

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Relatório de Iniciação Científica:

“Desenvolvimento de estratégias de Vigilância Popular e Cuidado em Saúde junto à um grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade”

Bolsista: Tainá Maria Lima Freire

Orientador: Fernando Ferreira Carneiro

Fortaleza - Ceará

2023

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO

Título

Desenvolvimento de estratégias de Vigilância Popular e Cuidado em Saúde junto à um grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade

Aluno

Tainá Maria Lima Freire - Medicina/ Universidade Federal do Ceará

Orientador/Unidade/Instituição

Fernando Ferreira Carneiro - Pesquisador em Saúde Pública da Fiocruz Ceará. Doutor em Epidemiologia (UFMG), pós doutor em Sociologia (Universidade de Coimbra/Centro de Estudos Sociais).

Apoio/Unidade/Instituição

Ana Regina Barbosa - Graduada em Serviço Social (FAC) com especialização em Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho (FIOCRUZ). Mestre em em Políticas Públicas de Saúde (FIOCRUZ).

Áreas de Conhecimento

4.06.00.00-9 Saúde Coletiva/4.06.01.00-5 Epidemiologia/4.06.02.00-1 Saúde Pública.

Integração com outros projetos/unidades/instituições

1. PROGRAMA INOVA FIOCRUZ-CE/Funcap (categoria A) - “Estudo da pandemia da COVID-19 em uma coorte de mulheres de uma comunidade de alta vulnerabilidade em Fortaleza” Pesquisadora Proponente: Dra. Lígia Regina Franco Sansigolo Keer.
2. “Atenção Primária à Saúde, Cuidado e Vigilância Popular da Saúde em Território Vulnerável de Fortaleza Ceará” - Dissertação de Ana Regina Barbosa apresentado ao Programa de Pós-Graduação – *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Políticas Pública em Saúde da Escola de Governo da Gerência Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz.
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC (Fortaleza, Ceará)
Faculdade de Medicina: Departamento de Saúde Comunitária, Departamento de Patologia e Medicina Legal.
4. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Ceará (Eusébio, Ceará)
Áreas: Saúde e Ambiente e Saúde da Família.
5. Tulane University, Estados Unidos
Escola de Saúde Pública e Medicina Tropical da Tulane University, Estados Unidos.
Departamento: Global Community Health and Behavioral Science.
6. Universidade de Coimbra - Centro de Estudos Sociais
7. Participatório em Vigilância Popular em Saúde e Ecologia dos Saberes da Fiocruz Ceará.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 surgiu como grande desafio da saúde pública mundial, inicialmente atingindo bairros ricos e rapidamente em seguida, bairros com baixo Índice de Desenvolvimento Humano, onde as taxas de transmissibilidade e letalidade mostraram-se elevadas, chegando a ocorrer óbitos residenciais antes de serem notificados por órgãos públicos (Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde - Célula de Vigilância Epidemiológica, 2020)¹. Sob essa perspectiva, é fato que a saúde é moldada por processos de determinação social (Buss e Filho, 2007)², sendo indispensável analisar outras variáveis que compõem a saúde populacional e o seu processo saúde-doença.

O “Estudo da pandemia da COVID-19 em uma coorte de mulheres de uma comunidade de alta vulnerabilidade em Fortaleza”, contemplado no EDITAL 01/2020 PROGRAMA INOVA FIOCRUZ-CE/Funcap e coordenado pela Profa Lígia Regina Franco Sansigolo Kerr*, propõe-se investigar os fatores relacionados à transmissão do COVID-19, para que se possa tentar sugerir métodos de prevenção mais eficientes.

Para tal, a pesquisa tem como um de seus objetivos o desenvolvimento de estratégias de Vigilância Popular e Cuidados à saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, que foi alcançado pela pesquisa de mestrado “Atenção Primária, Cuidado e Vigilância Popular da Saúde em Território Vulnerável de Fortaleza Ceará” realizada pela agora mestre Ana Regina Barbosa, 2022, membro da equipe de pesquisa coordenada pela Profa. Lígia Kerr. Desse modo, o presente projeto de iniciação científica colaborou com objetivos específicos das pesquisas citadas.

De acordo com a regulamentação da Lei nº 8.080/1990 o Estado, por meio do Sistema Único de Saúde, deve garantir o acesso a uma saúde universal, equitativa, integral e com participação popular. Sabe-se que para implementação de políticas públicas de saúde é necessário que ocorra processos de vigilância em saúde, que inegavelmente traz benefícios e avanços à saúde populacional. No entanto, muitas vezes, essa atividade ainda se apresenta com um viés fiscalizador, gerando um distanciamento da autonomia da população sobre a própria saúde (Sevalho, 2016)³.

O protagonismo social é muitas vezes dificultado pelas várias barreiras impostas para impossibilitar a produção de um cuidado autônomo e crítico. A desigualdade social e a negligência estatal enfrentada pela classe trabalhadora, muitas vezes, impede o acesso a informação para tomada de consciência e o processo de autonomia no cuidado, que é ofertado, de maneira geral, de forma protocolizada em diferentes níveis que nada tem haver com a população a quem é direcionada. Desta forma, ao enfrentarmos crises sanitárias como

a Sars-Cov 2, encontramos dificuldades para articular ações de combate ao vírus, pois as estruturas de poder funcionam de forma vertical, não conseguindo incorporar ações em conjunto a comunidade.

O contexto sócio-político-econômico do Brasil, ficou ainda mais evidente durante a pandemia, precarizando relações de trabalho já frágeis e diferentes entre homens e mulheres, devido à posição que cada gênero ocupa no mercado de trabalho e nas relações sociais. Fica evidente que na conjuntura da pandemia, as mulheres foram as mais prejudicadas com uma carga de trabalho contabilizada ou não - no caso de trabalho doméstico - além, da carga da responsabilidade de cuidar dos outros, histórica e socialmente esperado das mulheres.

Nesse contexto, a escolha do grupo para desenvolver a pesquisa-ação, foi composto por mulheres, visando valorizar os critérios de representatividade qualitativa, no que chama-se de “amostra intencional”, em que um pequeno grupo é escolhido de forma pensada em função de sua representatividade em determinado assunto (Thiollent, 2011)⁴.

É imprescindível a busca por desenvolver estratégias a serem aplicadas no âmbito da APS que contribuam para um melhor diálogo entre esse modelo de atenção à população no contexto da pandemia e pós-pandemia. Pois, o trabalho científico de investigação social:

“Deveria fazer-se capaz, também de “dar a voz” e deixar que de fato “falem” com as suas vozes as mulheres e homens que em repetidas investigações anteriores acabavam reduzidos à norma dos números e ao anonimato do silêncio de tabelas”(BRANDÃO, p. 24, 2006)⁵

Este trabalho visa auxiliar na identificação das potencialidades do território e dos serviços de saúde e contribuir com a construção de estratégias de vigilância popular e promoção da saúde, por meio de um enfoque participativo como estratégia de problematização, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população sob uma perspectiva crítica e emancipatória (Carneiro, 2020)⁶.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Caracterizar as organizações comunitárias presentes no território com vistas à construção de uma Vigilância Popular e cuidado em Saúde.

Objetivos Específicos:

- Identificar as potencialidades e estratégias do território e dos serviços de saúde a fim de construir coletivos de promoção da vigilância popular e cuidado em saúde.

* <https://www.funcap.ce.gov.br/2020/10/22/resultado-do-edital-01-2020-programa-inova-fiocruz-ce-funcap/>

- Analisar a existência de um quadro social que permita o desenvolvimento da vigilância popular e promoção da saúde a partir da caracterização das organizações comunitárias presentes no território.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa-ação (Thiollent, 2002)⁷ com um grupo de mulheres que são acompanhadas pela Unidade de Saúde Dr. Zenirton Pereira da Silva. Para facilitar a comunicação e marcação dos encontros foi criado um grupo de WhatsApp. O grupo de pesquisa foi denominado “Pesquisadoras Populares”, nome definido pela pesquisadora Ana Regina Barbosa.

Os encontros foram realizados na Associação Pequeno Cidadão, com duração de até duas horas, visando adequar-se à dinâmica social do grupo de mulheres. O trabalho em grupo constituiu-se de oficinas para a elaboração do mapa social do território com base na técnica da cartografia social, a qual favorece a articulação e o diálogo entre os saberes por meio da representação cartográfica, como forma de linguagem em comum e acessível (Costa et al., 2016)⁸. A construção coletiva do mapa social baseou-se nos debates e reflexões críticas suscitadas pelas questões orientadoras: Quais os elementos que ameaçam a saúde e a vida na comunidade? e Quais os elementos que promovem a saúde e a vida na comunidade?.

Importante ressaltar que a produção da cartografia social vai muito além da análise do espaço geográfico, penetra nas camadas populares, resgatando fatos, histórias, lutas e práticas do cotidiano da comunidade. Dessa forma, a cartografia social é um processo dinâmico, logo a mesma comunidade pode produzir mapas diferentes e diversos do mesmo território em momentos históricos diferentes (Teixeira, p. 89 - 91, 2022)⁹.

Durante as oficinas, foram utilizados os seguintes instrumentos de registro e coleta de dados: câmera fotográfica, celulares, tablets, gravador de áudio e cartolinas. Os discursos das participantes do grupo de pesquisa foram gravados e transcritos para a etapa de análise, sendo o conteúdo organizado em categorias de análise.

Por meio da pesquisa-ação, foi possível propor soluções para os problemas e aprender na ação, com conhecimentos diferenciados (Thiollent, 2002). Assim, sendo viável para o grupo propor intervenções de vigilância participativa pontuais e continuadas. Pois como discute Pessoa et.al. (2013, p. 3)¹⁰:

“Este caminho metodológico aproxima-se da realidade social visando o conhecimento científico, sem desconsiderar os significados, crenças, simbologias dos envolvidos nos processos da vida cotidiana, que

passam por transformações intrinsecamente ligadas ao modo de vida dos moradores e trabalhadores”.

Todos os encontros seguiram o protocolo de biossegurança relacionado à Covid-19 elaborado pela coordenação da pesquisa “Produção de indicadores para avaliação das condições de vida das famílias e acesso aos serviços de atenção primária em territórios do litoral e do sertão do Ceará e do Rio Grande do Norte”.

A pesquisa principal, “Estudo da pandemia da COVID-19 em uma coorte de mulheres de uma comunidade de alta vulnerabilidade em Fortaleza”, em que se insere esse subprojeto de pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFC, sob parecer número 4.617.433, credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A pesquisa de mestrado também está aprovada, sob parecer do CAAE: 53887421.0.0000.8027 - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.

RESULTADOS

As oficinas ocorreram no período entre março e maio de 2022 e foram coordenadas pela mestrandia Ana Regina Barbosa e como auxiliares: Tainá Maria Lima Freire e Carla Nayra Sousa do Nascimento. Sempre contando com a participação de 10 a 15 mulheres.

A 1ª oficina realizada foi estruturada da seguinte forma: apresentação das participantes com dinâmica, conversa inicial sobre pesquisa-ação e objetivos do projeto de pesquisa. Além disso, houve pactuação com o grupo de mulheres sobre os dias e horários para realização das atividades, sendo acordado uma agenda com intervalos de 7 dias, com duração de duas horas cada oficina. Como critério de exclusão de participação, combinamos não faltar a três das oficinas. Nesse primeiro dia contamos com 21 mulheres.

A apresentação do projeto de pesquisa aconteceu por meio de roda de conversa, na qual houve uma problematização sobre o objeto de pesquisa, as pessoas compartilharam suas experiências e puderam tirar dúvidas acerca da pesquisa. Uma vez que o “roteiro” inicialmente proposto pelas pesquisadoras foi simplesmente um ponto de partida, pode ser redesenhado pelas participantes da pesquisa. O processo de discussão detalhado é imprescindível para concretização do tema abordado, assim como seus desdobramentos e definição dos problemas de modo prático e claro para todas as participantes.

A dinâmica aconteceu da seguinte forma: cada participante se apresentava e respondia a pergunta “o que é saúde pra você?”. Os principais termos citados foram 12 vezes “posto de saúde”, 11 vezes “médico”, 10 vezes “atender”, 7 vezes “lutar”, 4 vezes “remédio” e 3 vezes “bem-estar”, englobando bem estar físico mental e espiritual.

Foi possível verificar que foi destacado a palavra “médicos” como sendo crucial para se ter saúde, sendo citado principalmente “ter médicos no posto de saúde”. Nota-se, portanto, que, apesar dos esforços para reorientar o modelo médico assistencial, com o Programa Saúde da Família a partir de 1990, a assistência à saúde permanece ainda médico-centrado, privilegiando práticas curativas de modo verticalizado.

Este modo de produzir saúde acarreta prejuízos no desenvolvimento da autonomia da população, como descrito por Costa et. al (2009)¹¹ “além de reagir a um estímulo apenas temporário, a população não muda de comportamento e gera a falta de estímulo na organização da comunidade para o desenvolvimento de cidadania e participação nas atividades desenvolvidas pela unidade”.

No entanto, apesar de ter sido salientado o “ter médicos”, durante as respostas podemos perceber que dimensão saúde para o grupo também ultrapassa a noção dessa assistência, mostrando-se ambiente propício para o desenvolvimento de novas práticas em saúde, como pode-se perceber nas falas de algumas participantes:

“[...] a saúde pra mim é relacionado ao emocional, porque a gente ‘tando’ bem emocionalmente tem saúde e assim a gente convive até melhor com as pessoas, porque a gente ‘tendo’ saúde tudo fica melhor”.

Segundo Thiollent (2011) esta etapa é essencial dado que a pesquisa-ação deve ser organizada em torno da busca de soluções. As mulheres se mostraram bem interessadas em construir junto. Seguimos com a apresentação dos critérios de frequência e com preenchimento do formulário de cadastro. A oficina foi encerrada com avaliação do dia pelas participantes.

Na 2ª oficina, primeiramente, houve uma acolhida onde foi realizada uma leitura de dois poemas da autora Ryane Leão no livro Tudo Nela Brilha e Queima, transcritas a seguir: “*contem suas histórias, descubram o poder de milhões de vozes que foram caladas por séculos*” e “*cada vez que encontro outras mulheres para partilhar histórias nos tornamos terra fértil*”.

Prosseguiu o preenchimento do cadastro de participantes, com entrega de material para as pesquisadoras (pasta, caneta e bloco de anotações), leitura e assinatura do termo de uso de imagem e voz. Houve a participação da Doutora Ana Cláudia para explicação da elaboração da cartografia social. Logo depois, foram propostas questões norteadoras:

1. Quais os elementos/dimensões que promovem/favorecem a vida e a saúde das comunidades?

2. Quais os elementos/dimensões que ameaçam a vida e a saúde das comunidades?

Esta metodologia é de extrema importância para elaborar o conhecimento voltado para a coletividade, contando com a obtenção de informações, saberes e vivências da comunidade, para assim trazer à luz constatações sobre a realidade. Constatações estas que, de acordo com Paulo Freire (2011)¹², são importantes não para se adaptar, mas para mudar a realidade. Para Pessoa et al. (2013)¹³:

Este caminho metodológico aproxima-se da realidade social visando o conhecimento científico, sem desconsiderar os significados, crenças, simbologias dos envolvidos nos processos da vida cotidiana, que passam por transformações intrinsecamente ligadas ao modo de vida dos moradores e trabalhadores.

O momento foi construído coletivamente com todas sentadas em volta de uma mesa com cartolina e pincel automático. Foi discutido e apontado os elementos em comum acordo. Notou-se que todas participaram da discussão compartilhando sua opinião. O seguinte quadro foi elaborado por elas em uma cartolina, e durante o processo colocado em ordem de prioridade conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Elementos que ameaçam a vida e a saúde x elementos que promovem a vida e a saúde.

AMEAÇAM A VIDA E A SAÚDE	PROMOVEM A VIDA E A SAÚDE
1. Falta de segurança (violência) 2. Falta de profissionais na unidade de saúde 3. Falta de emprego 4. Falta de saneamento básico 5. Falta de fiscalização ambiental (auxílio para animais domésticos, abandono de animais, pocilgas: criação de animais de forma inadequada) 6. Violência doméstica 7. Lixo (conscientização sobre higiene coletiva) 8. Fome 9. Drogas 10. Má condições de moradias 11. Falta de informação	1. Calçadão Vila do Mar (exercícios físicos, paqueras, empregos, quiosques, barracas etc) 2. Posto de Saúde 3. Jardins 4. Cuca 5. CEPID 6. Mercados dos Peixes (pesca) 7. Creche 8. Projeto 4 Varas 9. Escolas de Tempo Integral 10. Associação Pequeno Cidadão 11. Igrejas 12. Polícia Comunitária 13. Escolas de Surf 14. Areninhas

Fonte: Acervo da pesquisa de Barbosa, (2022) ¹⁴

A oficina foi encerrada com uma breve discussão sobre o próximo encontro, avaliação do dia e lanche coletivo.

A 3ª oficina iniciou-se a acolhida com a seguinte questão: "O que você está sentindo ao chegar?". Houve a entrega do material para as mulheres ausentes na oficina passada. Prosseguiu-se com a discussão dos elementos que promovem ou que ameaçam a vida e a saúde da comunidade. A partilha de saberes foi muito rica. A oficina encerrou com a avaliação de como foi o dia pelas participantes. Surgiram palavras como "motivada", "esperançosa", "confiante", "animada", "alegre".

Na 4ª oficina, houve a continuação do debate sobre o que promove e o que ameaça a vida e a saúde na comunidade. Iniciou-se com a dinâmica do espelho e declamação de um poema de autoria própria da bolsista Carla Nayara e da integrante do Participatório de Vigilância Popular em Saúde, Ambiente e Trabalho, Michele Meneses. Segue um trecho do poema proferido:

*“há saberes diferentes
plurais, diversos e ancestrais
nessa roda todos vão entrar
o caminho é compartilhar
e com eles se afetar*

*Vamos juntas nesse trilhar
andarilhando e ressignificando
possibilidades a tecer
encontros partilhando
e novas experiências renascer
para a vigilância ser popular”*

Na 5ª e 6ª oficina, além da retomada do debate anterior, houve discussão sobre questões da cartografia social, como "Quem domina e controla os processos de produção cartográfica?", "O que e quem aparece nos mapas?", "A comunidade do território participa dos processos de elaboração? Seus interesses são atendidos?". À luz dessas questões, entendeu-se que a cartografia social pode apresentar o cotidiano de uma comunidade, potencializa a autonomia dos sujeitos, sua visibilidade, mobilização e reivindicação de direitos.

Na 7ª oficina houve elaboração do mapa social, construído pelas próprias Pesquisadoras Populares. Um momento muito importante e rico de compartilhamento de saberes e vivências (Figura 1).

Na 8ª e 9ª oficina foi elaborado um plano de ação. O Plano de Ação foi elaborado pelo Grupo de Pesquisa na Comunidade Barra do Ceará, detalhando os elementos ameaçadores da saúde e da vida na comunidade. O Plano de Ação foi estruturado com base nas categorias de Pessoa (2010, p. 242)¹⁵, no qual os elementos foram agrupados por aproximação temática para facilitar a elaboração de soluções e melhorias.

Figura 1: Mapa Social desenhado pelas mulheres da Barra do Ceará, Fortaleza/Ce



Fonte: acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

CONCLUSÕES

Com a pesquisa-ação elaborada junto às mulheres da comunidade, foi perceptível a importância do intercâmbio de experiências e ideias entre elas, identificando problemas e, também, potencialidades do território relacionadas à saúde em seu amplo aspecto.

A comunidade, mesmo em grandes capitais, como Fortaleza, vivem em condições precárias, sob a ameaça da escassez de direitos básicos, como saúde, educação e segurança de qualidade. Além disso, a violência doméstica, a divisão de territórios e a ociosidade da juventude por falta de políticas públicas efetivas, afetam direta e indiretamente a saúde da população.

Apesar de toda dificuldade enfrentada, foi identificado promotores de saúde, como Centro Urbano de Arte e Cultura, Areninhas, Calçadão - Vila do Mar, Mercado dos peixes, Projeto 4 varas, Escolas de Surf e Barracas a beira mar, esta última gerando fonte de renda. Além disso, mostrou-se importante pontos de encontro e diálogo com as igrejas e a própria Associação Pequeno Cidadão.

No âmbito prático-teórico nota-se que a partir do conhecimento prático e compartilhado, a reflexão teórica da pesquisa ganhou sentido e profundidade. A vivência das oficinas possibilitou a produção da cartografia social, bem como o desenvolvimento da ação da comunidade para a comunidade. Apesar de alguns obstáculos enfrentados pelas mulheres devido suas rotinas diárias de trabalho e cuidado dos familiares, essa metodologia participativa abriu, e tem aberto, um leque de possibilidades para a construção e legitimação de práticas participativas para a efetivação de uma vigilância à saúde mais dialógica. Além disso, o processo de construção coletiva é capaz de empoderar a sociedade para sentir-se agente de mudança, como destacado por uma das participantes após a construção do mapa:

[...] Eu ainda estou anestesiada de ontem à tarde, eu não paro de pensar no mapa porque ficou muito lindo. Eu não imaginava que a gente conseguia e a gente conseguiu chegar, eu tô assim tão emocionada que eu amei aquele quadro, aquele quadro a gente fizemos o nosso bairro da nossa localidade e se desse para ficar assim num mural ia ficar muito lindo sei que nós estamos de parabéns, ficou muito lindo, junta a gente consegue tudo mesmo.

A elaboração do Plano de Ação foi baseado em problematização de situações que impactam diretamente a vida das pessoas da comunidade sob a visão do grupo de mulheres, baseado na ordem de priorização estabelecida por elas (Quadro 1).

Todavia, foi importante na formulação do plano de ação pensar sobre o que seria realmente possível intervir a nível de organização comunitária. Em razão de que, de forma hegemônica, foi posto a falta de segurança como prioridade de problemas. Certamente, a violência é um forte determinante social de saúde, uma vez que dificulta o acesso aos cuidados e direitos básicos da população, como mostrado resumidamente na figura 2. No entanto, as esferas maiores da violência - estrutural e comunitária - representam problemas fora da capacidade de resolução de uma organização social, pois seria se expor a riscos resultantes da negligência estatal e da disputa de poder paralelo.

Figura 2- Violência como determinação social da saúde

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE



Fonte: Acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

A despeito da dificuldade imposta por estruturas maiores, foi discutida a importância do combate a violência doméstica, usando informação e estratégias de empoderamento de gênero. Deu-se um processo participativo e criativo, sendo as pesquisadoras auxiliares no processo de elaboração. Desenvolveu-se ações a curto, médio e longo prazo para melhorias de problemas sociais divididos em 4 categorias, que serão comentadas a seguir, com respectivos recorte de sua representação na cartografia social:

(1) Falta de profissionais no posto de saúde: criação de uma comissão do coletivo de mulheres para reunir com órgãos responsáveis, como a coordenação do Conselho de Saúde para apresentar e discutir a problemática.

Figura 3. Falta de profissionais na Unidade Básica de Saúde.



Fonte: acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

(2) Fome e falta de emprego: realização de feira para geração de renda extra das mulheres. Além de, por meio da participação social, haver doação de cestas básicas para famílias mais vulneráveis. Objetivando fortalecer vínculo coletivo na comunidade.

Figura 4. Fome.



Fonte: acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

(3) Falta de saneamento básico e condições precárias de moradia: buscar parceiros para realização de oficinas para construção de banheiro seco, pinturas e construção de telhado e piso sustentável. Em adição a ações para conscientização de higiene coletiva.

Figura 5. Falta de saneamento básico



Fonte: Acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

(4) Violência doméstica e falta de informação: Visita à Casa da Mulher Brasileira e à Delegacia da Mulher. Planejado enviar ofício convite para a Casa da Mulher Brasileira a fim de conseguir oficina com as profissionais. Realizar articulação com parceiros para realização de momentos de autocuidado.

Figura 6. Violência Doméstica



Fonte: acervo da pesquisa de Barbosa, 2022

Importante informar que com a finalização das oficinas, o grupo de pesquisa decidiu nomeá-se Coletivo de Mulheres da Barra do Ceará e comunica-se continuamente, com encontros pelo menos uma vez ao mês para desenvolvimento das ações do plano de ação elaborado.

Como destaca Thiollent (2011) o objetivo da pesquisa-ação "não se trata apenas de resolver um problema imediato e sim desenvolver a consciência da coletividade nos planos políticos ou culturais a respeito dos problemas importantes que enfrenta, mesmo quando não se vêem soluções a curto prazo".

Desta forma, o objetivo de contribuir com a construção de uma vigilância em saúde mais participativa, está sendo atingido. Mas é um propósito que não se encerra e pretende-se que ganhe autonomia para um andamento contínuo.

Sob o que foi exposto, foi possível notar o desenvolvimento de uma experiência prática de Vigilância Popular em Saúde, que reforçou a importância e a possibilidade de uma organização popular como fator promotor e autônomo de saúde na comunidade.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa apresenta limitações importantes, uma vez que, envolve mulheres e território vulnerável, sobrepõe-se questões de classe e gênero, como a dificuldade de conciliar horários para participar das oficinas e das ações, visto que muitas vezes a jornada de trabalho soma-se a questões domésticas e de cuidado de outrens. Além disso, um dos principais elementos de impacto na vida da comunidade é a violência. Uma esfera que acaba por

envolver questões de segurança das participantes, restringindo-se fotos, dados e planos de ação envolvendo abertamente esta questão.

PERSPECTIVAS E AVALIAÇÃO

Trabalhar a Iniciação Científica com a possibilidade de conhecer e desenvolver pesquisa participante e pesquisa-ação aumenta a percepção crítica e reflexiva sobre o papel do universitário na comunidade para além da academia. A estratégia de promoção da saúde, muitas vezes, transmitida hierarquizada mostra-se falha. No contato com a comunidade aprende-se o “porquê” dessa lacuna e percebe-se que um modelo de pesquisa e extensão construído coletivamente pode angariar muitos benefícios para ambos.

A pesquisa imersa em ação e contato social torna viável a construção de saberes mais concretos e práticos, de forma que se torna possível analisar e buscar soluções de problemas reais enfrentados pelo mundo além do muro da universidade. A experiência com a Iniciação Científica agrega de forma a reconstruir conhecimentos, no entanto, com um guia metodológico científico para o pensar certo, para um saber dialógico para uma verdadeira e possível transformação social.

Importante relatar que durante o processo de pesquisa também tive a oportunidade de fazer parte, pelo projeto Participatório de Saúde da Fiocruz, da Caravana de Vigilância Popular da Saúde Ambiente e Trabalho no Assentamento Pedra Branca, Miraíma - Ceará para conhecer a experiência dos Agentes Populares de Saúde do Campo do Movimento Sem Terra. Conhecemos o cotidiano da população e os quintais produtivos agroecológicos e medicinais, uma experiência palpável de cuidado comunitário dialógico e colaborativo.

Particpei também como co-autora de um capítulo de Livro do PROMEF com título “Vigilância Popular e Pesquisa Participativa: Construção de Saberes Dialógicos”¹⁶. Apresentei a experiência na pesquisa na perspectiva da Iniciação Científica no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o título “Pesquisa-ação com Enfoque na Vigilância Popular e no Cuidado em Saúde Junto a um Grupo de Mulheres em Situação de Vulnerabilidade no Contexto da Iniciação Científica”. Além disso, participei da construção do “Guia Vigia, povo!: um guia de vigilância popular em saúde”¹⁷.

Acredito que estas experiências acrescentaram e acrescentarão bastante minha prática médica, tornando-a mais usuário-centrada, auxiliando na desconstrução do modelo médico centrado e na construção do modelo de saúde proposto desde a década de 1990 com a criação do Programa Saúde da Família baseado em uma Vigilância em Saúde produzida junto a sociedade, mas que infelizmente, ainda encontra obstáculos para se estabelecer. O estudo e

prática da pesquisa-ação mostrou-me a possibilidade de construir estratégias em parceria com a comunidade, fundamentada em um saber metodológico.

Dito isto, é preciso reconhecer e agradecer as contribuições do orientador Fernando Carneiro, da mestre Ana Regina Barbosa, da doutora Ana Cláudia de Araújo Teixeira e das diversas pessoas, por meio de projetos vinculados, que cruzam esse período de aprendizagem de pesquisa, pelos ensinamentos técnicos e formativos, como na escrita, indicações e procura de referencial teórico, desenvolvimento de comunicação. Em resumo, a experiência até este ponto da pesquisa tem sido de enorme significado na minha formação médica e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FORTALEZA. Informe Semanal Covid-19. Prefeitura Municipal de Fortaleza, Secretaria Municipal de Saúde. Fortaleza. 2020b.
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis -Rev Saúde Coletiva* 2007; 17(1):77-93.
3. SEVALHO, Gil. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis* [online]. 2016, vol.26, n.2, pp.611-632. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200014>.
4. THIOLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
5. BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo R. (organizadores). Pesquisa Participante: a partilha do saber. São Paulo: Ideias e Letras, 2006.
6. CARNEIRO, Fernando Ferreira, & Pessoa, Vanira Matos. (2020). Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00298130. Epub August 21, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>
7. THIOLENT. Michel. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E METODOLOGIA DA EXTENSÃO. I CBEU – Congresso Brasileiro de Extensão Universitária - João Pessoa – PB, em 10 de novembro de 2002.
8. Costa, N. O. et al. Cartografia Social Uma Ferramenta Para a Construção do Conhecimento Territorial: reflexões teóricas acerca das possibilidades de desenvolvimento do mapeamento participativo em pesquisas qualitativas. *ACTA geográfica*, v. Ed. Esp., n. V CBEAGT, p. 73–86, 2016.
9. TEIXEIRA, A. C. A. ; BARBOSA, A. R. ; CARNEIRO, F. F. ; COSTA, L. A. ; FREIRE, T. ; FIUZA, T. ; KERR, L. R. F. S. . Vigilância popular e pesquisa participativa: construção de saberes dialógicos. In: Sassi AP, Fiuza TM, Dias RB,. (Org.). Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. 1ed.Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2022, v. 2, p. 85-108.
10. PESSOA, V. M. et al. Action research:methodological proposal for action planning in primary care services in the context of environmental health and occupational health. *Interface (Botucatu)*.
11. Costa, G. D. da ., Cotta, R. M. M., Ferreira, M. de L. da S. M., Reis, J. R., & Franceschini, S. do C. C.. (2009). Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 62(Rev. Bras. Enferm., 2009 62(1)), 113–118. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>
12. FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 67.ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2011.
13. PESSOA, V. M. et al. Action research:methodological proposal for action planning in primary care services in the context of environmental health and occupational health. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.301-14, abr./jun. 2013.

14. Barbosa, Ana Regina. Atenção primária, cuidado e vigilância popular da saúde com mulheres em território vulnerável de Fortaleza Ceará / Ana Regina Barbosa. -- 2022.

15. PESSOA, V.M. Abordagem do território na construção da integralidade em saúde ambiental e do trabalhador na atenção primária à saúde em Quixeré-Ceará. 2010. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2010.

16. Editora Artmed Panamericana. Ano de publicação 2022. DOI 10.5935/978-65-5848-682-4.C0004. Ciclo 17. Volume 2; Páginas 85 - 108. Idioma pt (padrão do ISO 639). Copyright ©2022 Artmed Panamericana

17. Vigia, povo!: um guia de vigilância popular em saúde/ Fernando Ferreira Carneiro, Vera Lúcia Azevedo Dantas (org.) – 1. ed.- Eusébio, CE: Fiocruz Ceará; ABRASCO, 2023 – Protagonismo popular em defesa da vida).