultura tradicional a extinção
Pra ter a terra demarcada
Parentes e não parentes precisam se juntar
Não permitir desse patrimônio sagrado a exploração.*

*São muitos nós a serem desatados
Reconhecer os valores a serem preservados
Inclusive o direito a uma diferenciada educação.
Com Bruno do Trairi
Conhecemos um pouco mais da araruta*



*Conhecimento ancestral
Que recebeu de sua avó
Sobre o valor desse tubérculo
Do qual se faz goma e pó
Alimento e nutrição
Que o SUS precisa considerar*

*Agroecológica produção
Segurança alimentar,
Keila Formiga nos traz,
A força do Cariri
Do Baixio das Palmeiras
A nos fazer refletir
As potências do lugar
Vão sendo a nós reveladas
A Saúde da Família
Tem uma grande sacada*



*Pra enfrentar as ameaças
Com muita sabedoria
Juntou a permacultura
E a agroecologia
Aproveitando as potencias*

*E os saberes do lugar
Comunidade e ciência
Podem se complementar*

*Novinha trouxe pra roda
Saberes do litoral
O Balanço do Coqueiro
E a produção de óleo de coco artesanal
Arte, juventude,
Música, teatro e poesia
E os produtos compondo*

*Feiras de agroecologia.
Homens, mulheres buscando
Os preconceitos romper
Alguns papeis recriando
Quem disse que a trama da renda o homem não pode tecer?*

*Tudo parte da escuta
Escuta do povo do lugar
Ciências de mãos dadas
Com o conhecimento popular.
De mandalas produtivas
Místicas, problematização
Construção compartilhada, coletiva
Gerando reflexão
Eriovan nos traz
As comunidades de Monteiro, Bandarra e Besouro*

*Em Quiterianopolis situadas
Nos lembrando dos impactos ambientais
Pela mineração provocadas*

*Produzindo destruição
Das terras e também das águas
Rio Poty fonte de vida, de hortas de nutrição*

*Com suas águas empoeiradas, manchadas
Gerando poluição
Humana, da terra, da água, do ar,
E produzindo sobre os direitos da natureza*

*A reflexão
O sonho do Bem Viver
De ver a indústria da morte, acúmulo, poluição, desaparecer
Reconhecer o território
E seus modos de cuidar*



*Construção metodológica
Refletir e problematizar*

Esta síntese apresenta as experiências, os territórios, comunidades e participantes do Serpovos, que é uma pesquisa-ação-participativa em saúde, coordenada pela dra. Vanira Matos Pessoa.

Mais informações ver o site: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos/>

SER POVOS NO PARTICIPATÓRIO - Roteiro Ceno-poético - organização de Ray Lima e Vera Dantas com textos de Ray Lima e participantes das oficinas dos projetos SERPOVOS e PARTICIPATÓRIO - Fiocruz-Ceará, 2023.

MOVIMENTOS DE CURA

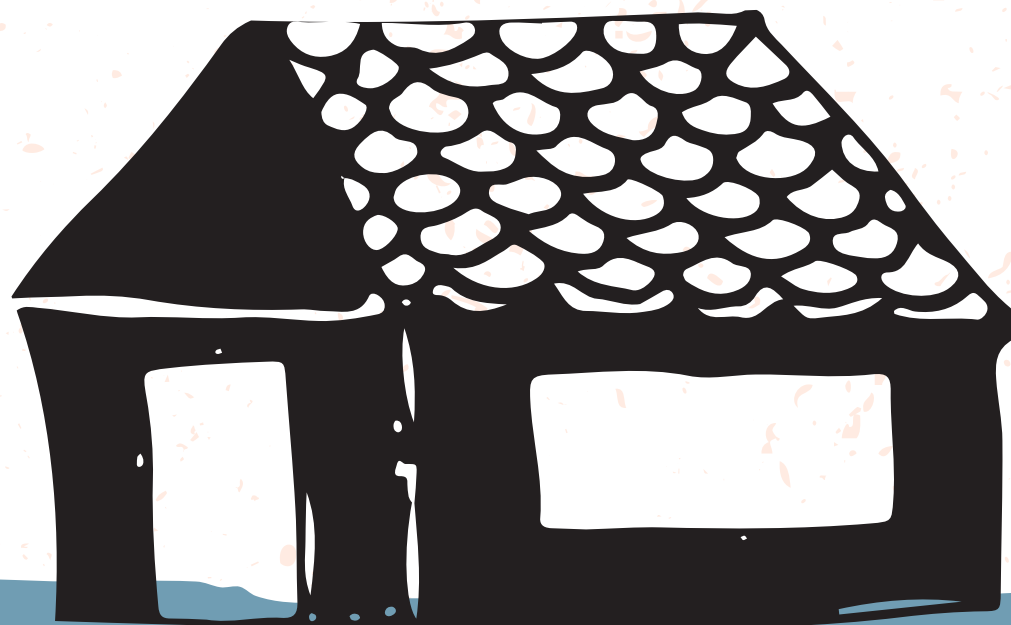
NARRATIVAS DE RESISTÊNCIA COMO AMOR AO LUGAR

*Luísa Canuto
Ritual de entrada*

*Povos sendo no participatório
"Nós lutamos para gritar ao mundo
que nós e nossa luta sejamos visibilizadas" (Maninha)*

*Ray Lima
O que somos do ancestral que nos foi?
O que conservamos do que fomos antes?
Ser povos que ser que é?*

Cantiga
Ser povos
Que ser que é?
É unindo lutando remando
Às vezes contra a maré
Que se aprende a ser gente
Ser povos sendo o ser que é
É na mata no rio
Caatinga maré
No mangue o mantra
Toré desafio
Ei, sertão! Vem remar
Na chapada a labuta
Na luta pensada
Se sabe o saber que é preciso
Aprendendo a ser gente ser povos



*A ser um a ser mais a ser muitos num só
Sendo o ser que é*

Ray Lima

*Um tempo houve em que a Terra era água
e SER era uma condição aquática*

Vera Dantas

*Outros tempos vieram
e a mãe Terra se solidificou
ofertando pedaços de chão para os seres emergentes
chamados humanos poderem caminhar coletar
florescer semear seus sonhos
enraizar-se culturalmente com seus saberes e práticas
outras formas de vida
novos jeitos de se relacionar com seu próprio corpo
com o outro e o macrocorpo a natureza e seus ecossistemas*

Povos sendo no participatório

*daí humanos foram se apegando ao chão de pisar
semear plantar colher imaginar reinventar a existência
se fixando aglomerando se apropriando dos territórios
inclusive do que não lhes pertencia*

Fernando Carneiro

*cada vez mais novos grupos humanos foram surgindo
aprendendo a ser povos
a viver em territórios comunidades*

Vera Dantas

*ao tempo que expandia suas ambições de espécie
multiplicando suas proles famintas de descobertas
saindo a conquista do desconhecido
ocupando grandes extensões
virando geonações sistemas-mundi globalizados*

*devastando e recriando sua própria condição planetária
de bicho pensante linguajeiro urbanizado*

Povos sendo no participatório
*pela linguagem criaram asas
asas de gente são suas sonhações
sonhos prenhes de ações reflexões ações
e se “vestiram de utopia” (Chico César)*

João do Cumbe
*com o passar das eras humanos foram gostando
de ser diferente criaram a cultura
e passaram a se achar os donos da vida na Terra
intervindo convencionando nomeando tudo
dominando por meio da linguagem
e se distanciando do animal que fora
passando de criatura a criador e mentor de mundos*



Camila
*a espécie humana começou a se pensar como única
a interpretar e projetar sua própria existência
entre inventividade razão e delírios
a vaidade levou os humanos a confundir o outro
com mero seroil imprestável para outras funções vitais
e a conceber a terra como sua propriedade particular*

Povos sendo no participatório
*mas não se pode esquecer que a Terra
se pertence a si mesma
que a ganância e a intransigência
a indiferença nos afastam
da ideia de sermos ecoagentes*

Vera Dantas
*e ser povos neste ambiente de competição e acumulação
é cuidar de ser com outro e se fazer reconhecer
no corpo vivo dos ecossistemas*

Ray Lima
*A mente pequena emagrece o ser
da aldeia que não cresce
da gente que não se cria
do dia que amanhece mas não anoitece*

João do Cumbe



**DE RIOS GAMBOAS E MANGUES
CHAPADAS MARES CAATINGAS**

Música: Portal do mar
Gigi Castro e Soraya Vanini

*Não mangue, de mim, não mangue!
Sou mangue, vou lhe contar!
Não mangue de mim, sou mangue, por feio me querem dar!
O caranguejo que na praia você come,
O camarão que pula na sua barriga,
Vê se me entende, homem,
O que em mim se cria,
Vê se me entende é o que mata a sua fome!
Não mangue, de mim, não mangue!*



*Sou mangue, vou lhe contar!
Não mangue de mim, sou mangue, por feio me querem dar!
A lama negra, a que você não quer dar nome,
Tem aratu, tem sururu, ostra do mangue, ê!
Vê se me entende, homem,
O que em mim se cria,
Vê se me entende é o que mata a sua fome!
Portal do mar! Portal do mar!*

Vera Dantas
*ser povo se fez mergulho no labirinto perigoso
e complexo das relações humanas
entre rios gamboas caatingas
entre lutas e mandigas do capital
do mangue às chãs das chapadas*

*do trabalho à relação difícil entre as gentes
de mente poluída ao ar poluente de águas
terras e sementes
da mesa envenenada*

Marcelo Anacé
*o desafio é continuar com os pés na estrada
fazendo do corpo uma ação sua morada
do território vivo espaço de reflexão
sobre ataques e emboscadas
da saúde coletiva à emancipação não dada
fazendo do corpo do mangue nosso próprio corpo
arrancando da lama e da água barrenta
o alimento e o sonho que nos sustentam*

Ray Lima

“Quadra Funda

*Os rios, poetas não escrevem,
desenham com o pincel da água
de irrigar a terra seca
caminhos para a vida escorrer o tempo.*

Os rios são poetas.

*Poetas de recitar com passarinhos,
grilos, teiús, lontras, pacas, tuiuiús...
poemas ensopados de peixes, camarões.*

*Os rios são livros de navegar permeabilidades;
leitos de aguar o ser de sons sem métricas e rimas;
obras-primas de purificar o corpo da alma;
fecundar a biodiversidade dos universos.*

*Os poetas são rios profundos
de poesia liquefeita desde dentro;
arte, sentimento que irrompe o vazio,
a insaciabilidade do grito anímico” (Lima, Ray. In os Rios
São Poetas)*

Povos sendo no participatório

o corpo do rio se fez meu corpo
o rio meu mundo meu jardim
meu pai minha filha minha mãe

Camila

o rio que me ensinou a ser assim
é o rio que sou de resistências
o rio é o sangue que corre em minhas veias
irriga minha mente de utopia
e me nasce o gosto de gostar do meu lugar

Vera Dantas

quando o rio adocece a gente adocece
o rio parte de minha vida

se parte me parte junto
minha vida parte do rio da mata do mangue do mar
a gente é o rio em forma de luta
Povos sendo no participatório
somos um todo de desafios
de realidades utopias nos vestimos
eu minha comunidade e o rio somos o mesmo assunto

Reginaldo

o corpo da chapada é meu corpo
ser chapada é o topo da existência
que reexistindo produzo o alimento
da alma e da vida o verso que me encanta
no universo onde me encontro e me levanto

Teca
o corpo da caatinga é meu corpo a reexistir
ser tão ser que é ao refletir
ser povos
ser ecossistemas
paixão dilema razão que não nega o afeto

Fernando Carneiro
rio e mangue caatinga e chapadas
cariri de memórias ancestralidades
presença de vida lida e luta
ecossistemas verdadeiros sistemas
de acolhimento retroalimentação
da vida cooperativa comunitária

Povos sendo no participatório
mexeu com o mangue mexeu comigo



*mexeu com a floresta mexeu comigo
mexeu com o rio mexeu comigo
mexeu com o mar mexeu comigo
chapada descuidada corpo adoecido
mexeu com a caatinga mexeu comigo*

Keyla Formiga

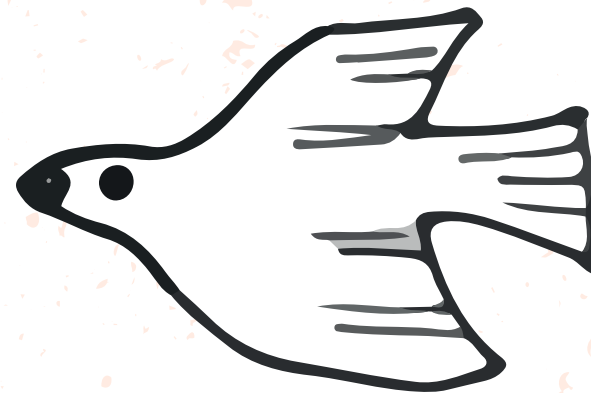
*o território é meu berço
o território é meu corpo almado
o território é meu mundo
meus saberes meus sabores
aqui estão meus ancestrais
aqui estamos nós em presença e vida pulsante
não troco meu território por nada desse mundo*

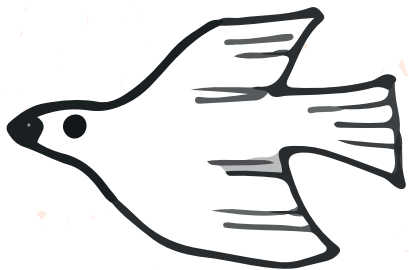
João do Cumbe

*de sete a doze mil anos eu já existia como ancestralidade
nessa relação com o ecossistema mangue
banhado pelo rio jaguaribe pelo mar
tudo está muito vivo na memória
cada caminho cada lugar
os tempos mudaram e as mudanças ocorridas
ferem muito o corpo de nossa memória*

Povos sendo no participatório

*a energia que vem do mar será o combustível
para nossa rebeldia
para erguer nossas bandeiras de luta
em defesa dos mares mangues e gamboas*





Camila
*que a justiça do verbo esperarçar
seja nossa maior riqueza
que o dinheiro jamais seja capaz
de comprar o sol das manhãs vindouras*

Vera Dantas
*acreditar num processo criativo que parta do território
quando eu amanheço o dia
para fazer o que gosto
e luto para viver e não sair de desse território*

Povos sendo no participatório
*sair de minha terra é sair de mim
e me deixar sem mim
a gente luta quando se senta como povo e reflete
a chapada é nossa*



*a chapada é do povo
é lutando que será nossa de novo*

Camila

*hoje eu sou muito apegada aqui
o povo é muito companheiro
eu casei aqui meu filho nasceu aqui*

Povos sendo no participatório

*A gente fica mais forte quando se junta
e quando junto a gente dá um passo
não é só um passo, são vários passos
ao mesmo tempo. (Maninha)*

Vera Dantas

*assim seguimos ampliando e aprofundando
o diálogo entre conhecimento popular
conhecimento acadêmico
arteciências alinhados a contextos de lutas
lutas como amor, não como sacrifício,
amorosidade no conhecer.*

Ritual de saída

*Vou no Vento
Ó maninha eu vou no vento
Pra chapada do Araripe
Vou fazer uma cantiga
Vou passear por ali
Adentrar naquela fresta*

*Que os espíritos da floresta
Deixaram no Cariri
Trago a sede de esperança
E um baú pra colher paz
Quero ver na mata a dança
Cada habitante de ti
Será um irmão a mais
O teu chão será meu pai
E a floresta minha mãe*

(Composição: Abidoral Jamacaru/Claúdia Rejanne).

A seguir o cordel elaborado por Edson Oliveira com participação dos participantes da Oficina dos territórios: Erivam Silva, Eponina, Moises Moura e Saulo Diógenes

**O CORDEL INTITULA-SE: SERPOVOS, SAÚDE CUIDADO
E ECOLOGIA DE SABERES.**

Por Edson Oliveira


*Olá gente de luta
acabamos de chegar
dos campos e das cidades
Das serras, sertões e mar
Durante nossas viagens
Enchemos nossa bagagem
E trouxemos pra lhes mostrar*

*A jornada começou
Durante a pandemia
Ano de 2020
Período de agonia*

*Muita morte, sofrimento
Tristeza, isolamento
Nosso povo padecia*

*Porém se existe um problema
Nele está a solução
Assim surgiu o “serPOVOS”
EM FORMA DE PESQUISAÇÃO
Chamando pra conversar
Começa a mobilizar
Povos, mente e coração.*

*Vamos falar passo a passo
Como foi esta jornada
As nossas dificuldades
Durante a caminhada*



*Porém se não caminhar
Não poderemos chegar
A grande meta esperada*

*Primeira coisa a fazer:
Conhecer o que existia
No âmbito dos territórios
Onde essa gente vivia
Ver as potencialidades
Romper com a invisibilidade
Com a qual se convivia.*

*É bom se falar também
Como se deu esta ação
Primeiro criou-se um sítio
Para a comunicação*

*Dentre suas incumbências
Cadastrar as experiências
Feitas com a população*

*Em cada território vivo
Existe muita potência
Cada um com seus saberes
E suas experiências
Se for bem articulado
Traz um melhor resultado
E faz uma grande diferença*

*Cada povo tem seu jeito
E seu modo de falar
De suas experiências.*

*Para sistematizar
Precisa leitura crítica
Uma tradução analítica
Dos saberes do lugar.*

*Pesquisa, é como fofoca
Precisa se espalhar
Nos mais diversos formatos
Temos que compartilhar
Pra dar visibilização
Também disseminação
Científica e popular*

*Nosso grande desafio
Foi o de selecionar*

*As práticas inovadoras
Vindas de cada lugar
Para melhor conhecer
Fomos "in loco" pra ver
E poder acompanhar.*

*A vida se dá em rodas
E está sempre a girar
Há rodas de aprender
E rodas de ensinar
Desde que não se dispersa
É nas rodas de conversa
que o saber vai circular**



*Cada ação no território
Precisa acompanhamento
Isto irá contribuir
Para o adiantamento
De ação participativa
E uma comunidade ativa
Com mais empoderamento.*

*Depois de feito o cadastro
Vem a elaboração
De um plano coletivo
Que oriente a ação
E pra que tenha sucesso
Será feito num processo
De mais participação*

*O povo tem sabedoria
Independente de idade,
Do lugar aonde vive
Quer no campo ou na cidade
E uma coisa muito boa
Foi descobrir nas pessoas
Suas potencialidades.***

*Nossa maior intensão
Foi garantir o cuidado,
Atenção básica a saúde
De quem estava isolado
Fazer a interação
Da capital com o sertão
Que vive quase assolado.*

*Outra coisa importante
Também de nossa intenção
Integrar a vigilância
Com as formas de atenção
Foi muito satisfatório
Ao partir do território
Fazer essa integração*

*Ninguém faz nada sozinho.
Esta frase é verdadeira
Não podemos esquecer
Das entidades parceiras
Que somaram com a gente
Fazendo esta corrente
Levando a mesma bandeira*




*Experiências diversas
Nós podemos descobrir
Do sertão dos Inhamuns
Ao vale do Cariri
Das serras ao sertão central
Da faixa do litoral:
Itaipoca e Trairi.*

*Ser povos de resistência
Das entranhas do sertão
Onde se produz sabenças
Na caatinga da razão
Gente de quengo arretado
Que aprendeu no roçado
Ser camponês em ação*

*Rio Poty nos deu a mão
Pra natureza salvar
Terra, água irmãs gêmeas
Faz a ciranda girar
Bem viver nos territórios
Sem minério, o repertório
Da saúde vai mudar*

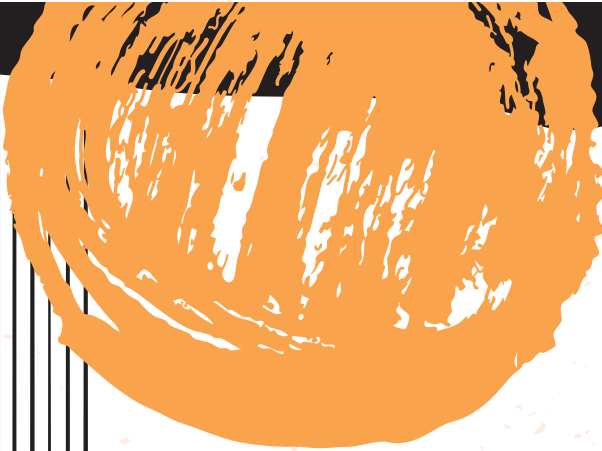
*Assim vale enfrentar
A indústria mineral
Que chegou moendo gente
Sem respeitar o local
Prometendo o progresso
Metais pesados em excesso
A causa de todo mal*





*O sertão seu mineral
Não aceita invasão
Nem descaso descabido
Dessa tal mineração
Caatinga, água e terra
As três coisas que não erra
E nos dá a direção*

*A água boa não rima
Com a tal de mineração
Água quer correr pro rio
Pra irrigar o sertão
O minério segue pra China
Deixando uma triste Sina
Pra nossa população*



*Assim vamos resistindo
Construindo o bem viver
Contra a mineração
Para o sertão florescer
Com a agroecologia
Na luta do dia a dia
Pro território vencer*

*Agora meus companheiros
Vamos mudar de toada
Porque em nossa conversa
Entrou outro camarada
Vejam só que maravilha
Ele escreve em sextilha
Mas segue na mesma estrada.*

Moisés Moura.

*É bonito a gente ver
Dos grupos a desenvoltura
A resistência do povo
Com as suas estruturas
Recontando sua história
Valorizando a cultura*

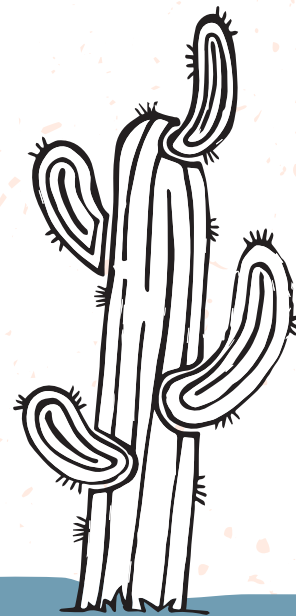
*O povo organizado
Tem poder pra caminhar
Constrói o conhecimento
Defende o seu lugar
Viva o povo que luta
E o saber popular*



*É importante na luta
Repassar conhecimento
Para as novas gerações
Fazer o enfrentamento
Lutar contra as injustiças
E se livrar do sofrimento*

*Precisa fortalecer
Nossa coletividade
Construir a união
Em nossas comunidades
Porque sozinho ninguém
Será feliz de verdade*

*Nós precisamos lutar
Com boa voz e altiva
Cuidando sempre do povo*



*É essa a perspectiva
Viva o povo camponês
E a organização coletiva.*

Saulo Diógenes

*A mulher está a frente
Vigia pra denunciar
É corpo no território
Em todo e qualquer lugar
Luta pelo bem viver
Para uma vida melhor*

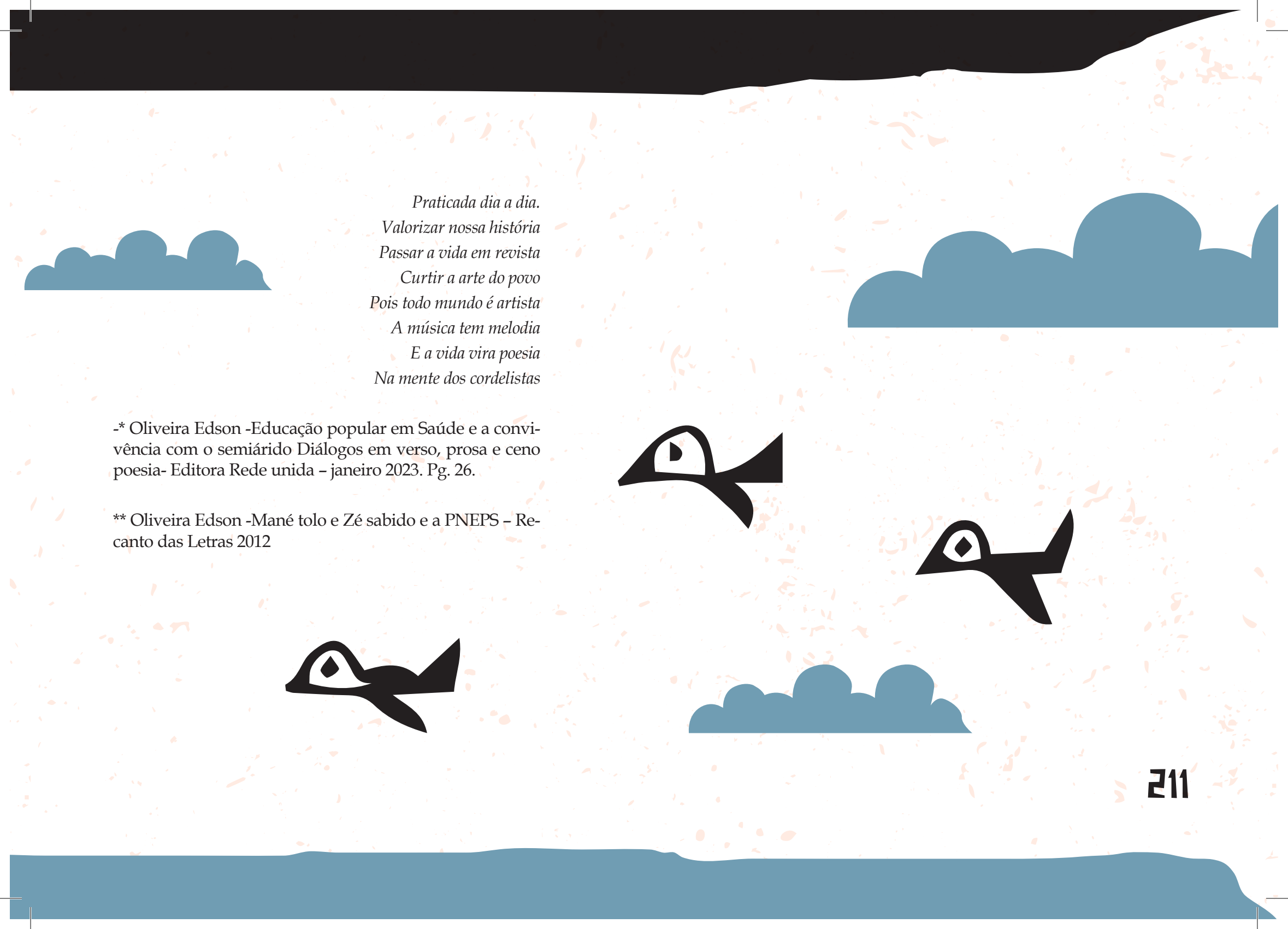
*Ela cuida trabalhando
Anuncia viva vida
Denuncia e pastora
Sarando cada ferida
No seu corpo território
Saúde fortalecida.*

Eponina

*Se existe algo que enriquece
Nossas vidas todo dia
É saber que o diálogo
Praticado em harmonia
Mesmo com as diferenças
Vai trazer sabedoria*

*A agroecologia
É regrado bem viver
Quer no campo ou na cidade
Unindo as comunidades
Faz a vida acontecer*

*Vai sobrar pra todo povo
Uma vida em harmonia
Em operação coletiva
Sistemática e efetiva*



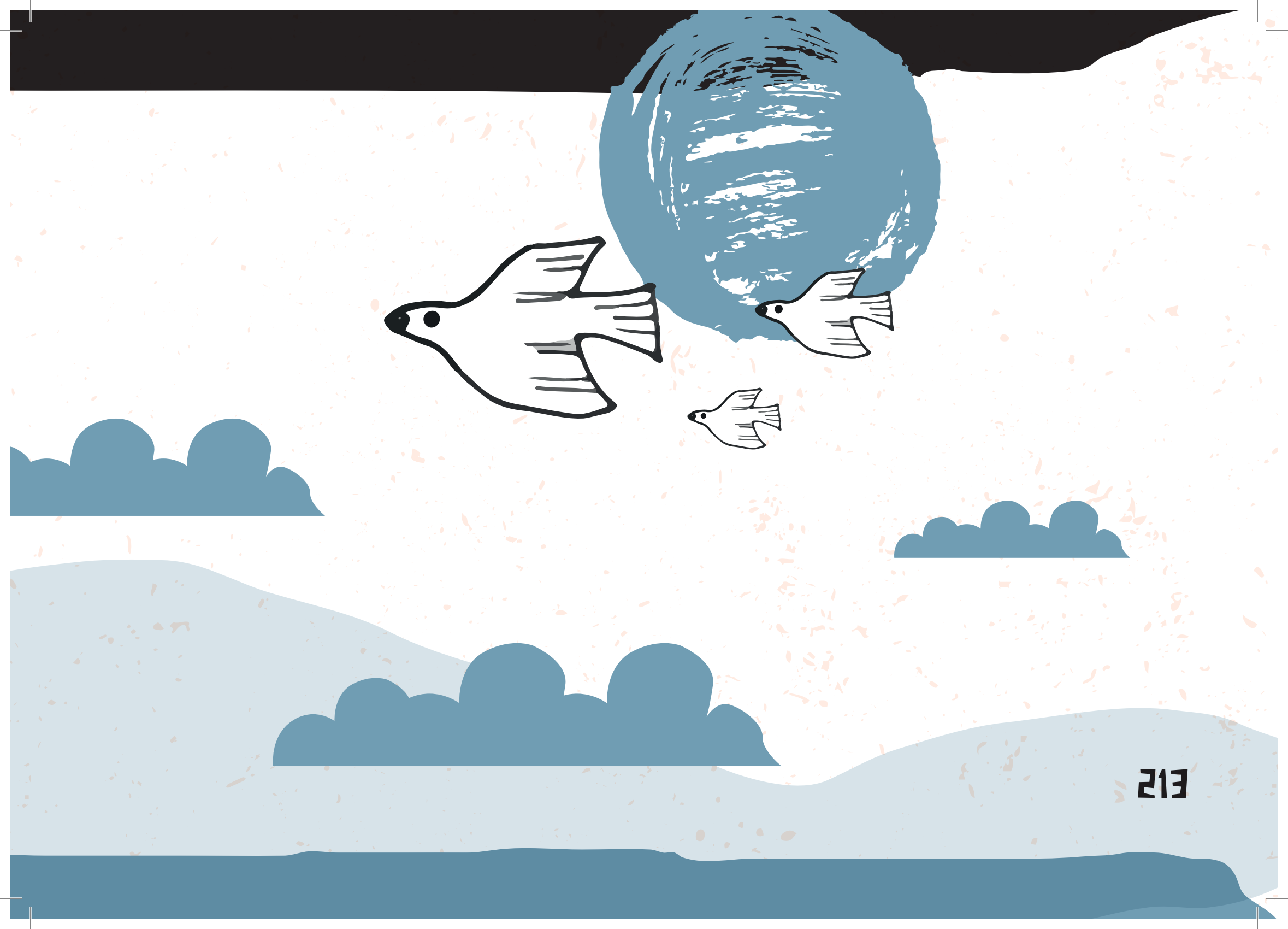
*Praticada dia a dia.
Valorizar nossa história
Passar a vida em revista
Curtir a arte do povo
Pois todo mundo é artista
A música tem melodia
E a vida vira poesia
Na mente dos cordelistas*

-* Oliveira Edson -Educação popular em Saúde e a convivência com o semiárido Diálogos em verso, prosa e ceno poesia- Editora Rede unida – janeiro 2023. Pg. 26.

** Oliveira Edson -Mané tolo e Zé sabido e a PNEPS – Recanto das Letras 2012



212



4. AÇÕES

RECOMENDADAS PELA PESQUISA SERPOVOS

N

esta seção há um leque de ações recomendadas aos gestores do SUS, às equipes de Saúde da Família, aos pesquisadores e aos movimentos sociais, que nasceram das escutas das experiências de comunidades e profissionais de saúde que vivem e trabalham nestes territórios.

Acreditamos que as ações são necessárias para transformar as realidades e avançar na garantia do direito à saúde em territórios rurais. Discutimos, na pesquisa o que pode ser feito para avançar: no fortalecimento da experiência, na promoção da saúde, no aperfeiçoamento da ESF como modelo de atenção e no estímulo a inovação do cuidado em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas.

Entendemos que o direito à saúde é inclusivo, incorporando outros direitos sociais, que interagem entre si, como: nutrição, moradia, acesso a água potável e segurança, condições sanitárias adequadas e de trabalho, bem como a ambientes saudáveis, ou seja, está intimamente relacionado aos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, que afetam a saúde como um todo.

No SUS, como princípio doutrinário, a equidade, é entendida como um fator para a justiça social, considerando o contexto de desigualdades e diversidade na inserção da política de saúde. A organização do processo de trabalho no seio da ESF vem, desde o decreto 7.508 do ano de



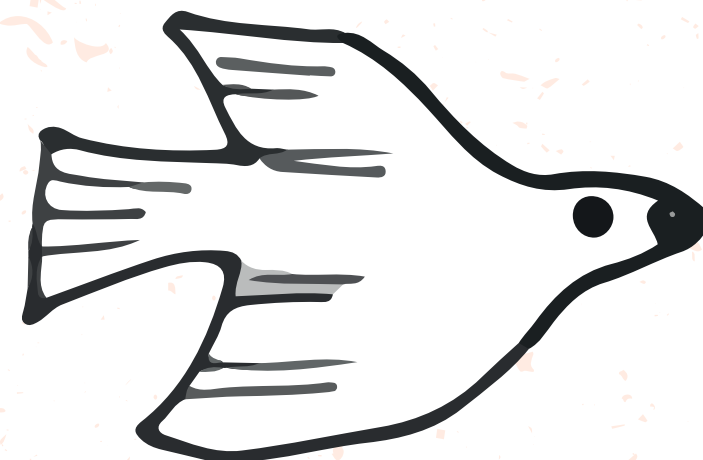
2011, tentando incorporar uma mudança de conteúdo das práticas no sentido de tomar para si a importante tarefa de coordenar o cuidado, ampliar a cobertura de ações e serviços, tornando o espaço de produção dessas ações um campo de oportunidades para concretizar o exercício da cidadania e fortalecer o compromisso do setor saúde com a vida humana.

Temos vivido tempos contraditórios em que o Estado, como ente responsável pela condução da política de saúde ou outras afins, realiza movimentos que dificultam a incorporação de práticas que se aproximem das necessidades de saúde das populações. Comprendemos que a ESF

carece visitar suas práticas colocando a sua vocação de proteger e promover a saúde e o compromisso ético com a missão que lhe é destinada.

Com o envelhecimento populacional, a diminuição da natalidade e o avanço tecnológico, que atinge toda a sociedade e as populações do campo, da floresta e das águas, faz-se necessário realizar ações para avançar nas inovações nos cuidados em saúde na ESF nestes territórios.

No quadro a seguir apresentamos as ações sugeridas nos territórios pelos participantes, organizadas, conforme o principal responsável para concretizá-las.



AÇÕES		COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
1	Apoiar e reconhecer projetos inovadores realizados pelos profissionais da ESF				
2	Ativar as redes existentes no território				
3	Atuar de forma intersetorial				

	AÇÕES	COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
4	Atuar em parcerias entre os pontos da rede de atenção à saúde				
5	Buscar apoio e reconhecimento da gestão municipal do SUS em projetos realizados pelos profissionais que atuam na ESF				
6	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				
7	Buscar apoio junto a gestão municipal do SUS para melhorar a integralidade da atenção à saúde				
8	Buscar apoio para a criação de leis para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) nos territórios da ESF e nos sistemas de informações oficiais do SUS				
9	Contribuir com o diálogo com a gestão e profissionais de saúde de forma sistemática visando a melhoria da atenção à saúde				
10	Criar um conselho para promover a comunicação com a UBS				

	AÇÕES	COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
11	Criar leis municipais para a implementação das PIC's nos territórios da ESF				
12	Desenvolver projetos colaborativos e integrativos com a comunidade				
13	Disseminar as informações produzidas nas oficinas do serpovos utilizando esse caderno em diferentes momentos que a comunidade possa oportunizar				
14	Disseminar e compartilhar os conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais e raízes do território com a comunidade				
15	Disseminar e compartilhar os conhecimentos sobre o uso de plantas alimentícias utilizadas ancestralmente no território com a comunidade				
16	Divulgar os cuidados e práticas de saúde que usam os saberes e as plantas medicinais e/ou outras formas de cuidado relacionadas a resgate de culturas alimentares				



	AÇÕES	COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
17	Divulgar os resultados das oficinas realizadas, disponibilizando o acesso da comunidade aos painéis das conversas desenhadas, fotografias e demais produtos da pesquisa				
18	Envolver as famílias				
19	Envolver o conselho local de saúde				
20	Estimular as famílias para a produção de alimentos saudáveis melhorando as condições de sobrevivência e lutar por uma natureza de qualidade				
21	Estimular o protagonismo de equipes de saúde família no sentido de lançar mão das tecnologias e meios de trabalho existente				
22	Estimular a participação da população nos espaços de decisão da política de saúde em cada esfera de atuação, contribuindo na organização desses canais de atuação				
23	Fortalecer a organização comunitária em busca de um bem viver para ter o direito a permanecer na nossa comunidade				

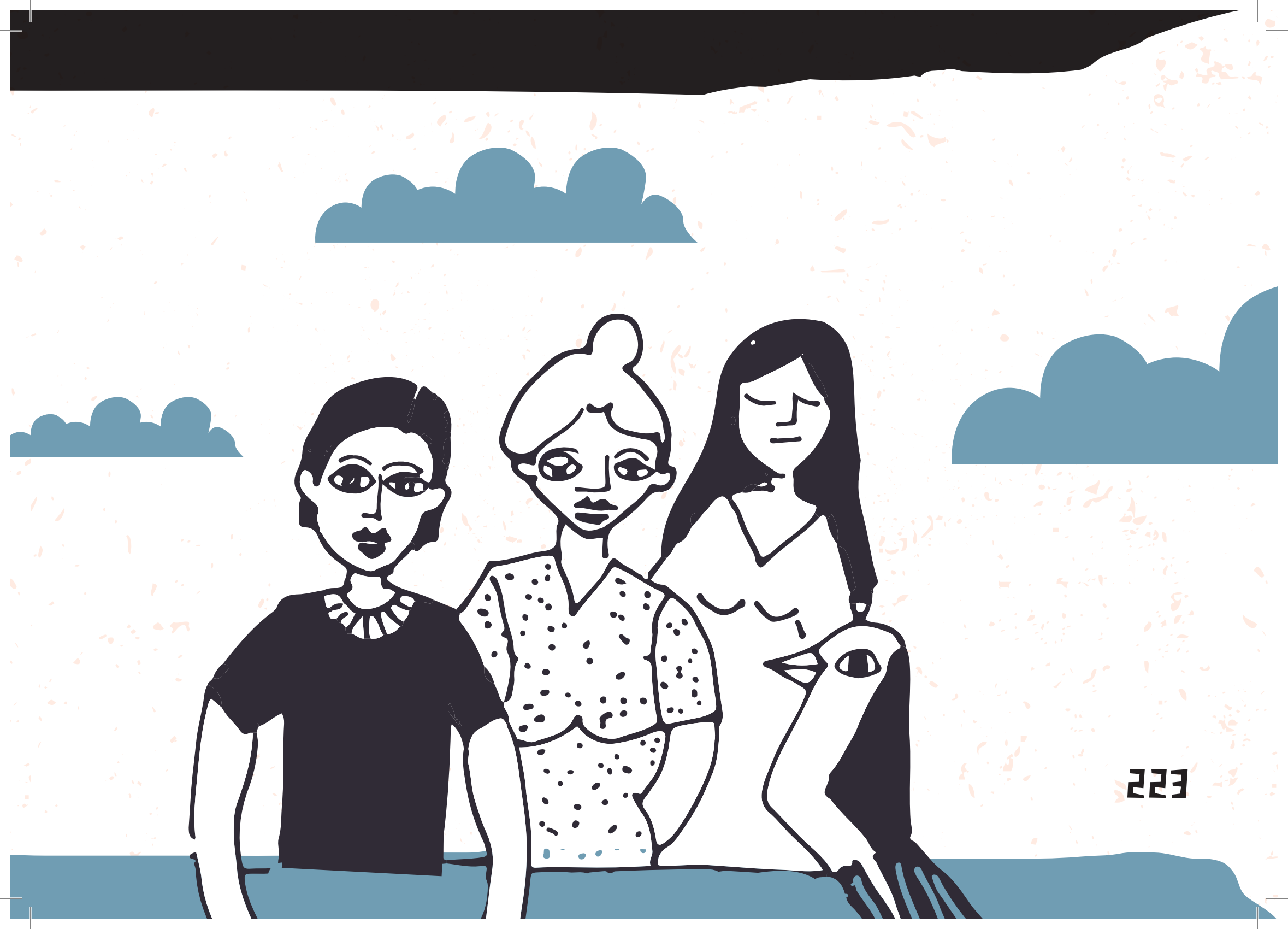
AÇÕES		COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
24	Fortalecer e visibilizar o uso da cultura alimentar na comunidade ao longo do tempo, mostrando a viabilidade da melhoria da qualidade de vida com essas práticas, por meio de espaços de diálogos com distintas Instituições				
25	Fortalecer e visibilizar o uso das PIC's na comunidade				
26	Habilitar as experiências de (PIC's) no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como Farmácia Viva				
27	Identificar e valorizar as potencialidades da comunidade e os saberes locais				
28	Implantar as PIC's nos sistemas de informações oficiais SUS				
29	Implementar as ações previstas nos planejamentos em saúde realizado pelos municípios nos territórios				
30	Integrar as políticas sociais exercidas pelo poder público de forma a contemplar as necessidades sociais das populações específicas dos territórios rurais				

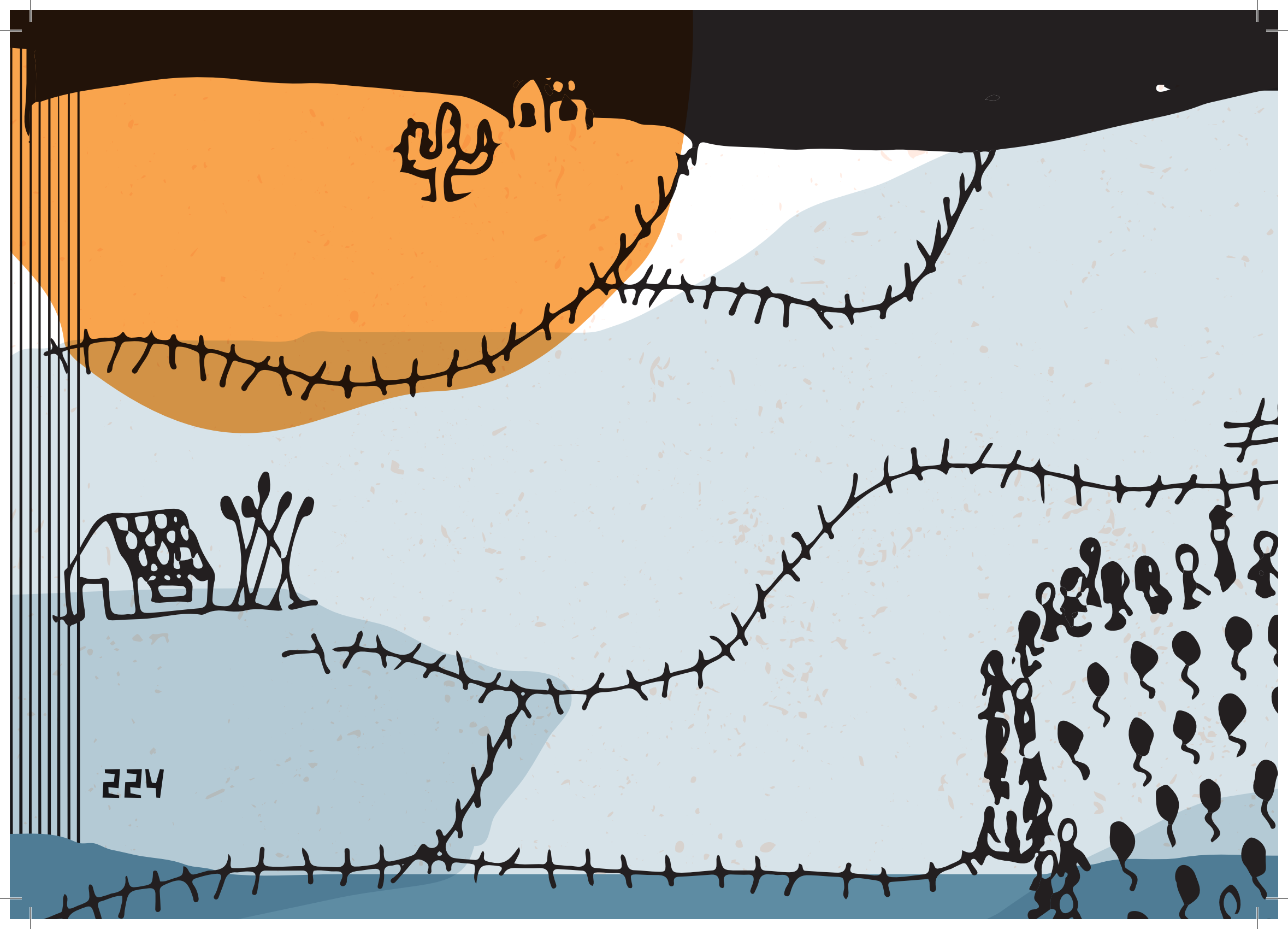
	AÇÕES	COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
31	Integrar as práticas de saúde presentes na ESF com outras políticas que podem oferecer as condições necessárias para suprir o que a população necessita, tais como: alimentação, moradia, cultura, segurança e condições socioambientais que favorecem a saúde, a vida e o exercício da cidadania				
32	Intensificar as ações relativas ao fortalecimento da agroecologia como modo de vida no território				
33	Qualificar a atenção à saúde ofertada levando em conta os determinantes da saúde nos territórios, a realidade vivida, as dificuldades enfrentadas e as iniciativas individuais e comunitárias que favorecem a saúde				
34	Realizar um Seminário de Vivências na comunidade para gestores públicos, profissionais da saúde e a comunidade do território				
35	Reconhecer as iniciativas comunitárias que possam melhorar a qualidade de vida e que promovem a saúde, contribuindo com condições estruturais e atividades formativas que potencializem essa ação				



AÇÕES		COMUNIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTORES	PESQUISADORES
36	Utilizar as plantas medicinais nos cuidados às famílias				
37	Utilizar os bons resultados das experiências locais e expandi-las com o resgate de outras culturas produtivas, desencadeando ações de informação e comunicação com o apoio da equipe de saúde e associações				
38	Valorizar a acessibilidade como forma de ampliar a cobertura da oferta de serviços sem desvinculá-la do que é necessário para melhorar a qualidade de vida das pessoas assistidas				
39	Valorizar o conhecimento e as formas de condução de problemas de saúde presentes nos modos de vida dos territórios				

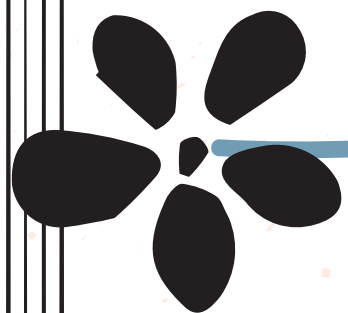
Fonte: elaboração própria Serpovos, 2024.





224





5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A


pesquisa obedeceu às Diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta pesquisas com seres humanos. Consoante aos princípios éticos contidos nesta Resolução, foram socializados aos participantes o objetivo da pesquisa, bem como a metodologia aplicada, a não-obrigatoriedade de participação, como também, foram assegurados o sigilo das informações e/ou anonimato do informante.

Destacamos que esta pesquisa, aparentemente, não trouxe risco a saúde dos participantes, e eles poderiam desistir de participar em qualquer momento da pesquisa, sem que isso lhe acarretasse qualquer penalidade. Lembramos que na pesquisa qualitativa, habitualmente, não existe desconforto ou riscos físicos, e, que algum desconforto poderia se relacionar ao sentimento, em relação ao compartilhamento de informações pessoais ou confidenciais, no grupo.

Ressaltamos, todavia que nenhum participante mencionou alguma dificuldade nesse sentido.

Os participantes puderam responder livremente as perguntas ou parte de informações nas rodas de conversas, conforme se sentiam motivados a compartilhar seus saberes, vivências e experiências. Esta pesquisa envolveu riscos mínimos, de natureza não física, como explicitado anteriormente, e foram tomadas todas as medidas de proteção em relação a Covid-19.

Foram garantidos o sigilo dos nomes e a privacidade durante todas as fases da pesquisa. Os participantes da pesquisa não tiveram nenhum custo, nem receberam qualquer vantagem financeira. Apesar disso, todos tiveram assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

The background of the page is white with a light brown speckled pattern. There are three stylized suns in shades of orange and brown. One is small and located in the upper left quadrant. Two are larger, one in the upper right and one in the lower right. The top and bottom edges of the page have a dark, irregular border.

O protocolo de pesquisa foi aprovado conforme o Parecer Consubstanciado nº 4.317.371, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Ateneu (CEP/FATE) e somente após a aprovação a pesquisa foi iniciada. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, a etapa da pesquisa de campo e as análises e sistematização dos resultados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. Esperamos contribuir para o conhecimento e percepção dos aspectos relacionados à saúde, ambiente, trabalho nos territórios em que vivem, bem como a elaboração de práticas participativas de inovação na ESF, a fim de responder às necessidades sociais em saúde em territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará e no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. de et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 244-260, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html . Acesso em: 02 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1. ed. 1 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.040 de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/D6040.htm. Acesso em: 02 mai.2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.



Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 18 p. : il.

BEZERRA, C. P.; LINHARES, A. M. B. A saúde dos povos do mar: faróis para a Estratégia Saúde da Família em comunidades pesqueiras do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1603-1612, 2021.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B.. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1013-1022, 2021.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. Cuidado y responsa-

bilidade. *Estud Av*, v. 34, n. 98, p. 41-56, 2020.

BRANDÃO, C. R.. *Repensando a Pesquisa Participante*. São Paulo: Brasiliense, 1999.

CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M. (2019), “Direito à Saúde”, *Dicionário Alice*. Disponível em: https://alice.ces.uc.pt/dictionary/?id=23838&pag=23918&id_lingua=1&entry=24260.

CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M.; TEIXEIRA, A. C. A.. *Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde*. 1. ed. Brasília: UNB, 2017. v. 1. 464p.

CHERON, Z. M.; Telmo Adams. FONTES DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA PESQUISA PARTICIPATIVA NA AMÉRICA LATINA: EPISTEMOLOGIAS AO SUL DA COLONIALIDADE DO CONHECIMENTO. *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 447-463, maio/ago.



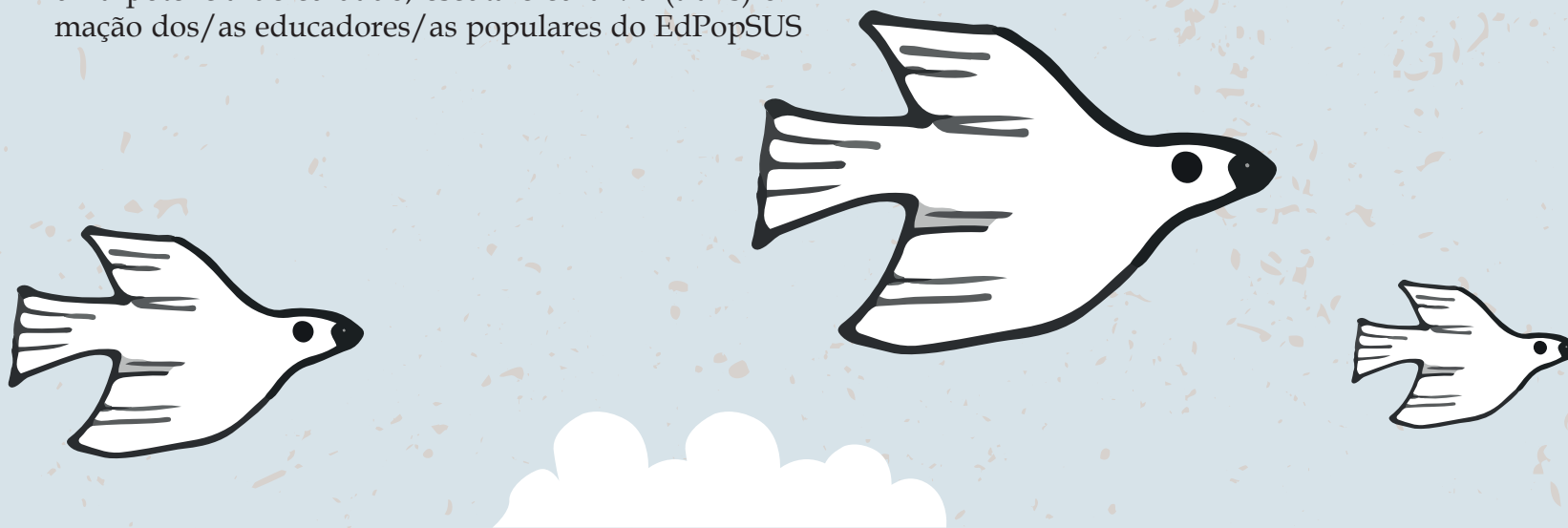
2011.

COSTA, et al. Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe8, p.36-49, 2019.

DA MOTA, J. C.; STRECK, D. R. Fontes da educação popular na América Latina: contribuições para uma genealogia de um pensar pedagógico decolonial. *Educ rev [Internet]*, v. 35, n. 78, p. 207-23, 2019.

DANTAS, A. Geografia e Epistemologia do Sul na Obra de Milton Santos. *Mercator, Fortaleza*, v.13, p. 49-61, set./dez. 2014.

DANTAS, M. de A. O “aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura”: a (trans)formação dos/as educadores/as populares do EdPopSUS



Ceará. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

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

DANTAS, V. L. A.; PARO, C. A.; CRUZ, P. J. S. Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, Edição Especial, p. 298-311, jul. 2020.

FALS BORDA, Orlando. Ciencia Propia y Colonialismo Intelectual. Ciudad de México. Editorial Nuestro Tiempo, 1970.

FASANELLO, M. T.; NUNES, J. A.; PORTO, M. F. Me-

todologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. RECIIS, v. 12, n. 4, p. 1-19, 2018.

FLOSS, M.; TARGA, L. V.; PESSOA, V. M. Diversidade e competência cultural no rural. In: SAVASSI et al. (Orgs). Saúde no caminho da roça. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2018. p.49-66.

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

FREITAS, J.; PORTO, M. F.. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. Trab. Educ. Saúde, v. 9, n. 2, p.179-200, jul./out. 2011.

GAJARDO, M.. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: BRANDÃO, C. R.. Repensando a Pesquisa Participante. São Paulo: Brasiliense, 1999.



GIOVANELLA, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019.

GUIMARÃES, R. et al. Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I/S): uma atualização para debate. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 26, n. 12, pp. 6105-6116, 2021.

GUIMARÃES, R.; NORONHA, J.; ELIAS, F. T. S.; GADDELHA, C. A. G.; CARVALHEIRO, J. R.; RIBEIRO, A. Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. *Cien Saude Colet*, v. 24, n. 3, p. 881-886, 2019.

HAESBAERT, R. Da desterritorialização à multiterritorialidade. *Boletim Gaúcho Geog.*, v. 29, p.11-24, 2003.

HAESBAERT, R. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 3. ed. Rio



de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. 400 p.

MARINHO, C. M.; FREITAS, H. R.. Utilização de Metodologias Participativas nos processos de Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER): Fundamentos teórico-práticos. EXTRAMUROS - Revista de Extensão da UNIVASF, v. 3, n. 2, jul. 2015.

MARTINS, P. H. Políticas públicas em saúde e os desafios da democratização do bem-estar: repensando a utopia do Sistema único de Saúde no Brasil. In: LACERDA, A.; MACHADO, F.; GUIZARDI, F. (Org.). Democratização e novas formas de sociabilidade em saúde no contexto latinoamericano. Rio de Janeiro e Recife: Ed. EPSJV e Ed Universitária, 2013. p.101-125.

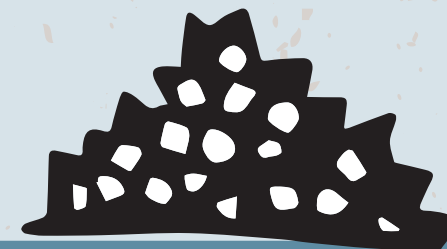
MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

NUNES, J. A. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde. 1. ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2023.

OLIVEIRA, Marcelo Leles Romarco de. Reflexões sobre o uso de metodologias participativas como instrumento de trabalho em comunidades rurais. Em Extensão, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 30-51, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Situação da Covid-19 no Brasil. Disponível em <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em 10 de out de 2023.

PEDROSA, R. B. Inovação em cuidados à saúde: um estudo da produção dos equipamentos de diagnóstico por imagem. 2019. 92 f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Programa de Pós-graduação em



Economia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

PESSOA, V. M. Ecologia de saberes na tessitura de um pensamento em saúde no sertão: do conhecimento regulação às práticas emancipatórias na estratégia saúde da família/ Vanira Matos Pessoa. – 2015. 309 f. : il. Tese (Doutorado) – Associação ampla Universidade Estadual do Ceará/Universidade Federal do Ceará/Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2015.

PESSOA, V. M. et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. Interface (Botucatu), v.17, n.45, p. 301-314, 2013.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territoriali-



zação na atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2253- 2262, ago. 2013.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 8, p.2253-2262, 2013.

PORTO, M. F.; MILANEZ, B.. Eixos de desenvolvimento econômico e geração de conflitos socioambientais no Brasil: desafios para a sustentabilidade e a justiça ambiental. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 1983-1994, 2009.

RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. da S.. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, supl. 4, p. S475-S485, 2007.

ROZEMBERG, B. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento cien-

tífico em áreas rurais. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, supl. 1, p. S97-S105, 2007.

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*, v. 22, n. 66, p. 903-914, 2018.

SANTOS, B S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010. p.31-83.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A universidade do século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de sa-*

beres. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez, 2010. p.31-83.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências: In: SANTOS, B. S. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 93-136.

SANTOS, M A L.; SOL, N A A; MODENA, C M. Território e desterritorialização: o sofrimento social por desastre ambiental decorrente do rompimento de barragens de mineração. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 44, N. Especial 2, p. 262-271, 2020.

SANTOS, M. Da totalidade ao lugar. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. p. 137 - 164.



SENA, A; FREITAS, C; FEITOSA, S. P; ALPINO, T; PEDROSO, M; CORVALAN, C; BARCELLOS, C; CARNEIRO, F. Drought in the Semiarid Region of Brazil: Exposure, Vulnerabilities and Health Impacts from the Perspectives of Local Actors. PLOS CURRENTS: TREE OF LIFE, v. 1, p. 1-29, 2018.

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. Barbarói, [S.l.], p. 141-163, 2020.

TASCA, R. et al. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 2021-2030, 2019.

TEIXEIRA, C. F.; VILASBÔAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: _____. Saúde coletiva: teoria e prá-

tica. 1. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. cap. 21, p. 287-301.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

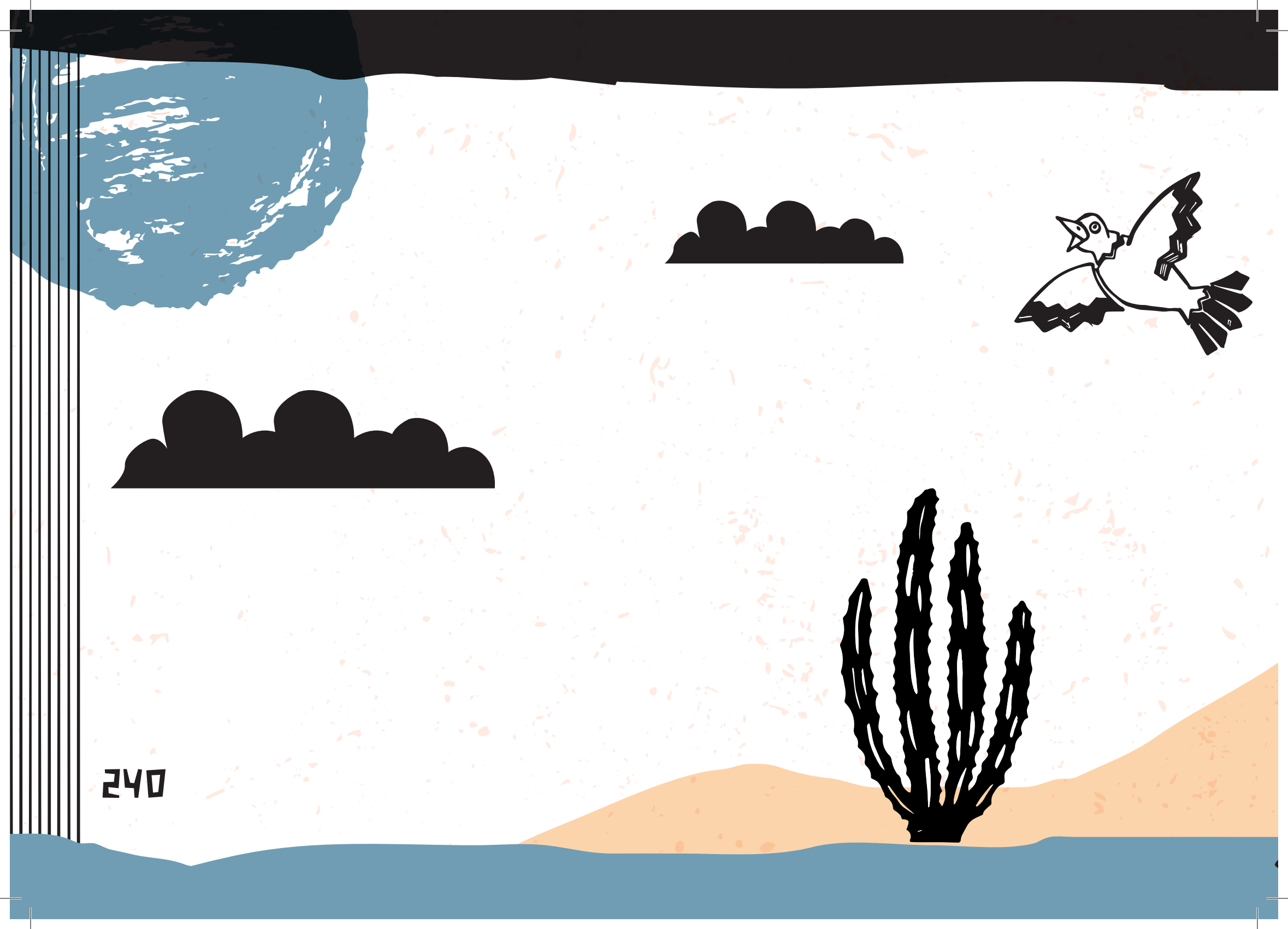
THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. 7ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES C., Alfonso. Por una investigación desde el margen. In: _____. JIMÉNEZ B., Absalón (orgs.). La práctica investigativa em ciências sociales. Bogotá, Fondo Editorial Universidad Pedagógica Nacional, 2006. p. 61-79.

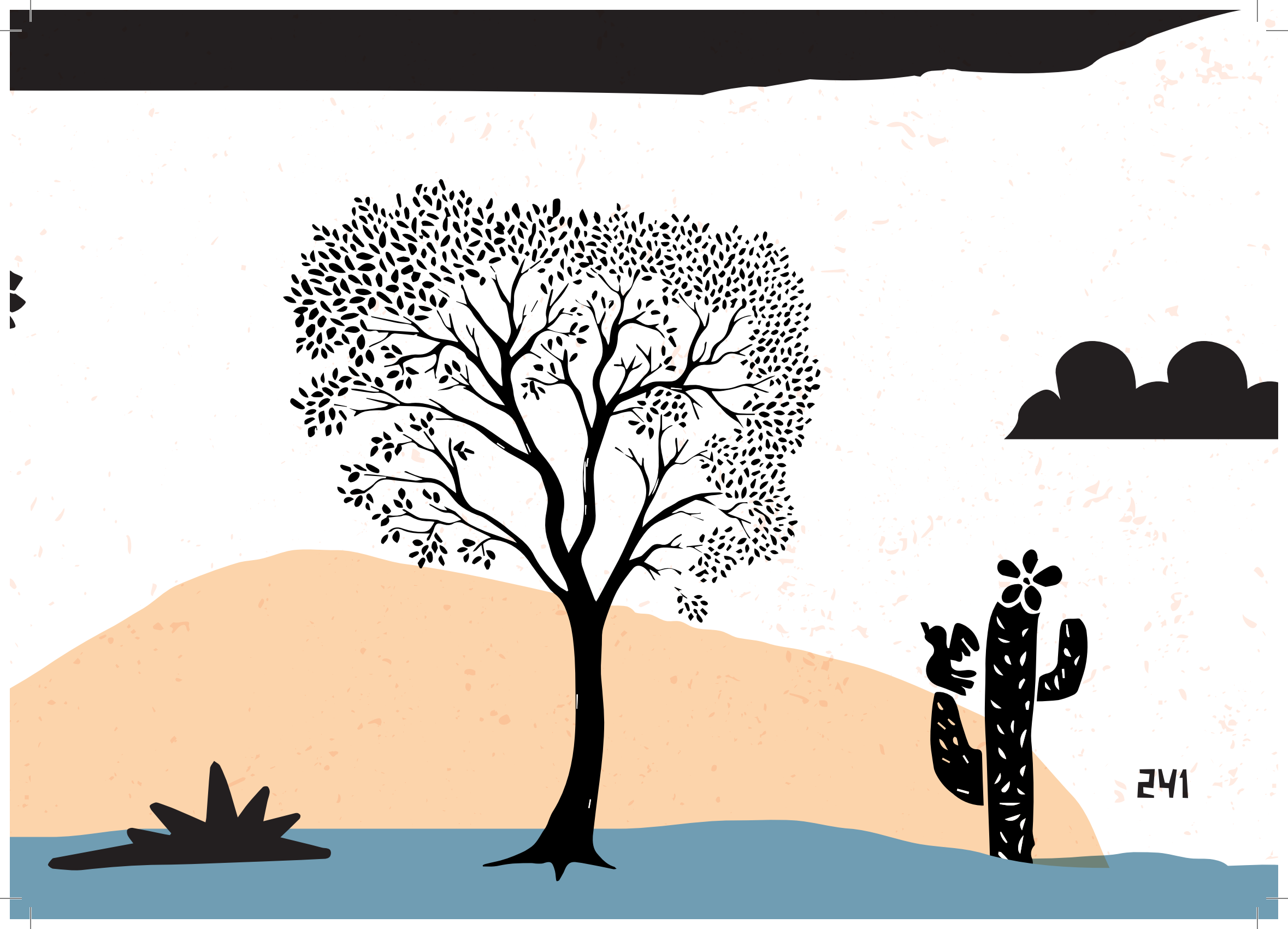
Vasconcellos, C. dos S. Sobre o sentido da educação. p. 12-18. In: POR UMA EDUCAÇÃO DEMOCRÁTICA E HUMANIZADORA. Volume 1. Organizadores: Bernard Charlot, B. et al. UniProsa – Universidade que versa a prosa. São Paulo – SP. 2021.







240



SOBRE OS AUTORES DO CADERNO



VANIRA MATOS PESSOA

Enfermeira sanitária, 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



FERNANDO FERREIRA CARNEIRO

Biólogo, Doutor em Epidemiologia, Pesquisador em Saúde Pública da Fiocruz Ceará, Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF), coordenador do participatório em saúde e ecologia de saberes.

E-mail: fernando.carneiro@fiocruz.br



VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS

Médica, Doutora em Educação, Pós-doutoranda em Saúde e Ambiente da Fiocruz Ceará. doutora em educação, pesquisadora colabora do Serpovos e do Participatório em Saúde e Ecologia de Saberes

E-mail: dantas.verinha@gmail.com





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).

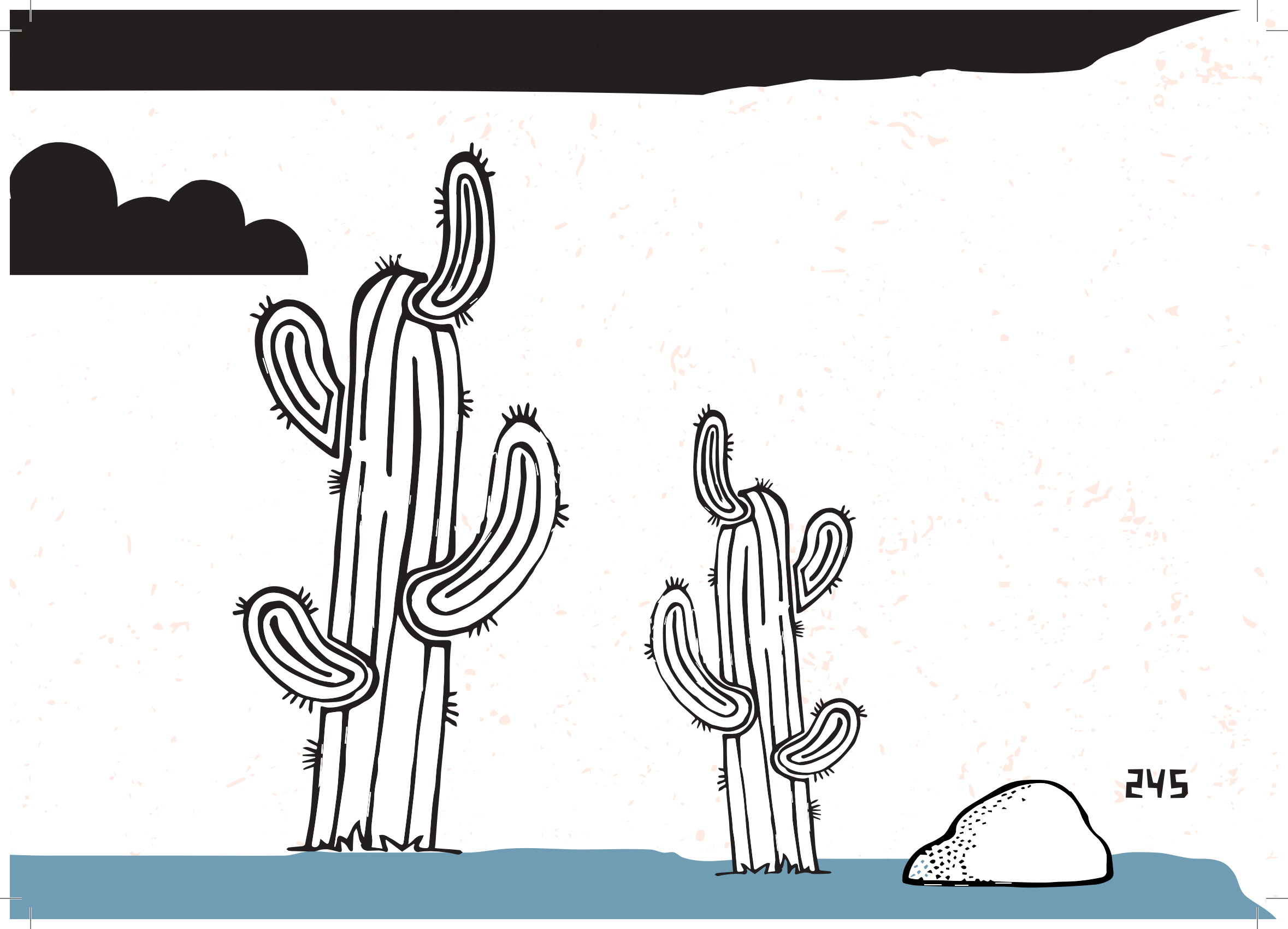
E-mail: carlos.arruda@fiocruz.br



MARIA DAS GRAÇAS VIANA BEZERRA

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

E-mail: viannamaria@yahoo.com.br



245







SERPOVOS, SAÚDE, CUIDADO E ECOLOGIA DE SABERES



EUSÉBIO/CEARÁ
2024

ISBN: 978-65-88540-04-6

BR



9 786588 540046

