



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E PROMOÇÃO DE
TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS NA CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO**

SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS

**PRÁTICAS DE CUIDADO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE UM
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM PONTA DA SERRA CRATO-CEARÁ**

EUSÉBIO

AGOSTO DE 2020

SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS

**PRÁTICAS DE CUIDADO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE UM
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM PONTA DA SERRA CRATO-CEARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Curso de Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido, da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz- Ceará.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Dantas

EUSÉBIO

AGOSTO DE 2020

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Escritório Técnico Fiocruz Ceará
Biblioteca Fiocruz Ceará
Gerada mediante dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M433p Matos, Sandra Nyedja de Lacerda.
Práticas de Cuidado no Processo de Organização de
um Conselho Local de Saúde em Ponta da Serra Crato -
Ceará. / Sandra Nyedja de Lacerda Matos. – 2020.
37 f. : il. : color.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo
Dantas.

TCC (Especialização em Educação Popular e
Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o
Semiárido) – Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio, CE, 2020.

1. Participação popular. 2. Práticas de cuidado. 3.
Conselho Local de Saúde. I. Título.

CDD – 362.1068

SANDRA NYEDJA DE LACERDA MATOS

PRÁTICAS DE CUIDADO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE UM
CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM PONTA DA SERRA CRATO-CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca do Curso de Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o semiárido, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz –CE como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Dantas (Presidente /Orientadora)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza -CE

Profa. Dra. Vanira Matos Pessoa
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Ceará

Profa. Dra Thayza Miranda Pereira
Universidade Estadual do Ceará

Data da Aprovação: ___de ___ de 2020

EUSÉBIO-CE

AGRADECIMENTOS

Este trabalho significa o encerramento de um ciclo e o início de novos caminhos.

Agradeço aos meus pais pelo apoio e atenção dispensados na minha formação pessoal e profissional. A minha mãe em especial, por me passar a sua forma de ver o mundo, com leveza e harmonia consigo mesma, com o/a outro/a e com a natureza.

À Tony, meu grande companheiro, pela paciência e incentivo em cada passo dado.

À Vera Dantas, Ray Lima, Ana Cláudia, Gigi Castro, à coordenação e todos/as educadores/as desta especialização, pelo carinho, amorosidade e por contribuir com tantos aprendizados que estarão sempre comigo.

Aos educandos e educandas deste curso, que se tornaram amigos e amigas, pela partilha das experiências de vida e histórias de luta dos movimentos sociais. Por termos resistido juntos/as aos atropelos causados pelos cortes do financiamento da especialização.

Ao grupo mobilizado para implantação do Conselho Local de Saúde e às pessoas da Ponta da Serra que foram e são a minha fortaleza para seguir lutando em defesa do SUS e por uma saúde pública de qualidade.

À Thayza Miranda, Olga Alencar e ao nosso grupo de docentes do curso de implementação em sala de vacinas, que me inspiraram quanto as infinitas possibilidades de atuação da enfermagem, inclusive unindo os princípios da Educação Popular à Educação Permanente em Saúde.

A todos/as do EdPopSUS, pela trajetória que iniciamos em nossos territórios no Crato, em especial Alex Josberto, Rosineide Rosa e Rita de Cássia, por termos seguido juntos com muito carinho e amizade.

“Cuidar do outro é cuidar de mim
Cuidar de mim é cuidar do mundo
Escuta, acolhe, cuidar do outro faz bem”

Ray Lima.

PRÁTICAS DE CUIDADO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM PONTA DA SERRA CRATO-CEARÁ

Autor(a): Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Orientador(a): Dra. Vera Lúcia de Azevedo Dantas

RESUMO: A prática da participação social existe mesmo de forma não institucionalizada, e a democratização pode acontecer por meio da contribuição dos usuários do SUS como sujeitos do processo do cuidado com a saúde. Esse trabalho mostra a pluralidade do cuidado, que permeou a caminhada de implantação do Conselho Local de Saúde em Ponta da Serra. Objetivou analisar como as práticas de cuidado contribuíram para o processo de criação e fortalecimento do grupo como estratégia de participação popular, identificar como as práticas de cuidado permearam o processo de trabalho do grupo formador do Conselho Local de Saúde, descrever o papel do cuidado nas motivações dos atores/atrizes e no enfrentamento dos desafios. A metodologia teve base na sistematização de experiências ancorada nos cinco passos da sistematização de Oscar Jara Holliday (2006). As práticas de cuidado envolvem fatores como hábitos, crenças, aspectos culturais; e a troca entre saberes, científico e popular, proporcionaram maior relação de proximidade entre os sujeitos. O espaço acolhedor, de escuta e diálogos possibilitou o aprendizado mútuo e a liberdade de expressar sentimentos, gerando vínculos de confiança. A percepção da mudança pessoal e serem promotores de mudanças no território também foram fatores primordiais para a motivação do grupo. A reflexão traz os frutos de uma caminhada de construção coletiva que transcendeu seu próprio objetivo e ficou marcado pela amorosidade, cooperação, aproximação entre profissionais de saúde e atores e atrizes populares que contribuem para outros modos de fazer saúde.

Palavras-chave: Participação popular; Práticas de cuidado; Conselho Local de Saúde

ABSTRACT

The practice of social participation exists even in a non-institutionalized way, and democratization can happen through the contribution of SUS users as subjects of the health care process. This work shows the plurality of care that permeated the implementation of the Local Health Council in Ponta da Serra. The objective was to analyze how care practices contributed to the process of creating and strengthening the group as a strategy for popular participation, identify how care practices permeated the work process of the Local Health Council's training group, describe the role of care in the motivations of the actors/actresses and in meeting challenges. The methodology was based on the systematization of experiences anchored in the five steps of Oscar Jara Holliday's systematization (2006). Care practices involve factors such as habits, beliefs, cultural aspects; and the exchange between knowledge, scientific and popular has provided a closer relationship between subjects. The welcoming space of listening and dialogues enabled mutual learning and the freedom to express feelings, generating bonds of trust. The perception of personal change and the promotion of change in the territory were also primordial factors for the motivation of the group. The reflection brings forth the fruits of a journey of collective construction that transcended its own objective and was marked by love, cooperation, closeness between health professionals and popular actors and actresses who contribute to other ways of promoting health.

Keywords: Popular participation; Care practices; Local Health Council

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| CLS | Conselho Local de Saúde |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GRUNEC | Grupo de Valorização Negra do Cariri |
| NASF | Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PET | Programa de Educação Pelo Trabalho |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 | METODOLOGIA | 13 |
| 3 | AS PRÁTICAS DE CUIDADO E A CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE | 17 |
| 3.1 | As práticas de cuidado no processo de formação do Conselho Local de Saúde..... | 17 |
| 3.2 | O cuidado como motivação para enfrentamento dos desafios..... | 20 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES – PONTOS DE CHEGADA..... | 23 |
| | REFERÊNCIAS | 24 |
| | APÊNDICE A – FOTOS DA SISTEMATIZAÇÃO COLETIVA..... | 27 |
| | APÊNDICE B - FOTOS DOS ENCONTROS DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE..... | 29 |
| | APÊNDICE C - FOTOS DAS REUNIÕES DO CLS COM PRÁTICAS DE CUIDADO..... | 31 |
| | APÊNDICE D - FOTOS DO JARDIM MEDICINAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..... | 33 |
| | APÊNDICE E - FOTO DO GRUPO COM O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 36 |

1 INTRODUÇÃO

A participação popular tem passado por vários processos e características de acordo com a conjuntura histórica. O período de redemocratização do Brasil ficou marcado pela luta popular contra a repressão, censura e pelo direito ao voto, evidenciando-se através do movimento de “Diretas Já” na década de 80. Foi com a Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, que a participação popular ficou legitimada como direito Constitucional nas instâncias de decisão e acompanhamento da gestão pública (BRASIL, 1990).

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8.080 de 1990 e Lei 8.142/90, que trata do financiamento e controle social em saúde, validou a participação de usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde e representantes do governo para o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990). Ademais, trouxe a orientação das instâncias colegiadas, ou seja, os Conselhos de Saúde, a nível federal, estadual e municipal, em caráter permanente e deliberativo e a Conferência de Saúde (BRASIL, 1990). No entanto, não foi observado processo de empoderamento dos brasileiros no sentido de cidadania e sujeito de direitos.

Nesse contexto percebe-se a demanda de formação de atores sociais críticos, reflexivos, articulados socialmente à participação e controle social em saúde no Brasil. Como prática do trabalho no SUS, particularmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem-se o processo de Educação em Saúde, e neste vê-se a responsabilidade do/a profissional de saúde quanto às práticas de promoção da saúde e processos de mobilizações que impulsionem pessoas e comunidades na melhoria de suas condições de vida e repercutam no aumento da sua autonomia (GOHN, 2004 apud KLEBA, WENDAUSEN, 2009, p.735).

Considerando que a Educação em Saúde envolve a valorização dos saberes dos/as educandos/as, de seus conhecimentos prévios sobre o tema em questão, e que o/a educador/a deve defender e promover uma relação não-formal com aqueles/as e sim uma relação entre sujeitos do ato de conhecer, tendo como alvo de análise aspectos do contexto de vida dos/as educandos/as para que esses/as encontrem respostas aos desafios de sua realidade quanto à saúde, associa-se àquela os princípios da Educação Popular em Saúde.

A prática da participação cidadã mostra-se muitas vezes como um ponto crítico quanto à sua existência em alguns municípios, no que diz respeito ao Conselho Local de Saúde (CLS). O fato de que o CLS não é citado na Lei Nº 8.142/90, dificulta o seu início, mesmo sendo mencionado na Resolução nº 453, essa não traz especificações sobre sua atuação, composição ou área de abrangência, ficando para os municípios a responsabilidade de sua criação através de decreto, lei municipal ou portaria (NOGUEIRA *et al.*, 2008).

Nesse contexto, o processo de implantação do CLS partindo de Profissionais de Saúde, Instituições de Nível Superior e usuários do SUS mostra-se oportuno para uma reorganização e fortalecimento popular. Importante ressaltar que o município onde ocorreu a experiência não possui Conselhos Locais, sendo um trabalho pioneiro, pois iniciou-se como atividade do Programa de Educação pelo Trabalho, PET Saúde Gradua SUS, através da Universidade Regional do Cariri (URCA) e Universidade Federal do Cariri (UFCA), realizado por preceptores e acadêmicos dos curso de Medicina, Educação Física e Enfermagem. A continuidade foi garantida pelo envolvimento popular e serve de exemplo para outras comunidades iniciarem essa mobilização.

Considerando que a participação social não se dá apenas na perspectiva institucionalizada, como nos Conselhos, faz-se importante destacar que nas instituições de atenção à saúde, a participação do usuário perpassa pela maior democratização da informação, pelo reconhecimento dos usuários por parte dos profissionais de saúde como sujeitos no processo do cuidado com a saúde (não devendo ser reificados como alvo de práticas e prescrições); bem como pela compreensão dos usuários quanto aos seus direitos e ao seu papel na defesa de seus interesses (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

Diante do exposto, esta monografia nasceu da sistematização coletiva proposta pela Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido (Fiocruz), que teve como ponto de partida a Cartografia Social. Esta, revelou o retrato da comunidade adscrita em duas equipes da Estratégia Saúde da Família em Crato, Ceará, com seus determinantes sociais, ameaças e fatores promotores da saúde, trazendo o olhar dos participantes com valor significativo para a atuação de um grupo mobilizado, que ainda não é institucionalizado como Conselho Local de Saúde, no entanto estão envolvidos com o planejamento, acompanhamento das ações de saúde e práticas de cuidado.

Mediante a sistematização coletiva realizada sobre a importância da participação popular para o controle social e os aspectos de sua atuação no território, e considerando minha implicação como educanda da especialização, enfermeira da ESF Ponta da Serra e participante do grupo para implantação do CLS, surgiu o questionamento sobre como os atores envolvidos observam essa caminhada e como percebem sua implicação nesse processo que transcendeu atribuições técnicas com ações de cuidado e amorosidade.

Este estudo tem como objetivo geral: analisar como as práticas de cuidado contribuíram para o processo de criação e fortalecimento do Conselho Local de Saúde como estratégia de participação popular. Os objetivos específicos propõem-se: identificar como as práticas de cuidado permearam o processo de trabalho do grupo formador do Conselho Local de Saúde de Ponta da Serra, Crato- Ceará e descrever o papel do cuidado nas motivações dos participantes e no enfrentamento dos desafios encontrados.

Ao nos referirmos às práticas populares de cuidado o fazemos referenciando a concepção trazida por Dantas (2011) que traz a reflexão de que

(...) estas tem desvelado possibilidades de construção de processos de cuidado dialogados, participativos e humanizados, acolhedores da cultura e do saber popular. Podemos considerá-las práticas sociais uma vez que se constituem no encontro entre diferentes sujeitos, que se identificam com uma postura mais integradora do ser humano reconhecendo e legitimando crenças, valores, conhecimentos, desejos e necessidades das classes populares, refletindo sua leitura do mundo, referenciadas na ancestralidade, nas experiências e condições de vida, no contexto sociocultural, reconhecendo o ser humano em sua totalidade e cuja principal referência é a profunda vinculação e amorosidade às pessoas, às comunidades onde vive e à luta solidária por uma vida mais digna para todos.

As práticas populares de cuidado sempre permearam gerações, estando presentes na casa de nossos avós e em culturas de povos tradicionais. Elas trazem a interação do ser humano com a natureza, conduzidas empiricamente nas formas de aprender e fazer saúde. Algumas práticas foram deixadas à margem do cuidado com a ascensão da medicina moderna de caráter biologicista e de perspectiva cartesiana.

Vale salientar os resultados com as mudanças de paradigma relacionados à assistência em saúde, da articulação de movimentos populares, debates em conferências nacionais de saúde, experiências de profissionais e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS foi aprovada em 2006. Essa tem em suas

justificativas estarmos em um país multicultural e a incorporação das práticas integrativas na rede pública torna-se de fácil acesso à população, tem baixo custo e amplia as opções terapêuticas pelos serviços de saúde, antes restritos ao atendimento privado (MS, 2015).

Dentre as práticas inseridas na PNPIC ressaltamos neste trabalho as que permearam o processo de organização do conselho local, especialmente a Farmácia Viva na Unidade Básica de Saúde, fruto do empenho dos sujeitos envolvidos. Deste modo, a sua relevância está por um lado, na possibilidade de produzir uma reflexão crítica sobre a experiência da união do grupo, principalmente entre comunidade e profissionais, como pela continuidade das ações a partir do cuidado. É importante reconhecer a importância dos registros para o seu fortalecimento, assim como para dar visibilidade a essa experiência local ainda não anteriormente sistematizada.

2 METODOLOGIA

A comunidade na qual desenvolveu-se esse trabalho foi o distrito Ponta da Serra, zona rural localizada a 15 km da sede do município do Crato, Ceará e a 511 km da capital Fortaleza. O Censo do IBGE (2010) contabiliza 8.971 habitantes no distrito. Atualmente possui 4 equipes da Estratégia Saúde da Família.

O município do Crato apresenta uma população estimada em 121.428 habitantes (IBGE, 2010) e segundo a Secretaria Municipal de Saúde, possui atualmente 41 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 32 Unidades Básicas de Saúde na zona rural e urbana, 03 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e conta com o apoio de uma equipe de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

Para a organização metodológica na sistematização buscou-se o direcionamento de Holliday. O autor reflete sobre a possibilidade de trazer a abertura de caminhos à medida que cruzam pessoas, saberes, procura de sentidos, linhas de atuação (HOLLIDAY, 2007).

A sistematização é compreendida como uma articulação da teoria e prática, faz parte de um processo permanente cumulativo da nossa experiência de intervenção em realidades sociais dinâmicas. Dessa forma mostra como melhorar a prática, a partir do que ela mesma nos ensina, como também almeja enriquecer, confrontar e modificar a teoria existente, sendo uma ferramenta com grande contribuição para entender e transformar a nossa realidade (HOLLIDAY *apud* TALLER 2006).

A sistematização coletiva teve como âncora a cartografia social, decorrente de dois encontros: o primeiro, com a confecção dos mapas que apontaram as ameaças e potências do território; participaram integrantes do Conselho Local de Saúde, 2 professores e 23 alunos da Escola de Ensino Fundamental Professor José Bizerra de Britto, usuários do SUS e profissionais de saúde da UBS. Como o número de pessoas foi superior a 30, resolvemos distribuir cartolinas por grupos de acordo com a localidade de residência, ou seja, sede do distrito e sítios, como são chamadas as comunidades do distrito. Em cada grupo havia pelo menos um adulto com os adolescentes. O produto foi apresentado ao final, mas por questão do horário de saída dos estudantes marcamos outro momento para um diálogo mais detalhado.

O segundo encontro aconteceu com os conselheiros (8 pessoas), uma acadêmica do curso de enfermagem da URCA e agentes comunitários de saúde. As

cartografias desenhadas pelos grupos ficaram no centro do círculo durante a reunião para que os presentes dialogassem sobre os determinantes sociais, contribuindo para a visualização dos fatores que promovem e ameaçam a saúde no território.

Nesse sentido percebemos pontos semelhantes na elaboração das cartografias trazidas pelos grupos do primeiro encontro. A cartografia trouxe como ameaça a falta de saneamento básico e o lixo, e como fator de promoção da saúde foi ressaltado o processo de implantação do Conselho Local de Saúde, assim este foi apontado para a sistematização da experiência.

Figura 1. Registro do processo da Cartografia Social



Fonte: Arquivo fotos da cartografia social (2019)

Para a sistematização coletiva propusemos em reunião ordinária a participação de alguns atores que fizessem o resgate da trajetória do CLS, traçando a linha do tempo, de 2017 a 2019. Nesta ocasião já organizamos o modo como seria posteriormente apresentado à comunidade. Trabalhamos com a seguinte dinâmica: busca de livro, fotos, registros em mídias sociais, jornal local e assim, traçamos essa caminhada em um pano com desenhos de alguns marcos representativos. Nesse sentido constituímos um grupo pequeno, com 5 pessoas, que compuseram nossa equipe de sistematização. Esta se constituiu de 3 agentes comunitárias de saúde, uma representante da comunidade e eu como enfermeira realizando também o registro da sistematização.

Para essa sistematização individual, seguimos os passos de Holliday (2006) e trouxemos a sistematização coletiva como nosso ponto de partida. A sistematização coletiva teve como produto um videodocumentário que foi apresentado no Encontro Regional e Encontro Interestadual de Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na convivência com o semiárido. Cabe ressaltar que o documentário foi produzido por meio de uma entrevista semiestruturada, com três atores que estavam desde o início da implantação do Conselho Local de Saúde. Participam do documentário, uma agente de saúde, uma liderança comunitária e um usuário do SUS. Com base neste material e no relatório de sistematização, passamos a construir a formulação do plano individual de sistematização elaborando seus objetivos e definindo o percurso metodológico.

Considerando que o momento agora constitui-se na reflexão individual de um processo vivido coletivamente, a recuperação do vivido na sistematização coletiva foi feita por meio de uma revisita aos materiais nela produzidos retirando deles palavras geradoras que tivessem a ver com os objetivos a que esse trabalho almeja alcançar. Partir das palavras geradoras foi uma escolha que se ancorou na proposta dos círculos de cultura de Paulo Freire, nas quais essas palavras representam a realidade dos grupos ou territórios.

Esse mergulho permite ao educador interagir no processo, ajudando-o a definir seu ponto de partida que se traduzirá no tema gerador geral, vinculado a ideia de interdisciplinaridade e subjacente à noção holística de promover a integração do conhecimento e a transformação social, os quais se colocam como a unidade básica de orientação dos debates (BRASIL, 2016)

Algumas dessas palavras foram: “acolhimento”, “convivência”, “integração”, “união”, “horta/farmácia viva”, “aprendizado”, “luta pelo bem comum”, “educação popular”, “parcerias”, “apoio”, “descobrir necessidades da comunidade”, “mais participação”, “comunidade/profissionais/gestão”, “entender o trabalho dos profissionais”, “aproximação”.

Esse processo fez emergir uma tematização tal como propõe a abordagem dos círculos de cultura e que constituem os objetivos específicos deste trabalho: o papel das práticas de cuidado na formação do conselho local e o cuidado como motivação para superação dos desafios encontrados. Esses dois temas geraram narrativas que foram transcritas e posteriormente problematizadas em diálogo com autores constituindo a etapa apontada por Holliday (2006) como **reflexões de fundo**.

Por fim os **pontos de chegada** constituem as considerações desse estudo, ou seja, os aprendizados que advieram dessas reflexões e a possibilidade de dar-lhes visibilidade.

Figura 2. Registros da sistematização coletiva



Fonte: Arquivo fotos do relatório da sistematização coletiva (2019)

3 AS PRÁTICAS DE CUIDADO E A CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Considerando o relatório de sistematização (2019), podemos perceber que a cartografia social identificou e evidenciou a participação e as ações de promoção da saúde realizadas pelos atores envolvidos na implantação do Conselho Local de Saúde.

Ao revisitar os produtos da sistematização coletiva observamos que o cuidado permeou tanto o processo de organização do conselho como se constituiu motivação para superação dos desafios. Este percurso aconteceu de forma simples, nas rodas de conversa, sem conceitos e métodos prontos, com seres humanos em um mesmo espaço físico, houve o despertar sobre os modos de cuidar.

O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o ethos fundamental humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir (BOFF, 2016).

Nesse sentido, não pretendemos aqui fazer uma retrospectiva da história do cuidado, mas sim visualizar e trazer uma reflexão sobre os significados e expressões em cada momento de articulação vivenciados pelos sujeitos e trazidos pela sistematização da experiência. Esse evidenciar foi o elemento orientador da produção das narrativas que se seguem como tópicos deste trabalho.

3.1 As práticas de cuidado no processo de formação do Conselho Local de Saúde

Conforme a sistematização (2019), podemos descrever que os sujeitos trazem suas vivências e percepções sobre o engajamento durante essa caminhada, sendo feito um recorte no tempo, de abril de 2017 a agosto de 2019.

Na sistematização coletiva foram ressaltados o acolhimento durante as reuniões e a aproximação das pessoas da comunidade entre si e com os profissionais de saúde, a luta pelo bem comum e a união do grupo, como relata uma conselheira:

“A união do grupo sempre em sintonia, um procurando ajudar o outro... A gente tá em trabalho, na reunião ali, mas assim, a gente se torna um laço de amizade muito forte” (VÍDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Vale salientar que o ato de falar e ser ouvido pode estabelecer um vínculo mais profundo e verdadeiro. Para Guareschi (2004), com o diálogo é possível levar ao crescimento mútuo, para acontecer é exigido respeito total ao mundo do outro, exigindo uma verdadeira democracia.

O conselho local mostra-se como um espaço acolhedor, de escuta e aprendizado, possibilita a expressão de sentimentos e inspira um senhor de 81 anos de idade a escrever suas crônicas e poemas de acordo com os desafios levantados em cada encontro.

Segundo Pasche (2010), o acolhimento busca a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, sendo perpassado por processos de responsabilização. No acolhimento acontece a abertura para a escuta das demandas reais do usuário do serviço de saúde e as decisões possibilitam intervenções pertinentes e eficazes.

Os diálogos no conselho local resultaram em mudanças na vida dos envolvidos. Com base no relatório de sistematização (2019) as reuniões proporcionaram um “despertar” para as situações de saúde, estimulando a atenção às dificuldades e assim poderem fazer as devidas reivindicações.

O diálogo é o momento em que os humanos se encontram para refletir sobre sua realidade tal como a fazem e refazem... Através do diálogo, refletindo juntos sobre o que sabemos, podemos, a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade. (FREIRE; SHOR, 1987, p. 123)

Para o membro mais velho do grupo, suas idas ao Posto de Saúde ficaram mais constantes. Isso deve-se ao fato de verificar como está o seu funcionamento, e confere uma normalidade no atendimento, porém detecta falhas relacionadas a medicação a ser dispensada, assim relaciona soluções e possibilidades alternativas como as plantas medicinais:

“Essa integração de reunião mensal com todo o grupo e a gente sentindo a necessidade da farmácia viva voltar, cada um ter no quintal em sua casa para a manutenção desses remédios que se chamava meizinha”. (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Com essa fala percebemos ao mesmo tempo anseios e propostas, visto que nos encontros foram levantadas as problemáticas sobre a dependência de medicação e a falta destes na UBS faz com que a população faça constantes reclamações. Mas em alguns casos, será que realmente seriam necessários o uso da

medicação? Assim no decorrer das reuniões conversamos sobre a possibilidade de fazer um resgate dos saberes tradicionais, principalmente pela área rural ter esse histórico, sendo um ambiente propício.

As plantas medicinais foram a opção a ser trabalhada pelo grupo, como forma de enfrentamento da problemática de supervalorização da medicação e automedicação. Essa possibilidade aconteceu após três encontros sobre a implementação do CLS, e na realização do planejamento estratégico utilizamos a Matriz FOFA ou SWOT, identificando as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças nas questões de saúde do território. Em seguida, no plano de ação, emergiu o processo que deu início às práticas populares dentro do conselho de saúde, não havendo mais distinção entre ideias e ações, a implantação da horta comunitária na UBS ficou conhecida por ser uma atuação do conselho local e muitas vezes sendo tratada como sinônimos.

“O conselho de saúde, lá tem a horta, a horta viva, então eu lá eu comecei a observar e fui aprendendo. No conselho vinha os alunos(...) uma coisa muito bonita que eu acho, o conselho juntamente com o diretor da escola levava os alunos pra participar também.” (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Com essa nova perspectiva, foram nascendo modos de fazer a implantação da farmácia viva dentro do serviço de saúde. Os protagonistas do conselho local, estavam agora envolvidos com o cuidado e colocaram-se abertos ao novo e ao antigo, ao resgate das tradições nesse mundo de constantes mudanças. Cabe ressaltar que os encontros foram ancorados nos princípios da educação popular em saúde: amorosidade, dialogicidade, emancipação e protagonismo popular.

No relato a seguir, percebemos que quando a prática ainda é pouco conhecida, ela é atribuída a quem a faz e as mais conhecidas resgatam conhecimentos prévios trazendo sempre satisfação:

“Nesse contato direto que eu tive (..) com seu reiki, com suas práticas, as danças, trazendo as mezinheiras, é um aprendizado que a gente tem. A gente vai tomando, retomando aquele conhecimento da medicina caseira que se tinha antigamente, tudo isso são conhecimentos daquilo que se vem à tona, e todos os momentos são emocionantes”. (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Cabe enfatizar a importância e o significado das mezinheiras da região do Cariri, como descreve Araújo (2016), as mezinheiras são mulheres do campo (zona

rural), que com o seu conhecimento utilizam plantas medicinais da região para a produção de medicamentos, as mezinhas, medicamentos para tratamento de enfermidades.

Os modos de cuidar na comunidade rural tem uma essência peculiar, podendo diferencia-se de centros urbanos. Parece que as relações de proximidade entre os moradores vão facilitando as práticas advindas da cultura popular, como as mezinheiras e benzedadeiras. A apropriação do lugar onde vivem, o amor que transmitem quando falam precisam ser considerados, ainda mais por que na Ponta da Serra existe o movimento de emancipação política do distrito.

A comunidade carece de muitas coisas e a gente aos poucos foi descobrindo o que era necessário, o que era que a gente precisava, e a gente foi buscar. Fomos descobrir que também não estava em nossas mãos (...) e fomos buscar ajuda com o Conselho Municipal de Saúde (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

3.2 O cuidado como motivação para enfrentamento dos desafios

As práticas de cuidado tornaram-se âncora deste trabalho pela sua singeleza e ao mesmo tempo sua força mobilizadora e motivadora dos sujeitos; com a sistematização houve a desinvisibilização do cuidado, e percebemos então o que possibilitou trilhar esse caminho.

De acordo com o relatório de sistematização coletiva (2019), nos encontros são realizadas atividades relacionadas à melhoria da saúde das pessoas. Não existe um conselho formalizado, não há regimento interno, o que existe primeiramente é o acolhimento mútuo de pessoas e a articulação de ações para demandas possíveis de serem resolvidas muitas vezes dentro do próprio território. Então, nesse sentido qual a relação com o cuidado? O cuidado apresenta-se mais do que um ato isolado para com outra pessoa.

Saber cuidar implica aprender a cuidar de si e do outro, tendo sempre noção de nossa realidade, possibilidades e limitações. Antes de sonhar eternamente com um mundo por vir, sonhemos com uma sociedade onde os valores se estruturam e se constroem ao redor do cuidado com as pessoas, sobretudo, considerando as diferentes culturas, saberes, ideias; com o planeta em que vivemos e com as questões que envolvem este viver em relação de cuidado uns com os outros. (SILVA, 2005)

Diante desse pensamento começamos a desvelar as impressões e falas dos sujeitos extraídas da sistematização coletiva (2019), que se identificam com o cuidar, o sentimento de estar bem e da geração de vínculos de confiança.

É saber que não está sozinha, é estar unido com outras pessoas com o mesmo propósito. [] Poder expressar o que pensa e o que sente; ser reconhecido e acolhido (Relatório de Sistematização, 2019)

Para Félix-Silva et al (2014) o cuidado está envolto numa visão de múltiplos fatores, não somente em saberes técnicos e científicos; a escuta, o olhar, o sujeito, em seus vários aspectos contribuem para uma assistência com integralidade, sendo importante a manutenção do vínculo e troca de saberes. Podemos notar a potencialidade dessa abrangência do cuidar quando acontece no exercício da atribuição profissional e de uma forma mais horizontalizada, da comunidade com a comunidade. Aqui a presidente da associação de moradores do sítio Rodeador fala sobre sua motivação e a forma de atuar no enfrentamento dos desafios após participar do Conselho Local de Saúde.

Eu percebi que a gente se aproxima um do outro e isso é o que se torna comunidade e os profissionais. (...) Antes quando eu cheguei aqui não tinha nada, não tinha médico, não tinha agente de saúde (..) a população reclamava, mas não sabia a quem procurar, então na hora que eu comecei a participar do conselho de saúde, eu faço uma reunião, sento com a comunidade, a gente conversa, eles traz os problemas deles, o que é que precisa e eu levo pra o conselho (local) e o conselho procura resolver os problemas das pessoas. (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Torna-se possível identificar a repercussão da trajetória do grupo na prática, desvelando o quão significativas são as rodas de conversa. Dentre as motivações observadas está a implantação do jardim medicinal no posto de saúde; como exemplo trazemos a experiência desta mesma microárea, Rodeador, onde foi iniciada uma mobilização social para fazer canteiros de verduras e hortaliças no terreno da associação rural.

Aqui eu comecei a conversar com os vizinhos e a gente começou a fazer canteiro. Eu mostrei pra eles a verdura fresquinha plantada sem ter veneno, sem passar nada. Então é uma renda a mais; como tem pessoas aqui que faz os canteiros e passou a vender (...) pra mim é importante por eu ser cadeirante, é um incentivo a mais eu aprender, dar valor a vida (..) porque mesmo na cadeira de rodas eu tô lá com as menina no conselho local, tô buscando melhoria de vida pra minha comunidade e isso não tem dinheiro que pague. (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Para melhor entendimento, cabe explicar que o jardim medicinal no Centro de Saúde Joaquim Ferreira Leite tem, além das plantas medicinais, há hortaliças e frutas, e está conseguindo alcançar alguns de seus objetivos como o incentivo à população realizar uma alimentação saudável e promover essa prática em seus quintais e territórios.

O enfrentamento aos desafios é feito a partir da desconstrução do modelo centrado na doença, da mudança de comportamento, hábitos e aproximação das relações entre seres humanos; e nesta experiência as práticas populares e integrativas desenvolvidas em cada passo proporcionaram a reorientação do modelo assistencial.

As práticas populares, bem como as práticas integrativas tem como característica olhar para a pessoa, e não a doença, como discorre Oliveira et al (2010) que a centralidade na pessoa e no processo de cura estimula maior responsabilização, empoderamento e participação da pessoa nas decisões e ações, sendo importante o vínculo de confiança com o terapeuta ou com o agente de prática popular.

Outro aspecto a ser considerado para as motivações encontra-se em ações intersetoriais e momentos simbólicos como aconteceu no plantio do baobá, árvore que carrega a força da resistência e ancestralidade africana, e faz parte do Projeto Caminhos do Baobá, do Grupo de Valorização Negra do Cariri (GRUNEC).

Um momento marcante, foi quando Sandra trouxe uma planta com o nome de baobá (...) juntou todo mundo, veio o pessoal da educação popular, fomos nós aqui da Ponta da Serra, o conselho, juntamos as crianças e foi um momento muito emocionante. Outro momento foi nossa primeira colheita da nossa horta comunitária, foi muito bom ver o alface, o coentro, ver a tomate cereja, ver os alunos chegando aqui colhendo e levando pra cozinha da creche, pra o colégio, ali a gente se sentiu como uma vitória porque todo final de semana a gente aguando, vendo ali foi gratificante (Relatório de Sistematização, 2019).

Refletindo por meio do relatório de sistematização (2019) sobre as conquistas ao longo da trajetória, os atores e atrizes mencionam a participação deles com a promoção de mudanças na comunidade através dos aprendizados no conselho local; evidenciando a importância de serem ouvidos e contemplados com o atendimento de algumas reivindicações. Essa articulação facilitou a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e população, conseguindo estender-se para além dos muros do posto de saúde ou de qualquer instituição.

A caminhada mostra muitos avanços, no entanto, falar sobre os novos desafios torna visível os nós críticos, para que juntos possamos traçar um planejamento efetivo e maneiras de desatá-los.

É complicado porque ninguém quer participar de nada hoje em dia... a gente não quer assumir, só quer achar o prato pronto; (a pessoa) diz não tem tempo, eu não posso, eu não vou e depois querem receber. [] Precisa a comunidade participar mais, assim, participar em peso, aí seria bem melhor, a gente teria mais força para lutar por nossos ideais. [] O que a gente vê futuramente é que a gente consiga encontrar pessoas mais abertas a nossas causas. (VIDEODOCUMENTÁRIO YOUTUBE, 2019)

Nota-se uma inquietação nas falas acerca da necessidade da participação de um maior número de pessoas do território nas rodas de conversa do conselho local, considerando o sentimento de união entre os sujeitos, resulta na geração de maiores expectativas com a população em geral.

4 CONSIDERAÇÕES – PONTOS DE CHEGADA

A intenção de institucionalizar a participação popular no distrito de Ponta da Serra, inicialmente realizada por universitários, profissionais de saúde e gestão, almejava o encontro entre o mundo da formação acadêmica e a prática profissional, tornando o controle social em saúde uma realidade.

A partir da sistematização coletiva ficou perceptível a necessidade de maior divulgação dos meios de participação existentes, de forma a garantir que todos e todas exerçam seus direitos constitucionais quanto a participação. O PET Saúde GRADUA SUS trouxe como contribuição a promoção de encontros entre a população e os profissionais de saúde do território e conseqüentemente aconteceu o nascimento de um grupo com perfil cuidador, trilhando uma trajetória de integração e união.

Por meio da cartografia social e da sistematização da experiência, propostas pela Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido (Fiocruz), conseguimos desnudar as práticas de cuidado permeando e fortalecendo todo o processo de implantação do Conselho Local de Saúde.

O relatório de sistematização coletiva (2019) trouxe reflexões sobre o protagonismo dos atores e atrizes, sobre os hábitos característicos da zona rural nordestina que puderam ser resgatados como as práticas populares de cuidado e a vivência das mezinheiras. As possibilidades para enfrentamento dos desafios tornaram-se mais fortalecidas com o cuidado, resultando em um instrumento propulsor de mudanças e contribuição para a promoção da saúde das pessoas e do território.

Assim, o grupo manteve-se obstinado em levar não somente as problemáticas para a gestão e para o Conselho Municipal de Saúde (CMS), levando também a proposta de regularização das práticas integrativas, visto que a UBS possui além do Jardim Medicinal outras práticas como Dança Circular, Auriculoterapia e Reiki. A busca de alternativas para a melhoria do serviço de saúde é visível em todo esse percurso.

Como enfermeira e parte integrante do grupo foi um grande aprendizado poder sistematizar uma trajetória da qual faço parte e poder visualizar o empoderamento dos sujeitos e a dimensão do potencial que temos ao realizar práticas de cuidado em nosso cotidiano, que é uma forma de valorizar e reconhecer a participação popular.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. **Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

ARAÚJO, Bruna Dayane Xavier de. **Raízes da cura:** os saberes e as experiências dos usos de plantas medicinais pelas Mezinheiras do Cariri cearense. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Universidade Federal do Ceará, 2016. [online] Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/19314>> Acesso em: 05 de mai. de 2020.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar** Ética do humano- compaixão pela terra. Rio de Janeiro. Vozes, 1999. p.199. [online] Disponível em: <<http://www.vozes.com.br/Brasil>> Acesso em: 02 de mai. de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (**Lei Orgânica da Saúde**). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: 2000, 454p.

BRASIL. **IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico,** 2010. [online] Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=23>> Acesso em: 01 de fev. de 2019.

DANTAS, V.L.A. **A saúde como prática popular.** [online] Disponível em: <<https://www.sescsp.org.br/online/artigo/5922> postado em 03/11/2011> Acesso em: 09 de abr. de 2020.

ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS NA CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO. **Relatório da sistematização coletiva.** Eusébio: Fiocruz Ceará, 2019.

Félix-Silva VA, Nascimento MVN, Albuquerque MMR, Cunha MSG, Gadelha MJA. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica.** Editora Universidade Potiguar - Edunp 2014. 78p APEC - Sociedade Potiguar de Educação e Cultura Ltda. [online] Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/a_tenda_do_conto_como_pratica_integrativa_de_cuidado_na_atencao_basica.pdf> Acesso em: 04 mar. de 2020.

GOHN, M. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, mai./ago. 2004.
FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e ousadia:** o cotidiano do professor. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Brasília, 2007. Ministério da Saúde (Brasil). **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

MATOS, S.N.L. Implantação do Conselho Local de Saúde em Ponta da Serra.2020. (3s). [online] Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Kb6TaS2EMjY&t=77s>> Acesso em: 10 mai. de 2020.

OLIVEIRA, M. W.; MORAES, J. V. **Práticas Populares de Saúde e a Saúde da Mulher**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 412-420, out./dez. 2010

PASCHE, D. F. (2010). **Humanizar a formação para humanizar o SUS**. In Ministério da Saúde, *Cadernos HumanizaSUS* (PP. 64-71). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randünz V. **O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem**. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):471-5

APÊNDICE A – FOTOS DA SISTEMATIZAÇÃO COLETIVA

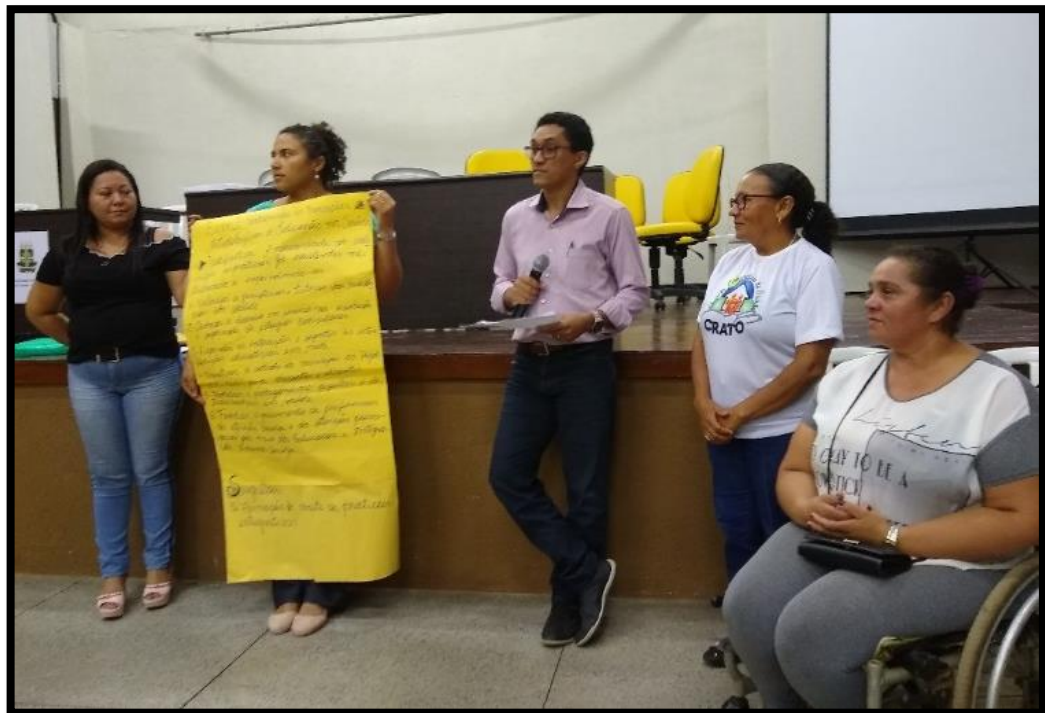




APÊNDICE B – FOTOS DOS ENCONTROS DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE



Pré- Conferência Municipal de Saúde, Ponta da Serra 2019



Plano de elaboração da Política de Educação Permanente do Município, URCA



Plantio do baobá, Projeto Verde Vida Ponta da Serra

APÊNDICE C – FOTOS DAS REUNIÕES DO CLS COM PRÁTICAS DE CUIDADO





APÊNDICE D – FOTOS DO JARDIM MEDICINAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE







APÊNDICE E – FOTO DO GRUPO COM O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

