

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Virgínia da Silva Corrêa

FORMAÇÃO-AÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO: UMA ESTRATÉGIA
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS.

Brasília

2019

Virgínia da Silva Corrêa

FORMAÇÃO-AÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO: UMA ESTRAT PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS
POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS.

Trabalho de dissertação apresentada à Escola
Fiocruz de Governo como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Políticas
Públicas em Saúde, na linha de pesquisa em
Saúde e Justiça Social.

Orientador: André Luiz Dutra Fenner

Coorientador: Jorge Mesquita Huet Machado

Brasília

2019

C824f

Corrêa, Virgínia da Silva

Formação-ação em saúde, ambiente e trabalho: uma estratégia para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, da floresta e das águas / Virgínia da Silva Corrêa. - 2019

172f.: il; 30cm

Orientador: Prof. André Luiz Dutra Fenner

Coorientador: Prof. Jorge Mesquita Huet Machado

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação
Oswaldo Cruz, Brasília, DF

1 . Saúde da população. 2. Educação em saúde. 3. Políticas públicas.
4. População do campo. 5. Desenvolvimento sustentável. I. Corrêa,
Virgínia da Silva. II. FIOCRUZ Brasília. III. Título

CDD: 614.44

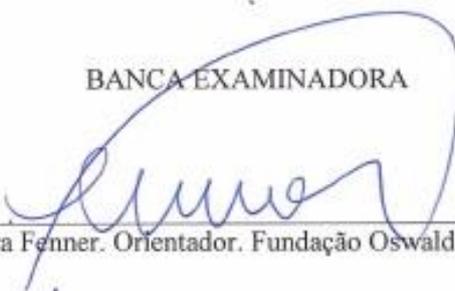
Virgínia da Silva Corrêa

FORMAÇÃO-AÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO:
UMA ESTRATÉGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA
FLORESTA E DAS ÁGUAS

Trabalho de Conclusão de Dissertação
apresentada à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha
de pesquisa Saúde e Justiça Social.

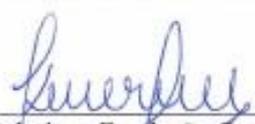
Aprovado em 24/05/2019

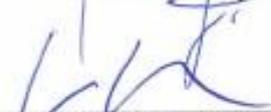
BANCA EXAMINADORA


Dr. André Luiz Dutra Fenner. Orientador. Fundação Oswaldo Cruz–Fiocruz Brasília


Dra. Juliana Wotzasek Rulli Villardi - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Dra. Jacinta de Fátima Sena da Silva - Universidade de Brasília - UnB


Me. Gislei Siqueira Knierim - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Dr. Jorge Mesquita Huet Machado - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília


Dra. Fernanda Maria Duarte Severo – Fiocruz Brasília

Dedico este trabalho a minha mãe uma mulher muito forte e guerreira e que sempre foi um exemplo para mim. Aos amigos muito queridos que sempre me estimularam a estudar e a acreditar ser possível alcançar novos rumos, em especial ao Carlos e a Dani, que sem eles não estaria concluindo esse mestrado. Ao meu orientador, coorientador e aos meus colegas de trabalho que com muita paciência me apoiaram e ajudaram a trilhar os passos desta pesquisa. Aos educandos desta formação que me acolheram com tanto carinho e respeito, e que fizeram parte desta construção coletiva de pensar e fazer saúde.

“O que vale na vida não é o ponto de partida, e sim a caminhada. Caminhando e semeando no fim a gente tem o que colher. A colheita trouxe o novo, o desejo de continuar, o desafio de superar as horas largas e ao mesmo tempo encurtadas, e a vontade de construir um mundo mais feliz e mais justo, no qual impere a justiça social.”

Cora Coralina

RESUMO

As populações do Campo, da Floresta e das Águas são historicamente negligenciadas pelo poder público, por este motivo os movimentos sociais constroem pautas de reivindicação para solicitar aos governos o acesso aos seus direitos e as políticas públicas. O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar e sistematizar o processo de formação-ação que dialogam com a Política Nacional de Saúde Integral da Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) no âmbito do Curso Especialização e do Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, realizado no Ceará 2017-2018, visando a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis. Para a realização da pesquisa utilizou-se de metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e documental, observação participante junto aos educandos e a coordenação da especialização, na carta de avaliação final do curso, dos registros nos portfólios dos mesmos e análise dos projetos de intervenção desenvolvido pelos educandos, com destaque para os projetos que envolviam territórios rurais e ou pesqueiros, uma vez que estes territórios são os que dialogam com a PNSIPCFA. Esta pesquisa visou constatar qual metodologia é a mais adequada para a formação de profissionais de saúde que precisam ter um olhar para essas populações focado na equidade, no modo de produzir e reproduzir a vida nos territórios e voltado para a construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS), e como consegue contribuir para a implementação da PNSIPCFA. Estes objetivos só foram alcançados uma vez que o projeto pedagógico do curso teve uma intencionalidade pedagógica e uma metodologia que a cada etapa dialogou com os conteúdos com o trabalho dos educandos no território, potencializando assim a atuação deste no território e construindo uma concretude no conteúdo ministrado. Foram desenvolvidos 21 (vinte e um) projetos de intervenção, destes 7 (sete) em territórios do campo, 1 (um) em território pesqueiro, já os demais 13 (treze) em áreas urbanas de Fortaleza e ou região metropolitana. Uma outra observação pertinente foi o potencial de disseminação da metodologia e conteúdo da formação junto as comunidades. A confluência dessas ações estimuladas pelo processo de formação juntamente com o proposto na PNSIPCFA e a na construção de TSS e em outras políticas públicas possibilitam garantir as condições e qualidade de vida e produção no campo, na floresta e nas águas.

Palavras chave: Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas; Saúde do Trabalhador; Política Pública; Educação em Saúde; Territórios, Saudáveis e Sustentáveis.

ABSTRACT

The rural, forest and water populations have historically been neglected by the public authorities, and therefore social movements have built up demands to demand that governments have access to their rights and public policies. The general objective of this research was to analyze and systematize the process-formation process that dialogues with the National Policy of Integral Health of the Populations of the Field, the Forest and the Waters (PNSIPCFA) within the scope of the Specialization Course and the Free Course in Promotion and Surveillance in Health, Environment and Work, held in Ceará 2017-2018, aiming at the promotion of healthy and sustainable territories. In order to carry out the research, a qualitative methodology was used, with a bibliographical and documentary review, a participant observation with the students and the coordination of the specialization, in the letter of final evaluation of the course, the records in the portfolios of the same and analysis of the intervention projects developed by the students, with emphasis on projects involving rural and / or fishing territories, since these territories are the ones that dialogue with the PNSIPCFA. This research aimed to verify which methodology is most appropriate for the training of health professionals who need to have a look at these populations focused on equity, how to produce and reproduce life in the territories and aimed at building Healthy and Sustainable Territories (TSS), and how it can contribute to the implementation of PNSIPCFA. These objectives were only reached once the pedagogical project of the course had a pedagogical intentionality and a methodology that at each stage dialogued with the contents with the work of the students in the territory, thus enhancing its performance in the territory and constructing a concreteness in the content taught . Twenty-one intervention projects were developed, of these seven (7) in field territories, one (1) in fishing territory, and the other 13 (thirteen) in urban areas of Fortaleza and / or metropolitan region. Another relevant observation was the potential for dissemination of methodology and training content to communities. The confluence of these actions stimulated by the training process together with the one proposed in the PNSIPCFA and the construction of TSS and other public policies make it possible to guarantee the conditions and quality of life and production in the field, in the forest and in the waters.

Key words: Health of the Population of the Field, the Forest and the Waters; Worker's health; Public policy; Health education; Territories, Healthy and Sustainable.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Nomes dos Núcleos de Base. | 85 |
| Quadro 2 - Apresentação dos Projetos de Intervenção | 114 |
| Quadro 3 - Projetos de Intervenção dialogando com a PNSIPCFA e com os TSS | 136 |
| Quadro 4 - Relação dos PIs com os objetivos da PNSIPCFA | 142 |
| Quadro 5 – Princípios e diretrizes que regem a PNSIPCFA | 144 |
| Quadro 6 – Estratégias do Plano Operativo da PNSIPCFA | 146 |
| Quadro 7 – Análise dos Projetos | 149 |
| Quadro 8 – Organizações, órgãos e movimentos sociais envolvidos..... | 156 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1 - Formação dos Educandos..... | 73 |
| Gráfico 2 – Porcentagem nos Projetos de Intervenção..... | 127 |
| Gráfico 3 - Redes com Movimentos Sociais..... | 154 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Maria Aragão, homenageada pela turma | 94 |
| Figura 2 - Localidades dos projetos desenvolvidos..... | 114 |
| Figura 3 – Produtos do Projeto desenvolvido com a Comunidade em Canindé / CE..... | 133 |
| Figura 4 – Pirâmide de Maslow..... | 148 |

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde

ANP - Articulação Nacional das Pescadoras

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CEREST – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CETRA - Centro de Estudos do Trabalho e de Assessoria ao Trabalhador

CIT – Comissão Intergestores Tripartites

CLPVSAT - Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde Ambiente e Trabalho

CPT - Comissão Pastoral da Terra

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONAQ - Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas

CNS - Conselho Nacional das Populações Extrativistas

CONSEA/CE - Conselho Estadual de Soberana e Segurança Alimentar e Nutricional do Ceará

CONTAG - Confederação dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais na Agricultura

CUCA - Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte

DAGEP - Departamento de Apoio a Gestão Participativa

DNOCS - Departamento Nacional de Obras Contra a Seca

EFG - Escola Fiocruz de Governo

EPVSAT - Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde Ambiente e Trabalho

ESF - Equipes de Saúde da Família

ESP/CE - Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

FETRAF - Federação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

GEREB – Gerencia Regional de Brasília

INCA - Instituto Nacional de Câncer

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social
MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
MS - Ministério da Saúde
MMTR-NE - Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste
MLT - Movimento de Luta pela Terra
MMC - Movimento de Mulheres Camponesas
MORHAN - Movimento de Reivindicação de Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MST - Movimento dos Sem Terra
MAB - Movimento dos Atingidos por Barragens
MPA - Movimento dos Pequenos Agricultores
MIQCB - Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu
MONAPE - Movimento Nacional dos Pescadores
MTRMM - Mulheres Trabalhadoras Rurais – Movimento das Margaridas
OBTEIA - Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - Teia de saberes e práticas
ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
PI - Projeto de Intervenção
PITSS - Programa Institucional de Territórios Saudáveis e Sustentáveis
PNSIPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
PSAT - Programa de Promoção a Saúde, Ambiente e Trabalho
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE - Secretaria de Ciência e Tecnologia
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
SE - Secretaria-Executiva
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS - Sistema Único de Saúde

TC - Tempo Comunidade

TE - Tempo Escola

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TF - Trabalho Final

UBM - União Brasileira de Mulheres

UBS - Unidade Básica de Saúde

UECE - Universidade Estadual do Ceará

UFC - Universidade Federal do Ceará

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

UnB - Universidade de Brasília

UNA-SUS - Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1. INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 23 |
| 1.2 PROBLEMA | 24 |
| 1.3 OBJETIVOS..... | 24 |
| 2. TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS (TSS) - UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO | 27 |
| 2.1 TERRITÓRIO, TERRITORIALIDADE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL..... | 28 |
| 2.2 PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 37 |
| 2.3 COMPREENDENDO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL COM FOCO NOS TSS DIALOGANDO NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA)..... | 43 |
| 3. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA) - O REPENSAR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 46 |
| 3.1 A PNSIPCFA – PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E MARCOS TEÓRICOS E LEGAIS | 47 |
| 3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O ACESSO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS | 60 |
| 3.3 PROCESSOS FORMATIVOS COM E PARA AS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS | 63 |
| 4. CONHECENDO A FORMAÇÃO EM PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTE E TRABALHO – ESPECIALIZAÇÃO E CURSO LIVRE | 69 |
| 4.1. O PERCURSO METODOLÓGICO DA FORMAÇÃO | 73 |
| 4.2 ESTRUTURA ORGANIZATIVA DA FORMAÇÃO | 78 |
| 4.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA FOMAÇÃO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM, RESIGINIFANDO O CONHECIMENTO E A PRÁTICA | 83 |
| 4.4 A FORMAÇÃO-AÇÃO POR MEIO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO | 110 |
| 5. METODOLOGIA..... | 120 |
| 5.1 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 120 |
| 5.2 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E METODOLÓGICOS..... | 123 |
| 6. ANÁLISE DOS DADOS | 127 |
| 6.1 CONHECENDO OS PROJETOS DE INTERVENÇÃO | 129 |
| 6.2 MECANISMOS DE SITEMATIZAÇÃO E ANÁLISE | 135 |
| 6.3 ANÁLISE DE DADOS COM RECORTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPCFA..... | 141 |
| 6.4 ANÁLISE DE DADOS COM RECORTE PARA A CONSTRUÇÃO DE TSS | 147 |
| 6.5 ACHADOS EXTRAS: TECENDO REDES | 151 |
| 6.5.1 <i>Redes Sociotécnicas vinculadas a Formação/Ensino e Pesquisa</i> | <i>153</i> |

| | |
|--|------------|
| 6.5.2 <i>Redes Sociotécnicas e de Governança vinculadas às ações nos territórios</i> | 156 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 161 |
| REFERÊNCIAS | 163 |

1. INTRODUÇÃO

O acesso das populações do Campo, da Floresta e das Águas às políticas públicas foi historicamente negligenciado, e para atender as pautas de reivindicações dos movimentos sociais relacionados com o tema o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Grupo da Terra, um espaço político de participação e diálogo entre a gestão dos serviços de saúde e os movimentos sociais. Como objetivo inicial foi estabelecida a construção de uma política pública de saúde para estas populações alicerçadas na participação e controle social, conforme preconizado na legislação de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Grupo da Terra elaborou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), visando ampliar o acesso dessas populações vulneráveis às políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que busca entender e respeitar os modos de vida e de processos de trabalho que causam a promoção a saúde ou adoecimento destas populações.

Instituído pelo MS em 2005, através da Portaria nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005, para construir de forma participativa uma política pública de saúde que expressasse a realidade do Campo, da Floresta e das Águas e que atendesse as necessidades de saúde dessas populações, o Grupo da Terra¹ se constituiu por representantes de movimentos sociais das populações do Campo, da Floresta e das Águas, das diversas áreas do MS e de representantes de outros Ministérios que dialogam com a pauta, como os da Educação e do Desenvolvimento Agrário. Foi por meio do trabalho do Grupo da Terra que se construiu a PNSIPCFA, lançada em 2011. Atualmente o Grupo da Terra atua na construção de estratégias de implementação da Política e no seu monitoramento.

¹ O Grupo da Terra foi extinto pelo Governo Bolsonaro, por meio do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019.

A PNSIPCFA, foi instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 3, de 6 de dezembro de 2011. Ela expressa o compromisso de garantir o direito e o acesso à saúde por meio do SUS, considerando seus princípios fundamentais de equidade, universalidade e integralidade, traduzindo o desafio de incluir as peculiaridades e especificidades da saúde dessas populações.

Visando a amplitude e o olhar para a realidade do modo de vida e de adoecimento destas populações, o plano operativo da PNSIPCFA foi estruturado em quatro eixos, sendo: a) Eixo 1 - Acesso das populações do campo, da floresta e das águas na atenção à saúde; b) Eixo 2 - Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo, da floresta e das águas; c) Eixo 3 - Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo, da floresta e das águas; d) Eixo 4 - Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde às populações do campo, da floresta e das águas.

A operacionalização desta Política depende do comprometimento de gestores federais, estaduais e municipais e da articulação com outras políticas que promovam melhorias nas condições de vida e saúde dessas populações. Deste modo, é fundamental a participação dessas populações nos Conselhos de Saúde e nas demais instâncias de participação e controle social do SUS.

Nesse sentido o projeto desenvolveu ações em conjunto com os movimentos sociais, gestores e trabalhadores do SUS para implementação da PNSIPCFA. Tais ações foram norteadas pelo eixo 3 do Plano Operativo (2011/2015) desenvolvido pelo MS com a participação dos representantes do Grupo da Terra: Educação Permanente e Educação Popular em Saúde como foco nas Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

A formação é um importante mecanismo utilizado para a divulgação da política, empoderamento das partes envolvidas na sua operação e a sua efetiva implementação no âmbito do SUS e é por entender esta importância da formação para qualificação da atuação dos trabalhadores e gestores do SUS, do controle social e da participação social, que o MS e a Fiocruz vem desenvolvendo e consolidando uma parceria.

A parceria entre a Fiocruz e o MS, está baseada no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde e incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988).

No âmbito da implantação da PNSIPCFA foram firmados acordos junto ao Departamento de Apoio a Gestão Participativa (DAGEP) da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa (SGEP) do MS para realização de atividades de formação/qualificação para o fortalecimento da participação e controle social, e para articulação institucional, pesquisa e ensino, ampliando seu escopo de atuação.

Essa parceria proporcionou resultados como i) criação de espaços para reflexão, formação, comunicação, produção do conhecimento e a intersetorialidade nos diálogos multiculturais, além de atividades pedagógicas e cooperações técnicas em áreas de atuação do Ministério da Saúde; ii) a criação do Programa de Mestrado Profissional em Trabalho, Saúde e Ambiente, com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz (ENSP/Fiocruz) e o MS; e iii) “Projeto Formação de Lideranças para a Gestão Participativa das Populações do Campo, da Floresta, e das Águas - Termo de Cooperação n.TC 226/2012” ao longo do período 2012-2016; e iv) Curso de Educação à Distância de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

O Projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), foi construído com o objetivo de estabelecer um processo de formação, registro e referência para a articulação e implementação da PNSIPCFA. Atendendo ao eixo 3 do Plano Operativo da Política que trata da Educação Permanente e Educação Popular em Saúde como foco nas Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

Neste sentido o projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFA, contribuiu para que a Gerência Regional de Brasília (GEREB/Fiocruz), por meio do Programa de Promoção à Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT), pudesse desenvolver ações nos três eixos de atuação da unidade, em especial no de formação, certificando todos seus estudantes pela Escola Fiocruz de Governo (EFG).

O referido Projeto de formação se articulou com a proposta da Fiocruz Brasília em seus três eixos de atuação: i) Integração, ii) Inteligência e iii) Formação, voltando-se para a articulação e integração com as instituições e órgãos ligados aos três Poderes da União e representações de entidades nacionais e internacionais relacionados à saúde. O eixo inteligência, no qual a instituição desenvolve ações e projetos que subsidiam a tomada de decisão e deliberação social no âmbito do SUS com informações estratégicas, mediante processos de mapeamento, análise, tratamento e difusão de informações, estruturado sobre uma atuação em rede que considera as diferentes necessidades e realidades dos atores com os quais interage. E o eixo formação conduzido pela EFG, juntamente com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), e busca atender a demanda por capacitação e aperfeiçoamento dos trabalhadores ligados à saúde, majoritariamente no âmbito federal.

Para a realização dessas metas houve a participação de lideranças sociais voltadas para cada temática, e o desenvolvimento de metodologias um pouco diferenciada para cada meta, o que foi um diferencial já que o projeto pode trabalhar desde a formação básica, a construção de um planejamento estratégico, denominado plano de ação, a sistematização de experiências já realizadas e a articulação com os gestores para a implementação da política e o fortalecimento do controle social.

O Departamento de Apoio a Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – DAGEP/SGEP/MS procurou a Fiocruz, que também participava do Grupo da Terra para desenvolver um projeto formativo que contribuísse para a implementação da PNSIPCFA, denominado “Projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFA”, que teve como foco divulgar a política, capacitar profissionais de saúde para atender a esta população com um olhar para o modo de vida e trabalho destas populações e capacitar lideranças para atuar no controle social contribuindo na construção de estratégias para a implementação da Política nos municípios e para o monitoramento destas.

Para além do projeto descrito acima, o Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fiocruz Brasília, também desenvolveu o Projeto de implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora com a Secretaria de Vigilância em Saúde (PNSTT) no período de 2015 a 2017, que teve um foco mais voltado para a saúde do trabalhador e atuou também junto as populações do campo, da floresta e das águas, contribuindo com o desenvolvimento dos Centros de Referência do Trabalhador (CERESTs), atendendo o urbano e o rural e estimulando o diálogo entre a população do campo, da floresta e das águas e os CERESTs.

Estes dois projetos foram impulsionadores da pauta da saúde das populações do Campo, da Floresta e das Águas dentro da Fiocruz proporcionando a construção de uma linha de pesquisa dentro da Instituição sobre o tema, e a realização de uma proposta de formação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Fiocruz Brasília, que culminou na construção de cursos de Especialização e Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, cuja primeira turma ocorreu no estado do Ceará e é o objeto desta pesquisa. Cabe ressaltar que mais duas turmas desse processo de formação foram formadas, uma em Caruaru no estado de Pernambuco e outras em Palmas no estado do Tocantins.

Neste sentido foram criados os Cursos de Especialização e Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, concebido a partir da articulação do Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) e a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares do Estado do Ceará e em consonância com as ações previstas no Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis do Semiárido (PTSSS).

Este curso está construído no âmbito desse projeto de formação para atender o PTSSS – Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 06 de 23 de dezembro de 2015 entre a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Fiocruz. E coube ao PSAT coordenar as ações de pesquisa e formação nos Territórios que compõe o Semiárido Brasileiro. Tendo como pressuposto comum alavancar ações institucionais e processos integrados de pesquisa-ação e formação-ação sobre sustentabilidade ambiental e a saúde.

Este processo de formação-ação foi realizado com foco na formação dos membros da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, que é composta de trabalhadores e trabalhadoras da saúde que valorizam as lutas populares históricas em nossa realidade brasileira e latino-americana, e que defendem o SUS, além de ser a favor da construção do conhecimento

a partir das práticas integrativas e populares do cuidado, além de defender o trabalho transdisciplinar em saúde, objetivando a construção de novos paradigmas para o cuidado do ser humano e que dialogam com os pressupostos de promoção e vigilância em saúde na perspectiva da construção de TSSS, e em consonância com as metas contidas na Agenda Estratégica Institucional 2030, da Fiocruz, relacionada aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Sob esse aspecto, a educação e a formação profissional foram inseridas como eixos estruturantes para o desenvolvimento saudável e sustentável, sendo que o processo formativo deverá ser apoiado pelo pensamento crítico, reflexivo e intervencionista, por meio dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) individuais e Projetos de Intervenção (PI) coletivos nos Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) dos educandos.

A articulação entre os atores/parceiros proporcionou a viabilidade da proposta de formação, que além de atuar por meio do seu tempo aula, teve como foco a construção de PI em Comunidades, no seu tempo comunidade, que possibilitou influenciar na realidade local visando a construção de territórios saudáveis e sustentáveis, que vai de encontro com as práticas sanitárias e de promoção da saúde, no território, o referido Curso de Especialização e Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, que teve a sua primeira turma no Estado do Ceará²

Essa formação buscou a construção de uma relação orgânica entre a teoria e a prática. A formação se diferencia das práticas pedagógicas convencionais, utiliza-se da

² Este Curso teve como objetivos: contribuir na qualificação e fomento do debate de novos conhecimentos e saberes, especialmente na construção dos TSS no campo da promoção e vigilância à saúde, ambiente e trabalho na perspectiva da implantação das PNSIPCFA e da PNSTT) visando a implementação de ações que vão de encontro com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e assim contribuir para o fortalecimento do SUS e suas relações intersetoriais e práticas participativas de base territorial.

educação permanente e popular em saúde, com a utilização de pedagogia da alternância e da pedagogia histórico-crítica na construção e ressignificação do conhecimento e do território.

Utilizou-se como instrumento pedagógico da formação-ação, o “projeto de intervenção (PI)”, que buscou aumentar o conhecimento dos envolvidos na situação, sobre o processo de vigilância de base territorial trabalhando a informação e a ação participativa, proporcionando a participação e a articulação intersetorial.

Na construção dos referidos PI os educandos contribuíram para a elaboração de diagnóstico do território, envolvendo vulnerabilidade social e ambiental das comunidades estudadas; verificando a necessidade de ações para a melhoria da qualidade de vida destas populações que estimularam o desenvolvimento de metodologias e tecnologias sociais, que podem contribuir para a promoção de TSS e para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas. Neste sentido, no estado do Ceará foram desenvolvidos 21 (vinte e um) projetos de intervenção, destes 7 (sete) em territórios do campo, 1 (um) em território pesqueiro e 13 (treze) foram desenvolvidos em áreas urbanas de Fortaleza e ou região metropolitana.

1.1 JUSTIFICATIVA

A experiência de trabalho no DAGEP/SGEP/MS e no PSAT/GERB/Fiocruz, propiciou a aproximação da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Florestas e das Águas (PNSIPCFA) (1), possibilitando maior compreensão da realidade vivida por estas populações e a dificuldade no acesso às políticas públicas aos direitos garantidos, dentre eles o direito à saúde.

A observação inicial do cenário evoluiu para a necessidade de estudar mais sobre o tema, mergulhando neste processo formativo que se tornou o meu objeto de estudo, que em

resumo pode se traduzir como a intenção de observar se este curso, que tem uma metodologia participativa, de base territorial e baseada na pedagogia da alternância contribuiu de alguma forma para a implementação da PNSIPCFA.

1.2 PROBLEMA

Partindo do pressuposto que os métodos tradicionais de ensino e formação não dão mais as respostas necessárias para trabalhar com as especificidades da população do campo e TSS, surgiu a demanda de formação específica para atuar com foco na população do campo, da floresta e das águas. Neste sentido surge o questionamento de qual metodologia seria a mais adequada para a formação de profissionais de saúde que precisam ter um olhar para essas populações focadas na equidade, no modo de produzir e reproduzir a vida nos territórios e voltado para a construção de TSS, e como consegue contribuir para a implementação da PNSIPCFA. Por este motivo a referida pesquisa tem como problema o seguinte questionamento: **Qual a contribuição dos PI dos educandos na construção de TSS e na implementação da PNSIPCFA?**

1.3 OBJETIVOS

Com base no exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar e sistematizar o processo de formação-ação realizado por meio dos PI que dialogam com a PNSIPCFA no âmbito do Curso Especialização e do Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, realizado no Ceará 2017-2018, visando a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis.

E como objetivos específicos:

- a) Compreender a construção teórica e metodológica de Territórios Saudáveis e Sustentáveis;
- b) Contextualizar o processo histórico e os marcos teóricos e legais da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas;
- c) Analisar, sistematizar e discutir os projetos de intervenção no âmbito dos Cursos;
- d) Desenvolver mecanismo de sistematização dos projetos de intervenção do campo, da floresta e das águas à luz da promoção de TSS e da PNSIPCFA; e
- e) Verificar se os resultados alcançados pelos projetos de intervenção do campo, da floresta e das águas desenvolvidos pelos educandos nos territórios contribuem ou não para a promoção de TSS e a implementação da PNSIPCFA.

Neste sentido nossa pesquisa irá abordar no primeiro capítulo os conceitos sobre território, territorialidade, determinação social, promoção e vigilância em saúde, visando compreender o que é Saudável e Sustentável com foco nos TSS e dialogando no âmbito da PNSIPCFA.

Já o segundo capítulo aborda a construção da PNSIPCFA, seus marcos teóricos e institucionais, que envolve a estrutura da Política que é composta por eixos, objetivos, metas e diretrizes e é norteadas por um Plano Operativo que deve ser implementado pelos gestores do SUS. Neste capítulo também se verificou a relação da educação permanente e educação popular em saúde como estratégia para o acesso à saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e destacar os processos formativos desenvolvidos pela Fiocruz que tiveram foco na PNSIPCFA.

No terceiro capítulo o foco é a formação em Especialização e Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, que foi desenvolvido pelo PSAT da Fiocruz Brasília, este capítulo se propôs a relatar o processo histórico da formação, descreveu

o percurso metodológico e organizativo da formação, sistematizou o processo de aprendizagem, ressignificando o conhecimento e a prática. E registrar formação-ação por meio dos PI.

O quarto capítulo trouxe o referencial teórico e os procedimentos técnicos e metodológicos aplicados na pesquisa, neste sentido registro que a referida pesquisa utilizou-se de metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e documental, a observação participante junto aos educandos e a coordenação da especialização, sistematização da formação, análise de discurso dos educandos na carta de avaliação final do curso, dos registros nos Portfólios dos mesmos e análise do PI desenvolvido pelos educandos, com destaque para os projetos que envolviam territórios rurais e/ou pesqueiros, uma vez que estes territórios são os que dialogam com a PNSIPCFA. E faz o registro dos critérios utilizados para a sistematização e análise dos PI desenvolvidos pelos educandos.

O quinto capítulo foi destinado a sistematização e análise dos dados levantados com base nos projetos de intervenção desenvolvidos pelos educandos nos territórios que dialogam com a PNSIPCFA. Para além dos projetos analisados o capítulo também aborda os achados adicionais que envolvem as redes que se formaram em decorrência da formação e ou da realização dos PI.

Por fim, as considerações finais na qual são destacadas as contribuições do processo formativo na construção de TSS e na implementação da PNSIPCFA, ressaltando os avanços e desafios.

2. TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS (TSS) - UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO

Com a notoriedade internacional que a crise ambiental ganhou, a Fiocruz, intensificou a sua produção de conhecimento sobre saúde e ambiente, esse esforço se iniciou na década de 1970 e atualmente conta com um quadro de pesquisadores e de produções científicas que discutem e contribuem para soluções de implicações na saúde relacionadas ao ambiente. (2)

Essa notoriedade internacional se materializa nas metas propostas pela Agenda 2030 dos ODS, da Organização das Nações Unidas (ONU), que é incorporada pela Fiocruz, como um marco institucional e definidor de ações visando o desenvolvimento sustentável e a justiça social. E se fez presente de forma transversal na construção dos processos estratégicos da instituição, debatido no VII Congresso Interno, realizado em 2014, que envolve:

(...) (i) Atenção, Promoção, Vigilâncias, Geração de Conhecimento e Formação para o SUS; (ii) Ciência, Tecnologia, Saúde e Sociedade; (iii) Inovação e Complexo Produtivo em Saúde; (iv) Saúde e Sustentabilidade Socioambiental; (v) Saúde, Estado e Cooperação Internacional. (3)

Os referidos processos estratégicos têm como foco

Articular o conhecimento, a informação, a educação, a tecnologia e a inovação visando à redução das desigualdades e iniquidades sociais, e ainda a consolidação e o fortalecimento do SUS na resposta à exposição humana aos grandes empreendimentos, é um desafio assumido. (3)

Neste sentido debater e articular estratégias para a construção de TSS está diretamente ligado as propostas de ação da Fiocruz e se refletem na missão e na visão, conforme descrito abaixo:

Missão: Produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais.

Visão: Ser instituição pública e estratégica de saúde, reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países por sua capacidade de colocar a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica de serviços e insumos estratégicos para a promoção da saúde da população, a redução das desigualdades e iniquidades sociais, a consolidação e o fortalecimento do SUS, a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde. (4)

Entendendo a importância da missão da instituição, e da saúde e ambiente para a vida das populações é que esta pesquisa se debruça sobre temas como território e territorialidade que é a delimitação geográfica de um espaço que também é vivo e vivido pelas pessoas, que traz com ele uma identidade e um sentimento de pertencimento. Um outro tema também abordado é a determinação e os determinantes sociais em saúde que no primeiro caso aborda a influência do modelo de desenvolvimento nas condições de vida das populações e os determinantes sociais que são os pontos de vulnerabilidades específicos como, por exemplo, o saneamento, segurança alimentar, condições de moradia, emprego e renda. Estes temas serão melhor explicados e conceituados a seguir.

2.1 TERRITÓRIO, TERRITORIALIDADE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL

Para entender a importância dos TSS é necessário compreender algumas questões que envolvem as populações do campo, da floresta e das águas, que são as populações de

referência desta pesquisa. Estas populações que produzem e reproduzem a vida por meio da agricultura familiar, do extrativismo e/ou da pesca artesanal atuam na preservação dos territórios e da sua biodiversidade, tirando da natureza apenas o necessário para o sustento e manutenção da família - não para acumulação do capital, respeitando o ciclo natural da vida das espécies existentes no local. Ou seja, a prática cotidiana destas pessoas e dos movimentos sociais com interface sempre dialogaram com a preservação do ambiente em que vivem.

No entanto, esta compreensão é objeto de constante dualidade, pois estas populações fazem o contraponto ao modelo imposto pelo Brasil desde 1965, período pós golpe militar denominado “Revolução Verde”. Este modelo de agricultura hegemônico no Brasil promove as injustiças sociais e ambientais nos locais aonde se instalam e ainda, com a desculpa da modernização e da garantia da produção, condiciona o crédito rural ao uso de insumos agrícolas. (5).

O referido modelo explora os recursos naturais intensamente, exerce a concentração fundiária e descarta as populações camponesas, atua na produção de produtos primários exportáveis, ou seja, de *commodities*, contribui para o enorme desequilíbrio externo causado pela monocultura e uso abusivo de agrotóxicos. (6)

Esse modelo de produção é considerado um modelo adoecedor, tanto em razão do uso, manuseio e consumo dos agrotóxicos, que contamina o ser humano e também o ambiente, haja vista a contaminação da terra, dos rios e das nascentes de água. (7) De acordo com o Dossiê da Abrasco, 2015, o agronegócio se justifica;

(...) por meio da imposição da racionalidade tecnocrática sobre a opinião pública. Esse artifício se baseia na ideia implícita de que toda técnica destinada a solucionar o desafio alimentar no mundo é moralmente justificável

e, portanto, deve ser aplicada. Valendo-se de argumentações mecanicistas nunca demonstradas, o imperativo tecnocrático apresenta como objetivamente necessário aquilo que é econômica e ideologicamente oportuno. (7)

O tema também é abordado no caderno 2 da Série de documentos institucionais da Fiocruz nos seguintes termos:

Os impactos dos agrotóxicos sobre a saúde incidem sob diferentes formas: causando intoxicações agudas e doenças crônicas – em trabalhadores e trabalhadoras (agricultura, indústria, empresas de desinsetização, controle de endemias dos órgãos públicos), moradores do campo, florestas e cidades, consumidores de alimentos; ameaçando práticas agroecológicas que têm se mostrado como iniciativas concretas de promoção da saúde; gerando perda da biodiversidade; destruindo saberes tradicionais de cuidado e preservação da vida e da natureza; atacando a segurança e a soberania alimentar e nutricional. (8)

Neste sentido debater a questão dos agrotóxicos e da saúde é debater o modelo de desenvolvimento imposto no país.

O tema “agrotóxicos e saúde” está imerso em um contexto socioambiental subordinado a forças motrizes do modelo desenvolvimentista brasileiro, que se caracteriza por uma intensa expropriação e concentração de terras, permeado por enormes custos sociais e ambientais, advindos da superexploração de riquezas naturais e por processos tecnológicos que, ao longo das décadas, têm se mostrado insustentáveis. (8)

Os grandes empreendimentos como o agronegócio, as barragens e as mineradoras causam vulnerabilidades no território e um conjunto de problemas e adoecimento à população. Há uma mudança radical de vida para os afetados, pois alguns precisam sair de onde moram e os que permanecem sofrem com a chegada de um contingente populacional muito grande, na

sua grande maioria de homens, fato que gera demanda por moradia, alimentação e serviços. Além de afetar a economia da cidade, também ocorre aumento de violências como o estupro, a prostituição, o alcoolismo, a depressão, a gravidez não planejada e as doenças sexualmente transmissíveis.

Há impacto nos serviços públicos, já que muitas vezes o município não tem estruturas de saúde, de segurança pública e de saneamento suficientes para atender a uma população que cresce muito rapidamente. Passa-se a ter uma demanda muito maior sem ter condições e tempo para se adaptar ao novo contingente populacional. Ademais, quando a obra fica pronta, da mesma forma que a cidade sofreu um inchaço populacional, ela se esvazia deixando as mazelas desta presença para a população. Neste sentido é importante que a instalação de um grande empreendimento venha com um conjunto de ações para minimizar os seus impactos, como aponta o estudo da Fiocruz sobre grandes empreendimentos e seus impactos sobre a Saúde:

A instalação de empreendimentos, por sua natureza, produz vulnerabilidades no território. Por isso é preciso promover ações e atividades que possam impactar positivamente, aumentando a resiliência dos grupos sociais expostos (...) os problemas de saúde gerados, em suas diversas dimensões – degradação ambiental, influências na qualidade de vida, aumento da circulação de doenças e agravos, poluição sonora, entre outros –, precisam ser identificados e monitorados, a fim de serem minimizados. (9)

Um exemplo do exposto acima é o caso da hidrelétrica de Belo Monte (10), com o deslocamento de 40 mil homens para trabalhar na construção da usina, aumentando a população sem o crescimento do acesso à saúde, com postos de saúde lotados. Este problema afeta a saúde da população em várias questões, e quem mais sofre são as mulheres e os idosos. A depressão ataca as pessoas idosas violentamente. Um grande desafio para o Estado é como construir o

equilíbrio entre o desenvolvimento e a diminuição dos impactos deste desenvolvimento econômico à população.

Este exemplo também pode ser usado para abordarmos a questão da determinação social influenciando o modo de vida e trabalho de uma população, que se materializa em problemas concretos que podem ser classificados como determinantes sociais da saúde. Como determinação social em saúde compreendemos:

A abordagem da determinação social em saúde é uma perspectiva teórico-metodológica que emergiu na América Latina no final dos anos 1970, diante de um contexto marcado por uma intensa degradação das condições de vida, trabalho e saúde, induzidas pela elevada concentração de renda, que caracterizavam os regimes autoritários estabelecidos na região naquele período. (...) Na perspectiva da determinação social em saúde, os problemas de saúde devem se relacionar com as formas de vida e de reprodução social que caracterizam os diferentes grupos, considerando-se a população e as instituições sociais como totalidades que transcendem os indivíduos que as compõem e estabelecendo relações não de causalidade, mas sim de determinação. (9)

A determinação social é causada pelo modo de produção capitalista que visa a exploração de mão de obra e matéria prima, ou seja, dos recursos naturais com foco no acúmulo de riquezas, causando impacto na saúde da população e são observados por meio dos determinantes sociais da saúde, conforme descrito abaixo:

Os efeitos da produção capitalista sobre a saúde das coletividades, ademais de se realizarem por ação direta são também, em parte, devidos aos impactos do capital sobre o ambiente. Ainda que os processos determinantes desses efeitos e mudanças admitam graus variáveis de incerteza, postulamos que sejam decorrência de um modelo de desenvolvimento que subjuga a natureza, está centrado na racionalidade econômica e sustentado pelo paradigma científico da modernidade. Dessa maneira, a natureza é desnaturalizada, fracionada e

mutilada; sua organização ecossistêmica e termodinâmica é ignorada e convertida em recursos naturais discretos, em matérias-primas usadas como insumos no processo de produção. (11)

Esse modelo de desenvolvimento capitalista contribui para que se potencialize o

(...) agravamento da contradição entre a abundância de condições de produção da base material da vida e a restrição do acesso a parcelas crescentes da população mundial a essa mesma base, acompanhada da rarefação de respostas satisfatórias das forças políticas dominantes. (12)

Neste sentido, Villardi, destaca que

As décadas de 60 e 70 do século XX são marcadas pela falência da noção de ‘causalidade’ do ponto de vista analítico e a incorporação da noção de ‘determinação’, com base na hierarquia das condições relacionadas à estrutura social. Está vinculada à compreensão dos ‘modos e estilos de vida’, derivados não só das escolhas pessoais, como de fatores culturais, práticas sociais e constituição do espaço. (13)

Compreendendo a importância da mudança do modelo de produção explorador que causa o desequilíbrio natural da vida, e entendendo que influência no modo de vida e de viver das pessoas e no território em que elas vivem é que trazemos para o debate o conceito de território.

Milton Santos, trabalha com o conceito de um espaço geográfico entendido como um conjunto indissociável de elementos fixos e fluxos, contemplando a noção de uma dinâmica que envolve as formas espaciais dotadas de conteúdos e ações de uma totalidade social. (14)

Os elementos fixos correspondem as estruturas fixas naturais ou não, neste sentido exemplificamos as estruturas fixas como: rios, montanhas, córregos, espaços rochosos, entre outros, e os elementos não naturais, ou seja, construídos pelo homem, como: prédios, estradas,

condomínios, empresas de grande porte, latifúndios, cercamento de áreas públicas. Estes elementos fixos não naturais impactam diretamente na vida das pessoas, pois elas alteram a ordem natural na forma de produzir e reproduzir a vida nas comunidades aonde estão, como descrito no subitem anterior, que abordou os impactos na vida das populações do campo, da floresta e das águas sofrida pelo modelo de desenvolvimento econômico imposto no país, que se traduz na determinação social da saúde destas populações.

Monken e Barcellos delimitam que a “rede territorial de conexões das interações humanas, ao se intensificar coletivamente, revela-se em fluxos. (15) Neste sentido, entende-se que os fluxos correspondem a forma como a população se movimenta dentro de um determinado espaço geográfico. Estes fluxos são influenciados por diversos fatores, como a questão das vias, do transporte público, dos equipamentos públicos, do comércio etc. Cabe lembrar que o tráfego e a sua delimitação geográfica do território influencia diretamente no fluxo da população nas comunidades mais vulneráveis. É de fundamental importância que o poder público compreenda estes fluxos para pensar a implementação de políticas públicas, em especial a da saúde e de educação, pois nem sempre a população adstrita para ser atendida por um equipamento público realmente consegue o acesso.

Essa questão dialoga com o proposto por Monken e Barcellos quando afirmam que a análise territorial implica em uma coleta sistemática de dados sobre situações-problema naquela população e naquele território, indicando suas inter-relações espaciais, de forma a possibilitar a identificação de vulnerabilidades, de populações expostas e da seleção de problemas prioritários para as intervenções. (15).

Com a mesma linha de raciocínio, Gracia Maria Gondim aborda os conceitos de território e territorialidade, fazendo referência à espacialidade humana, às relações de poder e

suas expressões territoriais. A autora também aborda (...) “às múltiplas representações de como as pessoas usam a terra, como se organizam no espaço e como dão significado ao lugar”. (16)

Villardí, segue a mesma linha de raciocínio e aborda o território como um “espaço das experiências vividas, onde as relações são permeadas pelos sentimentos e simbolismos que lhe garantem a identidade sociocultural. A referida autora, com base nos descritos por Mendes, e Monken e Barcellos (15), aborda também o conceito de território que se caracteriza por uma

população vivendo em um espaço e tempo determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com as políticas públicas locais, sejam da saúde ou não, para além da extensão geométrica, este território possui um perfil demográfico, epidemiológico, tecnológico, social, cultural, e que está em permanente construção. (13)

A PNSIPCFA também se utiliza destes conceitos para discutir o território, na qual ressalta o vínculo destas populações com os seus territórios, questão ligada diretamente com às reflexões sobre pertencimento:

XXVII – território: espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um compromisso para o desenvolvimento local sustentável; (1)

A importância do território para as populações do campo, da floresta e das águas, que é onde estes produzem e reproduzem a vida, é também se vislumbra as vulnerabilidades históricas vividas por estas populações devido ao interesse econômico e a ausência do Estado para garantir o direito destas populações faz parte do processo de saúde-doença destas

populações. Conforme descrito por Paulo Fleury Teixeira e Carla Bronzo, em publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES):

A organização do trabalho e a distribuição da riqueza na sociedade, o fornecimento e o acesso a bens e serviços públicos, a distribuição de poder e de reconhecimento em uma cultura são temas políticos centrais e, simultaneamente, como vimos, grandes determinantes sociais da saúde dos indivíduos. (17)

Maria Cecília Focesi Pelicioni e Andréa Focesi Pelicioni abordam o ambiente como “um dos maiores determinantes de saúde e ou doença. (...) A qualidade do meio ambiente pode influir positiva ou negativamente na qualidade de vida da população. (18) Neste sentido, Jorge Mesquita Huet Machado acrescenta que a construção de TSS dialoga diretamente com a saúde da população em um espaço físico, denominado território e este conceito se inseriu na saúde coletiva por meio das determinações teóricas e abstratas e da determinação de relações sociais, onde estas:

(...) inter-relacionam-se histórica e geograficamente com os espaços territoriais, compostos também de relações sociais e ambientais, vivenciadas no cotidiano da vida e do trabalho das pessoas. Verificamos, assim, a existência de um processo de reprodução social territorializado e condicionado por fatores determinantes ou pressupostos de sustentabilidade. (19)

É com o arcabouço teórico sobre território e determinação social que se fundamenta a importância do ambiente saudável e de ações, de forma a garantir os direitos das populações do campo, da floresta e das águas com equidade, em especial, da saúde.

2.2 PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O pensar a promoção da saúde em contraponto ao modelo industrial-hospitalar, que teve a sua origem no pós II Guerra Mundial, veio com a Conferência de Alma Ata, em 1978, que apontou a importância das questões econômicas, sociais e ambientais como influenciadores do processo saúde-doença da população, posteriormente esse debate ganhou força com a Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde em 1988 e no Brasil surge o movimento da Reforma Sanitária e a criação da Saúde Coletiva, e na América Latina pela Medicina Social Latino Americana e a Conferência Internacional de Promoção da Saúde. (20)

A grande conquista do Movimento da Reforma Sanitária, foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1996 ter incluído na Constituição Federal de 1988, por meio do Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado (21), e ter construído e institucionalizado o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que ressalta que o SUS tem como princípios norteadores a integralidades, equidade e universalidade, e que deve ser executado de forma descentralizada, envolvendo as três esferas do Governo.

No contexto de redemocratização do país (após 1985), os temas de saúde pública passaram a ser discutidos pela sociedade civil numa perspectiva ampliada. A definição de saúde, até então centrada na assistência médica, passou a ser compreendida à luz da determinação histórica e social, porquanto diz respeito às condições de vida e de trabalho a que está submetida a classe trabalhadora brasileira. (11)

O SUS busca abordar um olhar ampliado de saúde, com isso dialoga com os com a determinação social e com os determinantes sociais, econômico, culturais e ambientais como temas centrais no debate da saúde e no modo de produzir e reproduzir a vida nos territórios.

Neste sentido a promoção da saúde busca a redução das desigualdades e estimula a participação social, compreende-se que desta forma as políticas públicas se tornam mais efetivas e os direitos sociais são garantidos.

A Carta de Ottawa (23), aborda a Promoção da Saúde em caráter mundial, com foco nas seguintes áreas de atuação: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambiente favoráveis a saúde; incremento ao poder técnico e político das comunidades; desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais; e reorientação dos serviços de saúde. A referida carta também destaca

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (...).

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis. (...).

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde. (23).

Seguindo este raciocínio a Fiocruz estabelece como conceito de promoção da saúde que

(...) promoção da saúde implica incorporar a defesa dos direitos humanos fundamentais, a redução das desigualdades e o fortalecimento da democracia na defesa da vida e da saúde. Isso engloba, igualmente, o direito à terra, a alimentos saudáveis, à democracia, à cultura e às tradições, em especial das populações atingidas, frequentemente vulnerabilizadas e discriminadas. (9)

Conforme descrito anteriormente a saúde está ligada diretamente ao modo de vida, que é influenciado pela determinação social e os determinantes sociais da saúde, e não, ligado a ausência de doenças. Esta abordagem é muito trabalhada por Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, que abordam a questão da negação da negação, relacionado a promoção da saúde, ou seja, a negação da doença com uma forma de se entender à saúde:

(...) pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença(...) A Promoção de Saúde representa o novo porque procura conceber a saúde como negação da negação (isto é, da doença), o que significa, no final do processo, encontrar um *novo* (e não o *mesmo*) equilíbrio na relação homem-homem e na díade homem-natureza. (23)

Este conceito se complementa ao de Paulo Buss, 2017, que destaca a promoção da saúde como uma forma de enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença. Busca transformá-los favoravelmente na direção da saúde abordando a saúde como

(...) fator essencial para o desenvolvimento humano um dos campos de ação propostos no contexto da promoção da saúde é a criação de ambientes favoráveis; o desenvolvimento sustentável coloca o ser humano como agente central do processo de defesa ao meio ambiente e tem, no aumento da experiência de vida saudável e com qualidade, um de seus principais objetivos; a *governance* implica ampla participação da comunidade na definição de questões culturais de vida coletiva. Em todos esses conceitos preconiza-se a importância da 'equidade', seja na distribuição da renda, seja no acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade. (20)

Dialogando com estes conceitos, a construção de TSS visa a qualidade de vida da população e a preservação do ambiente, ressalta a importância dos saberes e práticas locais e está alinhado a promoção da saúde, tendo na vigilância em saúde um apoio a sua implementação. Para se desenvolver a vigilância em saúde, deve-se “conhecer, conhecer para interpretar e interpretar para atuar”, “desenvolvendo um olhar que permita instrumentalizar o entendimento dos problemas de saúde e promover as soluções possíveis”. (15)

Os mesmos autores abordam, ainda, ao relacionar as práticas sociais cotidianas, que estas se materializam por meio da “habitação, trabalho e renda, alimentação, saneamento básico, recursos sociais, econômicos e culturais, dos serviços de saúde e de educação, opções de lazer e de organização sociopolítica”.

Já Gracia Gondim destaca que, para assegurar saúde a população, é necessário ter “justiça social, equidade, saneamento, habitação, educação, paz, salário digno, estabilidade do ecossistema e a sustentabilidade dos recursos naturais”. Ela também recomenda a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde e constituição de políticas públicas saudáveis, além do desenvolvimento das capacidades dos sujeitos no âmbito individual, e o fortalecimento das ações comunitárias, no âmbito coletivo (16).

Desta forma a vigilância em saúde conforme abordado por Carmem Fontes Teixeira, Jairnilson Silva Paim, Ana Luiza Vilasbôas, apresenta como vertentes: a) a análise de situações de saúde; b) proposta de integração institucional entre as Vigilâncias epidemiológica e sanitária e, c) redefinição das práticas sanitárias, enfatizando o argumento que apesar de não serem divergentes essas duas concepções são distintas por que uma privilegia a dimensão técnica e a outra uma dimensão gerencial de noção de vigilância em saúde. (24).

Villardí, por sua vez, cita Tambelini como referência para os modelos de vigilância, que são:

(i) na vigilância da doença e do agravo, e de agentes que inclui a vigilância do doente, dos expostos, dos fatores de risco, de biomarcadores, do agente propriamente dito, a entomológica; (ii) na vigilância de processos que inclui a vigilância de ambiente, do trabalho, de situações de risco/perigo, de produtos e mercadorias, de resíduos e passivos; e (iii) da vigilância de sistemas eco-sócio-sanitários. (13)

Ainda sobre o tema, para Mauricio Monken e Christovam Barcellos é importante ressaltar que as ações de vigilância em saúde precisam observar as características do lugar, levando em consideração aspectos físicos, e suas condições ecológicas e geomorfológicas. (15)

Essas questões influenciam diretamente no processo de saúde-doença da população e devem ser observados pela vigilância em saúde para construir a promoção da saúde, para a construção de espaços e cidades saudáveis, conforme defende Barcellos:

No campo da saúde e ambiente e do clima em particular, as desigualdades socioambientais não podem ser apenas compreendidas por meio de um mapeamento das vulnerabilidades socioambientais a que certos grupos populacionais estão submetidos. (...) Tal perspectiva permite relacionar o tema clima e saúde com os determinantes sociais, a cidadania e o conceito de justiça climática. (25)

Explorando uma vez mais as características da Vigilância em Saúde Ambiental voltamos a Villardi que defende que essa área deve abordar em sua teoria e práticas o entendimento acerca da vulnerabilidade e dos determinantes ambientais para a saúde. Para a autora é preciso compreender essa vigilância como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a descoberta dos fatores do meio ambiente que podem interferir na saúde humana. “A identificação ou reconhecimento do território se configura como passo inicial para o conhecimento da dinâmica social contemplando as relações entre as condições ambientais, de saúde, sociais, políticas e econômicas, organizadoras da prática”, afirma. (13)

A partir das leituras realizadas, é possível concluir que é imprescindível compreender as relações entre desenvolvimento, ambiente e saúde; levando em consideração as contribuições dadas pela ciência e suas pesquisas, assim como pelo poder público e pela população, conforme enfatiza Villardi. Essas três dimensões podem, segundo a autora, contribuir para a “elaboração e produção de instrumentos capazes de articular ações e planejar estratégias, e mecanismos para a promoção da saúde” (15); e é neste sentido que a proposta de TSS visa atuar, para promover ações que contribuam para uma vida saudável e sustentável na comunidade.

2.3 COMPREENDENDO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL COM FOCO NOS TSS DIALOGANDO NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA)

O conceito de desenvolvimento sustentável surge na Conferência das Nações Unidas realizada em Estocolmo, em 1972. Este conceito abordou a necessidade de conservar a biodiversidade com base na sustentabilidade, mas não é consenso. Abordamos nesta pesquisa a mesma concepção trabalhada pelo Programa Institucional de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (PITSS) da Fundação Oswaldo Cruz e descritas por Setti e Gallo que têm uma “visão crítica do modelo de desenvolvimento adotados pelos países industrializados (...) que ressalta a incompatibilidade entre os padrões de produção e consumo vigentes, o uso racional dos recursos naturais e a capacidade de suporte dos ecossistemas”. (26) Esta concepção dialoga e se complementa com o proposto por Milton Santos, que discute a globalização como um contraponto ao local e ao território vivido. (14)

E vai de encontro ao abordado por Alexandrina Conceição (2004), sobre sustentabilidade ecológica, na qual é uma “necessidade indispensável diante da situação crítica ambiental, das reservas naturais e da natureza do planeta” (27).

Este debate realizado na Conferência das Nações Unidas realizada em Estocolmo, desencadeou uma reação imediata dos donos do capital. Deste modo, um novo discurso foi apresentado como alternativa, “colocando como eixo de discussão não mais a questão ecológica, mas os limites da racionalidade econômica contra a degradação ambiental” e (...) “O centro da discussão passa a ser direcionado contra o modo de produção e de vida dos homens, estes considerados como responsáveis pela crise do meio ambiente” (27). Neste sentido, aponta a autora, a “ideologia do desenvolvimento sustentável tornou-se a estratégia para o desvio da crise do capitalismo do campo da luta de classe para o da crise ambiental” (27).

Visando se contrapor a este processo surge a demanda por espaços saudáveis e sustentáveis, que buscam minimizar as desigualdades sociais, a má distribuição de renda e a falta de acesso a políticas públicas e de um ambiente promotor da saúde. Neste sentido a proposta é que territórios saudáveis envolvam promover processos de planejamento para a saúde visando superar as iniquidades, a pobreza, as vulnerabilidades, desenvolvendo a governança participativa para minimizar os impactos dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Esta proposta vai de encontro com a proposta na 8ª Conferência Nacional da Saúde, no Brasil, considerou a saúde como resultante das condições de vida e do meio ambiente dos povos (28).

O alicerce da sustentabilidade do desenvolvimento deve ser cristalizado na capacidade e na universalidade da apropriação dos recursos naturais e do trabalho. É a necessidade que deve regular a sustentabilidade do desenvolvimento. Admitir o desenvolvimento a partir do que define o mercado é afirmar a condição determinante da insustentabilidade do desenvolvimento sustentável. (27)

A proposta de TSS que tem como foco a promoção e vigilância em saúde de base territorial, entende como importante “o *empowerment*, a participação, a intersectorialidade, a equidade, a autonomia e a sustentabilidade”. (18) A PNSIPCFA aborda o conceito de sustentabilidade estabelecendo uma definição geral, onde sustentabilidade se define como

organização da sociedade e manejo dos recursos estratégicos, com garantia da continuidade e diversidade da vida, articulando as dimensões ambientais, econômicas, sociais, políticas e culturais” ; e definições específicas onde, a) sustentabilidade econômica é a capacidade de geração de riqueza superior às necessidades; b) sustentabilidade social é a forma de organização social caracterizada pela participação equânime na produção e distribuição da riqueza, em suas dimensões econômica, cultural, entre outras; c) sustentabilidade política: condição das instituições e organizações políticas, baseada no seu fortalecimento e funcionamento democrático; d) sustentabilidade cultural: adequação dos processos sociopolíticos e econômicos aos costumes, valores e linguagem das comunidades; e e) sustentabilidade ambiental: definido como o modo de aproveitamento dos bens naturais e serviços com geração de benefícios sociais e econômicos, sem comprometer a conservação dos ecossistemas para as futuras gerações. (1) :

Essa visão múltipla acerca do conceito de sustentabilidade é compartilhada por Jorge Machacho, que trata sobre a promoção da saúde e a sustentabilidade concordando com seu aspecto diverso e reconhecendo o envolvimento de vários atores na mediação de interesses, entretanto, destaca que apesar da presença de atores sociais, econômicos e agentes governamentais “as ações de vigilância de intervenção territorializadas que contribuam para o desenvolvimento sustentável têm sido negligenciadas” (19)

Estes conceitos de sustentabilidade atuam em conjunto com o desenvolvimento de TSS. A proposta de construção de TSS pode trazer um equilíbrio de diálogo entre o poder público e a população, desde que envolva a formação da comunidade, trabalhe a informação e a comunicação com uma linguagem acessível. Deve-se utilizar instrumentos que sejam acessíveis à população, trabalhando a governança e ação local/territorial de forma participativa entre o governo e a população local, envolvendo os movimentos sociais e a sociedade civil organizada. A articulação de todas estas ações deve ser feita de forma integrada e com foco na construção de tecnologias sociais e de estratégias para a construção de um território saudável e sustentável. Machado, descreve que, para esta construção, torna-se imprescindível a articulação

em redes e a implementação de tecnologias sociais, buscado solucionar problemas da realidade local.

(...) o aprimoramento de estratégias para ações territoriais e a difusão/implementação de tecnologias sociais deve partir de processos de governança que levem em consideração as seguintes linhas de ação coordenadas: Mobilização – redes de parceria locais e regionais; Organização – redes de cooperação; Orientação – diretrizes de ações e empreendimentos com visão prospectiva, de longo prazo; Apoio – painel de indicadores de avaliação. (19)

Importante destacar que o envolvimento da comunidade e do poder público para inclusão da pauta na agenda política não é um processo fácil e precisa ter a confluência entre a demanda da comunidade e a burocracia. Para tanto, o autor destaca a necessidade de redes de governança articuladas ao processo de desenvolvimento regional, estruturadas entre setores da sociedade e da administração pública como ferramentas para a implementação de agendas globais, sociais e territorializadas. (19) :

Estes conceitos são imprescindíveis para a construção da PNSIPCFA. Apesar das dificuldades identificadas, ela conseguiu entrar na agenda política do governo por meio da pressão dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas. Obviamente, o momento trazia um governo que buscava dialogar com a sociedade, de forma a construir políticas públicas mais participativas, com atuação por meio de redes de governança.

3 - A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA) - O REPENSAR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O acesso das populações do campo, da floresta e das águas às políticas públicas é historicamente negligenciado devido a um processo de desvalorização do trabalho do campo. Houve incentivo ao êxodo rural, o qual foi fruto do modelo de desenvolvimento capitalista aplicado no Brasil, além de ser estimulado um padrão de consumo voltado para as cidades urbanas, fatos que ensejaram a concentrar a renda na mão de poucos, agravando a disparidade social de renda e de acesso aos bens e serviços.

Este modelo de desenvolvimento gera vulnerabilidades, injustiça social e degrada o meio ambiente. Conforme Marcelo Firpo Porto, Tânia Pacheco e Jean Pierry Leroy o modelo de desenvolvimento atual;

“(…) que gera injustiças é marcado pela concentração de riquezas, por processos decisórios pouco democráticos, pela exploração insustentável dos recursos naturais e pelo desrespeito aos direitos humanos fundamentais das populações – à saúde, à moradia, ao ambiente saudável, à participação ou à prevenção da cultura e da integridade comunitárias.” (29)

Já Fátima Cristina Silva, em sua dissertação, destaca o quanto este modelo de desenvolvimento reforça a vulnerabilidade das populações do Campo, da Floresta e das Águas;

a compreensão da lógica perversa de reprodução do capital com base em um modelo de produção agrária que vem resultando não só na degradação do meio ambiente, mas na qualidade de vida e saúde das populações do campo, da floresta e das águas. Onde as origens desse modelo localizam-se no processo colonizador brasileiro, com a concentração da propriedade da terra e conseqüentemente, os conflitos no campo, na floresta, bem como nas águas (extrativistas marinhos, ribeirinhos, pescadores artesanais, caiçaras, entre outros) foram-se acentuando, assim essas questões vão impactar de um jeito ou de outro na saúde dessas populações. (31)

Os movimentos sociais do campo, da florestas e das águas, a partir da compreensão acerca da responsabilidade do Poder Público sobre a economia – o qual acata as definições desse modelo de desenvolvimento opressor e explorador, toma suas decisões de forma a atender as demandas de uns em detrimento a de outros e não aplica sua prerrogativa da implementação de políticas públicas para atender as necessidades das populações –, mobilizaram para garantir a sua visibilidade junto ao governo e passaram a construir agendas de diálogos com o poder público.

A partir do momento em que o governo federal acata a demanda dos movimentos sociais ele reconhece a “determinação social da saúde, a qual essas populações estão expostas”, explica Silva.

Ressalta-se que vários fatores influenciaram o processo de elaboração da política, como por exemplo, a condução, a articulação, a capacidade da equipe técnica, entre outros fatores, para que de fato, garantisse a elaboração de uma política pública de saúde de forma participativa. (30)

Importante registrar que a Política reforça o direito que estas populações têm de ter acesso a políticas públicas com destaque a da saúde, reiterando a necessidade de se exercer a promoção da saúde com equidade.

3.1 - A PNSIPCFA – PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E MARCOS TEÓRICOS E LEGAIS

O Governo Federal, a partir do mandato do ex-Presidente Luís Inácio Lula da Silva, passou a dialogar com as minorias, visando fazer uma gestão para o maior número de cidadãos. Para cumprimento desta agenda, foi aberto um canal de diálogo e negociação do Executivo com os representantes dos diversos movimentos sociais.

No caso das populações do Campo, da Floresta e das Águas, esse diálogo se concretizou em diversos momentos como no Grito da Terra (momento de luta e reivindicação por direitos e acesso a políticas públicas da Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Campo – CONTAG), Abril Vermelho (atividade de concentração e apresentação ao poder público das demandas dos Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – MST), o Chamado da Floresta (pauta dos Conselho Nacional das Populações Extrativistas – CNS) e da Marcha das Margaridas (atividade que envolve vários movimentos sociais, com demandas apresentadas sobre saúde, preservação do ambiente, acesso aos serviços públicos de saúde etc).

O comitê técnico denominado “Grupo da Terra” se constituiu como um instrumento central de diálogo, do exercício da gestão participativa para em conjunto abordar os temas relacionados a saúde da população do campo, da floresta e das águas, que culminou na construção da PNSIPCFA e tem com princípios o Sistema Único de Saúde – SUS, abordando a equidade, igualdade e universalidade, o Grupo da Terra também construiu estratégias para a implementação e monitoramento da Política.

Neste processo de construção visando ampliar o diálogo sobre a situação de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, foi realizado em dezembro de 2006, em Brasília, o I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo e da Floresta, que teve com o objetivo, discutir a situação de saúde das populações do campo e da floresta, no âmbito do SUS, além de divulgar o conteúdo do documento original da Política, alinhar conceitos, com a perspectiva de avançar o debate e aperfeiçoar as ações de saúde voltadas à essas populações. (...) Esse Encontro marcou não só os movimentos sociais do campo, da floresta e das águas em seu protagonismo, mas também serviu para se ter uma noção sobre a saúde dessas populações no Brasil. Ainda, não só o desafio a ser enfrentado, mas o impacto e a necessidade de se efetivar uma política que dê conta das especificidades e a pluralidade existente no campo, na floresta e nas águas. E o mais importante, apontar ao SUS que temos os vazios assistenciais ainda em construção, e, a necessidade de olhar para esses locais. (30)

Em 2013, após a construção da PNSIPCFA foi realizado o II Encontro Nacional de Saúde do Campo e da Floresta, em Brasília – DF, que teve como objetivo debater a implementação e o desenvolvimento sustentável da Amazônia e das florestas brasileiras, além de definir ações sobre os efeitos das mudanças climáticas (30). Os referidos encontros além de debater a questão diretamente da saúde destas populações, contribuíram para debates mais ampliados inclusive com o fortalecimento da realidade do modo de produzir e reproduzir destas populações junto a outros Ministérios como o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), que realizou no mesmo período o Salão Nacional do Territórios Rurais. Nesse período também foi criada a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS).

Inclusive foi durante o II Encontro Nacional de Saúde do Campo e da Floresta, a partir da indicação dos movimentos sociais ligados ao extrativismo marinho, a pesca artesanal e a mariscarem, que por considerar que as populações das águas têm modo de vida e trabalho diferenciado das populações do campo e da Floresta, e da necessidade de se tornar visível estas especificidades, que foi incluído do termo “águas” no nome da política. Essa demanda foi acatada e formalizada por meio da Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, (32) que passou a se chamar de Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

Importante registrar que o processo de construção dessa política foi algo novo para o corpo técnico do Ministério que não dominava a realidade do modo de vida de trabalho destas populações, conforme destaca Silva em sua pesquisa. Neste sentido cabe destacar que os

(...) técnicos tinham pouca vivência no e do campo. Não dominavam o conhecimento sobre o modo de vida e produção dessas populações, inclusive, conhecimento de algumas terminologias. Era necessário também fazer a tradução daquela pauta, bem como inseri-la nas políticas públicas de saúde.

Sendo assim, foi necessário levantar e consolidar dados prévios sobre a determinação da saúde dessas populações, quem são? Como vivem? Onde estão? Como produzem? Qual a situação de saúde? Construir indicadores. Porém, construir indicadores não foi tarefa fácil, alias, é um desafio até hoje (30).

Um outro desafio foi a construção de um diálogo entre a gestão, técnicos, academia e o movimento social, pois tudo era muito novo para todos os integrantes do Comitês, mas este processo se deu de forma respeitosa e na perspectiva da construção coletiva e da troca de saberes.

Promover o diálogo entre os vários movimentos, experiências, vivências, saberes e principalmente o respeito e a constatação da diversidade e pluralidade dessas populações, exigia alguns cuidados, pois nem sempre o que traziam, era o possível de ser implementado. Entretanto, iniciava-se um caminho que não tinha mais volta. Principalmente, porque as vozes que até então ecoavam na Esplanada, estava agora, no interior dos gabinetes dos diversos Ministérios. Na Saúde, o diálogo se realizava de forma fraterna, as vozes que surgiam eram firmes, verdadeiras e por parte da gestão a capacidade de escuta e de traduzir a demanda em políticas públicas de saúde, reforçando as lutas por emancipação social, afinal, o SUS é uma conquista do povo brasileiro e ao Estado o desafio de garantir esse direito (30).

Após um processo de debate e construção coletiva entre gestores e o movimento social integrante do Grupo da Terra, foi possível construir o texto da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCF, por meio da Portaria n. 2.866 de 02 de dezembro de 2011(33). Esta Política teve o seu Plano Operativo pactuado pela CIT, conforme Resolução n° 3, do dia 6 de dezembro de 2011 (34).

Após um período de 4 (quatro) anos, houve revisão do Plano Operativo da Política e a sua nova redação foi novamente pactuada na CIT e formalizada por meio da Portaria de Consolidação n. 02/GM/MS, (35) de 28 de setembro de 2017, e da Resolução n° 27 de 28 de setembro de 2017 (36).

A PNSIPCFA e seu Plano Operativo visam ampliar o acesso dessas populações às políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que buscam entender e respeitar os modos de vida e trabalho, os fatores promotores de saúde e os que causam adoecimento.

O Grupo da Terra, estratégico para a construção dessa política como Comitê Técnico do MS, vinculado e coordenado pelo DAGEP/SGEP, era constituído por representantes das Secretarias do MS e dos órgãos vinculados a esse Ministério, listados a seguir: a Secretaria-Executiva (SE); Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCTIE); Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); a Fundação Nacional de Saúde (Funasa); a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); o Instituto Nacional de Câncer (INCA); constituído também por representantes das seguintes entidades: o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); e por representantes dos movimentos sociais organizados nominados na sequência: a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib); a Comissão Pastoral da Terra (CPT), o Movimento Sem Terra (MST); a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq); o Conselho Nacional das Populações Extrativistas (CNS); a Federação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar (Fetraf); o Movimento das Mulheres do Campo (MMC); o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB); o Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB); o Movimento de Luta pela Terra (MLT); o Movimento da Mulher Trabalhadora Rural do Nordeste (MMTR-NE); o Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA); o Movimento Nacional dos Pescadores (Monape); as Mulheres Trabalhadoras Rurais – Movimento das Margaridas (MTRMM); além de convidados de outros

ministérios e órgãos como: a Secretaria-Geral da Presidência da República; o Ministério da Pesca e da Aquicultura³; o Ministério da Educação; a Secretaria de Políticas para as Mulheres⁴; e o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra).

A construção coletiva da PNSIPCFA, por meio do Grupo da Terra como mecanismo de participação foi uma experiência de democracia participativa, pois a administração pública à época possibilitou o diálogo entre os movimentos sociais, a burocracia federal e a academia. Documento que dialoga diretamente com as necessidades do público indicado, ele apresentou estratégias para a sua implantação e seu monitoramento e, o mais importante, criou o sentimento de pertencimento dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas para com esta Política. Tal iniciativa vai ao encontro dos princípios do SUS a universalidade, a equidade, a integralidade, a organização descentralizada e a participação popular, conforme regulamenta a Lei nº 8.080/1990 (37).

Esta política foi construída visando minimizar um vazio assistencial historicamente negligenciado e contribuir para um olhar diferenciado por parte dos gestores e trabalhadores da saúde para com as populações do campo, da floresta e das águas. Neste sentido a PNSIPCFA busca considerar as especificidades destas populações no seu processo de produção e reprodução social, nas suas crenças, valores e modos de cuidado.

³ Após a reforma Ministerial de 2017 este órgão se integrou ao Ministério da Agricultura e passou a se chamar de Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

⁴ Após a reforma Ministerial de 2017 a Secretaria de Políticas para as Mulheres perdeu o status de Ministério e passou a ser um órgão vinculado a Secretária de Governo da Presidência da República, e atualmente é denominado como Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM) e em 2019 passou a integrar o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Para que se possa ter este olhar diferenciado sobre estas populações, a PNSIPCFA traz alguns conceitos que são importantes para a compreensão da realidade vivida e da forma como estas populações se reconhecem, que reproduzimos a seguir:

XVI – populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros;

XVII – povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais, possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas gerados e transmitidos pela tradição; (1)

Após a definição dos conceitos que especificam a compreensão do legislador acerca do perfil das populações envolvidas na política, termos essenciais para a compreensão do público envolvido nesta pesquisa, trazemos para reflexão os objetivos propostos pela PNSIPCFA, que é de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos, e a qualidade de vida.

Art. 3º A PNSIPCF tem os seguintes objetivos específicos:

I – garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, 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;

II – contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;

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

IV – 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, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;

V – reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;

VI – promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção;

VII – incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;

VIII – apoiar processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde;

IX – apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa;

X – promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais;

XI – incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e

XII – promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.(1)

Estes objetivos devem se concretizar por meio de ações nas comunidades, e estar descritas nos planos de saúde municipais e estaduais, por meio de princípios e diretrizes estabelecidos no artigo 4º da Política que estabelece a) a saúde como direito universal e social; b) a inclusão social, com garantia do serviço do SUS, atentando para a promoção da integralidade de saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual das populações do campo e da floresta; c) a transversalidade como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde; d) a formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas das populações do campo e da floresta; e) a valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais; f) a promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental; g) o apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo e da floresta; h) a participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo e da floresta nas instâncias de controle social em saúde; i) informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo e da floresta para a produção de ferramentas de comunicação; e j) produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCF. (1).

Conforme descrito por Silva, os princípios e diretrizes descritos acima foram

(...) tecidos a partir de referenciais conceituais, teóricos, dos saberes e experiências desses grupos considerando as relações sociedade-natureza-sustentabilidade socioeconômica ambiental-saúde-direitos para uma política pública que pressupõe um movimento permanente de responsabilidade e

parceria do estado e do movimento social, e de um ordenamento institucional intrasetorial e intersetorial para a sua plena consecução (30).

Visando a construção de um diálogo com os gestores locais e a pactuação de um comprometimento destes com a implementação da PNSIPCFA, foi apresentado na Comissão Tripartite na qual faz parte representantes do Ministério da Saúde, dos Secretários Estaduais de Saúde e dos Secretários Municipais de Saúde, a proposta do Plano Operativo da PNSIPCFA, que é na realidade um plano de ação para ser desenvolvido pelos gestores do SUS. Neste sentido destaco abaixo o Plano Operativo aprovado para o período de 2017 / 2019, o qual contempla os seguintes eixos e estratégias:

Art. 3º O II Plano Operativo (2017-2019) da PNSIPCFA é estruturado pelos seguintes eixos, que estabelecem estratégias para fomentar sua implementação:

I - Acesso das populações do campo, da floresta e das águas à Atenção Integral à Saúde;

II - Promoção e Vigilância em Saúde;

III - Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação;

IV - Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social;

V- Monitoramento e Avaliação das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas. (38)

Na versão do plano operativo anterior não tinha um eixo específico para Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social, este foi um avanço e uma observação feita pelo Grupo da Terra após o desenvolvimento do Projeto de Formação de Lideranças para a implementação da PNSIPCFA desenvolvido por meio de uma parceria do Ministério da Saúde com a Fiocruz e que envolveu os Movimentos Sociais. Observou-se que estas ações são fundamentais para estimular a implementação da PNSIPCFA.

Para a implementação da PNSIPCFA o Plano Operativo 2017 / 2019 destaca as seguintes estratégias:

Art. 4º (...)

I - qualificar e fortalecer o acesso das populações do campo, da floresta e das águas aos serviços de saúde da atenção básica, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a territorialização do atendimento e da oferta de ações, em especial em localidades afastadas de centros urbanos ou de difícil acesso;

II - contribuir para o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFL) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) nos municípios da Amazônia Legal e do Mato Grosso do Sul, e das Equipes de Saúde Bucal para atendimento às necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas;

III - promover o acesso das populações do campo, da floresta e das águas às redes de atenção à saúde, de forma a garantir a integralidade da assistência à saúde;

IV - fortalecer espaços e redes de promoção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em atenção às especificidades sociais e geográficas das populações do campo, da floresta e das águas, de forma a promover o acesso às políticas de planejamento familiar e de enfrentamento à violência sexual e de gênero;

V - contribuir para a qualificação de médicos, enfermeiros, odontólogos e demais profissionais de saúde sobre a especificidade de saúde das populações do campo, da floresta e das águas;

VI - fortalecer as ações de média e alta complexidade, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelas condições devida e pelo perfil epidemiológico das populações do campo, da floresta e das águas;

VII - promover a ampliação das práticas populares e tradicionais de cuidado por meio do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde das populações do campo, da floresta e das águas.

VIII - desenvolver processos e programas educativos com base na Educação Popular, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas;

IX - desenvolver ações voltadas à vigilância em saúde, visando identificar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais e sanitários relacionados às doenças ou outros agravos à saúde;

X - orientar sobre a importância da alimentação adequada e saudável, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e do Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a produção orgânica, com reconhecimento da agricultura familiar e da produção orgânica;

XI - promover o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde, por meio do monitoramento e da avaliação sobre os agravos à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, decorrentes das intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos e promover estratégias de educação sobre a temática;

XII - fortalecer e qualificar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST"s) sobre as necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, principalmente, os CEREST"s rurais;

XIII - fortalecer o desenvolvimento de ações que, de forma integrada à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busquem reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes que afetam as populações do campo, da floresta e das águas;

XIV - apoiar a implementação e o fortalecimento de espaços de participação popular na saúde, estimulando a ampliação e a diversificação dos segmentos sociais representados nos conselhos e conferências de saúde, desenvolvendo ações conjuntas de mobilização e troca de saberes entre gestores, trabalhadores e usuários por meio de ações de Educação Permanente para o Controle Social;

XV - estimular o desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão voltados à saúde das populações do campo, da floresta e das águas;

XVI - fortalecer o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA, pelos gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da utilização de instrumentos/indicadores adequados;

XVII - promover a visibilidade de informações específicas sobre a saúde das populações do campo, da floresta e das águas nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a identificação dos agravos relativos a essas populações. (38)

Importante destacar que esta política pública tem uma fragilidade, que é não ter um recurso específico para ela, onde as ações devem ser desenvolvidas de forma transversal em outros programas, projetos e políticas de saúde.

Neste sentido a articulação e pactuação do plano operativo com os gestores é de fundamental importância para tirar a PNSIPCFA do papel, outra estratégia muito importante é

trabalhar junto ao Grupo da Terra o desenvolvimento de ações e formações locais para estimular a participação e o controle social afim de empoderar estas populações a realizar o monitoramento da implementação da política e quando esta não estiver sendo executada, cobrar dos gestores a sua implementação, uma outra estratégia demandada por Movimentos Sociais integrantes do Grupo da Terra é a formação para trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada nos territórios.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) se transformou mais do que uma Política Pública de Saúde que precisa ser efetivada no SUS, mas em um instrumento de luta, reivindicação e de construção dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas. (...) Um discurso arraigado de pertencimento e reconhecimento da luta e da conquista por saúde e o desafio de implementá-la (30).

Mesmo com a dificuldade pela falta de recurso específico para a PNSIPCFA, foram construídas estratégias de ação pela Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa como ações de formação para lideranças dos Movimentos Sociais, trabalhadores e gestores do SUS e do reconhecimento e aproximação com o território por meio do Observatório da Política, e outras ações vinculadas a Secretaria de Atenção Básica em Saúde, como a ampliação da Política Nacional de Atenção Básica, com o aumento de recursos financeiros repassados fundo a fundo, relacionando a equidade com qualidade; e a implantação critério para o repasse de recurso diferenciado para a Amazônia Legal e o Mato Grosso do Sul, instituindo equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais, em conformidade com as portarias MS/GM n. 2.191, de 3 agosto de 2010, n. 837, de maio de 2014 e n. 1.229, de 6 de junho de 2014. Com a Secretaria de Gestão do Trabalho, a ampliação do acesso a saúde das populações do campo, da floresta e das águas veio com o Programa Mais Médicos, que por meio do pacto para a melhoria da atenção à saúde no SUS, o qual previu investimentos de infraestrutura das unidades de saúde e de hospitais, e designou médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais.

Uma outra estratégia utilizada foi estimular que os estados criassem os seus comitês técnicos de equidade para pensar ações vinculadas a implementação da Política, com base na realidade local, conforme Silva, até 2016, foram implementados oito Comitês e/ou Grupo de Trabalho com foco no campo, floresta e águas nos seguintes Estados: Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Sergipe (30).

A PNSIPCFA foi um marco no processo de pensar a saúde destas populações, e com isso trouxe a tona um conjunto de inquietações e fragilidades, dentre elas a da formação. Para Silva (30). a PNSIPCFA aponta um novo jeito de fazer política. “Aponta as lacunas existentes no sistema e, evidencia a necessidade de qualificação permanente do seu quadro de trabalhadores da saúde”. Cabe ressaltar que esta demanda teve como origem a ausência de profissionais de saúde capazes de pensar o modo de vida e trabalho da população do campo, floresta e águas, que é bem diferente da realidade urbana que eles estavam acostumados.

É com base nesta demanda que a Especialização e o Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho foi construída.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O ACESSO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

Podemos compreender parte da importância da educação permanente e educação popular para a PNSIPCFA, ao ler o trecho descrito abaixo onde ela faz uma breve apresentação da proposta de como melhorar o acesso das populações do campo, da floresta e das águas a saúde.

Para melhorar o acesso, as ações devem considerar a diversidade desses grupos populacionais e seus processos de produção e reprodução social, respeitando o conjunto de suas crenças e seus valores, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento sustentável. Sua viabilidade e efetividade dependem de maiores investimentos e do avanço dos processos de descentralização que vêm ocorrendo nos municípios brasileiros que abrigam as populações amparadas por esta política. Exige também um processo ágil de educação permanente dos trabalhadores de saúde e dessas populações, de modo a aumentar a compreensão de ambos sobre as especificidades da relação entre o processo de trabalho no campo, na floresta e nas águas e a saúde. (10 [Grifo nosso])

Um dos eixos norteadores da PNSIPCFA é a formação, descrita no Eixo 3 da Política “Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação”. Esta foi uma das demandas apresentadas pelo Grupo da Terra e destacada como estratégia para a implantação da política, tanto no que diz respeito à propagação de conhecimento sobre este direito específico para as populações do campo, da floresta e das águas, como também para capacitar os profissionais de saúde a atender esta população. Ambas as ações devem abordar um olhar equânime, de forma a diagnosticar problemas de saúde vinculados ao modo de vida e trabalho destas populações e focar na determinação social em saúde e no respeito aos conhecimentos e às práticas de cuidado popular. Sobre o tema, cabe destacar:

Se compreendermos a saúde como expressão das condições objetivas de vida (...) interessa-nos pensar educação em saúde como formas de reunir e dispor recursos para intervir e transformar estas condições objetivas, visando alcançar mais e melhor saúde. (39)

Em outra face, necessário compreender e situar o papel da educação neste processo. Compreendendo a educação como um direito humano, necessário para a dignidade humana, como aborda Sérgio Haddad, que defende que ela “pressupõe o desenvolvimento de todas as habilidades e potencialidades humanas, entre elas o valor social do trabalho, que não se reduz

à dimensão do mercado”(40). Por sua vez, Brandão (41) pondera que “a educação pode ser tanto uma opressão quanto uma forma de libertação. Isto depende de como ela é pensada e praticada.” (41), conceito que vai de encontro com o proposto por Paulo Freire, que defende que “ninguém educa ninguém, ninguém educa sozinho, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (42).

Ainda no âmbito da reflexão sobre a Educação e o Sistema Educacional, Instván Mézaros, propõe o questionamento: “Para que serve o sistema educacional – mais ainda quando público -, se não for para lutar contra a alienação?” (43). O autor também sugere que a educação institucionalizada nos últimos 150 anos serviu “ao propósito de não só fornecer os conhecimentos e o pessoal necessário à máquina produtiva em expansão do sistema do capital, como também gerar e transmitir um quadro de valores que legitima os interesses dominantes”.

A educação institucionalizada, como diz Mézaros, ou bancária, como aborda Paulo Freire, que é baseada na ideia de que existe um detentor do saber (educador) e aquele que nada sabe (educando), e que estes terão uma relação verticalizada, onde o educador vai depositar o conhecimento no educando não contemplam as necessidades da população.

Conforme descrito por Maria Cecília Focesi Pelicioni e Andréa Focesi Pelicioni: “Educar é criar condições para o desenvolvimento do potencial do ser humano. A educação nunca é neutra, pois é pautada por valores sociais, por experiências e visões de mundo diferentes” (18).

Observando essas correntes, a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares sentiu a necessidade de uma formação que abordasse a promoção da saúde, com um olhar para a territorialização e para a determinação social em saúde, e que tivesse como metodologia de ensino a educação popular em saúde, fugindo da educação institucionalizada.

A educação popular se originou nas “experiências históricas de enfrentamento do capital pelos trabalhadores na Europa” e foi “se firmando como teoria e prática educativas alternativas às pedagogias e às práticas tradicionais e liberais, que estavam a serviço da manutenção das estruturas de poder político, de exploração da força de trabalho e de domínio cultural” (44).

Já Paulo Freire, o grande idealizador da Educação Popular, aborda a importância que “A visão da liberdade tem nesta pedagogia uma posição de relevo. É a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos” (45).

É com essas concepções de educação permanente e educação popular que se concebeu e desenvolveu os processos formativos da Fiocruz para a população do campo, da floresta e das águas, pois eles trabalham na linha do respeito ao indivíduo, na troca de conhecimento, na construção coletiva de um pensamento e não na imposição de algo já pronto.

3.3 PROCESSOS FORMATIVOS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

A Fundação Oswaldo Cruz e a sua Diretoria Regional em Brasília têm as suas atividades norteadas por um conjunto de três eixos de atuação: Integração, Inteligência e Formação. Por meio do eixo Inteligência, a instituição vem implementando ações e medidas que possam subsidiar todo o conjunto de unidade da Fiocruz (e seus diversos parceiros), com informações estratégicas para a tomada de decisão de políticas públicas de saúde. E isso se dá por um processo de mapeamento, análise, tratamento e difusão de informações, estruturado sobre uma atuação em rede que considera as diferentes necessidades e realidades dos atores

com os quais interage. O eixo Formação é conduzido pela Escola Fiocruz de Governo (EFG), juntamente com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), e busca atender a demanda por capacitação e aperfeiçoamento dos trabalhadores ligados à saúde. Diversos cursos de pós-graduação, nas modalidades Atualização, Aperfeiçoamento, Especialização e Mestrado são promovidos em articulação com outras unidades da Fiocruz e com parceiros externos. E por meio da integração a Fiocruz busca desenvolver ações de forma integrada entre as unidades regionais da Fiocruz, e em parceria com órgão do executivo, legislativo, judiciário e de entidades nacionais e internacionais ligadas a saúde. Com estas ações integradas a Fiocruz contribui para o envolvimento de diversos atores em torno de um conjunto de ações, e assim estimula e/ou desenvolve a construção de redes sócio-técnicas que possibilitam a interação de saberes

A Escola de Fiocruz de Governo - EFG atua na capacitação e na formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o sistema de ciência e tecnologia, na produção científica e tecnológica e na prestação de serviços de referência no campo da saúde pública. Mantém cooperações técnicas em todos os estados e municípios brasileiros, além de várias instituições nacionais e internacionais atuantes em diversos campos da saúde e possui um quadro de docentes/pesquisadores qualificado e atuantes em diversas áreas de trabalho e pesquisa, e que estão presentes nas atividades de ensino, promovendo a capacitação de profissionais que atuam na área de saúde do país.

Com base na *expertise* da Fiocruz e na necessidade do Departamento de Apoio a Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – DAGEP/SGEP/MS de desenvolver um projeto formativo que contribuísse para a implementação da PNSIPCFA, com ações de divulgação e formação sobre a Política da qual destacamos, foi firmado uma parceria entre os órgãos mencionados acima para o

desenvolvimento do Projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFA, com alguns movimentos sociais integrantes do Grupo da Terra.

O projeto teve como foco divulgar a política, capacitar profissionais de saúde para atender a esta população com um olhar para o modo de vida e trabalho destas populações e capacitar lideranças para atuar no controle social contribuindo na construção de estratégias para a implementação da Política nos municípios e para o monitoramento destas. Esta formação também contribuiu para construir um sentimento de pertencimento das populações do campo, da floresta e das águas sobre a Política que foi construída com e para elas.

Alguns números do projeto merecem ser apontados: a) envolveu 1.441 (hum mil quatrocentos e quarenta e um) pessoas entre profissionais de saúde e lideranças sociais; e b) atuou em 24 (vinte e quatro) estados brasileiros distribuídos pelas 5 (cinco) regiões do país (ficaram de fora apenas o Distrito Federal, São Paulo e a Paraíba);

O processo metodológico foi sedimentado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEPS e na pedagogia freireana que valorizam a formação coletiva a partir do conhecimento sobre as diferentes realidades locais, buscando desenvolver o pensamento crítico a partir do diálogo, da amorosidade e do compartilhamento dos saberes populares e tradicionais da cultura camponesa e na valorização das práticas em saúde utilizada pelas mulheres. A proposta de Paulo Freire utiliza o diálogo como meio da socialização de ideias capazes de gerar nos indivíduos uma mudança comportamental, ou seja, a ação. A partir destas diretrizes, mobilizaram-se as comunidades locais, de forma a desenvolver um trabalho de formação, de informação e de planejamento de ação de base local-territorial com foco na implementação da PNSIPCFA.

O processo formativo proporcionou a interação entre diferentes sujeitos sociais e políticos no desenvolvimento de uma metodologia pedagógica participativa. Por meio do compartilhamento de vivências e saberes foi possível a produção de conhecimentos sobre a questão agrária e o direito à saúde, contribuindo para problematizar a relação entre rural e urbano, demanda e necessidades, saúde e doença e a elaboração de estratégias e ações para enfrentamento à aguda diferenciação em termos de acesso e disponibilidade de redes de atenção à saúde; maior conhecimento e apropriação dos direitos como cidadão sobre as políticas de saúde (SUS) e a concepção ampliada de saúde; a construção do saber coletivo valorizando a práxis nas ações de promoção da saúde; a importância da luta pela democracia e pelo acesso as políticas públicas; e o fortalecimento da participação social e as trocas de saberes sobre agroecologia e plantas medicinais; a afirmação das práticas populares de cuidado; a importância da educação popular para promover a horizontalidade no processo formativo, a diversidade nos territórios que permitiram a ampliação do conhecimento da realidade do outro e exigiu diferentes dinâmicas e estratégias no processo formativo, e o fortalecimento da identidade camponesa.

A formação contou com a participação de trabalhadores e gestores do SUS, juntamente com as lideranças dos movimentos sociais, permitindo assim articulação política para a implementação da PNSIPCFA como também para a construção de um SUS mais equânime. Mas esta experiência demonstrou a necessidade de construir mais ações formativas em que se proporciona a aproximação dos gestores e trabalhadores do SUS com a realidade de saúde vivida no campo, na floresta e nas águas por meio da construção de um diálogo entre estes atores. O envolvimento de representantes da FIOCRUZ e do Ministério da Saúde nos cursos contribuíram para reforçar a importância destas populações para a gestão pública.

Um dos resultados concretos da formação foi a realização do I Encontro Nacional dos Movimentos do Campo, da Floresta e das Águas, concomitante a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que permitiu o diálogo destas populações com os delegados da Conferência e inclusive com agenda e ato de diálogo com o Ministro da Saúde, Sr. Marcelo Castro, dando visibilidade as especificidades destas populações, a organização e a necessidade de ações que garantam a implementação da PNSIPCFA. Este projeto gerou uma política pública nova, a necessidade de novos projetos formativos e, em especial, adicionar em um mesmo espaço formativo os trabalhadores e os usuários do SUS.

Para além do projeto descrito acima, o Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) da Fiocruz Brasília, também desenvolveu o Projeto de implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora com a Secretaria de Vigilância em Saúde (PNSTT) no período de 2015 a 2017, que teve um foco mais voltado para a saúde do trabalhador e atuou também junto as populações do campo, da floresta e das águas, contribuindo com o desenvolvimento dos Centros de Referências do Trabalhador – CEREST, atendendo o urbano e o rural e estimulando o diálogo entre a população do campo, da floresta e das águas e os CERESTs.

Estes dois projetos foram impulsionadores da pauta da saúde das populações do Campo, da Floresta e das Águas dentro da Fiocruz. Essas experiências proporcionaram a construção de uma linha de pesquisa dentro da Instituição sobre o tema. A realização de proposta de formação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Fiocruz Brasília culminou na construção de uma proposta de formação desenvolvida com base no acúmulo de experiência dos projetos mencionados acima, e que se concretizou por meio dos Cursos de Especialização e Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, cuja primeira turma ocorreu no estado do Ceará.

Estes cursos de Especialização e Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, foram pensados e buscam ter um olhar ampliado da saúde, envolvendo no processo de aprendizagem diversas áreas de profissionais de saúde, para a troca de experiências e o compartilhando as realidades vividas. Entendeu-se como importante a presença dos usuários do sistema de saúde pública vinculados aos movimentos sociais que compõem o Grupo da Terra, pois, além de ampliar o processo de aprendizagem entre os profissionais de saúde, abordaria-se o olhar popular sobre a saúde e os cuidados tradicionais. Os usuários e os profissionais de saúde puderam construir em conjunto alternativas para qualificar a práxis destes profissionais e potencializar o empoderamento e o conhecimento dos usuários.

4. PARTILHANDO A FORMAÇÃO EM PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTE E TRABALHO – ESPECIALIZAÇÃO E CURSO LIVRE

Esta formação teve a sua origem em uma proposta de formação pensada pelo Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT)⁵ da Fiocruz Brasília, pela demanda de formação apresentada pela Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares do Ceará apresentada a Fiocruz Brasília, que buscava por um processo de formação que permitisse o reconhecimento do território local, compreendendo suas fragilidades e potencialidades, capaz de promover intervenções concretas, pautadas pelos princípios de autonomia e empoderamento da comunidade, promovendo a construção de territórios saudáveis e sustentáveis no campo da promoção e da vigilância em saúde, ambiente e trabalho (46).

De acordo com Ana Paula Dias, a “Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares acredita em uma medicina capaz de dialogar com os saberes populares, com os saberes ancestrais e que promovem a autonomia no cuidado” (46). Este conceito de formação foi ao encontro do proposto no Projeto de Territórios Saudáveis e Sustentáveis do Semiárido Brasileiro, que é uma parceria firmada entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e a Fiocruz, este projeto tem a necessidade de articular e viabilizar estratégias para a construção de territórios saudáveis e sustentáveis na região do semiárido brasileiro, dialogando com o proposto pela Organização das Nações Unidas – ONU por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS e da Agenda 2030. Foi com este intuito que proporcionou a viabilidade da proposta de formação, que além de atuar na formação por meio do seu tempo aula, também teve como foco a construção de Projetos de Intervenção em Comunidades, no seu

⁵ Esta proposta de formação foi construída após a experiência adquirida por meio do Projeto de Formação de Lideranças para a Gestão Participativa da PNSIPCFA e do Projeto de implementação da PNSTT, conforme descrito na introdução deste trabalho, e por uma demanda constante dos movimentos do Grupo da Terra por formação.

tempo comunidade, que possibilitou influenciar na realidade local visando a construção de territórios saudáveis e sustentáveis, que vai de encontro com as práticas sanitárias e de promoção da saúde.

Essa formação buscou a construção do conhecimento a partir das práticas integrativas e populares do cuidado, do trabalho transdisciplinar em saúde, objetivando a construção de novos paradigmas para o cuidado do ser humano dialogando com os pressupostos de promoção e vigilância da saúde na perspectiva da construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido, e visando atender as metas contidas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Nessa proposta se delineou tendo como objetivo geral

contribuir para qualificação e fomento do debate de novos conhecimentos e saberes, especialmente na construção dos Territórios Saudáveis e Sustentáveis no campo da vigilância e promoção da saúde, ambiente e trabalho na perspectiva da implantação das Políticas Nacionais de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde –SUS e suas relações intersetoriais e práticas participativas de base territorial (47).

Já como objetivos específicos a formação buscou:

a) Aprimorar as competências para que as trabalhadoras e os trabalhadores atuem em atividades da gestão, atenção e vigilância em saúde buscando aperfeiçoar as ações no campo da promoção e vigilância da saúde, ambiente e trabalho; b) Aplicar elementos de base teórico-metodológicos que contribuam para desenvolvimento de uma reflexão crítica sobre as políticas públicas sociais, na relação com a promoção e vigilância da saúde, ambiente e trabalho; c) Aplicar e desenvolver metodologias de promoção e vigilância da saúde, ambiente e trabalho que contribuam na implantação de práticas de governança de políticas públicas de base territorial; d) Formar e problematizar as ações de trabalhadoras e trabalhadores para atuação de forma intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional em coletivos, especialmente em TSS; e) Refletir sobre a determinação social da saúde no contexto histórico nacional e internacional e na construção histórica do SUS, dos sistemas universais de saúde e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); f) Promover a

reflexão da saúde pública brasileira por meio de suas referências teórico-práticas e populares; g) Contribuir para a consolidação, fortalecimento e ampliação das Políticas Nacionais de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), no Sistema Único de Saúde (SUS); h) Estabelecer conexões metodológicas entre as Políticas de Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS) e Educação Permanente em Saúde (EPS); e i) Propiciar vivências que fortaleçam valores humanitários, de solidariedade e cuidado com a saúde comunitária (47).

Visando atender ao proposto nos objetivos e também focando em dirimir a lacuna de formação, trazendo um olhar de equidade para este processo de aprendizagem, se realizou de forma simultânea o Curso de Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho e o Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, permitindo assim envolver graduados em diversas áreas do conhecimento e não graduados neste processo formativo, trazendo a oportunidade para trabalhadores da saúde de nível médio, integrantes dos movimentos sociais que compõe o Grupo da Terra e a da Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA Brasil) de participarem deste processo que envolveu a realização de uma pesquisa-ação. Essa decisão enriqueceu o processo de aprendizagem, pois ampliou o perfil de alunos, trazendo para o grupo uma pluralidade no debate, diversos olhares do sistema de saúde, sentimento de pertencimento e horizontalidade no processo formativo.

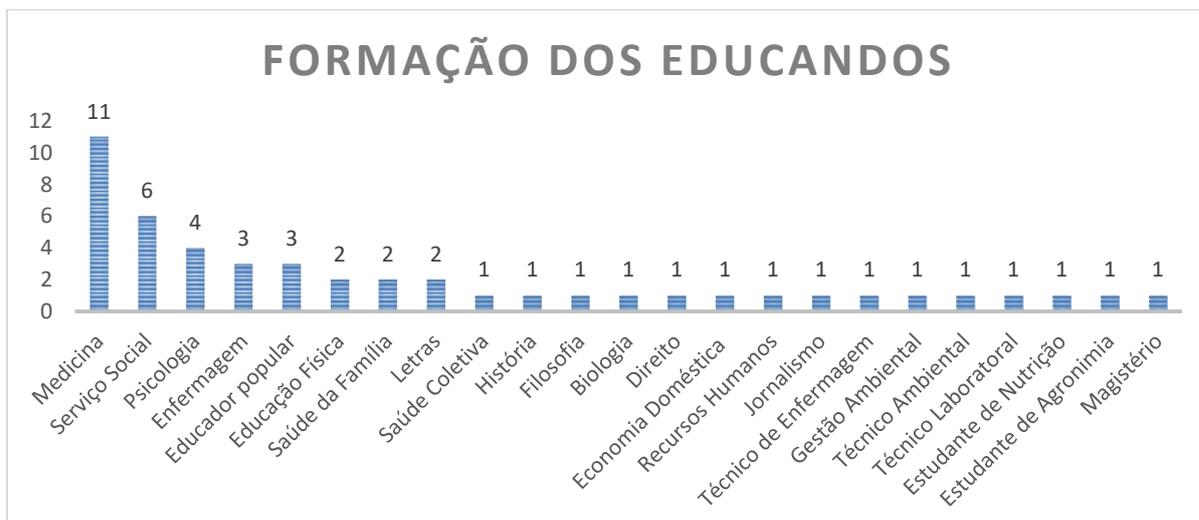
Em uma mesma turma foram reunidos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, educador físico, profissionais da área de serviço social, letras, historiadores, bacharel em direito, especialistas em saúde coletiva, educadores, educadores populares, agentes comunitários de saúde, agentes comunitários de endemias, nutricionistas, técnicos em meio ambiente, enfermagem, agropecuária e laboratorial. Um processo desafiador, mas que também promove a discussão de uma pluralidade nos temas. Um dos pontos de convergência entre estes atores/educandos era o comprometimento com a saúde pública, com os direitos humanos e ao

acesso as políticas públicas para os que mais necessitam dela, isso se fez presente de forma muito intensa nos debates durante as etapas de ensino-aprendizagem.

Esta formação visa alterar a práxis dos educandos transformando as suas práticas e sensibilizando-os a olhar a influência do meio no processo de saúde e doença dos indivíduos. Essa perspectiva coaduna com a definição de Leandro Konder (1992) sobre “práxis” que é entendida como uma “atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos” (48).

Para cumprir com o proposto no objetivo geral da formação o processo pedagógico da formação foi construído em 14 (quatorze) etapas/encontros com carga horária de 30 (trinta) horas, dividida em Tempo Escola (T.E.) com 20h (vinte) e Tempo Comunidade (T.C.) com no mínimo 10h (dez), totalizando uma carga-horária de 440hs/a. A formação foi realizada em Fortaleza/CE, no Centro de Formação Frei Humberto (CFFH), espaço que permitiu a imersão dos educandos, uma vez que oferecia as salas de aula, de apoio, espaço para o acolhimento das crianças dos educando, refeitório e dormitório. Com a possibilidade de se realizar todas as atividades sem sair do espaço de formação, essas características potencializaram o processo de aprendizagem onde os professores e coordenadores estavam à disposição dos educandos a partir da noite anterior às aulas, ficando acessível no decorrer dos dias de aula e também na noite e manhã subsequente às aulas, isso permitiu um acompanhamento melhor dos educandos, uma vez que o curso acontecia fora da circunscrição da Escola Fiocruz de Governo, que está situada em Brasília/DF.

Gráfico 1 - Formação dos Educandos



Fonte: Elaboração própria, 2019.

O processo de formação se deu entre 27 de julho de 2017 e 25 de agosto de 2018 e concluíram 36 (trinta e seis) educandos em Especialização e 10 (dez) educandos em curso livre, num total de 46 (quarenta e seis) educandos formados. Cabe ressaltar que os educandos em Curso Livre fizeram todo o percurso metodológico do Curso.

4.1. O PERCURSO METODOLÓGICO DA FORMAÇÃO

O percurso metodológico do processo formativo foi baseado na educação permanente em saúde, uma vez que tem como foco qualificar a atuação dos profissionais de saúde no serviço, essa formação utiliza-se como metodologia de ensino a educação popular, a pedagogia da alternância, a pedagogia histórico-crítica e a prática social.

A educação popular conforme descrita por Márcia Morosini (2007) é a “troca de saberes em que não há um que ‘sabe mais’ e outro que ‘sabe menos’”, mas sim é um compartilhar de conhecimentos diferentes (39).

Moacir Gadotti (2015), cita Paulo Freire para discutir a educação popular da seguinte forma:

A educação popular como uma concepção geral da educação, via de regra, se opõe à educação de adultos, impulsionada pela educação estatal, e tem ocupado os espaços que a educação de adultos oficial não levou muito a sério. Um dos princípios originários da educação popular tem sido a criação de uma nova epistemologia baseada no profundo respeito pelo senso comum que trazem os setores populares em sua prática cotidiana, problematizando-o, tratando de descobrir a teoria presente na prática popular, teoria ainda não conhecida pelo povo, problematizando-a, incorporando-lhe um raciocínio mais rigoroso, científico e unitário.

O grande número de noções que fundam a educação popular, hoje espalhada pelo mundo, como paradigma teórico, colocando-a num plano diferente da educação tradicional, bancária, e a educação como razão instrumental, nos indica que nosso otimismo não é infundado. É verdade, a educação popular hoje se constitui num mosaico de teorias e de práticas. Mas elas têm em comum, nas diversas partes do mundo, o compromisso com os mais pobres, portanto, com a emancipação humana.

Educar para outros mundos possíveis é fazer da educação, tanto formal, quanto não-formal, um espaço de formação crítica e não apenas de formação de mão-de-obra para o mercado; é inventar novos espaços de formação alternativos ao sistema formal de educação e negar a sua forma hierarquizada numa estrutura de mando e subordinação; é educar para articular as diferentes rebeldias que negam hoje as relações sociais capitalistas; é educar para mudar radicalmente nossa maneira de produzir e de reproduzir nossa existência no planeta, portanto, é uma educação para a sustentabilidade (49).

Com relação a pedagogia da alternância, é importante destacar que não se resume a um método de ensino e tampouco uma teoria desenvolvida por estudiosos da academia universitária, ela está relacionada diretamente com às necessidades de promover uma maior

integração entre a teoria e a prática, alternando os tempos e os espaços entre a escola e a comunidade local, que pode ser um bairro, assentamento, acampamento ou movimento social no qual o educando esteja vinculado e ou inserido.

Neste sentido a formação baseada na pedagogia da alternância está organizada em duas etapas o tempo-escola (TE), onde os educandos permanecem uma parte do seu tempo em instituições de ensino, nas quais têm a oportunidade de estabelecer uma relação de diálogo direto com os professores e com os conteúdos teóricos ministrados, os professores por sua vez buscam estimular a discussão teórica construindo a interação entre as diferentes realidades vividas pelos educandos, assim promovendo reflexões sobre as questões relevantes capacitando-os para uma intervenção transformadora. Esta intervenção “transformadora” ocorre no momento denominado tempo-comunidade (TC) onde os educandos retornam às suas respectivas famílias ou comunidades, a fim de realizar um conjunto de tarefas que foram delegadas pelos professores ou orientadores.

A alternância, enquanto princípio pedagógico, mais que característica de sucessões repetidas de sequências, visa desenvolver na formação situações em que o mundo escolar se posiciona em interação com o mundo que os rodeia”. Sob este aspecto, a ideia de alternância converte-se em uma estratégia de escolarização que possibilita aos jovens que vivem no campo conjugar a formação escolar com as atividades e as tarefas na unidade produtiva familiar, sem desvincular-se da família e da cultura do campo (50).

Focando na construção de uma relação orgânica entre a teoria e a prática, a formação se diferencia das práticas pedagógicas convencionais, nas quais as universidades e as escolas são consideradas como centros exclusivos de produção, sistematização e difusão do conhecimento. Para tanto, será necessário a utilização de referenciais teóricos e metodológicos nos quais a prática social seja um dos pontos de partida no processo de construção do conhecimento, de tal modo que os conhecimentos dos educandos e das comunidades sejam

levados em consideração, mediante o estabelecimento de uma relação de diálogo entre sujeitos. Votamos aqui a importância de ir contra ao que Paulo Freire (1975) chama de educação não bancária.

As correntes teóricas que trabalham na perspectiva da pedagogia da alternância, atuam na linha da pedagogia histórico-crítica, que afirma não ser possível compreender o processo pedagógico em separado dos processos sociais, ou seja, é preciso partir dos vínculos existentes entre educação e sociedade, objetivados na prática social dos seus educandos/atores. Para os autores que se guiam pela pedagogia histórico-crítica, a educação é conceituada como uma atividade mediadora no seio da prática social, razão pela qual esta deve ser tomada como ponto de partida no processo de construção do conhecimento (51).

A prática social é considerada como o primeiro momento de uma proposta metodológica alternativa aos métodos tradicionais de ensino, entendo que a prática social é comum ao professor e ao aluno, mas estes há compreendem de modo distinto, do ponto de vista pedagógico, há uma diferença crucial entre ambos, visto que o professor e o aluno encontram-se em níveis diferentes de compreensão (conhecimento e experiência) da prática social. Enquanto o professor possui uma “síntese precária” da prática social, os alunos por sua vez possuem uma compreensão de caráter global.

O próximo passo visa articular a pesquisa e o trabalho nos territórios como partes constituintes e indissolúveis do processo educativo. Desse modo, a pesquisa não ocorrerá apenas no momento de realização do trabalho de conclusão de curso (TCC), mas permeará todas as etapas previstas no curso. Visando fortalecer essa atuação as aulas e demais atividades nos T.E. deverão combinar reflexões coletivas a partir de estudos em grupo ou individualmente, que dialoguem com a realidade e atuação na Comunidade, contribuindo para que os educandos

possam discutir as abordagens teóricas e os procedimentos metodológicos mais adequados a serem utilizados no tempo comunidade.

Toda esta base teórica da formação tem como princípio orientador a construção do diálogo interdisciplinar entre educandos e docentes, tendo como referência os problemas identificados na realidade social dos territórios. A noção de interdisciplinaridade aqui adotada inspira-se na interpretação de Casanova (2006), que a concebe como:

(...) uma relação entre várias disciplinas em que se divide o saber fazer humano, é uma das soluções que se oferecem a um problema muito mais profundo, como a unidade do ser e do saber, ou a unidade das ciências, das técnicas, das artes e das humanidades com o conjunto cognoscível e construtível da vida e do universo” (52).

Conforme a proposta metodológica do curso, a interdisciplinaridade não será tratada como uma junção mecânica de disciplinas e conteúdos, irão dialogar com os diversos temas perpassando pelos momentos teóricos, mas também pela prática social existente nos territórios.

Essa proposta metodológica oferece alternativa para uma aprendizagem global, não fragmentada, viabilizada mediante a disponibilização de metodologias de pesquisa e investigação que privilegiem o estudo da realidade social, de suas contradições e possibilidades de intervenção transformadora, tendo como foco a formação para a ação (formação-ação). Desse modo, os temas afetos às diferentes disciplinas do conhecimento serão submetidos ao crivo da reflexão coletiva dos educandos e dos docentes do curso, a fim de que se possa construir uma visão mais abrangente e sistêmica da realidade social, em suma uma visão mais holística.

4.2 ESTRUTURA ORGANIZATIVA DA FORMAÇÃO

É importante destacar que o TE é entendido como encontro presencial, momento voltado para o processo de aprendizagem no qual o grupo de educandos, com o apoio do docente, se aprofunda na teoria, fazendo o contrapondo e as ligações com a prática de cada um e a vivência nos território estudados pelos educandos. É sempre nos TE que se passa as atividades e as orientações para o TC. O TE assessora os educandos no processos de ensino e aprendizagem individual, acompanha os avanços do TC.

Visando uma maior compreensão da proposta de formação apresento abaixo as estruturas organizativas da formação. A organicidade da turma que se inicia com a definição dos Núcleos de Base (NB), feito na primeira etapa do curso e tem como intuito garantir maior participação dos educandos/as, facilitar a multiplicação do conhecimento e trabalhar a heterogeneidade dos participantes. O NB tem a função de se reunir para debater, estudar, avaliar, propor e deve ser entendido principalmente como um espaço de convivência e troca de experiência dos educandos nos seus processos de ensino-aprendizagem. O núcleo permite também que as informações sejam melhores debatidas e levadas até a coordenação do curso. E é por meio dessa organização que boa parte das atividades do curso se realizam.

Com foco em um maior envolvimento dos educandos no processo organizativo do curso, é feito um revezamento entre os NBs onde por cada dia de atividade 2 (dois) grupos se responsabilizam pela condução dos momentos do TE, realizando o apoio ao professor da disciplina nos trabalhos em sala, na organização dos horários e realizando as místicas no início de cada turno de aula e ao final fazendo o agradecimento ao professor pela presença e conhecimento compartilhado. Neste mesmo dia outro grupo se responsabiliza por conduzir a noite cultural realizada na noite do primeiro dia de aula da cada etapa, este é um momento de

aprendizagem com foco mais lúdico onde é feita a apresentação e sistematização do conhecimento adquirido por meio das leituras realizadas pelos NBs no TC. A proposta pedagógica visa com esse momento estimular a criatividade dos educandos, o trabalho em grupo e o compartilhar de responsabilidades. Já no segundo dia de aula da etapa outros dois NBs assumem a condução junto com o professor do TE e no final do dia é realizada uma mística de encerramento, desta forma a cada etapa 04 (quatro) grupos se responsabilizam pela condução de momentos do TE.

Segue abaixo o relato de uma educanda no seu portfólio sobre a mística

Mas o que é mística? Observei cada etapa da apresentação, como as pessoas se envolveram na preparação, como se expressavam (...). Foi um momento gratificante, de aprendizado, e então compreender aquele momento como uma ferramenta fundamental para a vida e para a luta. (E.D.C, 2018)⁶

Cada NB elege uma pessoa do grupo para ser o Coordenador, e este além das atividades junto ao NB, passa a contribuir também na Coordenação da Turma, que é um grupo colegiado com a função de garantir que todos os estudantes contribuam no processo de gestão da formação, potencializando que as discussões (avaliações, opiniões e propostas) do núcleo cheguem até a coordenação do curso e assegurando a vivência dos valores, participação, gestão e coordenação de processos.

Já a Coordenação Política Pedagógica (CPP) é composta por pesquisadores da FIOCRUZ e por membros da Rede de Médicos e Médicas Populares (RMMP) do Ceará; e tem

⁶ Trecho retirado do Portfólio da educanda E.D.C. entregue a Coordenação Pedagógica do Curso em 25 de agosto de 2018.

como tarefa conduzir política e pedagogicamente a formação-ação, tendo em vista o projeto do curso e a intencionalidade formativa pretendida.

Para o bom andamento das atividades dos tempos educativos descritos abaixo, é necessário contar com o apoio das equipes de trabalho, que tem a função de realizar um conjunto de tarefas divididas na coletividade. A organização de tempos educativos visa a contribuir no processo de organização das etapas concentradas de curso onde os/as educandos/as, podem realizar diversas atividades pedagógicas. É um exercício para aprender a organizar o tempo individual e o tempo coletivo em relação às tarefas necessárias ao cumprimento dos objetivos do processo formativo pretendido e aos objetivos de cada etapa. Neste curso os tempos educativos indicados foram os seguintes:

a) Tempo Mística: tempo diário para vivenciar os valores, o cultivo dos símbolos de luta, para motivar as atividades, verificar a presença de todos os integrantes da coletividade, dos avisos/informes;

b) Tempo Aula: tempo diário destinado ao estudo, sob a orientação docente, dos componentes curriculares previstos no projeto político-pedagógico do curso, conforme cronograma do Tempo Escola e Projeto Metodológico (PROMET) da etapa;

c) Tempo Leitura: tempo diário para realizar as leituras de obras-textos orientadas nas disciplina e/ou pela Coordenação Político Pedagógica; ocorre tanto no Tempo Aula como no Tempo Escola para que os educandos possam ter contato com os diferentes tipos de expressões escritas com o tema que a disciplina irá abordar; para este momento orienta-se que os estudantes organizem suas formas de registros, técnicas de ficha de leitura, relatos e reflexões.

d) Tempo Núcleo de Base: destinado ao encontro dos membros de cada NB para atividades relacionadas ao processo organizativo da coletividade e a concretização deste projeto

metodológico, especialmente em vista das metas da turma, assim como para tratar questões emergentes do processo formativo; onde teve previsto um horário no período no Tempo Escola a ser acordado coletivamente, outros encontros poderão acontecer em função de necessidades da turma ou de cada NB;

e) Tempo Atividade Cultural: aconteceu aos sábados à noite, destinado ao cultivo, à socialização, à reflexão sobre expressões culturais diversas e à valorização da cultura dos sujeitos envolvidos no processo educativo; momento também de celebração de fatos ou datas significativas para a coletividade.

Para além do TE o educando também precisa realizar as atividades do TC que tem o objetivo de fazer com que os educandos realizem, sistematizem e reflitam sobre as leituras dos textos indicados, mas vai além pois eles precisam se voltar para a realidade local da comunidade a ser estudada e se aproximam desta estrutura que envolve pessoas, culturas, organizações, acesso ou não de direitos, acesso ou não à saúde, e onde a comunidade tem as suas dificuldades mas também constroem determinadas soluções. É por meio do TC que o aluno reflete sobre a sua realidade, mergulha em temas que fazem parte do processo histórico de construção da realidade local e nacional, sendo guiado no processo formativo por textos que os estimulam a reflexão.

É por meio da reflexão e do olhar para a comunidade é que o educando planeja a ação a ser desenvolvida no Projeto de Intervenção (PI), este por sua vez, se caracteriza por fazer a interação entre pesquisadores, sendo estes os educandos e os docentes e pessoas das comunidades/territórios implicados na situação temática, a partir daí surge a priorização de problemas ou situações que exigem mudanças, e desenho das soluções e intervenções a serem encaminhadas; com base nestas informações é constituído um objeto de investigação que parte

da situação social e dos problemas de diferentes naturezas encontradas nas situações problemas objeto da ação intervenção, na sequência se define o objetivo que consiste em elencar os problemas da situação observada e propor mudanças de forma participativa, e durante o processo de construção do projeto é feito um acompanhamento das proposições e ações e de todas as atividades dos grupos.

O projeto de intervenção propõe aumentar o conhecimento dos pesquisadores/estudantes, das pessoas e dos grupos considerados acerca da situação-problema, constituindo um processo de vigilância de base territorial (informação-ação participativa). Ao final o projeto de intervenção deve ser formalizado até sua sistematização da fase de preparação e/ou realização de uma ação de vigilância de base territorializada, participativa e com articulação intersetorial.

Com relação à estrutura curricular, o curso foi organizado em 03 (três) ciclos compostos por disciplinas construídas com base nos princípios e diretrizes do SUS, focando temas que integram promoção da saúde, ambiente e trabalho; determinação social da saúde; vigilância de base territorial. Os ciclos ocorrem de forma sistêmica e estruturam a base do conhecimento do curso, eles abordaram conteúdo que proporcionam aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde a uma formação visando a construção de sujeitos críticos comprometidos com a saúde como direito fundamental e com a consolidação, e o fortalecimento e ampliação do SUS como forma de acesso a este direito.

No ciclo 1 denominado: Determinação Social da Saúde e Movimentos Sociais foram desenvolvidas as seguintes disciplinas: Questão Agrária; Estado, Sociedade e Movimentos Sociais; Modelo de Desenvolvimento; Determinação e Determinantes Sociais; Pensamentos Filosóficos e Históricos da Saúde.

Já no ciclo 2 denominado: Bases teórico epistemológicas do Sistema Único de Saúde, composto pelas disciplinas: Reforma Sanitária e Direito a Saúde; Trabalho em saúde e Modelos de abordagem; Políticas Públicas de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho.

E no ciclo 3 denominado: Atenção integral e vigilância de base territorial em saúde e Ambiente, composto pelas disciplinas: Atenção Integral e temas Transversais; Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Como critérios para a conclusão e a aprovação no curso cada educando precisava apresentar 03 (três) trabalhos finais: um portfólio que deveria ser construído no decorrer do curso contando com todos os trabalhos das etapas, as suas percepções das etapas e/ou dos temas tratados no curso e trazendo elementos do trabalho realizado em campo; um outro requisito para a conclusão do curso é a realização de um PI que na realidade é uma pesquisa-ação desenvolvida no território in loco a ser escolhido pelos educandos, este trabalho pode ser realizado em grupo de até 6 (seis) pessoas ou individual, essa flexibilidade se dá pela diversidade de educandos e territórios no qual estes estão inseridos, e por último cada educando precisa entregar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para os alunos da Especialização e um Trabalho Final (TF) para os alunos do curso livre. No caso do TCC este poderia ser em formato de TCC, relato de experiência ou artigo.

4.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA FORMAÇÃO-AÇÃO E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM, RESIGNIFICANDO O CONHECIMENTO E A PRÁTICA

As atividades da formação se iniciaram no dia 27 de julho de 2017, Etapa de Abertura, com a aula magna ministrada pelo ex-ministro da Saúde, o Professor Dr. Alexandre

Padilha, que abordou o tema: “O Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas na conjuntura do país”, destacou o SUS como uma conquista popular e que ele impacta de modo positivo nas condições de vida da população brasileira e na redução das desigualdades sociais, ressaltou que temos a tarefa de continuar defendendo o SUS dos desmontes que ele vem sofrendo e abordou a necessidade da formação de novos autores políticos comprometidos com a defesa da saúde como direito. Este foi um momento muito marcante para os educandos, pois a admiração do grupo pelo ex-ministro se misturou com as expectativas da formação que se iniciava.

No período da tarde do mesmo dia foi realizado uma mesa redonda sobre Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho com a participação do Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – Representante da Coordenação do Curso e Representante da Fiocruz Brasília, Dra. Idê Gurgel – Representante da Fiocruz Pernambuco, Augusto Dal’ Chiavon – Representante da Rede de Médicas e Médicos Populares de Pernambuco e do Pablo Araújo Alves - Representante da Rede de Médicas e Médicos Populares do Ceará.

Confesso que nesse momento tive a certeza que tinha feito a escolha certa para mais uma etapa de minha formação acadêmica e profissional. A apresentação de cada um naquele grupo de alunos era de uma diversidade incrível, diferentes categorias profissionais, vários movimentos sociais representados, pessoas de diferentes espaços de atuação na área da saúde, assistência social, ambiental e etc. Sabia que era apenas o começo e que muita coisa ia acontecer no decorrer do curso, no entanto eu sabia que seria uma jornada incrível e de afirmação do compromisso em defesa da saúde pública de qualidade, assim como, na defesa dos direitos sociais (A.R.B. 2018)⁷.

Nessa etapa claramente se construía as características do processo de formação, que notabilizava a força da articulação dos movimentos sociais na defesa da democracia, especialmente na defesa do SUS enquanto projeto de

⁷ Trecho retirado do Portfólio da educanda A.R.B. entregue a Coordenação Pedagógica do Curso em 25 de agosto de 2018.

sociedade e modelo de desenvolvimento que revela em si valores como igualdade, emancipação e democracia (S.L.R.F. 2018).⁸

O segundo dia da Etapa de Abertura do curso foi destinado para organização compartilhando com os educandos as informações sobre o funcionamento do curso e seu processo de organizativo. A Turma foi dividida em NB e solicitado a definição da coordenação de cada NB e este saíram com a tarefa da escolha do nome representativo para cada NB. Foram definidos para os NBs os seguintes nomes: Frida Kahlo; Dandara; Vida Severina; Marias Bonita; Pagu; Che Guevara; Caldeirão; e Maria Aragão. Estes nomes foram escolhidos pelos educandos como uma homenagem a história de vida de desses personagens que fizeram a diferença em seu tempo e lutaram por direitos iguais, por uma sociedade mais justa, por autonomia e respeito. Segue abaixo um breve resumo da história de vida de cada personalidade homenageada pelo NBs.

Quadro 01 - Nomes dos Núcleos de Base

| Nome do NB | Breve descrição sobre o homenageado |
|----------------------|---|
| Frida Kahlo | Artista plástica, feminista, apaixonada pela vida e pela arte, incorporou com autenticidade símbolos mexicanos e indígenas em sua arte. Uma mulher a frente de seu tempo. |
| Dandara | Mulher negra que lutou pela libertação dos escravos e contra a opressão e o machismo. Foi mulher e lutou ao lado de Zumbi dos Palmares. Um dos nomes principais da resistência quilombola do país do século XVII. |
| Vida Severina | O poema dramático " <i>Morte e Vida Severina</i> " é a obra-prima do poeta pernambucano João Cabral de Melo Neto (1920-1999). Escrito entre 1954 e 1955, <i>Morte e Vida Severina</i> retrata a trajetória de Severino, que deixa o sertão nordestino em direção ao litoral em busca de melhores condições de vida. |
| Marias Bonita | Homenagem a Maria Bonita que foi a primeira mulher a se inserir no grupo de Lampião, em meados de 1930. Uma mulher de muita luta, garra e decidida. |

⁸ Trecho retirado do Portfólio da educanda S.L.R.F. entregue a Coordenação Pedagógica do Curso em 25 de agosto de 2018.

| | |
|---------------------|--|
| Pagu | Escritora, jornalista, produtora cultural e militante política brasileira. Foi a primeira mulher brasileira a ser presa política no século XX. Patrícia Rehder Galvão (1910-1962), conhecida como Pagu. |
| Che Guevara | Importante líder do movimento socialista na América Latina e da Revolução Cubana. Atuou como jornalista, médico e político. Por sua história de luta, tornou-se um símbolo de coragem e rebeldia contra as injustiças do mundo. |
| Caldeirão | Movimento religioso, que seguiu as orientações de Padre Cícero e tinha como líder na comunidade Zé Lourenço, eles se organizaram na região do Crato/CE e ganharam esse nome pois depois da revolta entre Juazeiro e Fortaleza os trabalhadores tiveram as suas terra destruídas e foram acolhidos no Sítio de Padre Cícero, que tinha o nome de Caldeirão. |
| Maria Aragão | Médica, professora, diretora do jornal Tribuna do Povo e líder do Partido Comunista do Brasil. Iniciou sua carreira como pediatra, e posteriormente se especializou em ginecologia com o intuito de defender a valorização da saúde da mulher. Foi presa diversas vezes durante a Ditadura Militar. Em 1981 se desfilou do PCB e filiou-se ao PDT. |

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Os educandos saíram desta etapa com a tarefa de no seu TC, elaborar uma narrativa sobre a conjuntura atual, a partir de uma temática da saúde, considerando a saúde numa concepção ampliada, abordando questões de intersectorialidade e sua correlação com o Trabalho. E cada NB se responsabilizou pela leitura de um dos livros indicados: O Quinze – Rachel de Queiroz; Vidas Secas – Graciliano Ramos; Grande Sertão Veredas - Guimarães Rosa; Fogo Morto - José Lins do Rego; Capitães de Areia – Jorge Amado; A Bagaceira – José Américo de Almeida; Menino de Engenhos – José Lins do Rego; Auto da Compadecida – Ariano Suassuna; e Morte Vidas Severina – João Cabral de Melo Neto.

Já no segundo encontro do curso, também denominado de **Etapa 1**, que aconteceu nos dias 19 e 20 de agosto de 2017, o tema a ser trabalhado foi o de Modelo de Desenvolvimento, abordando a questão da formação econômica do Brasil, a questão do capital, do capital no século XXI e do capitalismo nacional relacionado ao movimento social, a intervenção do estado na economia e o processo de desenvolvimento no Estado do Ceará, conceito de capitalismo; história dos determinantes do capital no desenvolvimento; influência

no corpo; influência no território, conceito de alienação, conceito de dialética; a relação e de poder e a história do sistema de saúde neste processo do modelo de desenvolvimento. Como uma forma de potencializar a reflexão dos educandos o docente passou o filme “As vinhas da ira”, de John Steinbeck (1940).

Na noite cultural desta etapa os educandos apresentaram as leituras dos livros indicados na etapa anterior. Destaco as apresentações do NB Frida Kahlo, eles apresentaram por meio de um sociodrama, o livro “Quinze”, de Raquel de Queiroz que aborda a história da seca de 1915 que assolou o nordeste do Brasil. O livro aborda os confrontos básicos são entre o campo e a cidade e entre a natureza e o homem/mulher. O NB Pagu, apresentou em narrativa, com música e interpretação, o livro “Capitães de Areia”, de Jorge Amado, a obra mostra uma problemática extremamente atual e desafiadora para as políticas sociais que é a questão da população em situação de rua e da vulnerabilidade social de meninos e meninas sem família. Já o NB Dandara apresentou a obra “Vidas Secas”, de Graciliano Ramos, em formato de sarau onde os personagens Fabiano (João) e Sinhá Vitória (Shalana), ao mesmo tempo que contavam sua triste história de migração da seca, convidavam as demais obras a apresentarem também um pouquinho de suas histórias.

Como atividades previstas para o Tempo Comunidade para ser entregue na segunda etapa, foi solicitado: 1) Iniciar um diagnóstico situacional participativo do território, este é o primeiro passo para a construção do Projeto de Intervenção, esta ação envolveu no primeiro momento o levantamento, descrição e análise das informações; e no segundo momento a definição participativa da situação-problema e a elaboração do Plano de Ação para o território. 2) Realizar uma reflexão e fazer uma resenha sobre os textos: Vigilância em Saúde e Território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas, dos autores Mauricio Monken e Christovan Barcellos (2008); e O território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e

ambiente, autores: Maurício Monken, Paulo Peiter, Cristovan Barcellos, Luisa Rojas, Marli Navarro, Grácia Godin e Renata Gracie (2008); e Diretrizes de Metodologia de Vigilância em Saúde de Base Territorial, Integrada e Participativa, autor: Jorge Mesquita Huet Machado. 3) Leitura das obras a serem apresentadas na Noite Cultural do próximo encontro, para este Tempo Comunidade foram escolhidas obras de autores e autoras Latino Americanos, visando estimular a reflexão sobre a cultura e a história destes países.

O terceiro encontro denominado de **Etapa 2**, realizado nos dias 16 e 17 de setembro de 2017, teve como disciplina ministrada: Estado, Sociedade e Movimentos Sociais, nesta etapa foram abordados a questão do Estado e sociedade civil, tendo como autores de referência em Gramsci e Poulantzas, trabalhou-se também a relação estado, sociedade e democracia, a relação estado, cultura e movimentos sociais e a relação movimentos sociais, saúde e democracia. Visando a reflexão da turma sobre o tema foi exibido o filme: *Um poquito de tanta verdade*.

As atividades da noite cultural envolveram a apresentação dos seguintes autores: Isabel Allende, com as obras: A ilha sob o Mar, A cidade das Feras, Meu país Inventado; Gabriela Mistral, com as obras: Poemas do Chile, Sonetos de la Muerte, Gabriela Mistral para Niños; Rosário Castellano, com as obras: Los convidados de Agosto, Ofício de tinieblas, Mujer que sabe Latim; Eduardo Galleano, com as obras: As veias abertas da América Latina, Memórias del Fuego, O filho dos dias; Pablo Neruda, com as obras: Para nascer nasci, Las uvas e el viento, Crepusculário; Roberto Bolano, com as obras: Os detetives Selvagem, Noturno do Chile, O Espírito da ficção científica; Gabriel Garcia Marques, com as obras: Crônicas de uma morte anunciada, Ninguém escreve ao Coronel, Viver para contar; Mario Benedetti, com as obras: Gracias por el fuego, La casa y el ladrillo, A borra de café; e Laura Esquivel, com as obras: Como agua para chocolate; El Libro de las Emociones e Malinche.

Para a terceira etapa foi solicitado a conclusão do diagnóstico situacional participativo do território do território, a realização de uma reflexão escrita sobre os seguintes textos: O leitor de Gramsci. Org. Carlos Nelson Coutinho. p. 267-289, (2011); “As lutas políticas: o Estado, condensação de uma relação de forças” (segunda parte), In: O Estado, o Poder, o Socialismo. p. 125-164, de Nicos Poulantzas (2000); e A utopia do Estado Ético em Gramsci e nos Movimentos Populares, de Giovanni Semeraro, p. 465-480, (2011).

E para a atividade da noite cultural do próximo encontro foram indicados alguns livros, a onde a cada NB deveria escolher o que iria ler e apresentar, segue abaixo as obras indicadas: Fidel Castro Ruiz Guerrilheiro do Tempo, de Katiuska Blanco; A Montanha é algo mais que uma imensa estepe verde, de Omar Cabezas; O Homem que amava os cachorros, de Leonardo Padura; Ernesto Guevara, também conhecido como CHE, de Paco Ignacio Taibo; Rosa Luxemburgo Vida e Obra, de Izabel Loureiro; Viva!, de Patrick Deville; Amílcar Cabral e a crítica ao colonialismo, de Patrícia Villen; Carlos Fonseca e a Revolução Nicaraguense, de Matilde Zimmermann; e Lenin e a Revolução Russa, de Oziel Gomes.

Já o quarto encontro, denominado **Etapa 3**, realizado nos dias 21 e 22 de outubro de 2017, abordou a questão da Metodologia de Pesquisa, no primeiro dia, onde foi apresentado a estrutura de um Projeto de Intervenção (Pesquisa-ação) e do um Trabalho de Conclusão de Curso, descreveu todos itens que devem conter o projeto: tema, objeto, objetivos, justificativa, problematização, referencial teórico e metodologia. Trabalhou as metodologias de pesquisa que podem ser aplicadas. E os alunos fizeram exercício de elaboração de projeto que os estimularam a refletir sobre o seu problema de pesquisa.

Por uma demanda dos educandos, devido a alguns debates em aula anteriores, surgiu a necessidade organizar um tempo para que os educandos pudessem se aprofundar sobre

a questão de gênero, da desigualdade social, da violência contra a mulher e sobre justiça/injustiça social, por este motivo no segundo dia desta etapa a aula foi sobre: Temas transversais: Gênero, raça, religião e a conceituação de intolerância sob aspecto de classe. A aula proporcionou reflexões sobre a manipulação de alguns discursos religiosos, a diferença entre igreja e religião, o papel da religião no debate sobre saúde e gênero e como ela influencia a justiça e a política, sustentando a intolerância, o racismo, a divisão de classes e o como isso gera discriminação. Importante registrar que os temas abordados nesta aula foram muito presentes em todo o período do curso.

As leituras indicadas para a noite cultural desta etapa contribuíram para o debate, trazendo elementos do racismo, dominação de classe e luta de classes, empoderamento feminino e luta por direitos.

Para o TC foi solicitado que os educandos sistematizassem o diagnóstico realizado no território para compartilhar com o grupo na próxima etapa. Para além disso, já foi solicitado os próximos passos que envolvem o Projeto de Intervenção, que são: 1) Priorização do problema ou situação que se quer mudar; 2) Etapa: Explicação do problema ou situação que se quer mudar; e 3) Definição de objetivos e ações.

A noite cultural da próxima etapa será um Seminário sobre o “Pensamento de Paulo Freire”, por este motivo as leituras indicadas para o TC foram: Pedagogia do Oprimido; Educação como prática da liberdade; Pedagogia da Esperança; Á sombra desta Mangueira; Conscientização; Ação cultural para liberdade e outros escritos; Educação e Mudança; Extensão ou Comunicação; Pedagogia dos Sonhos Possíveis.

O quinto encontro, denominado **Etapa 4**, realizado nos dias 18 e 19 de novembro de 2017, tratou da questão da reforma agrária no Brasil e no mundo, debatendo a questão da

reorganização fundiária, a função social da terra, das relações de produção, foram destacados os modelos agroexportador de 1500 – 1900, industrial de 1900 – 1980, e a partir de 1990 temos a economia de capital que beneficia a expansão do agronegócio. Como na turma tínhamos alguns filhos de assentados da reforma agrária, para alguns dos educandos o tema desta etapa fez o resgate da sua história.

Na noite cultural desta etapa, foi realizado o Seminário sobre Paulo Freire onde os educandos destacaram as características das obras e trabalharam os ensinamentos sobre educação popular, a prática mediadora do diálogo, a valorização da cultura e do conhecimento popular e tudo isso tendo a educação como meio de transformação de uma sociedade. Para além do debate a noite também contou com uma roda de capoeira, expressão da nossa cultura popular, em comemoração ao dia da consciência negra.

Foi dado como atividade para o TC a tarefa de organizar uma apresentação do projeto de intervenção e a demanda de entregar impresso o diagnóstico territorial, o projeto de intervenção e o pré-projeto do TCC e ou TF. A leitura indicada para a etapa foi o livro “O mapa fantasma”, de Steven Johnson, a partir da leitura cada educando produziu uma reflexão dialogando com os conteúdos trabalhados nas etapas anteriores.

O sexto encontro, denominado **Etapa 5**, realizado nos dias 09 e 10 de dezembro de 2017, veio com clima de final de ano, de comemoração, mas também de muito desafio.

No primeiro dia da etapa a disciplina ministrada foi a de determinação e determinantes sociais em saúde, a qual abordou a diferença entre determinação e determinantes, a sua relação com a saúde, o processo saúde-doença e a importância da equidade, iniquidade e desigualdade. Segue abaixo a paródia feita pelo NB Frida Kahlo (2018) no exercício de aula:

Me revolta perceber que o que fizemos e conseguimos saquearam de nós. E as iniquidades cruéis só aumentaram, nos fazendo ficar mais arrasadas com as desigualdades. E o que nos resta é lutar por equidade, e o que nos resta é lutar por equidade para nos livrar de tanto mal. Referência da música: Como Nossos Pais de Elis Regina.

A noite cultural foi repleta de carinho, brincadeira e gratidão. O grupo responsável pela organização da noite, fez uma brincadeira que eles chamaram de “NB oculto”, onde foram feitas as trocas de lembranças entre os NBs.

No dia seguinte os educandos apresentaram os seus Projetos de Intervenção e receberam sugestões da coordenação do curso para o trabalho de pesquisa-ação. Estes projetos são o objeto desta pesquisa e serão detalhados mais à frente. Ressalto que esta foi a primeira etapa da formação que pude fazer a observação-participante, o que contribuiu para conhecer in loco o processo de formação, os educandos, como eles se organizavam e por ser o momento da apresentação dos PIs tive a oportunidade de já fazer um breve levantamento dos territórios e das propostas de pesquisa-ação a ser desenvolvida.

Nesta etapa não foi passada tarefas específicas para o tempo comunidade. Os educandos foram orientados a fazer os ajustes indicados pela coordenação do curso e o andamento das atividades relacionadas ao desenvolvimento do PI e da construção do TCC ou TF.

Já o sétimo encontro, denominado **Etapa 6**, realizado nos dias 13 e 14 de janeiro de 2018, a disciplina ministrada foi “Pensamentos históricos e filosóficos da saúde”, que resgatou os conceitos da etapa anterior e abordou os fatos históricos na saúde, o surgimento da medicina social, a preocupação com a promoção e prevenção em saúde, relatou o surgimento da atenção primária em saúde, do surgimento da saúde pública no Brasil, da Fiocruz, da saúde coletiva, da reforma sanitária e do SUS.

No seguindo dia desta etapa foi trabalhada a diferença entre saúde pública e saúde coletiva. Destacando que a Saúde Coletiva se baseia nas premissas da 8ª Conferência Nacional da Saúde, na Medicina Social, na saúde por meio da autonomia, emancipação, luta e organização popular. Crítica à biologia de vetores e adere a epidemiologia crítica. Já a Saúde Pública baseia-se na Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Conferência Internacional de Atenção Primária de Ottawa; propõe a promoção da saúde através da mudança de estilo de vida. É focada na epidemiologia clássica e no planejamento normativo e compreende a solução das demandas através de protocolos e padronizações, negando as ciências sociais.

Para a noite cultural o NB responsável organizou um “corredor do cuidado”, onde todos educandos e professores passaram pelos cuidados coletivos, onde várias mãos iam guiando e massageando a pessoa enquanto ela andava de olhos fechados, pelo corredor humano de cuidado. Este exercício contribuiu para a troca de energia e cuidado entre os educandos.

Com o andamento das atividades de pesquisa, as entregas passaram a ser vinculadas às fases/versões dos PI e TCC. Foi solicitado também uma narrativa reflexiva e crítica sobre os seguintes textos: “Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde”, de Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, e Marcelo José de Souza e Silva (2014); “Os desafios da epidemiologia crítica e as respostas do capitalismo às suas dificuldades de reprodução: o caso da esfera cibernética”, de Cassia Baldini Soares (2015); e “A saúde-doença como processo social”, de Asa Cristina Laurell (1982).

Para a noite cultural cada núcleo deve ler uma das obras do pensador Josué de Castro indicadas e apresentar na próxima etapa. Segue as obras indicadas: Geografia da Fome; Vida e Obra de Josué de Castro; Geopolítica da Fome; Sete Palmos de terra e um caixão; e Homens e Caranguejos.

O oitavo encontro, denominado **Etapa 7**, realizado nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2018, teve como disciplina “Trabalho em Saúde e modelos de abordagem: questão urbana, território, violência e a saúde”, e trouxe para o debate os dados da violência no Ceará, foi debatida as causas da violência e os impactos na saúde e nos territórios. Esta etapa contribuiu para aprofundar o diálogo com o projeto de intervenção partilhando as experiências do território e pensando a construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis.

Os impactos da violência na saúde da população que vivencia o extermínio da juventude, os conflitos territoriais por domínio do tráfico de drogas, a violência policial que muitas vezes não respeita as pessoas pelo simples fato de morarem na periferia, atinge a saúde física, mental e psicológica, influenciando no processo de saúde doença da população.

Nesta etapa foi feita a escolha do nome da turma, que após um debate acalorado escolheu homenagear a médica, negra e nordestina “Maria Aragão”, mulher forte que enfrentou diversos preconceitos para conseguir exercer a profissão e que defendia também uma sociedade mais justa e igualitária.

Figura 1 - Maria Aragão, homenageada pela turma



Fonte: Site da Fundação Palmares.

Como atividade do TC foi solicitado uma resenha reflexiva sobre violência, saúde e território dialogando com os PI e os TSS. E para a noite cultural da próxima etapa foi indicado a leitura das seguintes obras de Florestan Fernandes: A revolução burguesa no Brasil; O negro no mundo do branco; Sociedade de classe e subdesenvolvimento; Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina; A integração do negro na sociedade de classes; O Folclore em questão; Florestan Fernandes: sociologia, crítica e militante.

No nono encontro, denominado **Etapa 8**, realizado nos dias 03 e 04 de março de 2018, teve como disciplina “Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, com enfoque na saúde da população negra”. A etapa se iniciou com um resgate sobre a história da formação do Brasil e a sua relação com a escravidão, foram abordados os elementos que constituíram a sociedade brasileira e como a escravidão trouxe consequências que vulnerabilizam essa população até hoje, com isso mesmo a população negra sendo a maioria da população brasileira, o acesso à saúde ainda é muito discriminado. Pensar a relação do povo negro com a saúde perpassa por pensar: quem é esse povo? É desconstruir o racismo institucional que coloca os brancos como superiores aos negros, é respeitar a ancestralidade, a religiosidade e valorizar suas características e suas histórias de luta.

A noite cultural desta etapa foi muito marcante com uma atividade sensorial, a indicação de leitura foram as obras de Florestan Fernandes, para dar início à atividade os educandos resolveram fazer a representação de um navio negreiro, onde eles colocaram todos os educandos e docentes no processo de vivência da encenação, que envolvia uma sala escura, onde as pessoas eram colocadas em um local apertado induzidas a balançar como se estivessem em uma embarcação, a música de fundo contribuía para que realmente se imaginasse dentro de um navio, já que ela era o barulho do mar batendo no casco do navio, pessoas no grupo faziam

as vezes de negros chorando, as falas reforçavam o ambiente de um navio negreiro, com os mandos e desmandos o capataz, a revolta e medo latente dos negros.

Estive presente nesta etapa e de todas as que participei essa foi a que mais me abalou emocionalmente, e isso se deve à noite cultural, que me fez sentir a maldade do ser humano, a opressão de um grupo sobre outro, a injustiça social, o preconceito, a negligência por parte dos governantes e a falta de respeito pelo ser humano. Sou uma mulher branca e venho de uma família humilde, mas tive acesso a moradia digna, alimentação adequada, educação, carinho e fui estimulada a respeitar e ajudar as pessoas a minha volta e sempre me colocar no lugar do outro, por isso o preconceito que existe na sociedade sempre me indignou, mas em poucos momentos me fez sentir e essa noite o sentimento de incapacidade e indignação foram muito fortes.

No segundo dia desta etapa a aula esteve mais centrada na vigilância em saúde e na relação com o Trabalho e a construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis. Depois de uma noite tão intensa para todos, o docente resolveu iniciar a aula com o samba enredo da Unidos da Tuiuti, falava sobre a escravidão e associando ao tema com a aula do dia anterior. Durante a aula foram tratados de temas como a invisibilidade do trabalho como um fator preponderante para a situação de saúde-doença do trabalhador. Destacou as práticas de escravidão que ainda hoje existem no nosso país. Estimulou o grupo a refletir sobre a vigilância em saúde, determinação e os determinantes sociais em saúde, e sobre os processos de trabalho e suas relações com o adoecimento da população.

Como atividade para o TC foi solicitado aos educandos a versão final do PI, o início das atividades práticas, o relatório das atividades já desenvolvidas e a versão do TCC ou TF. Para a próxima noite cultural foi indicado a leitura da obra: “O Povo Brasileiro” de Darcy

Ribeiro, para esta leitura a metodologia foi um pouco diferente, cada capítulo deveria ser lido por 02 (dois) NBs que se complementariam no debate.

Já o décimo encontro, denominado **Etapa 9**, realizado nos dias 07 e 08 de abril de 2018, teve como disciplina “Atenção Integral e temas Transversais com foco em Território e territorialidade”, nesta etapa foi trabalhado o território vivo, com base em Milton Santos, onde a vida o transforma cotidianamente, compreendendo as pessoas que ali estão nas suas formas de vida, trabalho, cultura, esporte, lazer, vivenciais boas ou ruins. O território é o espaço de moradia, transporte, de direito; de se viver.

A gestão pública se apoia na territorialidade, mas geralmente não compreende a lógica da vida naquele território específico, o que muitas vezes inviabiliza o acesso das pessoas as políticas públicas, o serviço de saúde precisa se apropriar da informação deste território vivo, compreender o seu todo e se adaptar a ele, para poder fazer a promoção da saúde e garantir o acesso a saúde para as pessoas da localidade, conforme previsto nas diretrizes do SUS que envolve equidade, universalidade e integralidade. Neste sentido destacamos a importância da gestão pública ouvir a comunidade por meio de uma gestão participativa.

Para que os educandos construíssem a ponte entre o abordado em aula e os projetos de intervenção foi solicitado que a turma se organizasse pelos grupos dos PI e que cada grupo construísse o mapa do local do seu projeto de intervenção para depois compartilhar com toda a turma, neste mapa era necessário identificar as potencialidades e limitações que cada espaço tem para a realização da nossa intervenção.

Essa etapa foi atípica, pois a turma estava toda muito abalada com o mandado de prisão do Ex-Presidente Lula, foi neste sábado que ele discursou em São Bernardo e atendeu a ordem judicial de se apresentar a Polícia Federal em Curitiba. Um momento histórico para o

nosso país, e muito triste para todos que lutam por garantias de direitos, por menos injustiça e mais equidade. Por este fato, a noite cultural desta etapa foi cancelada e a atividade substituída.

Para o TC foi solicitada a realização das ações do projeto de intervenção como, rodas de conversa, cursos, sensibilizações, construções de tecnologias sociais e a entrega do relatório das atividades realizadas. Solicitou-se também a entrega da versão do TCC ou TF para correção e sugestão. E como leitura indicada para a Noite Cultural da próxima etapa foram as seguintes obras de Milton Santos: A urbanização brasileira; Território – Globalização e fragmentação; O Brasil – Território e Sociedade no início do século XXI; Metamorfose do espaço habitado; Por uma outra globalização; Por uma nova geografia; O país distorcido; e A cidade como centro da região.

O décimo primeiro encontro, denominado **Etapa 10**, realizado nos dias 05 e 06 de maio de 2018, trabalhou a seguinte disciplina “Atenção Integral e temas Transversais, com foco em Saneamento Ambiental e Saúde”, nesta etapa o docente apresentou questões técnicas, vantagens e limitações do saneamento ambiental. Elencou que os componentes do saneamento são: água – sistema de abastecimento de água; sistema de coleta de esgotamento sanitário; manejo de resíduos sólidos; manejos de águas pluviais. Já na área rural os componentes do saneamento se dividem em dois: manejo de água de consumo humano e manejo dos esgotos domiciliares. Trabalhou a importância da água como um elemento fundamental para a saúde humana, mas para isso ela precisa estar em condições de consumo, pois também pode ser a promotora de diversas doenças.

Outra questão muito relevante é como o saneamento pode fortalecer a desigualdade social, já que ele é oferecido àqueles que mais tem condições sociais. Ou seja, o saneamento também faz parte da divisão de classes da sociedade.

Foi bastante trabalhado também a questão do manuseio dos resíduos sólidos, a sua importância e a necessidade de se ter um volume significativo, para que financeiramente valha a pena, mas precisamos pensar no desgaste ambiental e construir alternativas para o reuso da matéria prima do resíduo sólido. É importante a conscientização e mobilização da comunidade para arrecadar esse material e descartar do jeito adequado e ou estimular o reuso.

Visando contribuir para a reflexão dos educandos o docente passou o vídeo da universidade pés descalços que valoriza a produção do conhecimento a partir dos usos e costumes locais.

A noite cultural trabalhou as obras de Milton Santos, que de forma muito contemporânea destaca o papel da ideologia na produção da história, com os seus limites diante da realidade vivida, fazendo uma crítica ao progresso atual, a competitividade desenfreada, o empobrecimento crescente da maioria da população e a construção de Estados incapaz de regular a vida coletiva.

Para a mística de encerramento desta etapa o NB responsável usou o vídeo “Ilha das Flores”, que contribuiu para reforçar a reflexão sobre os temas abordado em aula.

O TC contou com a indicação das seguintes atividades continuidade no desenvolvimento das ações do projeto de intervenção, a entrega do relatório das atividades realizadas, e entrega da versão do TCC ou TF para correção e sugestão. E como leitura a ser apresentada na próxima etapa foi indicado o autor Caio Prado Junior, com as seguintes obras: História Econômica do Brasil; Revolução Brasileira; Formação do Brasil Contemporâneo; Evolução política do Brasil: e outros estudos.

No décimo segundo encontro, denominado **Etapa 11**, realizado nos dias 09 e 10 de junho de 2018, a disciplina ministrada foi “Reforma Sanitária e Direito a Saúde”, nesta etapa

foi trabalhada a construção histórica do SUS, seus marcos legais, princípios que levaram a construção das Políticas de Saúde, dentre elas a de Atenção Básica, as de Equidade que são: PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, as Geracionais e de Gênero.

Com relação as políticas de equidade, foi destacado a importância de tratar “desigualmente os desiguais”, construindo ações afirmativas com objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que determinados grupos populacionais estão expostos e que acaba resultando nos determinantes sociais de saúde dessas populações. Visando reforçar a atuação junto a estas populações e estimular a participação no Controle Social o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.

Já quando se trabalhou as políticas de gênero, um ponto muito importante debatido, foi como essa cultura machista, onde o homem precisa ser forte e não sentir dor, dificulta os cuidados dos homens com o seu corpo. Superar essa barreira para que eles procurem atendimento médico e faça as ações de prevenção e promoção da saúde é uma tarefa que exige desmistificar uma cultura arraigada na sociedade. Com relação à saúde da mulher existe alguns avanços, esta tem um política de saúde própria, e várias ações e direitos que foram conquistados com muita luta dos movimentos de mulheres, mas ainda temos muito o que avançar pois existe muita dificuldade destas políticas chegarem no interior do país, principalmente na população do campo, por este motivo a saúde da mulher sempre é um dos pontos principais na pauta de reivindicação das Marchas das Margaridas.

A noite cultural trabalhou as obras de autor Caio Prado Junior, que busca entender e explicar a história brasileira a partir do marxismo como método de investigação histórico e econômico.

Como atividade para o TC foi solicitado a implementação e elaboração do relatório final do PI com todo o material produzido ao longo das intervenções. Entrega da versão final do TCC e do Portfólio para correção e avaliação. Como leitura para a noite cultural da próxima etapa foi indicado o livro da autora Marta Harnecker, chamado “Ideias para a luta”.

Já o décimo terceiro encontro, denominado **Etapa 12**, realizado nos dias 14 e 15 de julho de 2018, teve como disciplina “Políticas Públicas de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho, com foco na Agroecologia e nos impactos do agrotóxico”. A Etapa abordou a agroecologia como uma forma/modelo para o desenvolvimento rural sustentável se contrapondo a lógica do capital e do agronegócio. O rural é um espaço em disputa, no qual a agroecologia visualiza um jeito próprio de fazer, respeitando e fortalecendo o modo de vida e a cultura popular.

Foram apresentadas tecnologias sociais de convivência com o semiárido como alternativas sustentáveis no campo, muitas destas experiências são divulgadas por meio de um boletim do CETRA, denominado Candieiro.

Com relação as políticas públicas voltadas para a agroecologia, foi destacado, a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO) e o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, estas políticas públicas visam fortalecer a agroecologia e a produção orgânica, estimulando a transição do modelo de produção com base no agrotóxico para o modelo agroecológico.

Mas para a viabilidade desta produção é necessário que se construa condições para a comercialização dos produtos e com incentivos para a produção, uma das estratégias utilizadas pelo movimento social é a produção de feira agroecológicas, inclusive neste dia do Centro de

Formação Frei Humberto, local de realização do curso estava acontecendo a Feira da Agricultura Familiar, com um debate sobre a segurança e soberania alimentar.

Os educandos foram convidados a participar do debate, a docente também pediu para que os educandos dialogassem com os feirantes para compreender melhor a realidade da vida no campo, que os elementos do debate e deste diálogo seriam trabalhados em sala na sequência das atividades.

Um dos pontos abordados foi a questão da alimentação saudável, da segurança e soberania alimentar dialoga diretamente com a questão da saúde da população por este motivo para o Ministério da Saúde a agroecologia e a produção orgânica é uma pauta importante, o que pode ser observado na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que traz como “propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira” .

O Ministério da Saúde publicou em 2014 o Guia Alimentar para a População Brasileira, que apoia a alimentação saudável e aborda o compromisso do SUS:

A promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio e proteção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde. (53)

No dia seguinte da etapa o docente trabalhou a questão do impacto dos agrotóxicos no ambiente, na vida dos produtores rurais e da população que consome os produtos contaminados. Onde estudos comprovam que os agrotóxicos são considerados um dos principais causadores da degradação ambiental, que o impacto do agronegócio no meio ambiente é devastador, pois ele faz a junção da produção de uma monocultura com a utilização

de agrotóxico que contamina o solo. Além do quesito ambiental temos o impacto direto na saúde, onde estudos comprovaram desenvolvimento de cânceres em pessoas que se submeteram a exposição ao glifosato. Existe também o fato ocorrido em Rio Verde-GO onde a pulverização aérea, que é proibida no Brasil, contaminou as crianças, professores e trabalhadores de uma escola rural, entre tantos outros.

No entanto, fazer o contra ponto ao modelo de desenvolvimento, baseado no agronegócio, imposto pelo sistema capitalista que visa o lucro de poucos em detrimento da saúde de muitos, não é fácil. O lobby no Congresso Nacional da bancada ruralista é muito forte, inclusive em 2018 este tema esteve muito presente por meio do PL 6299/2002 que visava flexibilizar as regras de uso de agrotóxico no país. Existe também a dificuldade de investimento em pesquisa para o tema e a ameaça a pesquisadores que resolvem trabalhar a questão do impacto dos agrotóxicos.

Esta foi a penúltima etapa do curso, e com ela o encerramento das disciplinas, para o TC os educandos precisaram organizar a apresentação, a ser feita na próxima etapa, dos PI com base na proposta da intervenção, justificativa, metodologia, objetivos e resultados Foi solicitado que os educandos produzissem um banner do PI para ser utilizado na apresentação e em exposições futuras, e a entrega final do TCC ou TF, do PI e do Portfólio.

O décimo quarto encontro, denominado **Etapa 13**, realizado nos dias 25 e 26 de agosto de 2018, foi o momento de coroar todo o trabalho realizado, de compartilhar a experiências de cada um com a pesquisa-ação desenvolvida no PI. As místicas envolveram um processo de alegria pelo caminho percorrido, mas também já trouxe o sentimento de saudade das amizades que foram feitas ali, do companheirismo, do compartilhar, do caminhar junto e do aprender.

Nesta etapa todos os 21 (vinte e um) PIs desenvolvidos pelos educandos foram apresentados, estavam presentes os tutores e as tutoras, alguns professores e professoras e a coordenação do curso. A cada apresentação os educandos demonstravam as conquistas que envolveram o processo de construção do PI, o conhecimento acumulado e compartilhado, a relação com a comunidade e os resultados obtidos que em alguns casos superaram as expectativas do grupo. Os projetos de intervenção abordaram temas como: saneamento, agroecologia e soberania alimentar, agroecologia e agrotóxico, controle e participação social, drogas e redução de danos, acesso a saúde, promoção da saúde, organização dos processos de trabalho, saúde mental, plantas medicinais, águas e saneamento ecológico e saúde do trabalhador e da trabalhadora. Parte destes projetos foi realizada com a população do campo, da floresta e das águas e parte deles com a população urbana em situação de vulnerabilidade social, mas todos contribuíram para o debate sobre a construção de territórios saudáveis e sustentáveis e dialogaram com o proposto com os objetivos do desenvolvimento sustentável, como veremos nos próximos capítulos dessa pesquisa.

Por uma demanda dos educandos, foi organizado pela coordenação pedagógica e pela coordenação colegiada da Especialização 02 (dois) momentos de **encerramentos**, sendo um em Brasília, no dia 25 de setembro de 2018, sede da Escola Fiocruz de Governo, visando aproximar ainda mais a Escola Fiocruz de Governo e a Diretoria da Gerência Regional da Fiocruz em Brasília, do trabalho de formação realizado no Ceará. E um outro momento com os educandos em Fortaleza, no dia 29 de setembro de 2018, no Centro de Formação e Capacitação Frei Humberto. A convidada especial para estes 02 (dois) momentos foi a Médica Pediatra Cubana, Dra. Aleída Guevara. Segue abaixo um breve relato das agendas de encerramento da formação.

Em Brasília, foi realizado um conjunto de atividades que envolveu agenda com a Diretoria da GEREBA, o Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho e a médica cubana Dra. Aleída Guevara, a apresentação das ações das instituições para a convidada e uma Conferência de encerramento ministrada por ela, a referida conferência foi aberta para convidados, neste momento também foi realizada a exposição dos banners dos 21 (vinte e um) PIs desenvolvidos pelos educandos em comunidades do estado do Ceará.

Na mesa de abertura estiveram presentes a Dra. Luciana Sepúlveda, Diretora da Escola Fiocruz de Governo, o Dr. Jorge Machado – Coordenador do Programa de Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho e Coordenador da Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, o Dr. Otávio Dutra – Representando a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, após um breve cumprimento institucional, a palavra foi passada para a Conferencista, a Dra. Aleída Guevara que fez uma análise sobre os sistemas de saúde da América Latina e as expectativas do SUS, que deu início a sua fala dizendo que saúde não é mercadoria, mas sim um direito do povo, e que nesse sentido a humanização no atendimento e o olhar a saúde de forma integral é fundamental, que o serviço da medicina deve ser para atender as necessidades da população como um todo e não apenas uma parte dela. Exaltou a importância da promoção da saúde.

A conferencista abordou também a questão dos determinantes e da determinação social que influenciam no processo de saúde-doença e as dificuldades que o país enfrenta com o desmonte do SUS. Destacou a importância do processo formativo como transformado da sociedade. Cuba ao abrir as portas do seu país para formar médicos estrangeiros buscou contribuir para a construção de profissionais com um olhar diferenciado para a saúde da população, um olhar integral e que trabalha com a promoção da saúde como propulsora de uma população saudável.

A Diretora da Escola, Dra. Luciana Sepúlveda destacou a importância da educação e da Escola de Governo na construção de uma saúde ancorada na vivência das pessoas em suas comunidades, trocas de experiência e saberes entre os territórios e a academia e o respeito à diversidade de saberes que são necessários à promoção da saúde. Importante destacar que com esta formação a instituição sai da zona de conforto da educação formal para uma outra forma de fazer muito mais participativa e comunitária.

Já o coordenador do Projeto de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro, Dr. Jorge Machado, abordou a importância do setor saúde trabalhar com os territórios, e ter um olhar para o modo de vida e trabalho destas comunidades e como isso pode ser promotor de saúde ou de doença. Este curso teve como diferencial que foi aproximar os educandos da comunidade e isso se reflete nos projetos de intervenção desenvolvido pelos educandos e expostos neste auditório durante o evento.

Após a fala da conferencista foi aberto para o debate, uma das educandas do curso, que veio representando a turma na atividade de encerramento em Brasília fez a fala de agradecimento a instituição e a todos que permitiram o curso ser realizado. Abordou a necessidade dos profissionais de saúde que estudaram em Cuba estudarem e compreenderem a reforma sanitária brasileira, que deu origem ao SUS, além de poderem compartilhar seus conhecimentos sobre a forma de fazer saúde, que foca em um olhar humanizado, cuidadoso e que prioriza a promoção e prevenção em saúde.

Registrou também a importância de se organizarem por meio da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares do Ceará para fortalecer e fazer a defesa do SUS.

No Ceará a atividade ocorreu no dia 29 de setembro de 2018, no Centro de Formação Frei Humberto com a presença da direção da Gerência Regional de Brasília e da Escola Fiocruz de Governo, da Fiocruz Ceará, da Fiocruz Pernambuco, da Universidade

Estadual do Ceará e da Universidade Federal do Ceará. Foram convidados também mas agradeceram o convite informando a impossibilidade de participar a Escola de Saúde Pública do Ceará, a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ceará e a Funasa Ceará.

Este encerramento junto aos educandos foi um momento repleto de agradecimentos para todos que contribuíram com esta jornada de construção de conhecimento, e de muita alegria pela conclusão do curso, a qualificação profissional e a construção de uma Rede em torno das pautas abordadas no curso.

E evento também selou a parceria entre a Fiocruz, Funasa e a da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares em processo de formação e de desenvolvimento de ações sócio técnicas nos territórios.

Encerro o relato das etapas da formação com as palavras de uma das nossas educandas, em seu portfólio, que retrata o sentimento da turma com a forma e o processo de aprendizagem:

Cada encontro se iniciou com uma mística que com arte trouxe à reflexão de temas da realidade, fazendo a contextualização. Toda essa caminhada só foi possível, com tanta coisa linda produzida e tanta gente boa chegando ao final, porque o amor deu liga e sempre acolhida a gente se sente naquele local (C.F.G.R, 2018).⁹

Participaram deste processo formativo como professores, integrantes das unidades da Fiocruz Brasília, Fiocruz Ceará, Fiocruz Rio de Janeiro, Fiocruz Pernambuco e demais professores de instituições de ensino e pesquisa afins com a proposta do curso como: Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidades Estadual do Ceará (UECE), Universidade

⁹ Trecho retirado do Portfólio da educanda C.F.G.R. entregue a Coordenação Pedagógica do Curso em 25 de agosto de 2018.

Federal do Espírito Santo (UFES), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), profissionais vinculados ao serviço como trabalhadores do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde e Recife, do Centro de Estudos do Trabalho e de Assessoria ao Trabalhador (CETRA) e também representante do parlamento estadual.

O TE e o TC contribuíram para que os educandos refletissem sobre as leituras dos textos indicados, fazendo o contraponto com a realidade local da comunidade estudada se aproximando da estrutura que envolve pessoas, cultura, organização, acesso ou não à direitos, acesso ou não à saúde, e onde a comunidade tem as suas dificuldades mas também constroem determinadas soluções, essa reflexão contribuiu para que o educando ressignificasse o seu conhecimento e a sua prática.

Com base na reflexão que o educando fez da comunidade local/territórios as ações foram planejadas por meio do Projeto de Intervenção (PI), que consiste em uma produção técnica, científica aplicada de pesquisa-ação, cuja proposição, elaboração e desenvolvimento deve ocorrer de forma coletiva, envolvendo educandos e pessoas da comunidade tendo como contexto o território onde o(os) estudante(es) atuam, de modo a apoiar e qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), introduzindo práticas de promoção e vigilância em saúde. Os projetos dialogam com o conteúdo das disciplinas ministradas durante o curso e complementam o processo de aprendizagem.

O projeto de intervenção buscou aumentar o conhecimento dos envolvidos na situação, sobre o processo de vigilância de base territorial trabalhando a informação e a ação participativa, proporcionando a participação e a articulação intersetorial. E tem como objetivo se voltar para a realidade local da comunidade a ser estudada, refletindo sobre ela, fazendo a

junção da teoria com a prática (formação-ação), refletindo sobre o tema proposto e visando a melhoria na qualidade de vida das pessoas envolvida no projeto, a essa ação chamamos de pesquisa-ação.

Conforme descrito por Antônio Carlos Gil, pesquisa-ação aborda o “envolvimento ativo do pesquisador e a ação por parte das pessoas ou grupos envolvidos no problema”, esse formato de pesquisa “vem sendo reconhecido como muito útil, sobretudo por pesquisadores identificados por ideologias reformistas e participativas” (54).

A realização dos Projetos de Intervenção foi acompanhada por tutores, que exerceram papel fundamental para o bom andamento da pesquisa. Como o processo formativo ocorreu fora da sede da Fiocruz Brasília, o curso contou com a colaboração de Tutores convidados, que contribuíram com o embasamento teórico e fazendo a relação entre a teoria e a prática, as estratégias para acessar a comunidade e a construção de metodologia para o desenvolvimento e aplicação dos projetos de intervenção. Estes colaboradores em sua grande maioria foram educadores do estado, familiarizados com o objeto de estudo do educando e com a metodologia aplicada, e assim contribuiu para uma maior interação entre o educando e o processo formativo. Importante registrar que professores do curso e a coordenação pedagógica também acompanharam esta produção acadêmica, principalmente a equipe que esteve mais presente nas etapas presenciais (TE.) e que realizaram as visitas de campo.

Já para o andamento dos trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e Trabalhos Finais (TF), foi montado um núcleo de professores do curso e de professores convidados de instituições de ensino superior do estado, mas mesmo assim a coordenação geral do curso e a coordenação pedagógica por estar mais próxima dos educandos acabaram absorvendo uma maior quantidade de orientações, para além desta oferta de professores orientadores (as)

oferecidos pela coordenação, os educandos também puderam escolher orientadores fora do núcleo apresentado, o que possibilitou para a coordenação pedagógica uma ampliação nas relações com os profissionais de ensino do estado.

Os TCCs e os TFs foram construídos em formato de artigos, relatos de experiência e monografias que dialogaram com os temas tratados em aula, mas que se complementaram com o conhecimento adquirido no TC onde o educando pode mergulhar na realidade local e refletir sobre a teoria e a prática.

É preciso destacar que o Portfólio também foi um instrumento importante de reflexão por parte do educando de todo o seu processo aprendizagem, pois nele foram feitos os registros dos trabalhos apresentados nas etapas, dos momentos marcantes nos TE e no TC e a reflexão do educando sobre todo o período do curso. Essa reflexão contribui para uma análise sobre as expectativas dos educandos com o processo formativo e o que foi alcançado.

Foram feitas avaliações sobre o curso junto aos educandos de forma periódica, sendo em alguns momentos de expressão individual e em outros em grupo, por meio dos núcleos de base, com isso a Coordenação-Geral e Coordenação Pedagógica puderam melhorar a proposta do curso, avaliar os professores, conteúdos, metodologias utilizadas e também qualificar a práxis da coordenação geral e coordenação pedagógica do curso.

4.4 A FORMAÇÃO-AÇÃO POR MEIO DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO

O processo de aprendizagem envolveu o T.E. e o T.C. dialogando e se integrando na formação acadêmica, mas também do indivíduo como um ser social. Neste sentido destacamos aqui o descrito por Jorge Machado “(...) a produção de conhecimento, a partir

desses processos formativos, objetiva promover o protagonismo das comunidades locais para o desenvolvimento e a implementação de ações para o desenvolvimento local e regional” (19).

Que coaduna com o descrito por Cecília Focesi Pelicioni e André Focesi Pelicioni, trabalha a pesquisa-ação como:

(...) parte da metodologia de pesquisa social, busca alcançar a compreensão, gerar conhecimentos e estimular a interação entre pesquisadores e pesquisados e demais participantes na investigação. Implica em uma ação planejada de caráter social, educacional, técnica ou outro, além de adequado embasamento metodológico, na qual todos devem estar envolvidos de modo a participarem ativamente e de modo cooperativamente o desde a sua concepção, até sua execução e avaliação (18).

Já Thiollente, destaca a base empírica da pesquisa-ação e sua realização a partir da “estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (55).

Neste sentido, a pesquisa-ação desenvolvida por meio dos projetos de intervenção está estruturado em delimitação do cenário da intervenção, por meio da definição do problema (situação-problema), a formulação de perguntas a serem respondidas que geram a motivação do educando para a realização do trabalho, a justificativa e relevância do tema e do problema da intervenção e a sua viabilidade, a partir destas análises deve ser definido os objetivos geral e específicos, os sujeitos, o próximo passo é definir as estratégias a serem utilizadas, ou seja a metodologia, que será registrada por meio de plano de ação definindo os recursos materiais, humanos, orçamento, financiamento e os fluxos de informações, notificações, capacitações, formação, sensibilização, referência-contrarreferência, divulgação/comunicação,

acolhimento/humanização, articulação política, etc. Planejar os resultados esperados e construir os indicadores de avaliação.

A partir da proposta construída do projeto de intervenção, dá-se início a aplicação em si, entendendo que a primeira aproximação com a comunidade já foi feita quando o educando realizou a territorialização, na qual ele se debruçou sobre a história do local, a realidade vivida, as histórias de vidas das pessoas da comunidade, os acesso do território as políticas-públicas, a identificação da potencialidades e fragilidades. Este processo é mais voltado a pesquisa bibliográfica, documental e de observação participante.

Já o segundo momento aborda a ação na prática, a relação dos pesquisadores (educandos e professores/tutores) com as pessoas da comunidade, ou seja, com a rede social que ali existe, e para isso é necessário que a comunidade aprove e aceite a pesquisa. Geralmente é realizada uma atividade para apresentar a pesquisa e saber se a comunidade concorda em participar. A comunidade estando de acordo, inicia-se as atividades previstas no plano de ação que busca trabalhar para envolver o empoderamento da comunidade, a troca de informação por meios de rodas de conversa, a formação de temas específicos e a construção de soluções para problemas concretos por meio das tecnologias sociais.

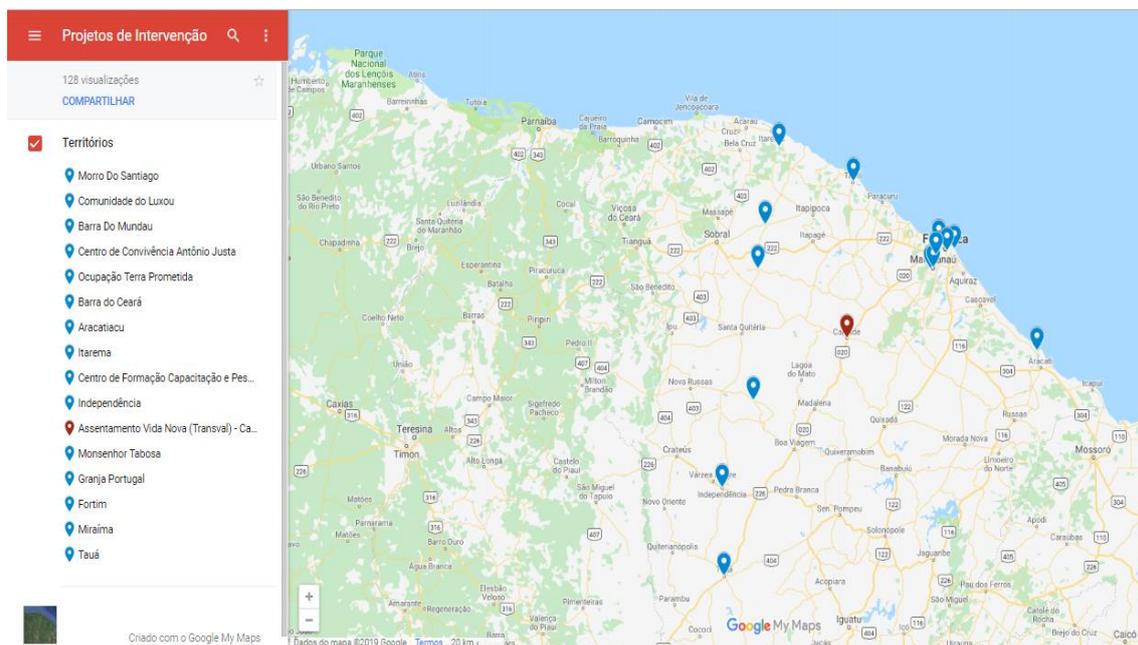
A construção dos PI vai de encontro com o proposto no projeto de Territórios Saudáveis e Sustentáveis na Região do Semiárido do Brasil (TSSS), desenvolvido pelo PSAT/Fiocruz Brasília por meio de uma parceria com a Funasa, que visa o fortalecimento e promoção dos Territórios Saudáveis e Sustentáveis, com vistas ao desenvolvimento de programas, projetos e atividades no campo da pesquisa e ensino; e atende ao objetivo geral do Projeto de TSSS que propõe apoiar o desenvolvimento e a aplicação do conceito de TSS na Região do Semiárido brasileiro, a partir da identificação, articulação e avaliação das agendas

sociais territorializadas, permitindo o desenvolvimento de métodos, tecnologias, parâmetros e indicadores de caracterização e análise de experiências de cidades saudáveis, a serem validadas multicentricamente, por meio da Rede de Territórios Sustentáveis e Saudáveis.

Os estados prioritários para atuação do TSSS são: Ceará, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte, e as ações nestes estados devem buscar elaborar diagnóstico, risco e vulnerabilidade social e ambiental; aplicar e desenvolver inovação de metodologias e tecnologias sociais para a promoção de TSS; fortalecer as tecnologias e ações para atuação nesses territórios, dialogando com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda 2030, que são pautas que integram um Acordo Internacional que propõe programas, ações e diretrizes que orientarão os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável, e construir ações de e em rede.

Neste sentido a formação desenvolvida no estado do Ceará foi de encontro com o proposto no Projeto de TSSS, pois foram desenvolvidos 21 (vinte e um) projetos de intervenção, deste 7 (sete) foram desenvolvidos em municípios do Semiárido Brasileiro e os demais 14 (quatorze) projetos foram desenvolvidos em Fortaleza, região metropolitana e em região rural/pesqueira. Segue abaixo o mapa com as localidades dos territórios dos referidos projetos:

Figura 2 - Localidades dos projetos desenvolvidos



Fonte: PSAT/2018.

Os trabalhos desenvolvidos nestas comunidades abordaram: saneamento, agroecologia e soberania alimentar, agroecologia e agrotóxico, controle e participação social, drogas e redução de danos, acesso a saúde, promoção da saúde, organização dos processos de trabalho, saúde mental, plantas medicinais, águas e saneamento ecológico e saúde do trabalhador e da trabalhadora. Parte destes projetos foram em assentamentos rurais, alguns com pescadores e pescadoras artesanais, com profissionais do sexo, outros com foco em crianças, jovens, mulheres adultas (mães de família) e idosos, conforme descrito na tabela abaixo:

Quadro 02 – Apresentação dos Projetos de Intervenção.

| | Título | Resumo | Tema Principal | Público Alvo do Projeto de Intervenção | Tipo de comunidade | Município |
|---|---|---|--|---|---------------------------|------------------|
| 1 | O Adoecimento das Mulheres Pescadoras em Ambientes de Trabalho e os Impactos dos Grandes Projetos na Comunidade de Jardim – Fortim/CE | Apresentar os problemas que as pescadoras artesanais da comunidade do Sítio Jardim enfrentam cotidianamente no território pesqueiro e que agrava a condição de saúde dessas mulheres e identificar conjuntamente formas de enfrentamento a esses problemas. | Promoção da saúde e gênero | Trabalhadoras da Pesca Artesanal | Comunidade Pesqueira | Fortim |
| 2 | A Agroecologia e a Segurança Alimentar e Nutricional como estratégias de promoção da saúde na comunidade Purão - Trairi/Ceará | Compreender ações voltadas para a promoção da saúde no âmbito da produção e comercialização de alimentos da agricultura familiar agroecológica na comunidade Purão em Trairi/CE. | Agroecologia/segurança alimentar/soberania alimentar | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Trairi |
| 3 | Um olhar para a saúde mental na Atenção Primária a Saúde | Analisar e aperfeiçoar o acompanhamento as pessoas usuárias de medicamentos especiais no território do CSF: Aracatiaçu | Saúde Mental | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Sobral |
| 4 | Estratégias de saúde por meio de recursos naturais na Escola de Ensino Médio do Assentamento Lagoa do Mineiro | Descrever os benefícios das plantas medicinais e trabalhar este conteúdo com os alunos da escola, por meio de palestra, cultivo das plantas medicinais em canteiro na escola e produção de uma cartilha sobre as plantas medicinais. | Educação em saúde e plantas medicinais. | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Itarema |
| 5 | Saneamento Ecológico: Reuso das águas cinzas a partir das tecnologias sociais. | Contribuir na formação do manejo da água das famílias para implantação do saneamento ecológico através de tecnologias sociais, visando reutilizar água cinzas para a produção de frutíferas em quintais residenciais do Assentamento Palestina/Oiticquinha. | Tecnologia social / saneamento | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Independência |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|-------------------------|--------------------------------|------------------|
| 6 | Revitalização dos espaços de cuidado em saúde a partir da resignificação dos vínculos pré existentes, contribuindo com as práticas de promoção e prevenção em saúde. | Intervir no processo de revitalização da casa sede como espaço de cuidado em saúde, fortalecendo a construção e resignificação de vínculos, potencializando a organização local e ampliando as ferramentas de promoção em saúde e prevenção de doenças. | Educação popular em saúde e plantas medicinais. | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Canindé |
| 7 | A mudança da matriz de produção agropecuária com interferência na alimentação dos hipertensos e diabéticos do assentamento Santana – Monsenhor Tabosa Ceará. | Ajudar as famílias a entenderem as mudanças na produção e alimentação, e as interferências da qualidade de vida delas mesmo. | Promoção da saúde e segurança alimentar/soberania alimentar | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Monsenhor Tabosa |
| 8 | Saúde Ambiental do Assentamento Pedra Branca, quintal produtivo em transição. | Analisar as condições de produção agroecológica existente, no assentamento Pedra Branca e fomentar junto aos assentados outras práticas de produção mais saudáveis ambientalmente. | Agroecologia e agrotóxicos | Trabalhadores Rurais | Comunidade Rural | Miraima |
| 9 | A luta da comunidade quilombola em Tauá, por um esgotamento sanitário adequado. | Construir com a comunidade quilombola em Tauá – CE, ferramentas que fortaleçam a luta por um esgotamento sanitário adequado. Reescrever a história da comunidade; Estruturar um grupo de estudo sobre as Leis do Saneamento Básico; Desenvolver material educativo pelo viés da educação popular que traduza o saneamento ambiental; e Articular os setores saúde, educação, vigilância, infraestrutura e outros para ações intersetoriais. | Saneamento | Moradores da comunidade | Comunidade Quilombola - Urbana | Tauá |
| 10 | Atenção a saúde da criança: promovendo o cuidado às crianças na Comunidade Terra Prometida. | Garantir o acesso à saúde às crianças da Comunidade Terra Prometida contribuindo para a inserção da Região na territorialização da Unidade Básica de Saúde. | Acesso à saúde | Moradores da ocupação | Comunidade Urbana | Maracanaú |

| | | | | | | |
|----|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 11 | Território Lugar de História e Memória: Ocupação Terra Prometida | Desenvolver atividades com as crianças da Ocupação Terra Prometida com a finalidade de trabalhar diversas questões acerca do ambiente a partir de elementos da infância como o brincar | Promoção da saúde | Moradores da ocupação | Comunidade Urbana | Maracanaú |
| 12 | Fortalecimento da Comunidade Antônio Justa através da Mobilização e da Auto-organização de suas Lideranças | Fortalecer e contribuir com a auto-organização da comunidade Antônio Justa na luta por direitos e na resolução dos seus problemas em busca de uma melhor qualidade de vida. | Empoderamento e promoção da saúde | Moradores do Bairro | Comunidade Urbana | Maracanaú |
| 13 | Mulheres invisíveis: As barreiras no acesso aos serviços públicos por profissionais do sexo na Barra do Ceará. | Facilitar o acesso das profissionais do sexo da Barra do Ceará à rede de serviços públicos disponíveis no território. | Acesso à saúde | Profissionais do Sexo | Comunidade Urbana | Fortaleza |
| 14 | Atendimento compartilhado entre a Equipe de Estratégia de Saúde da Família e a Residência Integrada em Saúde aos hipertensos e diabéticos moradores da Comunidade Luxou | Ampliar e fortalecer o cuidado aos usuários hipertensos e diabéticos do território da Comunidade do Luxou. | Promoção da saúde | Moradores do Bairro | Comunidade Urbana | Fortaleza |
| 15 | Uso e abuso de drogas. O que a juventude pensa sobre isso? | Desenvolver ações de debate e formulação acerca das relações entre a política de guerra às drogas e a saúde, segurança e bem-estar da juventude brasileira no contexto de um movimento social de juventude. | Drogas e redução de danos | Juventude | Região Metropolitana | Fortaleza e Região metropolitana |
| 16 | Militância e Saúde: intervenção em saúde nos espaços do Centro de Formação, capacitação e pesquisa Frei Humberto. | Analisar como se dá a relação saúde e militância nos espaços do Centro de Formação e Pesquisa Frei Humberto em Fortaleza no Ceará. Refletir sobre a importância de militantes e dirigentes se preocuparem mais com a saúde e bem-estar, e utilizar como estratégia de promoção a saúde, a biodança. | Saúde mental e promoção da saúde | Militantes dos movimentos sociais | Estado | Fortaleza |

| | | | | | | |
|----|--|---|--------------------------------------|---|----------------------|-----------|
| 17 | Planejamento Participativo do Espaço Ekobé - Uma proposta de educação permanente em saúde | Realizar um planejamento participativo, como estratégia de educação permanente dos cuidadores do Espaço Ekobé. | Práticas integrativas | Comunidade atendida pelo EKOBÉ | Região Metropolitana | Fortaleza |
| 18 | Resgatando as histórias de vida dos idosos de uma comunidade da Barra do Ceará. | Resgatar as histórias de vida do grupo de idosos, utilizando como estratégia trabalhar 3 momentos de suas vidas: A infância, a fase adulta e a vida atual, por meio de oficina de pintura, tenda do conto, terapia comunitária e a construção de uma matriz FOFA. | Empoderamento e promoção da saúde | Moradores do Bairro | Comunidade Urbana | Fortaleza |
| 19 | O impacto do fortalecimento do Conselho Local de Saúde na efetivação das demandas do Território. | Fortalecer o controle social do SUS e a participação popular através do conselho local de saúde da Unidade de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá | Controle social/ participação social | Moradores do Bairro | Comunidade Urbana | Fortaleza |
| 20 | Trabalho de fortalecimento e empoderamento das mulheres na comunidade da Barra do Ceará | Promover o empoderamento das mulheres atendidas pelo Centro de Convivência Renascer da Esperança visando o fortalecimento e conhecimento sobre os direitos, buscando a valorização e autonomia das mulheres. | Promoção da saúde e gênero | Mulheres atendidas pelo Centro de Convivência Renascer da Esperança | Comunidade Urbana | Fortaleza |
| 21 | Terapia comunitária integrativa na atenção primária à saúde | Implantar um grupo de Terapia Comunitária Integrativa na UAPS Lineu Jucá, permitindo trabalhar diferentes sofrimentos psíquicos que emergem no decorrer da roda de terapia com os participantes, respeitando sempre o tema de forma democrática junto ao grupo. | Saúde mental | Paciente atendidos na UAPS Liceu Jucá | Comunidade Urbana | Fortaleza |

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Os referidos projetos buscaram refletir sobre a determinação social da saúde, sobre o contexto histórico, construção e concepção do SUS, com foco no empoderamento da comunidade para a defesa de seus direitos, que vão de encontro com os 17(dezessete) Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas 156 (cento e cinquenta e seis) metas; visando promover reflexão sobre a saúde pública brasileira por meio de suas referências teórico-práticas e populares; e propiciar vivências que fortaleçam valores humanitários, de solidariedade e cuidado com a saúde.

5. METODOLOGIA

5.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o referido trabalho se fez uma reflexão crítica sobre a importância de se construir uma política pública de forma participativa, como foi o caso da PNSIPCFA, com um olhar da determinação social para identificar alguns aspectos relevantes sobre o papel do Estado nesta sociedade.

Partimos da compreensão de que Estado e Sociedade estão ligados de forma intrínseca como descrito por Antônio Gramsc *apud* Semeraro, para ele Estado é entendido como sociedade política e como equilíbrio entre a sociedade política e a sociedade civil: o primeiro caso usa a coerção, numa perspectiva violenta, para o convencimento, já no segundo busca um equilíbrio dialético com a sociedade civil (56).

Para Gramsc “(...) a democracia sem participação popular vira burocracia, o popular sem democracia cai no populismo e o ético sem política se transforma em assistencialismo, assim como a política sem ética torna-se uma anestésica técnica administrativa” (56).

É neste sentido que se reforça a importância da participação popular no governo e na construção de políticas públicas, como foi o caso da PNSIPCFA, mas esta para se concretizar precisou ganhar espaço na agenda política, o que se deu pela forma dos movimentos sociais e pela abertura de diálogo por parte do Governo Federal a época. Nesta linha trago para reflexão as palavras de Michel Foucault, “o poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação (...) o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles” (57). E assim pautas ganham e

perdem força dependendo do momento político, mas precisamos destacar aqui o peso que exerce o sistema capitalista neste processo, que, conforme Fernandes:

O desenvolvimento desigual e contraditório do capitalismo gerado, principalmente, pela renda capitalizada da terra, provoca a diferenciação do campesinato e conseqüentemente a sua destruição e recriação. Nesse processo, acontece a concentração da terra e a luta pela terra, produzindo implacavelmente o conflito. Esse processo é inerente ao capitalismo, faz parte de sua lógica e de sua vida, é, portanto, insuperável. Ou convive-se com ele, administrando-o politicamente, procurando minimizar os seus efeitos devastadores, produtores de pobreza e miséria, ou supera-se o capitalismo (58).

A formação baseada na pedagogia da alternância e da educação popular buscou potencializar o processo de aprendizagem, utilizando da construção de PI para fazer a junção da teoria com a prática, aproximando o educando do território e assim trazendo soluções concretas para problemas das comunidades. Para fazer este debate utilizou-se dos escritos de Paulo Freire que foi o grande pensador da Educação Popular e que faz o contraponto entre com o sistema cartesiano e bancário de se fazer educação; Conceição Paludo e Roseli Salette Caldart, trabalham a questão da educação do campo e bordam a metodologia da pedagogia da alternância, Sergio Haddad e Instván Mézáros que defendem a educação como um direito humano e que deve ser garantido pelo Estado, em um caráter não mercadológico; e já Maria Valéria G.C. Morosoni, Angélica Ferreira Fonseca e Isabel Brasil Pereira abordam a questão da educação em saúde e a educação popular em saúde.

Conforme descrito por Paulo Freire, em Educação como Prática de Liberdade, “A consciência crítica é a representação das coisas e dos fatos como se dão na existência empírica. Nas suas correlações causais e circunstanciais” (...) “é próprio da consciência crítica a sua integração com a realidade” (45).

Já as questões ligadas diretamente a determinação social, promoção da saúde, vigilância em saúde, território e territorialização e a sua relação com o ambiente foram

abordados com base nos seguintes teóricos: Christovam Barcellos, Mauricio Monken, Milton Santos, Jorge Machado e Maria Gracia Gondim, Maria Cecília Focesi Pelicioni e Andréa Focesi Pelicioni; Carmem Fontes Teixeira, Jairnilson Silva Paim, Ana Luiza Vilasbôas; Paulo Fleury Teixeira; Carla Bronzo; Jaimilson Silva Paim, Paulo Buss, Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, Sergio Resende Carvalho, entre outros.

A abordagem metodológica da pesquisa se fundamenta nas teorias e produções de conhecimento apresentada por Maria Cecília de Souza Minayo, Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre e Oscar Jara Holliday que tratam respectivamente de pesquisa social, métodos qualitativos; e a sistematização de experiências como uma forma importante da produção do conhecimento.

Para Maria Cecília de Souza Minayo as “(...) pesquisas sociais precisam compreender a simultaneidade das diferentes culturas e dos diferentes tempos em um mesmo espaço, como algo que enriquece a humanidade”. E a teoria é:

(...) é construída para explicar ou compreender um fenômeno, um processo ou ambos. Nenhuma teoria, por mais bem elaborada que seja, dá conta de explicar todos os fenômenos e processos. O investigador separa, recorta determinados aspectos significativos da realidade para trabalhá-los, buscando interconexão sistemática entre eles (59).

Com relação ao pensamento coletivo Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, destacam que:

O pensamento coletivo não é, porém, apenas um sujeito coletivo, mas também um sujeito coletivo que pensa: é preciso, pois, para obter o pensamento coletivo, além de convocar também um objeto, ou seja, fazer esse sujeito pensar o pensamento dessa coletividade (60).

Conforme descrito por Oscar Jara Holliday a sistematização tem “a missão de recuperar e refletir sobre as experiências como fonte de conhecimento do meio social para transformação da realidade, objetivo inerente à natureza do trabalho social tal como é definido nesse período (61).

Neste sentido os autores citados se correlacionam trazendo a importância do ser social e do meio aonde ele está inserido como parte importante do processo da pesquisa. Desta forma, esta pesquisa busca observar e relatar o processo de formação com foco na transformação da realidade e na experiência permeada no caminho do conhecimento, abordando pontos que contribuem para a construção de TSS e a implementação da PNSIPCFA.

5.2 - PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E METODOLÓGICOS

Para a realização da pesquisa utilizou-se de metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e documental, observação participante junto aos educandos e a coordenação da especialização, na carta de avaliação final do curso, dos registros nos Portfólios dos mesmos e análise dos PI desenvolvido pelos educandos, com destaque para os projetos que envolviam territórios rurais e ou pesqueiros, uma vez que estes territórios são os que dialogam com a PNSIPCFA.

Para registro informo que o processo inicial da pesquisa bibliográfica ocorreu por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando o seguinte critério de busca: *tw:(tw:((tw:(população rural)) AND (tw:(saúde do trabalhador do rural)) AND (tw:(saúde da população rural)) AND (tw:(política pública)) AND (tw:(educação em saúde)) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional"))*. Nesta pesquisa inicial foram elencados 35

(trinta e cinco) publicações das quais 7 (sete) eram publicações repetidas. Dessas, após leitura do resumo foram excluídas 5 (cinco) publicações pois o assunto não correspondia ao proposto neste estudo, ficando para análise e estudo um total de 23 (vinte e três) publicações, mas destas poucas dialogavam diretamente com o tema a ser estudado, mas contribuíram para a indicação de novas bibliografias sobre temas específicos que vamos tratar a diante.

Para além da pesquisa feita por meio da BVS, foram acatadas as indicações apresentados pelo orientador de livros, artigos, dissertações, documentos institucionais como o Termos de Referência da área de Saúde e Ambiente que define as diretrizes temáticas institucionais para a Política Nacional de Saúde Integrada Populações do Campo, da Floresta e das Águas e as informações levantadas pelo Colaboratório que é uma área da Fiocruz Brasília que atua no desenvolvimento e aplicação de metodologia para o mapeamento, análise e intervenção em Governança de Redes de Políticas Públicas como apoio à inteligência, estratégica e cooperativa, na perspectiva da ciência, tecnologia e sociedade.

Com base nos textos e livros selecionados foi possível a construção do referencial teórico e dos conceitos abordados nesta pesquisa, como os que embasa os territórios saudáveis e sustentáveis, como: determinação social da saúde, promoção e vigilância em saúde, território, ambiente, vulnerabilidades e sustentabilidades.

Na sequência foi feito o registro de como se deu a construção da PNSIPCFA, os seus marcos legais, os conceitos abordados dentro da política, seus objetivos e plano operativo, que abordam como esta política deve ser implementada. Uma das estratégias é por meio da educação permanente e educação popular em saúde que foi abordada na sua concepção e também nas estratégias de ação de formação desenvolvidas em parceria com a Fiocruz, e como esse tema se tornou importante para a instituição.

Importante ressaltar que a pesquisadora no período em que trabalhou no DAGEP/SGEP/MS e PSAT/GEREB/Fiocruz, acompanhou as agendas do Grupo da Terra e o Projeto de Formação de Lideranças para o controle social da PNSIPCFA, o que a aproximou do tema estudado.

A pesquisa documental, se deu tanto sobre o marco legal relacionado a PNSIPCFA e nos documentos que deram origem e ou foram produzidos durante a Especialização e o Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, desenvolvido no Ceará, para estes documentos a pesquisadora teve o apoio da Coordenação da formação, que colocou à disposição todos os documentos institucionais e trabalhos dos educandos. Para a realização deste trabalho a pesquisadora realizou o levantamento de informações para o mapeamento dos alunos, dos professores e dos territórios trabalhados pelos educandos, se apropriou da proposta metodológica que se utiliza de processo de formação-ação por meio da construção de PI pelos alunos junto as comunidades em que trabalharam.

A observação participante da pesquisadora junto aos educandos no seu processo de formação se deu compreendendo o pesquisador como parte do processo a ser estudado. Conforme descrito por Roberto Jarry Richardson; que aponta que “o observador participante tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características da vida diária da comunidade do que o observador não participante”. (62)

Um dos pontos mais positivos para o uso da observação é a possibilidade de obter a informação no momento em que ocorre o fato (...) o trabalho dependerá mais do pesquisador, deixando o observado como elemento passivo e sem despende qualquer esforço além do desempenho natural de sua atividade (62).

Nesta pesquisa o processo de observação participante se deu no acompanhamento da realização da formação como um todo, envolvendo as práticas no tempo escola (TE), no

apoio pedagógico, na realização dos trabalhos de conclusão de curso (TCC), trabalhos finais (TF) e dos projetos de intervenção (PI). A inserção da pesquisadora em campo se deu com o apoio da Coordenação da Especialização, que apresentou a pesquisadora ao grupo de educandos e relatou a proposta da pesquisa. Importante registrar que por questões pessoais e pelo tempo da delimitação da pesquisa, a pesquisadora não conseguiu acompanhar todos os momentos da formação, mas esteve presente em 06 (seis) das 14 (quatorze) Etapas da formação e esteve presente em 09 (nove) territórios dos 21 (vinte e um) projetos de intervenção realizados pelos educandos, mas como todos foram apresentados no TE a pesquisadora acompanhou as apresentações e teve acesso aos trabalhos escritos de todos os educandos, o que permitiu uma análise geral do processo de formação-ação desenvolvido por meio dos PI. Além destes projetos a pesquisadora fez também a leitura de todos os portfólios dos alunos e das cartas finais de avaliação, e nestes materiais conseguiu captar a percepção do educando sobre o processo de formação que foi registrado no capítulo que aborda a sistematização da formação.

Como objeto de análise dessa pesquisa foram selecionados os projetos de intervenção que tiveram como território os que dialogam com a PNSIPCFA, ou seja, os territórios do campo e das águas, ou seja, onde as populações têm o modo de produzir e reproduzir a vida, que são 08 (oito), e foi feito um estudo sobre o trabalho realizado pelos educandos nestes territórios, verificar se as ações dos PIs dialogam com o preconizado nos objetivos e plano operativo da PNSIPCFA potencializando a sua implementação.

Importante destacar que estes projetos também desenvolveram ações e tecnologias sociais que auxiliam na construção de territórios saudáveis e sustentáveis, uma vez que buscam solucionar um problema concreto das comunidades, de forma coletiva e estimulando a construção de redes sociotécnicas e ou de governança.

6. ANÁLISE DOS DADOS

Com base no problema de pesquisa apresentado, no qual a proposta foi verificar se o processo de formação da Especialização e do Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho potencializou ações e ou contribuiu para a implementação da PNSIPCFA e para a construção de TSS. Após aprofundamento em alguns conceitos e relatos como se deu a formação, estudamos os projetos de intervenção desenvolvidos no âmbito dos referidos cursos, que tiveram como público alvo populações do campo, da floresta e das águas, que são as atendidas pela PNSIPCFA.

Ressalto que dos 21 (vinte e um) PI desenvolvidos apenas 08 (oito), ou seja, 28% dos projetos tiveram foco nas populações do campo, da floresta e das águas, estas populações se identificam desta forma pois produzem e reproduzem a vida por meio do campo, da floresta e das águas. Fica registrado que não foi localizado nenhum projeto de intervenção desenvolvido na floresta.

Gráfico 2 – Porcentagem nos Projetos de Intervenção



Fonte: Elaboração própria, 2019.

Visando atender critérios éticos, a identidade da comunidade onde os projetos foram desenvolvidos foi preservada, os referidos projetos serão identificados pelo nome do município onde esta comunidade está inserida, e em cada município deste só teve um Projeto de Intervenção (PI).

Importante esclarecer que a pesquisadora acompanhou a apresentação dos educandos sobre os PI em dois momentos. O primeiro momento foi logo após o trabalho de territorialização no qual os educandos levantaram informações sobre a construção e história da comunidade, como se dão as relações no território, os equipamentos públicos existentes, as vulnerabilidades, a delimitação geográfica, onde se destacaram os elementos fixos e os fluxos da comunidade. No segundo momento os educandos apresentaram e entregaram o trabalho com registro de todo processo após a realização de todas as etapas dos PI. No decorrer do curso a pesquisadora teve a oportunidade de participar de atividades de alguns projetos de intervenção nas comunidades, e dos 08 (oito) projetos selecionados para este estudo, foi somente possível acompanhar em loco 02 (dois) PI, sendo o de Fortim e o de Monsenhor Tabosa. Nestes momentos foram fundamentais para uma maior interação com os projetos pesquisados, ampliando o conhecimento e análise para além do descrito pelos educandos nos relatórios dos PIs.

6.1 CONHECENDO OS PROJETOS DE INTERVENÇÃO

O projeto realizado em **Fortim - CE**, tem como título “O Adoecimento de mulheres pescadoras no ambiente de trabalho e os impactos de grandes projetos na comunidade”.

Importante ressaltar que a carcinicultura¹⁰ e os parques eólicos dificultam o acesso das pessoas das comunidades tradicionais ao local de pesca, e também o não reconhecimento pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) da atividade pesqueira como profissional e que diversas vezes, as mulheres dessa comunidade sofrem racismo nas perícias desta instituição. Um outro tema abordado é a dificuldade do SUS em reconhecer os problemas de saúde relacionados ao trabalho das pescadoras e dos pescadores artesanais como processos de trabalho e essa população como economicamente ativa. Esse projeto tem o papel de sensibilizar a atenção básica sobre o trabalho das marisqueiras, o que significa viabilizar as queixas, o modo de vida e trabalho e as condutas.

O projeto foi estruturado da seguinte forma: 1) Realização da identificação da doença das mulheres pescadoras da comunidade por meio de fotos dos processos de trabalho das marisqueiras; 2) Resgate do processo produtivo, para isto, foram realizadas oficinas conjuntas entre profissionais e a comunidade. Na construção desse projeto foi importante perceber que é necessário manter a comunidade ativa por meio de um plano de trabalho e que esse projeto não é pontual, sendo necessário ser acompanhado pela Fiocruz e pela continuidade.

Já o projeto implementado em **Trairí – CE**, desenvolvido por meio de uma parceria com o Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador (CETRA), o mesmo teve

¹⁰ É a criação de camarão em cativeiro.

como foco o estímulo da agroecologia como promotora de saúde na Comunidade, foram realizadas oficinas para a formação com a comunidade debatendo sobre a questão da importância da agroecologia para a qualidade de vida e saúde, e debatida também, temas como: a segurança alimentar e nutricional. Este projeto contou com a visita técnica realizada pela coordenação do curso em conjunto com a Funasa do Ceará, o que ressaltou um desdobramento relacionado a proposta de um projeto de saneamento rural ambiental a ser apreciado pela Funasa para atender a uma demanda social da comunidade. Cabe destacar que a comunidade é atendida por cisternas, que só alcança o consumo humano, para os demais consumos é necessário a compra de água e neste sentido o projeto em parceria com a Funasa visa atender a cobertura destas necessidades. Este projeto encontra-se em análise pela Funasa/CE.

Com relação ao PI desenvolvido no município de **Sobral – CE**, que visa elaborar alternativas para o acompanhamento dos pacientes de saúde mental a partir de ideias propostas por eles, por meio de perguntas direcionadas em consultas e com o apoio da Equipe de Saúde. Neste sentido o projeto teve como objetivo geral analisar e aperfeiçoar o acompanhamento as pessoas usuárias de medicamentos especiais no território atendido pelo Centro em Saúde da Família do Distrito Rural do referido município.

O PI buscou qualificar o atendimento, incorporando outros saberes e práticas complementares de cuidado; terapias comunitárias; psicologia comunitária e a terapia ocupacional, um dos resultados encontrado foi o maior envolvimento da equipe multiprofissional que atende a comunidade.

O projeto desenvolvido no município de **Itarema/CE**, atuou junto a estudantes de da Escola do Campo, ação esta que contou com o apoio da direção desta escola e da cooperativa local, estes contribuíram para a construção de uma rede de governança do PI, que teve como

objetivo geral interiorizar de forma transversal o tema da saúde e das plantas medicinais na grade curricular da escola, inclusive com a construção de um canteiro com plantas medicinais e a produção de uma cartilha sobre o tema com os benefícios dessas plantas; além de observar a melhora de sintomas tratados com elas na escola; e avaliar o índice de cura nos educandos por meio dos recursos medicinais naturais.

Por meio do projeto foi desenvolvido uma palestra com os alunos de uma das turmas da escola, com o tema “Benefícios das plantas medicinais; a promoção de doação de plantas medicinais feita pelos educandos; resgate e cultivo contínuo do canteiro de plantas medicinais na escola do campo; e a produção de uma cartilha com imagens e benefícios de cada planta existente no canteiro produzido.

A partir de estudos realizados diretamente com os alunos de uma das turmas da escola, constatou-se que existia um alto índice de alunos que “adoeciam” com dores de barriga, de cabeça, tonturas, vômito, etc. Visando a diminuição desses sintomas, buscou-se como alternativa o uso de chás de plantas medicinais, uma vez que são de origem natural. Evitando assim a automedicação com produtos comprados em drogarias. Nos 25 (vinte e cinco) casos de doenças observados no projeto e nos quais foram oferecidos chás naturais, ocorreram uma melhora efetiva em 80% (oitenta) dos casos em um curto espaço de tempo. Em 12% (doze) dos casos existiram uma melhora a longo prazo. E 8% (oito) dos casos precisou-se de ajuda especializada. O que nos leva a conclusão de que uma parte considerável dos casos teve melhora, sustentando a tese apresentada dos benefícios das plantas medicinais. Como resultado do projeto, pode -se destacar que os alunos envolvidos aprenderam a utilidade de uma diversidade de plantas medicinais e a importância na manutenção dessas ervas em suas comunidades tradicionais.

O projeto que foi desenvolvido em **Independência – CE**, trabalhou a construção de uma tecnologia social que traz qualidade de vida para a população a custo básico, uma vez que, reaproveita as águas cinzas, ou seja, da pia de louça e da pia do banheiro das casas, para irrigar a plantação no quintal das residências, com isto evita o esgoto a céu aberto, fazendo assim o reuso da água que é algo precioso na região do Semiárido Brasileiro e ainda permite a produção de frutas, verduras e ou hortaliças para o consumo familiar.

Essa tecnologia social foi feita com base em uma estrutura de plástico PVC que direciona a água até o local onde se faz as plantações de bananeiras que são responsáveis pela limpeza da água. Para a realização desta tecnologia social foi necessário juntar o saber da comunidade com o saber acadêmico, o que reitera a importância do saber popular para a construção do conhecimento.

Este projeto teve como resultado a integração dos saberes populares e acadêmicos que proporcionou uma tecnologia social de saneamento ecológico, para o Assentamento que pode ser replicada em outras comunidades, o incentivo a permacultura¹¹ e a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

Com relação ao projeto desenvolvido em **Canindé – CE**, que teve como título “A questão agrária, vínculos de saúde após a conquista da Terra”, e que iniciou com a organização de encontros e oficinas para debates sobre o conceito de saúde junto a comunidade. Logo após, foi identificado que a saúde estava para além do conceito biomédico, dessa forma foram criadas oficinas para resgatar o uso de medicamentos fitoterápicos e o uso medicinal das plantas. Foi construído um canteiro para realizar cultivo das plantas medicinais. Como resultado o projeto

¹¹ Permacultura consiste no planejamento e execução de ocupações humanas sustentáveis, unindo práticas ancestrais aos modernos conhecimentos das áreas, principalmente, de ciências agrárias, engenharias, arquitetura e ciências sociais, todas abordadas sob a ótica da ecologia. <https://ipoema.org.br/2016/12/12/conceitos-da-permacultura/>

contribuiu para que as pessoas da comunidade entendessem o beneficiamento das plantas medicinais, e o estímulo ao seu uso para melhoria de sua população, foram criados produtos como os sabonetes que garantiram uma melhora da situação financeira da comunidade e uma interação entre a comunidade e os atores parceiros como o Espaço Ekobé¹² e o Nufito¹³.

Figura 3 - Produtos do Projeto desenvolvido com a Comunidade em Canindé / CE



Fonte: Fotógrafa Carmem – Feira do Conhecimento, Ciência e Tecnologia do Estado - 24.11.2018.

No município de **Monsenhor Tabosa - CE**, o projeto abordou a importância da alimentação saudável para a prevenção e controle de doenças como a diabetes e a hipertensão arterial. Neste projeto foram realizadas visitas domiciliares, palestra com o Diretor do Programa de Saúde da Família para falar da hipertensão arterial e diabetes, numa oficina de produção de alimentação saudável, organização das fichas / pasta para o acompanhamento da doença junto

¹² Ekobé é um espaço dentro da Universidade Estadual do Ceará onde ocorrem atividades vinculadas as práticas integrativas de cuidados a saúde. <http://redehumanizaus.net/2848-o-que-e-o-espaco-ekobe/>

¹³ Nufito é o núcleo de fototerapia do estado do Ceará. <https://www.ceara.gov.br/tag/nufito/>

aos membros da comunidade. Durante esta ação foi calculado o IMC dos participantes da oficina e entrega de algumas receitas. Em um novo encontro a comunidade avaliou as ações que foram desenvolvidas até então, e nesse momento organizou-se um planejamento de novas atividades a serem realizadas na comunidade, e foi nesse momento entregue e explicado o benefício de alguns sucos e entregue aos participantes mudas de hortelã. Este projeto se justificou pelo envelhecimento da população do assentamento e com isso a necessidade de buscar soluções alimentares mais práticas e potencializado as doenças foco do projeto que visa o combate a diabetes e hipertensão arterial.

No momento planejado para a avaliação do Projeto com a comunidade foi destacada a importância das atividades realizadas, a necessidade de continuar com as ações junto a comunidade, que mudaram alguns hábitos, a iniciação das atividades físicas associadas a melhoria nas práticas alimentares dentro do perfil patológico. A proposta do projeto é de uma ação permanente buscando estimular uma nova prática alimentar no assentamento.

Já o projeto de intervenção desenvolvido no município de **Miraíma - CE**, visou analisar as condições de produção agroecológica existente no território, para que com base nesta informação atuar na conscientização ambiental com foco principal na saúde e na produção de alimentos saudáveis. O projeto identificou que na comunidade a prática é a produção agrícola utilizando agrotóxico, e para que ocorra uma mudança nesta prática é necessário trabalhar a conscientizar a comunidade, para que ela construa técnicas alternativas de produção sem a utilização de agrotóxicos. Esta conscientização deve ser construída por meio de conversas com a comunidade, oficinas com apresentação de alternativas agroecológicas, cartilha com informações de novas formas de produção agrícola a ser distribuída e discutida junto aos produtores rurais da comunidade.

As informações das ações desenvolvidas nos projetos de intervenção elencados foram os elementos de análise desta pesquisa, neste sentido destacaremos os mecanismos de sistematização e análise desenvolvidos nesta pesquisa.

6.2 - MECANISMOS DE SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE

Para a referida pesquisa, após a leitura detalhada dos projetos e revisitado os registros da observação participante realizada nos momentos de apresentação e atividades dos projetos, foi construída uma planilha elencando o município onde este foi realizado, a comunidade envolvida no projeto, partindo do pressuposto do modo como a comunidade produz e reproduz a vida, para assim selecionar as que envolviam as populações do campo, da floresta e das águas, depois foi selecionado o título, resumo e resultado do projeto, com base nestas informações destacados de cada projeto foi elencado os temas principais e feito uma análise com base nas palavras chaves para saber se o projeto dialogava com os objetivos, diretrizes e estratégias da PNSIPCFA e do seu Plano Operativo.

Em um segundo momento foi construída a análise dos projetos focando na construção de TSS, com um olhar da sustentabilidade do território e da vida, e também da preservação e ou construção de um ambiente saudável, neste sentido elencamos como categorias: Território, Segurança Alimentar, Água/Saneamento e Saúde.

Como elementos transversais buscou verificar se os referidos projetos construíram uma organização na comunidade, e se estes trabalharam com: formação, informação, redes/governança e ação local. Segue abaixo a tabela com os referidos projetos de Intervenção dialogando com a PNSIPCFA e com os TSS.

Quadro 3 - Projetos de Intervenção dialogando com a PNSIPCFA e com os TSS.

| | Município | Território/ Público Alvo relacionado com a PNSIPCFA | Título do Projeto | Resumo do Projeto | Tema Principal | Objetivo Específico da PNSIPCFA | Princípios e Diretrizes da PNSIPCFA | Estratégia do PO 2017/19 da PNSIPCFA | Estratégia de ação | Diálogo com o TSS | Resultados dos Projeto de Intervenção |
|---|-----------|---|--|--|----------------------------|--|--|---|--|--|--|
| 1 | Fortim | Água | O Adoecimento das Mulheres Pescadoras em Ambientes de Trabalho e os Impactos dos Grandes Projetos. | Apresentar os problemas que as pescadoras artesanais da comunidade enfrentam cotidianamente no territórios pesqueiro e que agrava a condição de saúde dessas mulheres e identificar conjuntamente formas de enfrentamento a esses problemas. | Promoção da saúde e gênero | II ; III ; IV; VIII; IX; | VI, ; VII; VIII, IX | IV; VIII; IX | Rodas de conversa, empoderamento, estímulo a participação social | Visa o uso sustentável do território / Organização da comunidade / Organização em rede | Empoderamento das pescadoras para participarem dos espaços de controle social; Necessidade de aprofundar nas temáticas sobre relação de gênero na pesca, vigilância ambiental e saúde. Envolver outros atores que tenham experiência nessas temáticas da relação de gênero e superação da violência contra a mulher. Fortalecer o diálogo e parceria com o CEREST, a FUNASA, Universidades entre outros para articular uma agenda de discussões sobre a questão da vigilância. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-------|---|---|--|---------------|----------------|----------------------|--|--|---|
| 2 | Trairi | Campo | A Agroecologia e a Segurança Alimentar e Nutricional como estratégias de promoção da saúde. | Compreender ações voltadas para a promoção da saúde no âmbito da produção e comercialização de alimentos da agricultura familiar agroecológica na comunidade. | Agroecologia/segurança alimentar/soberania alimentar | IV; VIII; XII | V; VI; VII; IX | VII; VIII; IX; X; XI | Oficinas, Empoderamento e produção de tecnologia social (Produção agroecológica e preparação para venda) | Visa o uso sustentável do território / Organização da comunidade / Organização em rede | Modo de vida comunitário e iniciativas da Agroecologia e Segurança Alimentar e Nutricional; Melhoria na qualidade e apresentação dos alimentos expostos na feira; Sentimento de identidade e pertencimento fortalecidos; Trocas de experiências com a Rede de Agricultores/as Agroecológicos/as e solidários/as de outros territórios; Oficina de promoção da saúde por meio da agroecologia e SAN realizada; Parceria entre a FUNASA, CETRA e comunidade, viabilizada após a visita da FIOCRUZ e FUNASA na comunidade, sendo um desdobramento do projeto de Intervenção, a elaboração de um projeto de saneamento ambiental rural. |
| 3 | Sobral | Campo | Um olhar para a saúde mental na Atenção Primária a Saúde | Analisar e aperfeiçoar o acompanhamento as pessoas usuárias de medicamentos especiais no território do CSF. | Saúde Mental | I; V | I; II; V | I; III; VII | Rodas de conversa com a comunidade e com os trabalhadores da saúde | Organização da comunidade / Organização em rede | Foi realizado um diálogo com os profissionais de saúde e a comunidade para construir alternativas aos tratamentos medicamentos para os problemas de saúde mental. E construiu alternativas para o acesso a rede de atenção psicossocial nos casos necessários. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------|---|---|---|-------------|-------|-----------|--|--|--|
| 4 | Itarema | Campo | Estratégias de saúde por meio de recursos naturais na Escola de Ensino Médio do Assentamento. | Descrever os benefícios das plantas medicinais e trabalhar este conteúdo com os alunos da escola, por meio de palestra, cultivo das plantas medicinais em canteiro na escola e produção de uma cartilha sobre as plantas medicinais. | Educação em saúde e plantas medicinais. | V; VIII | V; VI | VII; VIII | Rodas de conversa, produção de tecnologia social (cartilha e horta) | Visa o uso sustentável do território / Organização da comunidade | Realizado debate com os alunos sobre a importância das plantas medicinais e o incentivo ao uso destas; organizado uma horta na escola; construção de cartilha sobre as plantas medicinais. Utilização das plantas medicinais. |
| 5 | Independência | Campo | Saneamento Ecológico: Reuso das águas cinzas a partir das tecnologias sociais. | Contribuir na formação do manejo da água das famílias para implantação do saneamento ecológico através de tecnologias sociais, visando reutilizar água cinzas para a produção de frutíferas em quintais residenciais do Assentamento. | Tecnologia social / saneamento | IV; V; VIII | V; VI | VII; VIII | Rodas de conversa, visitas domiciliares, empoderamento e produção de tecnologia social (reuso de águas cinzas) | Visa o uso sustentável do território / Organização da comunidade | Melhor compreensão das famílias assentadas sobre o manejo e uso da água tendo assim o menor impacto possível ao ambiente e a saúde humana. Como uma maior produção de alimentos saudáveis no quintal a partir da implementação de modelos de técnicas permaculturais de saneamento ecológico, minimizando a contaminação ambiental e interrompendo a exposição de esgotos nos ambientes desses locais, dessa forma, contribuindo com a melhoria na qualidade de vida das famílias camponesas. Assim como menos desperdício de água e maior reaproveitamento para os usos nobres. |

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-------|--|--|---|---|-------|--------------------|---|--|--|
| 6 | Canindé | Campo | Revitalização dos espaços de cuidado em saúde a partir da resignificação dos vínculos pré existentes, contribuindo com as práticas de promoção e prevenção em saúde. | Intervir no processo de revitalização da casa sede como espaço de cuidado em saúde, fortalecendo a construção e ressignificação de vínculos, potencializando a organização local e ampliando as ferramentas de promoção em saúde e prevenção de doenças. | Educação popular em saúde e plantas medicinais. | II - redução das vulnerabilidades em saúde; V; VIII | V; VI | VII; VIII | Oficinas, Rodas de conversa, visitas domiciliares, fortalecimento de vínculo e produção de tecnologia social (fitoterápico) | Visa o uso sustentável do território / Organização da comunidade / Organização em rede | Realização de oficinas temáticas no território; revitalização da Casa Sede por meio da construção das atividades integrativas e no fortalecimento dos vínculos comunitários; debate sobre a autonomia frente às questões de saúde e vigilância; criação de um grupo de caminhada visando promover o encontro e a prática de uma atividade física; estímulo a autonomia, a geração de renda e promoção da agroecologia; resgate do uso de plantas medicinais na promoção do cuidado e na valorização dos saberes populares. Construção de diálogo com o Ekobé e Nufito. |
| 7 | Monsenhor Tabosa | Campo | A mudança da matriz de produção agropecuária com interferência na alimentação dos hipertensos e diabéticos do assentamento. | Ajudar as famílias a entenderem as mudanças na produção e alimentação, e as interferências da qualidade de vida delas mesmas. | Promoção da saúde e segurança alimentar/soberania alimentar | V; VIII | V | VII; VIII; X; XIII | Rodas de conversa e visitas domiciliares | Visa o uso sustentável do território | Mapeamento/diagnóstico dos DCNT, reuniões com a equipe de PSF, palestra, debates, oficina de preparação de alimentação saudável, acompanhamento individual por meio de uma ficha com os dados pessoais de cada DCNT, o projeto deu visibilidade as possibilidades aplicação a métodos alimentares e práticas saudáveis no dia-a-dia, tanto para os portadores, quanto aos outros membros da família, e |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|---|--|----------------------------|-------------|------------|-------------|--|--------------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | também foi feito, um planejamento das próximas ações, que não se findam com a conclusão do curso. |
| 8 | Miraima | Campo | Saúde Ambiental do Assentamento Pedra Branca, quintal produtivo em transição. | Analisar as condições de produção agroecológica existente, no assentamento Pedra Branca e fomentar junto aos assentados outras práticas de produção mais saudáveis ambientalmente. | Agroecologia e agrotóxicos | IV; V; VIII | V; VI; VII | IX; X; XIII | Rodas de conversa e visitas domiciliares | Visa o uso sustentável do território | Pactuação entre os participantes de começarem um processo de transição para a produção agroecológica. Disposição para aprender novas técnicas e aplica-las em seus quintais. Percebeu-se uma boa aceitação das famílias as propostas de uso de novas tecnologias á suas práticas agrícolas. |

Fonte: Elaboração própria, 2019.

A tabela acima demonstra as conexões dos projetos de intervenção, com as ações desenvolvidas no território, que de modo geral contribuiu para processos formativos baseados na educação popular em saúde, com o respeito aos conhecimentos tradicionais e a construção coletiva de soluções para problemas concretos, por meio da organização da comunidade em todo de uma pauta.

6.3 - ANÁLISE DE DADOS COM RECORTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPCFA

Como critério de análise vinculados a PNSIPCFA, foram utilizados os objetivos específicos, princípios e diretrizes e as estratégias do Plano Operativo aprovado para o período de 2017 a 2019, importante ressaltar que mesmo o Plano Operativo é um documento para pactuação com a gestão estadual e municipal, ou seja ela tem um foco nas ações governamentais, mesmo assim foi possível a relação destas com as atividades desenvolvidas pelos educandos nos seus projetos de intervenção.

A tabela abaixo mostra a relação dos PIs com os objetivos da PNSIPCFA.

Quadro 4 - Relação dos PIs com os objetivos da PNSIPCFA

| Objetivos da PNSIPCFA | Municípios | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | F o r t i m | T r a i r í | S o b r a l | I t a r e m a | I n d e p e n d ê n c i a | C a n i n d é | M o n s e n h o r | M i r a i m a |
| I – garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, 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; | | | X | | | | | |
| II – contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica; | X | | | | | X | | |
| III – reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo e na floresta e da exposição contínua aos raios ultravioleta; | X | | | | | | | |
| IV – 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, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana; | X | X | | | X | | | X |
| V – reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades; | | | X | X | X | X | X | X |
| VI – promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção; | | | | | | | | |
| VII – incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais; | | | | | | | | |
| VIII – apoiar processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde; | X | X | | X | X | X | X | X |
| IX – apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa; | X | | | | | | | |
| X – promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais; | | | | | | | | |
| XI – incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e | | | | | | | | |
| XII – promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos. | | X | | | | | | |

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Com base nas informações descritas acima, podemos afirmar que todos os PI desenvolveram ações que visaram atender aos objetivos da PNSIPCFA, se destacou uma predominância de ações relacionada a processo de educação e informação das populações do campo, da floresta e das águas sobre o direito a saúde, que foi desenvolvido em sete (07) comunidades, e o reconhecimento e valorização dos saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, respeitando as suas especificidades, foi trabalhado em seis (06) comunidades, seguido da melhorias da qualidade de vida das populações do campo, da floresta e das águas, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamentos e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana, que foi pauta em quatro (04) comunidades, que corresponde a 50% dos territórios pesquisados, os demais objetivos foram abordados em um (01) ou duas (02) comunidades, conforme mostra a tabela acima.

Já a tabela a seguir destaca a relação dos PI com dos princípios e diretrizes que regem a PNSIPCFA.

Quadro 5 - Princípios e diretrizes que regem a PNSIPCFA

| Princípios e Diretrizes da PNSIPCFA | Municípios | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|
| | F o r t i m | T r a i r í | S o b r a l | I t a r e m a | I n d e p e n d ê | C a n i n d é | M o T a b o s a | M i r a i m a |
| I – saúde como direito universal e social; | | | X | | | | | |
| II – inclusão social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual das populações do campo e da floresta; | | | X | | | | | |
| III – transversalidade como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas às populações do campo e da floresta; | | | | | | | | |
| IV – formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas das populações do campo e da floresta, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica; | | | | | | | | |
| V – valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais; | | X | X | X | X | X | X | X |
| VI – promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental; | X | X | | X | X | X | | X |
| VII – apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo e da floresta; | X | X | | | | | | X |
| VIII – participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo e da floresta nas instâncias de controle social em saúde; | X | | | | | | | |
| IX – informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo e da floresta para a produção de ferramentas de comunicação; e | X | X | | | | | | |
| X – produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCFA. | | | | | | | | |

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Nesta tabela podemos observar uma interação maior dos projetos com as diretrizes relacionada a valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do

reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais, que se fez presente em 07 (sete) comunidades; e a promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental, que foi trabalhado em 06 (seis) comunidades; já as demais diretrizes tiveram uma incidência menor a 50% (cinquenta) das comunidades envolvidas.

A próxima tabela traz as estratégias de ação do Plano Operativo da PNSIPCFA, como já destacado anteriormente, estas ações elas estão voltadas a execução da gestão do SUS, mesmo assim compreendemos ser importante observar se os PIs dialogaram com estas ações potencializado-as no território.

Quadro 6 - Estratégias do Plano Operativo da PNSIPCF A

| Estratégias do Plano Operativos da PNSIPCF A | Municípios | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| | F o r t i m | T r a i r í | S o b r a l | I t a r e m a | I n d e p e n d ê n c i a | C a n i n d ê | M o n s e n h o r | M i r a i m a |
| I - qualificar e fortalecer o acesso das populações do campo, da floresta e das águas aos serviços de saúde da atenção básica , em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a territorialização do atendimento e da oferta de ações, em especial em localidades afastadas de centros urbanos ou de difícil acesso; | | | X | | | | | |
| II - contribuir para o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFL) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) nos municípios da Amazônia Legal e do Mato Grosso do Sul, e das Equipes de Saúde Bucal para atendimento às necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas; | | | | | | | | |
| III - promover o acesso das populações do campo, da floresta e das águas às redes de atenção à saúde , de forma a garantir a integralidade da assistência à saúde; | | | X | | | | | |
| IV - fortalecer espaços e redes de promoção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em atenção às especificidades sociais e geográficas das populações do campo, da floresta e das águas, de forma a promover o acesso às políticas de planejamento familiar e de enfrentamento à violência sexual e de gênero ; | X | | | | | | | |
| V - contribuir para a qualificação de médicos, enfermeiros, odontólogos e demais profissionais de saúde sobre a especificidade de saúde das populações do campo, da floresta e das águas ; | | | | | | | | |
| VI - fortalecer as ações de média e alta complexidade , de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelas condições devida e pelo perfil epidemiológico das populações do campo, da floresta e das águas; | | | | | | | | |
| VII - promover a ampliação das práticas populares e tradicionais de cuidado por meio do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde das populações do campo, da floresta e das águas. | | X | X | X | X | X | X | |
| VIII - desenvolver processos e programas educativos com base na Educação Popular, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas; | X | X | | X | X | X | X | |
| IX - desenvolver ações voltadas à vigilância em saúde , visando identificar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais e sanitários relacionados às doenças ou outros agravos à saúde; | X | X | | | | | | X |
| X - orientar sobre a importância da alimentação adequada e saudável , de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e do Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a produção orgânica, com reconhecimento da agricultura familiar e da produção orgânica ; | | X | | | | | X | X |
| XI - promover o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde , por meio do monitoramento e da avaliação sobre os agravos à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, decorrentes das intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos e promover estratégias de educação sobre a temática; | | X | | | | | | |
| XII - fortalecer e qualificar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST"s) sobre as necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, principalmente, os CEREST"s rurais; | | | | | | | | |
| XIII - fortalecer o desenvolvimento de ações que, de forma integrada à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busquem reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes que afetam as populações do campo, da floresta e das águas; | | | | | | | X | X |
| XIV - apoiar a implementação e o fortalecimento de espaços de participação popular na saúde , estimulando a ampliação e a diversificação dos segmentos sociais representados nos conselhos e conferências de saúde, desenvolvendo ações conjuntas de mobilização e troca de saberes entre gestores, trabalhadores e usuários por meio de ações de Educação Permanente para o Controle Social; | | | | | | | | |
| XV - estimular o desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão voltados à saúde das populações do campo, da floresta e das águas; | | | | | | | | |
| XVI - fortalecer o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCF A , pelos gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da utilização de instrumentos/indicadores adequados; | | | | | | | | |
| XVII - promover a visibilidade de informações específicas sobre a saúde das populações do campo, da floresta e das águas nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) , possibilitando a identificação dos agravos relativos a essas populações . | | | | | | | | |

Fonte: Elaboração própria, 2019.

Já ao observar o descrito acima, podemos afirmar que os PIs potencializaram as ações relacionadas ao Plano Operativo da PNSIPCFA, tendo uma maior predominância na promoção e a ampliação das práticas populares e tradicionais de cuidado por meio do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde das populações do campo, da floresta e das águas; e também contribuindo com processos e programas educativos com base na Educação Popular, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas.

6.4 - ANÁLISE DE DADOS COM RECORTE PARA A CONSTRUÇÃO DE TSS

Com base nos conceitos trabalhados no capítulo 1, e compreendendo que para a construção de TSS é necessário a articulação de saberes e práticas relacionada a determinação social e ambiental da saúde, buscando assegurar a qualidade de vida e sustentabilidade nos territórios. E seguindo o descrito por Jorge Machado (2017), com relação aos TSS:

os Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) podem ser definidos como espaços relacionais e de pertencimento, nos quais a vida saudável é viabilizada por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, que interagem entre si e se materializam (...) em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais. Como eixos estruturantes e linhas de ação, estão a formação, informação, governança local e ação local/territorial (19).

Resolvemos utilizar como um dos critérios de análise dos projetos, os eixos estruturantes e linhas de ação propostas por Jorge Machado (2017), que são: Formação, Informação, Governança local e Ação local/territorial.

Uma outra vertente da análise dialoga com a sustentabilidade, para esta análise se utilizou a Pirâmide de Maslow, também conhecida como Teoria das Necessidades Humanas, abordando de forma hierárquica as necessidades dos seres humanos (63).

Sendo que, na base da pirâmide se encontra as necessidades mais urgentes, ou seja, as fisiológicas; na sequência vem as necessidades vinculadas a segurança individual e das pessoas de sua família; no meio da pirâmide se encontra as necessidades sociais, que envolve as relações, o convívio em sociedade; em penúltimo estão as necessidades vinculadas a estima, ou seja, reconhecimento, autoestima; e no topo, se encontra as necessidades relacionadas as realizações pessoais. Conforme descrito Hesketh (1980) sobre a Pirâmide de Maslow, as pessoas só perseguirão suas realizações pessoais depois de resolver as necessidades relacionadas à fisiologia, segurança, amor/relacionamento e estima, neste sentido entendemos que para se ter um TSS as os 03 (três) pilares basilares da pirâmide precisam ser atendidos. (63)

Figura 4 – Pirâmide de Maslow



Fonte: Opinionbox, 2018.

Visando permitir a análise dos PIs relacionado aos TSS foi construída a tabela abaixo, utilizando-se como referência palavras chaves destacadas dos projetos desenvolvidos pelos educandos nas comunidades selecionadas.

Quadro 7 - Análise dos Projetos

| Município | PNSIPCFA | Tema Principal do PI | Estratégia de ação do PI | Diálogo com o TSS |
|------------------|-----------------|---|--|--|
| Fortim | Água | Promoção da saúde e gênero | Rodas de conversa, empoderamento, estímulo a participação social | Uso sustentável do território / Org.o da comunidade / Org. em rede |
| Trairí | Campo | Agroecologia / segurança alimentar / soberania alimentar | Oficinas, Empoderamento e produção de tecnologia social | Uso sustentável do território / Org.o da comunidade / Org. em rede |
| Sobral | Campo | Saúde Mental / Promoção da Saúde | Rodas de conversa com a comunidade e com os trabalhadores da saúde | Org. da comunidade /Org. em rede |
| Itarema | Campo | Educação em saúde e plantas medicinais. | Rodas de conversa, produção de tecnologia social | Uso sustentável do território / Org.o da comunidade |
| Independência | Campo | Tecnologia social / saneamento | Rodas de conversa, visitas domiciliares, empoderamento e produção de tecnologia social | Uso sustentável do território / Org.o da comunidade |
| Canindé | Campo | Educação popular em saúde e plantas medicinais. | Oficinas, Rodas de conversa, visitas domiciliares, fortalecimento de vínculo e produção de tecnologia social | Uso sustentável do território / Org.o da comunidade / Org. em rede |
| Monsenhor Tabosa | Campo | Promoção da saúde e segurança alimentar / soberania alimentar | Rodas de conversa e visitas domiciliares | Uso sustentável do território |
| Miraima | Campo | Agroecologia e agrotóxicos | Rodas de conversa e visitas domiciliares | Uso sustentável do território |

Fonte: Elaboração própria, 2019

Olhando para a tabela acima podemos afirmar que todos os PIs dialogaram com os eixos estruturantes e linhas de ação proposto para um TSS; 1) Formação e Informação uma vez que todos os projetos desenvolveram oficinas e ou rodas de conversa com as referidas comunidades; 2) Ação local/territorial, ressaltamos que todos os PIs desenvolveram ações de base local/territorial; e 3) Governança local, com relação a esta ação ponderamos que os PIs, ao ser construído em parceria com a comunidade e convidando-os construir junto o referido projeto, desenvolvem de forma intrínseca uma ação de governança local, além disso destacamos que a proposta é que os projetos tenham uma continuidade para além do curso, isso só é possível com a comunidade sendo protagonista e gestora do processo/projeto. E é importante ressaltar que os projetos analisados, desenvolvem ações envolvendo a sociedade civil organizada/movimentos sociais, a Fiocruz e alguns casos outros parceiros institucionais, neste sentido destacamos a atuação em rede, que será mais detalhada no tópico específico deste tema.

Já partindo para uma outra vertente da análise dos projetos, podemos dizer que os PIs trabalharam as seguintes questões: 1) Território: sendo este com foco no pertencimento, na identidade de um grupo, como um local de produção e de reprodução da vida; 2) Segurança alimentar: na perspectiva agroecológica, com a lógica da produção e consumo saudável, não na lógica econômica / de mercado; 3) Água: abordando as tecnologias sociais de reaproveitamento da água, com foco no saneamento e na produção de alimentos; 4) Saúde: dialogando com as plantas medicinais / fitoterápicos, ou seja, abordando a saúde com conhecimento tradicional.

Partindo do pressuposto que os seres humanos precisam ter as suas necessidades básicas atendidas para se ter saúde, podemos dizer que a partir do momento que os PIs atuam para garantir as necessidades fisiológicas, de segurança e social, conforme apresenta a Pirâmide Maslow, e descrito por Hesketh (1980) (63), eles estão atuando para a construção de ambientes saudáveis e sustentáveis, desta forma podemos afirmar que as ações desenvolvidas pelos

educandos nas comunidade que abordaram o tema do território, segurança alimentar, água e saúde da população da comunidade: tendo como ações transversais a formação/informação, reiterando o sentimento de pertencimento ao grupo/comunidade, ele está contribuindo para a construção de TSS.

6.5 – ACHADOS EXTRAS: TECENDO REDES

O Curso de Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho envolveu diversos atores em níveis diferentes de relação e comprometimento, sendo uns mais voltados à formação/ensino e pesquisa, outros vinculados a ação direta nos territórios por meio dos Projetos de Intervenção, mas todos têm como foco a produção de conhecimento para melhorar a qualidade de vida da população, por meio da promoção e vigilância em saúde e contribuem com as estratégias para o desenvolvimento de TSS e em alguns casos dialogam com as ações destacada no Plano Operativo da PNSIPCFA.

Olhar para a formação realizada, na perspectiva da construção de redes, conforme descrito por Marcelo de Jesus (2016), nos permite “(...) conhecer e analisar os elementos e atores que interagem no processo de formulação de governança” e nos “(...) proporciona compreender como as estruturas sociais e os padrões de relações podem influenciar no processo, e direcionar os resultados obtidos à formulação de políticas para a sociedade”. (64)

Neste sentido, pensando a importância da comunidade na formulação e implementação de uma política pública, é que se reflete sobre o conceito de TSS para a saúde coletiva. Conforme descrito por Jorge Machado (2017), esta se estrutura de duas formas, sendo uma relacionada às determinações teóricas e abstratas; e outra, diretamente vinculada à determinação de relações sociais, no âmbito de um dado território concreto (19). Neste sentido para a construção de soluções com foco nos TSS é necessário;

(...) a constituição de redes de governança articuladas ao processo de desenvolvimento regional, estruturadas de forma participativa e integrada por setores da sociedade e da administração pública. No caso da saúde, são fundamentais as interações de redes de Atenção e Vigilância em Saúde com redes de governança e intervenções intersetoriais para constituição de territórios saudáveis e sustentáveis. A promoção da saúde e a sustentabilidade, como práticas no território, envolvem diversos atores sociais, econômicos e agentes governamentais que podem atuar na mediação de diversos interesses que contribuem para o desenvolvimento sustentável do território. (19)

Para Marcelo de Jesus (2016), os atores se envolvem em redes por afinidade ou interesse e que isso se dá de forma mais horizontal, na qual “as relações se sustentam pela vontade e afinidade dos indivíduos, caracterizando-se como um significativo recurso de desenvolvimento, tanto para as relações pessoais quanto para a estruturação social” (64). E conforme destaca Sônia Fleury (2008), as redes indicam uma mudança na estrutura política da sociedade e representariam novas formas de organização social em resposta aos problemas políticos de coordenação ou de mediação social. (65)

A mesma autora destaca a visão societária das redes como processos mobilizatórios que geram conexões solidárias, na perspectiva que privilegia a gestão das redes intergovernamentais e interorganizacionais, reconhece-se que a complexificação do sistema intergovernamental significou um aumento das inter-relações em todos os níveis de governo e da sociedade, alterando o modelo de gestão das políticas públicas.

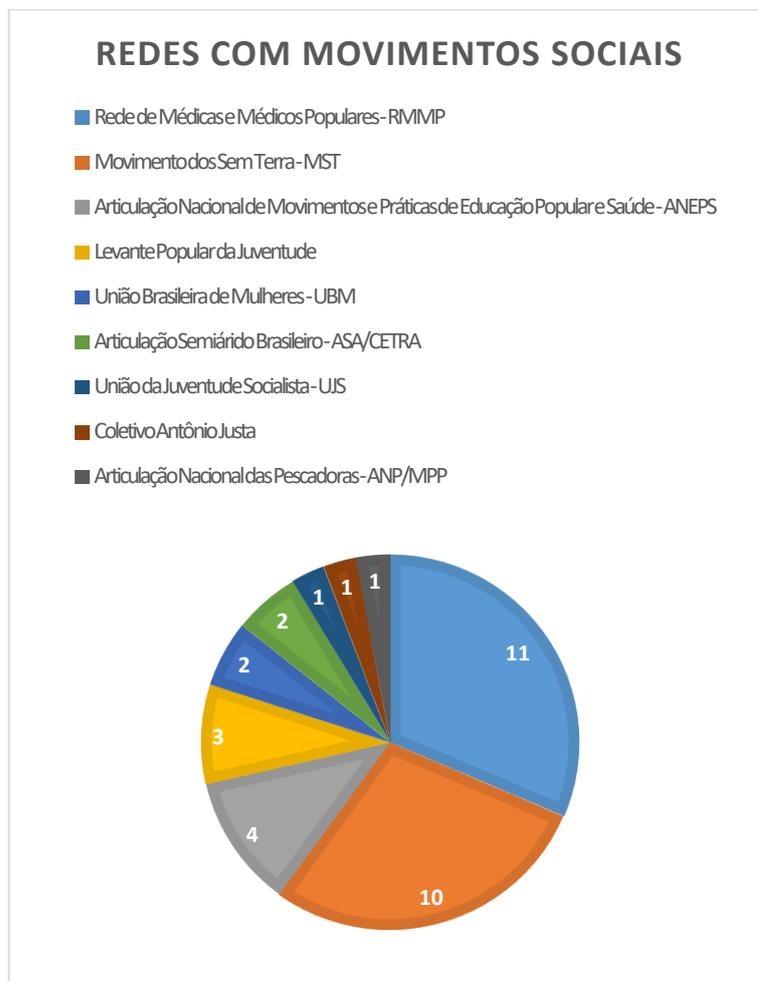
É com esta perspectiva que apresentamos a construção de redes que envolve os cursos de formação em Especialização e Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, realizados no Ceará.

6.5.1 - Redes Sociotécnicas vinculadas a Formação/Ensino e Pesquisa

Compreendendo a construção de Redes como um conjunto de atores que se envolvem em torno de um objetivo comum, é que demonstramos a seguir as Redes construídas devido a organização da referida formação.

A primeira organização em rede que apresentamos é a dos Cursos propriamente ditos, que aconteceram de forma simultânea e onde os educandos se integraram nas atividades como uma grupalidade única de educandos, esta integração tornou o processo de formação ainda mais rico e efetivo, pois a construção coletiva com o compartilhar diversos saberes complementou os conhecimentos acadêmicos e populares. Ressalto que apresentamos a seguir as Redes construídas por meio de todos os educandos da formação, com as organizações em que estes fazem parte:

Gráfico 3 - Redes com Movimentos Sociais



Fonte: Elaboração própria, 2019.

Importante destacar que conforme descrito por Fleury, 2008, os próprios movimentos sociais das sociedades complexas são vistos como redes submersas de grupos, circuitos de solidariedade, que diferem profundamente da imagem de um ator politicamente organizado. (65)

Ainda neste processo de construção de Redes destaco que trabalhamos com professores, tutores dos Projetos de Intervenção e orientadores dos Trabalhos de Conclusão de Curso da Fundação Oswaldo Cruz das unidades de Brasília, Ceará, Rio de Janeiro e Pernambuco em parceria com outras instituições de ensino. É importante registrar que mesmo

essa atuação sendo por motivações individuais, não por um acordo de cooperação pactuado com as referidas instituições entendemos que estes parceiros permitem construir uma Rede em torno dessa metodologia aplicada para atuação nos diversos processos formativos desenvolvidos pelo Programa de Promoção à Saúde, Ambiente e Trabalho da Fiocruz Brasília. Neste processo foram envolvidos educadores das seguintes instituições: Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE); Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); e Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Com a atuação em Rede por parte dos educandos e da coordenação dos cursos foi possível construir novas pontes, para potencializar o trabalho desenvolvido tanto no território como nos desdobramentos dos processos formativos, como com a continuidade da formação desenvolvida, que se materializaram na realização de uma Roda de Conversa na Feira de Ciência, Tecnologia, Inovação e Negócio do Ceará, realizada em 24 de novembro de 2018 e na indicação de uma emenda parlamentar no ano de 2018, para a realização de um mestrado profissional em políticas públicas em saúde no Estado do Ceará. Estas ações se originaram por uma articulação com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Estado do Ceará, que está disposta a manter um diálogo para a realização de novas ações vinculadas a formação e produção de tecnologia social e com um parlamentar do referido estado, com estas informações já iniciamos o tema a ser tratado no próximo tópico, que é a construção de Redes Sociotécnicas e de Governança.

6.5.2 - Redes Sociotécnicas e de Governança vinculadas às ações nos territórios

Para Sônia Fleury (2008) redes é entendida como a linguagem dos vínculos, e é com este olhar que apresentamos as redes sociotécnicas e de governança organizadas em torno dos PIs desenvolvidos pelos educandos da formação em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho do Estado do Ceará, que teve como foco o desenvolvimento de uma ação local, de base territorial, visando a construção de solução para um problema local com a comunidade. Esta estratégia de construir a solução de problema da e com a comunidade está vinculada a proposta de ação de estratégias para o desenvolvimento de TSS. Neste sentido destacamos o descrito por Machado (2017), que ressalta “é preciso que a mobilização de redes e a implantação de tecnologias sociais nos territórios.” (19)

Desta forma destaco abaixo as organizações, órgãos governamentais e os movimentos envolvidos nos PIs que são objetos desta pesquisa, estes atores já se consolidam em uma rede nos referidos territórios.

Quadro 8 – Organizações, órgãos e movimentos sociais envolvidos

| Município | Tema principal | Quantidade de atores | Atores envolvidos na construção de Redes Sociotécnicas e de Governança |
|----------------------|--|----------------------|--|
| Fortim | Promoção da saúde e gênero | 4 | FIOCRUZ |
| | | | CEREST |
| | | | ANP/MPP |
| | | | UECE |
| Trairi | Agroecologia/segurança alimentar/soberania alimentar | 4 | FIOCRUZ |
| | | | CETRA |
| | | | ASA |
| | | | FUNASA |
| Sobral | Saúde Mental | 3 | FIOCRUZ |
| | | | RMMP |
| | | | ESF |
| Itarema | Educação em saúde e plantas medicinais. | 3 | FIOCRUZ |
| | | | Escola do Campo (Direção e Alunos) |
| | | | MST |
| Independência | | 2 | FIOCRUZ |

| | | | |
|-------------------------|---|----------|---------|
| | Tecnologia social / saneamento | | MST |
| Canindé | Educação popular em saúde e plantas medicinais. | 5 | FIOCRUZ |
| | | | RMMP |
| | | | MST |
| | | | EKOBÉ |
| | | | NUFITO |
| Monsenhor Tabosa | Promoção da saúde e segurança alimentar/soberania alimentar | 3 | FIOCRUZ |
| | | | MST |
| | | | ESF |
| Miraima | Agroecologia e agrotóxicos | 2 | FIOCRUZ |
| | | | MST |

Fonte: Elaborada própria, 2019.

O projeto desenvolvido em Fortim – CE, que foi estimulado e apoiado pela Fiocruz, teve como aliado a Articulação Nacional da Pescadoras (ANP) e o Movimento de Pescadores e Pescadoras (MPP), importante registrar que estas entidades já tinham um trabalho na região e ganharam envergadura com o envolvimento de outros parceiros nesta construção de redes que envolveu também a Universidade Estadual do Ceará (UECE) por intermédio do orientador do projeto e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que atende ao município.

Já o projeto de Trairí – CE, para além do estímulo e do apoio da Fiocruz, ele contou como parceiro o Centro de Estudos do Trabalho e Assessoria ao Trabalhador (CETRA) e da Articulação Semiárido Brasileiro (ASA), que também já atuavam na comunidade. E com a visita realizada pela Fiocruz e da Superintendência Estadual da Funasa do Ceará, onde o projeto ganhou o apoio e construiu um diálogo com este órgão, que se comprometeu em realizar uma parceria de trabalho na comunidade. Esta construção de rede teve uma interferência maior da Fiocruz, uma vez que esta formação só foi possível por meio de uma parceria já firmada anteriormente entre a Fiocruz e a Funasa.

Com relação ao projeto desenvolvido em Sobral – CE, este projeto se articulou por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região, envolvendo os trabalhadores e a comunidade em uma nova forma de fazer saúde e de cuidar dos pacientes de saúde mental, e contou com o apoio da Fiocruz e da Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP) do Ceará.

No projeto desenvolvido em Itarema – CE, o grande apoio veio da Direção e alunos da Escola do Campo, que por meio da parceria com o MST, que é o movimento organizado da comunidade e com o apoio e estímulo da Fiocruz desenvolveu o projeto, que mesmo tendo como público-alvo uma única turma da escola, ele atingiu toda a comunidade com a construção de uma horta e a produção de uma cartilha com as informações sobre as plantas medicinais.

O projeto desenvolvido em Independência-CE contou com o estímulo e apoio da Fiocruz, que inclusive tentado construir novas pontes E dialogando com parceiros como a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Estado do Ceará e a Funasa, para uma ampliação desta rede visando a disseminação deste projeto em outras comunidades. Ele também conta com o apoio e a participação do MST, que é o movimento organizado da comunidade.

Já o projeto desenvolvido em Canindé – CE, contou com o apoio e estímulo da Fiocruz e da RMMP/CE e do MST, que é o movimento organizado da comunidade, e envolveu também nesta construção de redes o Núcleo de Fitoterápicos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Nufito) que cedeu mudas de plantas medicinais e das informações necessárias para o cultivo e utilização e o espaço Ekobé que foi até a comunidade compartilhar a forma de fazer os remédios e produtos à base das plantas medicinais. Esta rede deixou um legado na comunidade que foi inclusive o melhor aproveitamento de produtos que lá já existiam como o gergelim, e também a construção de propostas de apresentação dos produtos para a comercialização e a geração de renda.

Com relação ao projeto desenvolvido em Monsenhor Tabosa – CE, cabe destacar que envolveu o apoio da Fiocruz, do Movimento dos Sem Terra, que é o movimento organizado da comunidade, e construiu articulação com a Agente Comunitária da Comunidade e atores integrantes da Equipe de Saúde da Família da região, que ajudaram na mobilização e organização das atividades do projeto.

E no projeto desenvolvido em Miraíma, contou com a participação da Fiocruz e do MST, que é o movimento organizado da comunidade e trabalhou a questão da produção agroecológica, por meio de oficinas para os moradores da comunidade.

Observando de forma integrada o quadro e os projetos descritos acima, demonstram que a Fiocruz se fez presente em todos os 08 (oito) PIs desenvolvidos. A segunda maior atuação foi do MST, que se fez presente em 05 (cinco) dos 08 (oito) projetos selecionados por dialogar com as populações vinculadas a PNSIPCFA. Já a Rede de Médicas e Médicos Populares e a Funasa participam de 02 (dois) projetos, as demais atuações foram em apenas 01 (um) dos projetos.

Ressalto o descrito por Martins (2018), que traz como ponto importante para o desenvolvimento sustentável a participação da comunidade;

(...) temos como pressuposto que o desenvolvimento sustentável para ser alcançado, requer o engajamento da sociedade civil na luta por uma vida saudável com a redução das desigualdades que prejudicam a qualidade de vida, sendo, portanto, necessário o estabelecimento de uma ética da vida e da justiça social. (66)

Neste sentido, destaco que em todos estes projetos a comunidade se fez participante desde a concepção do projeto até a sua execução, com isso foi possível construir um sentimento de pertencimento e de organizar as ações para ter uma gestão de governança local para assim

não se findar com o término do curso, mas sim continuar desenvolvendo ações para fortalecer essa relação construída entre os atores e que se consolida em uma rede de governança local das atividades.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo que a pesquisa teve como objetivo geral analisar e sistematizar o processo de formação-ação que dialogam com a PNSIPCFA no âmbito do Curso Especialização e do Curso Livre em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho, realizado no Ceará 2017-2018, visando a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis. E como objetivos: específicos tem-se: O1) Compreender a construção teórica e metodológica de Territórios Saudáveis e Sustentáveis; O2) Contextualizar o processo histórico e os marcos teóricos e legais da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas; O3) Analisar, sistematizar e discutir os projetos de intervenção no âmbito dos Cursos; O4) Desenvolver mecanismo de sistematização dos projetos de intervenção do campo, floresta e águas à luz da promoção de TSS e da PNSIPCFA; e O5) Verificar se os resultados alcançados pelos projetos de intervenção do campo, floresta e águas desenvolvidos pelos educandos nos territórios contribuem ou não para a promoção de TSS e a implementação da PNSIPCFA. Podemos afirmar que os objetivos da pesquisa foram alcançados conforme demonstrou os capítulos desta pesquisa.

Estes objetivos só foram alcançados uma vez que o projeto pedagógico do curso teve uma intencionalidade pedagógica e uma metodologia que a cada etapa dialogou com os conteúdos com o trabalho dos educandos no território, potencializando assim a atuação deste no território e construindo uma concretude no conteúdo ministrado e nas ações de base territorial.

Uma outra observação pertinente foi o potencial de disseminação da metodologia e conteúdo da formação junto as comunidades envolvidas nos territórios escolhidos pelos educandos para desenvolver os projetos de intervenção, uma vez que todos os projetos se utilizaram da educação popular para dialogar com a comunidade e desenvolver a troca de saberes nas suas oficinas e rodas de conversa.

Dos projetos desenvolvidos todos são passíveis de replicação em outros territórios, com destaque para o projeto de tecnologia social de reuso de águas cinzas; e da construção de hortas medicinais e produção cartilhas informativas com as plantas e seu uso; e da organização para a produção agroecológica e da organização para a venda dos produtos.

Este processo de formação fez a diferença junto aos educandos, que estão demandando a continuidade da formação e junto as comunidades que com a consolidação do processo de governança local e da construção de redes conseguiram avançar nas ações buscando potencializar ainda mais a construção de TSS e defendendo que os seus territórios sejam espaços saudáveis e sustentáveis.

Importante registrar que o método utilizado na formação e que se utiliza de pedagogias que estimular o ser crítico, por meio de uma prática de pedagógica que alterna a teoria e a prática e se concretiza por meio de uma ação local de base territorial, este é um processo impar e inovador na formação do educando.

Gostaria de deixar registrado que as comunidades do Campo, da Floresta e das Águas foram por muitos anos negligenciadas, sem ter acesso as políticas públicas e as garantias de seus direitos básicos, e que a PNSIPCFA e a proposta de construção de TSS vieram para minimizar esse processo, mas ainda são incipiente, pois será necessário a integração com as outras políticas públicas setoriais para que se possam garantir melhores condições de vida e produção no campo, na floresta e nas águas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Ed. Ministério da Saúde. Brasília/DF 2013. Acesso em 14/05/2019. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
2. Fenner A.L, Machado JMH, Souza MS, Maioli OLG, organizadores. Saúde dos Povos e Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/07_saude_povos.pdf
3. Toledo LM, Angelo JR, Sabroza PC, organizadores. Grandes Empreendimentos e Impactos sobre a Saúde. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/05_grandes_empreendimentos.pdf
4. Fiocruz. Perfil institucional. [internet]. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/perfil-institucional>
5. Delgado, G. C. Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo. Brasília: Ipea, 2005
6. Delgado, G. C. Do Capital Financeiro na Agricultura à Economia do Agronegócio: mudanças cíclicas em meio século. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012.
7. Carneiro FF, Augusto LGS, Rigotto RM, Friedrich K, Búrigo AC, organizadores. Dossiê Abrasco: Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.
8. Gurgel AM, Búrigo AC, Friedrich K, Augusto LGS, organizadores. Agrotóxicos e Saúde. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/02_agrotoxicos.pdf
9. Toledo L M, Angelo J R, Sabriza P C, organizadores. Grandes Empreendimentos e Impactos sobre a Saúde. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/05_grandes_empreendimentos.pdf
10. Montalvão VS. Oficina Territórios Saudáveis e Sustentáveis: Narrativas e Estratégias para o Fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas [informação oral]. Realizada em 25 de julho de 2018, no Pré-Congresso de Saúde Coletiva – Abrascão.
11. Souza, KR, Machado, JMH, Vasconcellos LCF, Sant'Anna MFR, organizadores. Saúde do Trabalhador. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/08_saude_trabalhador.pdf
12. Albuquerque, GSC.; Silva, MJS.; Sobre A Saúde: Os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 38, N. 103, P. 953-965, Out-Dez 2014.
13. Villardi, JWR. A Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil - Uma reflexão sobre seu modelo de atuação: necessidades e perspectivas. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2015

14. Santos, M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Editora Hucitec; 1996
15. Monken, M.; Barcellos, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, Junho/ 2005
16. Gondim, GMM. Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes? [Tese] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2011
17. Teixeira PF, Bronzo K. Determinação social na saúde e política. In: Nogueira, RP, organizador. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010 Acesso em 14/05/2019. Disponível em <http://www.cebes.org.br/media/File/Determinacao.pdf>
18. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação Ambiental, promoção da saúde e pesquisa-ação: um diálogo possível. In: Toledo, RF, Jacobi PR. Pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares. São Paulo: Annablume, 2012.
19. Machado, JHM; Martins, WJ; Souza, MS; Fenner, ALD; Silveira, M; Machado, AA. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. Comunicação e Ciências em Saúde. Acesso 15/03/2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/territorio_%20saudaveis_%20sustentaveis.pdf
20. Buss, PM. Introdução do Livro Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências, organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas. Editora Fiocruz, 2 Edição, 5 Reimpressão, Rio de Janeiro, 2017.
21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2008
22. Brasil. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em 14/05/2019. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
23. Lefevre, F, Lefevre, AMC. Promoção de Saúde a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent. 2004.
24. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde. IESUS, VII (2), Abr/Jun, 1998 Acesso em 14/05/2019. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n2/v7n2a02.pdf>
25. Barcellos C, Xavier SR, Gracie R. Clima, Saúde e Cidadania. Série Fiocruz Documentos Institucionais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. Acesso em 14/05/2019 Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/04_clima.pdf
26. Setti, AFF, Gallo, E. Promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: proposta de matriz de avaliação qualitativa de projetos locais. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 407-419, set./dez. 2009. Acesso em 14/05/2019. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Andreia_Setti/publication/284186530_Promocao_da_saude_e_de_senvolvimento_sustentavel_proposta_de_matriz_de_avaliacao_qualitativa_de_projetos_locais/links/568e79f708aead3f42efaf64/Promocao-da-saude-e-desenvolvimento-sustentavel-proposta-de-matriz-de-avaliacao-qualitativa-de-projetos-locais.pdf

27. Conceição, A. A insustentabilidade do desenvolvimento sustentável. III Encontro Nacional do Meio Ambiente. Salvador/BA. 14 out 2004. Acesso em 14/05/2019. Disponível em <https://gpect.files.wordpress.com/2013/11/a-insustentabilidade-do-desenvolvimento-sustentc3a1vel.pdf>
28. Ministério da Saúde. Documento Final 8ª Conferência Nacional de Saúde. [internet] Brasília, 1986. Acesso em 14/05/2019. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
29. Porto, MF; Pacheco, T; Leroy, JP, organizadores. Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil: O mapa de conflitos. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.
30. Silva, FCCM. Saúde das populações do campo, da floresta e das águas: luta, conquista e direito.[Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em 14/05/2019. Disponível em <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4792>
31. Brasil. Portaria 2.460 de 2005. Cria o Grupo da Terra. Brasília, 12/12/2005. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_comp.html
32. Ministério da Saúde. Portaria nº 2311, 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). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html
33. 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: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html
34. Ministério da Saúde. Resolução nº 3, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0003_06_12_2011.html
35. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
36. Ministério da Saúde. Resolução nº 27 de 28 de setembro de 2017. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19379782/do1-2017-10-27-resolucao-n-27-de-28-de-setembro-de-2017-19379611
37. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
38. Ministério da Saúde. Resolução nº 27 de 28 de setembro de 2017. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19379782/do1-2017-10-27-resolucao-n-27-de-28-de-setembro-de-2017-19379611
39. Morosini, M V.G.C., Fonseca, A F., Pereira, I B., Educação e Saúde na prática dos Agentes Comunitários. Educação em Saúde, 2007.

40. Haddad, S. Direito à Educação. In Caldar RS, Pereira IB, Alentejano, P; Frigotto, G, organizadores. Dicionário de Educação do Campo. Ed. Expressão Popular, Rio de Janeiro, 2 Edição, 2012.
41. Brandão, C. R. Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1984.
42. Freire, P. Pedagogia do Oprimido, Editora Paz e Terra. 2005
43. Mézaros, I. A Educação para além do capital. São Paulo: Boi Tempo Editorial, 2006.
44. Paludo, C. Educação Popular. In Caldar RS, Pereira IB, Alentejano, P; Frigotto, G, organizadores. Dicionário de Educação do Campo. Ed. Expressão Popular, Rio de Janeiro, 2 Edição, 2012.
45. Freire, P. A educação como prática de liberdade, Ed. Paz e Terra, 5ª Edição, 1975
46. Dias, A. P., Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde Ambiente e Trabalho.
47. Documentos especialização
48. Konder, L. O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI, Rio de Janeiro, 2ª Edição, Ed. Paz e Terra, 1992.
- 49 Gadotti, M. Paulo Freire e a Educação Popular. Revista Trimestral de Debate da FASE. Proposta Trimestral nº 113. 2015. Acesso em 14/05/2019. Disponível em: <http://formacaocontinuada.net.br/wp-content/uploads/2015/06/paulo-freire-por-moacir-gadotti.pdf>
50. Silva, LH. Educação do campo e pedagogia da alternância. A experiência brasileira. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Revista de Ciências. 2007.
51. Saviani, D. O institucional, a organização e a cultura da escola. Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas), v. 35, p. 231-237, 2005.
52. Casanova. P. G.. As novas ciências e as humanidades: da academia à política. Editora Boitempo, São Paulo, 2006.
53. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília. 2014. Acesso: 14/05/2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
54. Gil, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Ed. Atlas, 4ª Edição 2009, p.55
55. Thiollente, 1985, p. 14 *apud* Gil, 2009, p. 55
- 56 Semeraro, Giovanni. Gramisc e os novos embates da filosofia a práxis. Ed. Ideias e Letras, Aparecida/SP, 2006.
- 57, Foucault, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981, p. 103
58. Fernandes.M.B. Reforma agrária no governo Lula: a esperança. São Paulo, UNESP. 2005. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/nera/publicacoes/LULA_RA.pdf Acesso: 20 nov 2018.

59. Minayo.M.C.S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 4a Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.
60. Lefevre, F. e Lefevre, A.M. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liberlivro, 2005.
- 61 Jara, H.O. A sistematização de experiências: prática e teoria para outros mundos possíveis, Brasília. CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura. 2013
62. Richarddson, RJ e colaboradores. Pesquisa Social Métodos e Técnicas, 3 Edição, Editora Atlas, São Paulo, 1999.
- 63 Hesketh, JL; Costa, MTPM. Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho. Revista de Administração de Empresas. Rio de Janeiro. p. 59 – 68, jul./set. 1980 (Pirâmide de Maslow). Acesso em 17 mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v20n3/v20n3a05>
- 64 Jesus, MS; Simeão, ELMS; Martins, WJ. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, v. 21, n. 1, dez./mar., 2016. p.19, 2016. Acesso em 17 mar. 2019. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrE18zviOBcXzsAcibz6Qt.;_ylu=X3oDMTBydWNmY2MwBGNvbG8DYmYxBHBvcwM0BHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1558247792/RO=10/RU=https%3a%2f%2frevistaacb.emnuvens.com.br%2fracb%2farticle%2fdownload%2f1053%2fpdf/RK=2/RS=yVnpmBDa4owWuHKEHexAtzQsM_E-
- 65 Fleury, S. Redes de políticas: novos desafios para a gestão pública. Revista Administração em Diálogo - RAD, [S.l.], v. 7, n. 1, maio 2008. ISSN 2178-0080. Acesso em: 17 mar. 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rad/article/view/671/468>.
66. Martins, WJ; Martins, CSF. A translação do conhecimento na solução de problemas sociais utilizando as redes de políticas públicas. Comunicação em Ciências da Saúde, [S.l.], v. 28, n. 03 04, p. 343-349, aug. 2018. ISSN 1980-5101. Acesso em: 18 mar. 2019. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/276>