



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DE ANGRA DOS REIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE TERRITÓRIO E SABERES
- TERESA

LUISA VILAS BOAS CARDOSO

**COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS,
QUILOMBOLAS E CAIÇARAS DE UBATUBA A PARTIR DA I CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS**

ANGRA DOS REIS

2023

LUISA VILAS BOAS CARDOSO

**COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS,
QUILOMBOLAS E CAIÇARAS DE UBATUBA A PARTIR DA I CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Educação de
Angra dos Reis, da Universidade Federal
Fluminense, como requisito parcial para a
Conclusão da pós Graduação em Gestão
de Territórios e Saberes.

Orientadora: Dr^a Alessandra Bortoni Ninis

Coorientadora: Daniele Elias Santos

ANGRA DOS REIS

2023

LUISA VILAS BOAS CARDOSO

COMPREENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS,
QUILOMBOLAS E CAIÇARAS DE UBATUBA A PARTIR DA I CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

Trabalho monográfico de conclusão de curso *lato sensu* apresentado ao Instituto de Educação de Angra dos Reis, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão de Territórios e Saberes.

Data de aprovação: 26/05/2023

Profª Drª Alessandra Bortoni Ninis – Orientadora
Fundação Oswaldo Cruz – Observatório dos Territórios Sustentáveis e Saudáveis da
Bocaina

Me. Helena Fonseca Rodrigues
Fundação Oswaldo Cruz – Observatório dos Territórios Sustentáveis e Saudáveis da
Bocaina

Me. Luiz Antônio Nolasco
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Luiz Claudio Bernardes (Santiago)
Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba

RESUMO

Este trabalho busca investigar as necessidades específicas de saúde das comunidades tradicionais de Ubatuba, partindo do olhar dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras em diálogo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas. Por meio da compreensão da realidade da saúde dos povos tradicionais, visa dar subsídios para a busca por políticas públicas diferenciadas de saúde que contemplem as necessidades territoriais, o modo de ser e viver, a ancestralidade, a cultura e as práticas tradicionais. A partir da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba, a pesquisa estrutura uma matriz de análise das demandas por uma atenção diferenciada em saúde dos povos tradicionais da região. De acordo com a análise de resultados, observa-se que grande parte das demandas de saúde tem como prioridade de ação o acesso aos serviços de saúde, a infraestrutura, o saneamento básico, o reconhecimento e a regularização das atividades tradicionais, como manejo de roças e recursos naturais, a pesca e maricultura artesanal e demais atividades referentes ao modo de vida dos povos indígena, quilombola e caiçara, ligados, sobretudo, a soberania e segurança alimentar e nutricional destes. Este estudo, portanto, pode ampliar a discussão do tema da atenção diferenciada em saúde dentro do movimento social e, ao mesmo tempo, ser valioso para o planejamento estratégico do município, auxiliando na criação de intervenções solidárias que busquem a mitigação de adversidades e promovam a qualidade de vida e saúde das comunidades tradicionais.

Palavras chave: atenção diferenciada em saúde, políticas públicas, território tradicional, justiça socioambiental.

RESUMEN

Este trabajo busca investigar las necesidades específicas de salud de las comunidades tradicionales de Ubatuba, desde la perspectiva de los pueblos indígenas, quilombolas y caiçaras en diálogo con la Política Nacional de Salud Integral de las Poblaciones Rurales, de las Forestales y Acuáticas. A través de la comprensión de la realidad de salud de los pueblos, tiene como objetivo proporcionar subsidios para la búsqueda de políticas públicas de salud diferenciada que contemplen las necesidades territoriales, la manera de ser y vivir, la ascendencia, la cultura y las prácticas tradicionales. A partir de la I Conferencia Municipal de las Comunidades Tradicionales de Ubatuba, la investigación estructura una matriz de análisis de las demandas de una atención diferenciada en salud de los pueblos tradicionales de la región. Del análisis de los resultados, se observa que la mayoría de las demandas de salud tienen como prioridad de acción el acceso a servicios de salud, la infraestructura, el saneamiento básico, el reconocimiento y la regularización de actividades tradicionales, como manejo de huertos y recursos naturales, la pesca y maricultura artesanal y otras actividades relacionadas con el modo de vida de los pueblos indígena, quilombola y caiçara, vinculadas, sobre todo, a su soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. Este estudio, por lo tanto, puede ampliar la discusión acerca del tema de la atención diferenciada en salud dentro del movimiento social y, al mismo tiempo, ser valioso para la planificación estratégica del municipio, ayudando en la creación de intervenciones solidarias que buscan mitigar las adversidades y promover la calidad de vida y salud de las comunidades tradicionales.

Palabras-clave: atención diferenciada en salud, políticas públicas, territorio tradicional, justicia socioambiental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa das comunidades tradicionais de Ubatuba	15
Figura 2 – Leitura do eixo temático “Saúde e Saneamento”	22
Figura 3 – Apresentação das propostas realizadas no eixo temático “Saúde e Saneamento”	23
Figura 4 – Apresentação do Coral da Aldeia Renascer	24
Figura 5 – Pré-Conferência Indígenas do Norte (Aldeia Boa Vista, Rio Bonito e Akaray Mirim) (11/02/2022)	89
Figura 6 – Pré-Conferência Indígenas do Sul (Aldeia Renascer) (23/02/2022)	90
Figura 7 – Pré-Conferência Quilombo da Caçandoca (11/03/2022)	90
Figura 8 – Pré-Conferência Quilombo da Fazenda (10/03/2022)	91
Figura 9 – Pré-Conferência Quilombo do Sertão de Itamambuca (25/03/2022)	91
Figura 10 – Pré-Conferência Quilombo do Camburi (30/03/2022)	92
Figura 11 – Pré-Conferência Caiçaras do Centro (18/03/2022)	92
Figura 12 – Pré-Conferência Caiçaras do Norte (23/03/2022)	93
Figura 13 – Pré-Conferência Caiçaras do Sul (19/04/2022)	93
Figura 14 – I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba (21/06/2022)	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
FCT	Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas
OTSS	Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
UCs	Unidades de Conservação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Aproximações da pesquisadora com a temática abordada	9
1.2	Contextualização da pesquisa	10
1.3	Justificativa e relevância	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
3.1	Povos e comunidades tradicionais de Ubatuba e o Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba	14
3.2	Saúde dos povos e comunidades tradicionais no Brasil	16
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de pesquisa	19
4.2	Cenário da pesquisa	19
4.3	Procedimentos metodológicos	21
4.3. 1.	Metodologia das pré-Conferências	21
4.3.2.	Metodologia da Conferência	21
4.3.3	Metodologia pós Conferência	24
4.4	Análise das informações	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	Análise geral dos resultados	27
5.2	Análise específica dos resultados	58
5.2.1	Saúde como direito universal e social	58
5.2.2	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 dos povos e comunidades tradicionais	60

<i>5.2.3 Transversalidade como estratégia política e a intersectorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas aos povos e comunidades tradicionais.</i>	<i>62</i>
<i>5.2.4 Participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos povos e comunidades tradicionais nas instâncias de controle social em saúde.</i>	<i>63</i>
<i>5.2.6 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.</i>	<i>67</i>
<i>5.2.7 Informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural dos povos e comunidades tradicionais para a produção de ferramentas de comunicação</i>	<i>69</i>
<i>5.2.8 Promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental.</i>	<i>70</i>
<i>5.2.9 Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os povos e comunidades tradicionais.</i>	<i>73</i>
6 CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximações da pesquisadora com a temática abordada

Reservo-me, neste momento, a escrever o texto em primeira pessoa. Faço dessa forma, por querer expressar aqui todos os motivos que me levaram a escolher esta temática para o presente trabalho.

Pertenço à comunidade caiçara do Prumirim, em Ubatuba. Desde a minha adolescência sempre busquei o fortalecimento comunitário, principalmente das juventudes, nos espaços coletivos que a comunidade me ofertava. Saí do meu território para estudar, porque me ensinaram que o conhecimento para ser “alguém na vida” estava nas universidades e não na minha comunidade, e para conhecer outras realidades, sem ao menos entender a minha própria.

Entrei para a faculdade de nutrição no ano de 2010 e no decorrer do processo de amadurecimento pessoal e profissional, comecei a questionar a ausência do saber popular e a inexistência de outras/os estudantes de comunidades tradicionais no ensino superior. Assim, ao final do curso, fiz meu trabalho dedicado a compreender a saúde dos povos e comunidades tradicionais, mais especificamente do Quilombo do Campinho da Independência, a partir do olhar da própria comunidade.

Também me apaixonei pela saúde pública, o que deu início a minha militância pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e me levou a embarcar na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em Sobral, no Ceará, onde permaneci dois anos atuando como nutricionista residente em três centros de saúde da família.

Quando retornei ao território, em 2018, conheci o Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba (FCT) por meio do Núcleo Jovem e percebi que não estava sozinha nos meus questionamentos, além de ter a possibilidade de lutar junto aos meus.

A partir do movimento social, comecei a trabalhar no Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS), uma parceria entre o FCT e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), uma das referências em ensino e pesquisa na área de saúde pública, que eu também sonhava em atuar profissionalmente.

Nessa interface entre o conhecimento acadêmico e o conhecimento popular, envolvi-me com a educação diferenciada, mas sempre com um olhar atento à saúde

do território, do qual o movimento não apresenta uma base de discussão tão ampliada e fortalecida quanto a educação.

Deste modo, assim como a educação, acredito que a saúde para as comunidades tradicionais também deva ser diferenciada, uma vez que cada povo apresenta especificidades de cuidado e práticas de saúde, advindas da tradição e do modo como se relacionam com o território em que vivem. Da mesma forma, creio que as comunidades tradicionais devem ser protagonistas e ter autonomia sobre a construção e a consolidação da sua própria atenção integral à saúde, criando políticas públicas e ações efetivas para seus povos.

Dito isso, escolhi como tema para a pesquisa de conclusão da Pós-graduação em Territórios e Saberes, investigar as necessidades específicas de saúde das comunidades tradicionais de Ubatuba, partindo do olhar dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras durante a I Conferência das Comunidades Tradicionais de Ubatuba, em diálogo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

1.2 Contextualização da pesquisa

O município de Ubatuba, localizado no litoral norte do estado de São Paulo, abrange uma área de 708,105 mil quilômetros quadrados (IBGE, 2022). Em meio a mata atlântica, entre o mar e sertão¹, encontram-se os povos indígenas, quilombolas e caiçaras, que lutam por uma vida digna em seu território ancestral, de modo a manter viva a sua cultura e tradição, em meio ao desenvolvimento desenfreado do sistema hegemônico, colonial, capitalista e patriarcal do mundo atual.

As práticas de saúde dos povos e comunidades tradicionais estão entrelaçadas a este território vivo e demandam formas próprias de organização, que permeiam o SUS, para melhor atender as necessidades de saúde de cada povo (BRASIL 2013a).

De acordo com a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011), é de responsabilidade dos governos colocar serviços de saúde à disposição dos povos interessados, de forma que a organização, planejamento e

¹ O termo sertão tem uma conotação própria no território, usado por moradores do litoral, para designar a faixa de terra aos pés da serra da Bocaina acima da rodovia BR 101.

administração sejam realizadas em cooperação com as comunidades, levando em consideração suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

No Brasil, a Convenção 169 resultou, entre outras, na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, de forma a garantir o acesso à saúde por meio do SUS, considerando seus princípios fundamentais de equidade, universalidade e integralidade como forma de expressar o compromisso do Estado com a saúde dos povos e comunidades tradicionais (BRASIL, 2013a)

A partir da PNSIPCFA, as práticas de saúde para as populações tradicionais do Brasil precisam ser repensadas, de forma que as políticas públicas em saúde sejam compreendidas e organizadas a partir do olhar das comunidades indígenas, quilombolas e caiçaras existentes nos diferentes territórios.

Para a execução deste trabalho, esta pesquisa foi realizada ao longo do processo de construção da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba e atividades posteriores da comissão ampliada das comunidades tradicionais, que deliberou sobre o relatório final da Conferência, (processo realizado desde o primeiro semestre de 2021 até o segundo semestre de 2022).

Este foi um espaço de debate e reflexão, onde a população tradicional pode expressar suas demandas e pleitear ações e serviços que atendam às necessidades de suas comunidades, que culminará na elaboração do I Plano Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba e demais políticas públicas necessárias para a garantia dos direitos desses povos.

1.3 Justificativa e relevância

Ao compreender o território não somente como um espaço físico, percebe-se que a afirmação da identidade, a compreensão de direitos e a valorização do conhecimento que existe e se produz no mesmo, são essenciais para a permanência dos povos tradicionais.

Ao contrário do pensamento capitalista, que marca o território com um legado colonial, escravista e patriarcal de propriedade de grupos hegemônicos, os povos e comunidades tradicionais buscam vê-lo com base nas suas identidades e seu uso como instrumento de luta, de transformação social e como um eixo na defesa da vida.

Assim, a luta por uma atenção diferenciada em saúde, que contemple as necessidades territoriais, o modo de ser e viver, a ancestralidade, cultura e as práticas tradicionais desses povos, além de contribuir para a permanência e existência dos mesmos, também ressignifica o cuidado e abre os caminhos para outras formas de ser e viver neste mundo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as necessidades específicas de saúde dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras de Ubatuba, a fim de subsidiar políticas públicas específicas para povos e comunidades tradicionais.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento das demandas por políticas públicas de saúde específicas para os povos e comunidades tradicionais de Ubatuba;
- Estabelecer um diálogo entre a I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas;
- Refletir sobre o conceito de atenção diferenciada em saúde para povos e comunidades tradicionais;
- Dar subsídios ao município para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para os povos e comunidades tradicionais.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Povos e comunidades tradicionais de Ubatuba e o Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba

A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, instituída pelo Decreto no 6.040/2007, compreende as comunidades tradicionais, como:

Povos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007).

As comunidades tradicionais também são reconhecidas como parte das populações do campo, da floresta e das águas, tendo a PNSIPCFA como um instrumento de garantia do direito ao acesso à saúde e às especificidades desses povos.

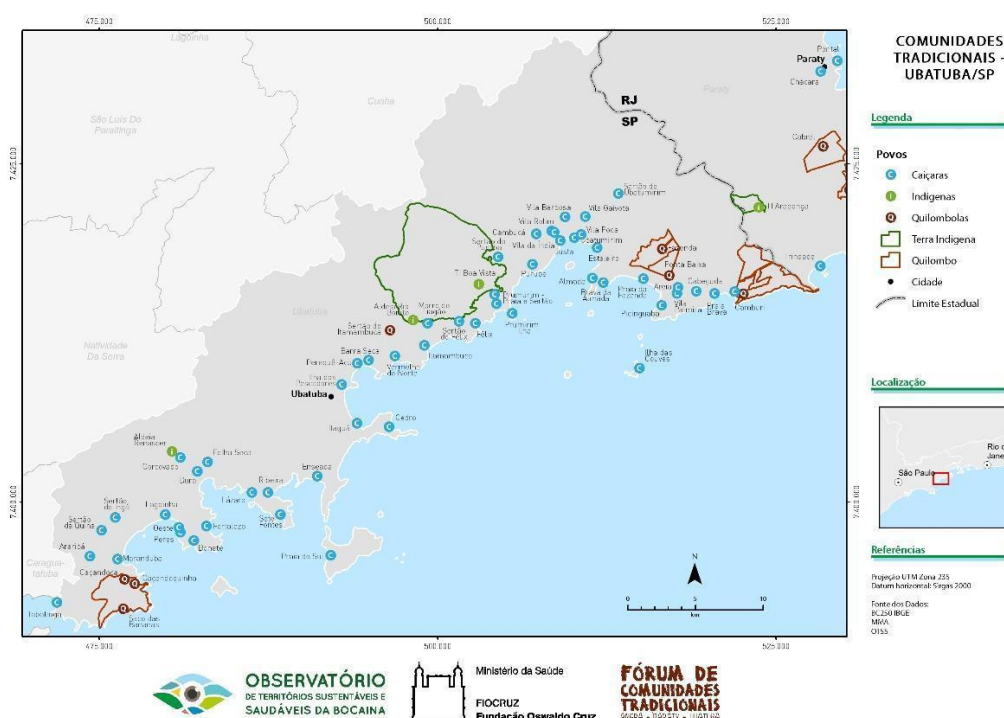
Em Ubatuba, existe a presença de três povos e suas comunidades, sendo eles:

- **Indígenas**, que se localizam nas terras indígenas da Aldeia Renascer (Ywyty Guaçu), localizada na comunidade do Corcovado, na região Sul do município, onde vivem indígenas das etnias Guarani M'bya e Tupi Guarani; Aldeia Rio Bonito (Tekoa Yyakã Porã), Aldeia Boa Vista (Tekoa Jaetxáa Porã) e Aldeia Akaray Mirim (Tekoa Akaraí), que compreendem a etnia Guarani M'bya e estão dentro da terra indígena Boa Vista, todas localizadas na região norte do município;
- **Quilombolas**, representadas pelas comunidades do Quilombo da Caçandoca, na região sul do município, Quilombo do Sertão do Itamambuca, Quilombo da Fazenda e Quilombo do Camburi, na região norte;
- **Caiçaras**, sendo o maior grupo do município, por isso optou-se por dividir as comunidades por região², sendo elas:

² A denominação por região seguiu o documento base da I Conferência das Comunidades Tradicionais de Ubatuba

Região Norte - Camburi; Cabeçuda; Picinguaba (Vila Palmira e Areia); Praia da Almada; Praia do Ubatumirim; Sertão do Ubatumirim; Praia do Estaleiro; Comunidade do Cambucá; Sertão do Puruba; Praia do Puruba; Prumirim e Praia do Félix; **Região Centro-Norte** - Praia do Itamambuca e Praia Vermelha do Norte; **Região Centro** Barra Seca; Barra dos Pescadores e Itaguá; **Região Centro-sul** - Enseada; Saco da Ribeira e Praia do Lázaro) e **Região Sul** - Rio Escuro e Praia Dura; Praia da Fortaleza e Brava da Fortaleza; Praia das Sete Fontes; Praia Grande do Bonete; Peres; Lagoinha; Corcovado; Barra do Rio Maranduba; Sertão do Meio; Sertão do Araribá; Sertão do Ingá e Sertão da Quina.

Figura 1 - Mapa das comunidades tradicionais de Ubatuba.



Fonte: OTSS, FCT e FIOCRUZ, 2022. Defesa do território

Diariamente, essas comunidades sofrem com ataques à sua permanência e modo de vida em seus territórios, em decorrência de diversos fatores como: a grilagem de terras, a especulação imobiliária, o turismo de massa, as Unidades de Conservação (UCs), os grandes empreendimentos na região, dentre outros. É nesse

cenário de disputa, de marginalização das comunidades tradicionais, que houve a necessidade de união destes três povos, para lutar por um ideal em comum GALLO; NASCIMENTO, 2019).

Assim, em 2006, iniciou-se a organização comunitária entre os povos indígenas, quilombolas e caiçaras dos municípios de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba, mas apenas em 2007, constituiu-se enquanto Fórum de Comunidades Tradicionais, tendo como política propulsora o Decreto 6040/2007, que instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (GALLO; NASCIMENTO, 2019)

A principal frente de luta deste movimento é a defesa do território, pois compreende que sem o mesmo não é possível a manutenção da identidade, ancestralidade, cultura, modo de vida e práticas tão importantes para as comunidades tradicionais. Deste modo, a percepção do território pelas comunidades tradicionais, vai além do espaço físico e da noção de propriedade privada, mas carrega consigo dimensões simbólicas de pertencimento, modo de vida e saberes.

Na organicidade do FCT, a saúde aparece como um eixo transversal às demais lutas travadas no território, mas ainda não é uma frente de luta organizada dentro do movimento social, o que fragiliza o diálogo e construção de políticas públicas de saúde específicas para as comunidades tradicionais.

3.2 Saúde dos povos e comunidades tradicionais no Brasil.

Até 1988, o direito à saúde no Brasil estava associado à inserção do trabalhador e trabalhadora no mercado formal de trabalho. Com a promulgação da Constituição Federal, o direito à saúde estendeu-se aos trabalhadores e trabalhadoras rurais/camponeses com e sem vínculo formal de trabalho (FIOCRUZ, 2018; BRASIL, 1988). A partir das conquistas da reforma sanitária, principalmente com a instituição da lei nº 8.080/90, que cria o SUS, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990).

A ampliação dos direitos e a compreensão de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos, ou seja, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam diretamente na situação

de saúde da população³, o que acarreta na busca pela redução dos riscos de doenças, nos avanços dos modelos de proteção social, bem como, no desenvolvimento econômico e ações intersetoriais para a construção de políticas públicas em saúde mais efetivas para todos, inclusive para os povos e comunidades tradicionais (FIOCRUZ, 2018); (BUSS;FILHO, 2007).

O crescimento da atuação do SUS com as populações tradicionais também foi possível pela abrangência do atendimento destas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) um formato de reorganização da atenção básica que possibilitou o exercício de práticas de cuidado em um espaço democrático e de participação popular, a partir de um trabalho integrado e multidisciplinar, de modo a resguardar a dinâmica territorial e a singularidade das populações. (BRASIL, 2012).

Apesar desses avanços da saúde pública no Brasil, em pleno século XXI, as populações mais invisíveis para as políticas públicas do Estado, ainda são os(as) camponeses, populações atingidas por barragens, extrativistas, pescadores, ribeirinhos, quilombolas, indígenas, dentre outras comunidades tradicionais (CARNEIRO, 2014).

Deste modo, as populações do campo, da floresta e das águas concentram altos índices de pobreza e analfabetismo, relacionados com a má distribuição da riqueza existente no país. Dentre as dificuldades de acesso às políticas públicas, destacam-se: falta de acesso à educação, saneamento básico, comunicação e acesso insuficiente aos serviços de saúde em todos os seus níveis (BRASIL, 2013a).

Os conflitos territoriais também se apresentam como um dos principais fatores que afetam diretamente o modo de vida e a saúde dessas populações. A estrutura fundiária do agronegócio e dos grandes empreendimentos reforçam ainda mais a desigualdade no país, além de contribuir com o aumento da violência nessas áreas onde se concentram as comunidades tradicionais, bem como, na retirada dos mesmos de seus territórios (BRASIL, 2013a; BRASIL 2015; FIOCRUZ, 2018).

Cabe destacar que, ao instituir a Lei nº 8080/90, foi retirado do conceito de saúde a menção ao direito à posse e ao acesso à terra, reivindicação histórica e parte

³ Esse trecho refere-se aos Determinantes Sociais da Saúde, descritos por Buss e Filho (2007) como: “Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”

da identidade dos povos e comunidades tradicionais (FIOCRUZ, 2018).

Em relação ao território abrangido pelo FCT, os principais conflitos identificados são: a grilagem de terras, a especulação imobiliária, o turismo de massa, as UCs, os grandes empreendimentos na região, dentre outros, levando-o a colocar a defesa do território como a bandeira central na sua agenda de luta. (GALLO; NASCIMENTO, 2019).

Diante do exposto, é necessário dar visibilidade às necessidades em saúde dessas populações, para que o Estado seja pressionado a planejar, agir e avaliar suas ações, com vistas a garantir o direito à saúde dessas populações, conforme previsto nas políticas citadas neste estudo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa militante, pautada na concepção abordada por Jaumont e Varella (2016). Para os autores, a pesquisa militante é parte da produção de conhecimento orientada pela transformação social, que busca aliar a reflexão crítica e teórica com a prática das lutas populares e resistência de povos originários e de matriz africana e demais populações marginalizadas, com caráter militante.

Deste modo, movimentos sociais e comunidades deixam de ser meros objetos de pesquisa, observados de forma distante e neutra, e passam a ser considerados protagonistas e produtores de conhecimento legítimo e participantes ativos na construção do saber científico (BRINGEL; VARELLA, 2014).

Partindo do princípio de que a pesquisadora é do território e também militante do FCT, este método foi o que mais se adequou à sua atuação, uma vez que a produção do conhecimento científico, não deslocado do seu conhecimento prévio e da sua militância, pode alimentar a transformação da realidade em saúde das comunidades tradicionais de Ubatuba.

Por conta disso, esta pesquisa se desenrolou durante a sua participação ativa na I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba, em que fez parte da comissão organizadora representando o FCT, bem como, facilitou o eixo temático “Saúde e Saneamento Básico” e “Assistência Social e Soberania Alimentar e Nutricional”, de onde coletou a maior parte das informações para este estudo.

4.2 Cenário da pesquisa

Este estudo ocorreu durante as etapas de construção e de consolidação, da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba, que ocorreu no dia 21 de junho de 2022, no Teatro municipal de Ubatuba e foi precedida por nove pré-conferências, entre os meses de fevereiro a abril de 2022, realizadas no território dos povos e comunidades tradicionais do município, sendo eles: Aldeias indígenas - Renascer e Boa Vista; comunidades quilombolas - Caçandoca, Sertão do Itamambuca, Fazenda e Camburi; e comunidades caiçaras (devido ao grande número de comunidades, foram divididas por regiões, sendo elas Norte, Centro e Sul).

Toda a organização dessa atividade foi efetuada pela Comissão Organizadora da Conferência, composta por representantes dos três povos e das comunidades tradicionais do município, do FCT, das áreas de governo e afins.

O tema central que orientou as discussões foi “Povos e Comunidades Tradicionais e o Direito à Cidadania”, subdividido em 8 eixos temáticos, conforme abaixo:

- 1) Cultura e Identidade;
- 2) Trabalho, Renda e Pesca Artesanal;
- 3) Saúde e Saneamento Básico;
- 4) Educação, Inclusão Digital, Esportes e Lazer;
- 5) Assistência Social e Soberania Alimentar e Nutricional;
- 6) Turismo, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável;
- 7) Infraestrutura e Direito ao Território; e
- 8) Transporte e Segurança Pública.

Sendo seus objetivos:

- Promover o debate, as reflexões e o encaminhamento de pautas relevantes das comunidades tradicionais do município;
- Promover a valorização e salvaguarda das comunidades tradicionais, bem como, o fortalecimento dos direitos e do desenvolvimento sustentável dessas;
- Fortalecer a presença do Poder Público Municipal nos territórios das comunidades tradicionais;
- Promover a sustentabilidade local e a igualdade de oportunidades a todos;
- Avaliar os avanços, os desafios e as perspectivas de políticas públicas voltadas às comunidades tradicionais;
- Organizar as diretrizes para elaboração do I Plano Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

4.3 Procedimentos metodológicos

No que concerne às ferramentas utilizadas na pesquisa militante, estas são inseparáveis das situações específicas vivenciadas pelas/os pesquisadoras e pelos grupos populares, em determinado momento histórico. Neste sentido, observa-se a utilização de técnicas próprias da pesquisa convencional, que dialogam com processos metodológicos pertinentes aos grupos populares, quanto à criação e aplicação de instrumentos alternativos de pesquisa, a fim de permitir a produção de conhecimentos por meios coletivos e dialógicos (VERSIANI; JAUMOUN, 2016).

Neste estudo, foram utilizadas técnicas convencionais de pesquisas participativas, mas também métodos construídos pelo grupo que compôs a comissão organizadora da Conferência, a fim de atender aos objetivos dos povos e comunidades tradicionais.

4.3. 1. Metodologia das pré-Conferências

Em cada pré-Conferência, foi realizada uma apresentação inicial, feita pelo representante da Secretaria de Assistência Social, seguida de uma apresentação dos presentes. Em uma roda de conversa, o grupo abordou todas temáticas propostas. As falas e demandas foram registradas pela comissão organizadora, divididas por temáticas e sistematizadas em demandas gerais e específicas (por comunidade), para serem utilizadas na Conferência. Ao final, foram eleitas (os) as (os) delegadas (os).

4.3.2. Metodologia da Conferência

Inicialmente, foram apresentadas as etapas de processo de criação da Conferência - Visitas da Secretaria Municipal de Assistência Social de Ubatuba às comunidades quilombolas e aldeias indígenas em 2021; reuniões intersetoriais (poder público e sociedade civil com poder público); criação da comissão organizadora, criação coletiva do texto-base, definição dos objetivos e do tema; processo de realização das nove pré-conferências e a metodologia a ser adotada na Conferência. Em seguida, houve a separação de quatro subgrupos, conforme os eixos temáticos, divididos em dois períodos, manhã e tarde, totalizando os 8 eixos.

Na atividade em grupo, foi feita a leitura das demandas coletadas nas etapas de pré-Conferências e, posteriormente, um debate sobre elas, de modo a possibilitar a inclusão de novas demandas, propor alterações e melhorias na redação das demandas existentes e o realizar o destaque por grau de prioridade (alta, média e baixa).

Figura 2 - Leitura do eixo temático “Saúde e Saneamento”.



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Ao final de cada período, os subgrupos voltaram ao auditório e apresentaram as propostas e discussões realizadas.

Por fim, foi feita uma plenária final, a fim de que fossem votadas as sugestões feitas pelos subgrupos a respeito dos encaminhamentos, ordem de prioridades, alterações e inclusões sugeridas. No entanto, devido ao cansaço das (os) presentes, foi decidido que essa etapa seria realizada em outro momento, com a participação da comissão organizadora e as (os) delegadas (os).

Figura 3 - Apresentação das propostas realizadas no eixo temático “Saúde e Saneamento”.



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Durante as etapas da Conferência foram realizadas atividades culturais dos três povos representados, sendo eles o Coral Guarani das Aldeias Boa Vista e Renascer, o grupo “Ô de Casa”, do Quilombo da Fazenda e o grupo “Fandango Caiçara de Ubatuba”. Também foram realizadas vendas de artesanato das comunidades presentes.

Figura 4. Apresentação do Coral da Aldeia Renascer.



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Por fim, A realização de uma conferência é uma solicitação antiga realizada pelas lideranças das comunidades tradicionais, bem como do FCT, que enfim se concretizou e deu seus primeiros passos para a possíveis construções de políticas públicas específicas para a população tradicional no município.

4.3.3 Metodologia pós Conferência

Conforme acordado durante a Conferência, foram realizadas quatro reuniões posteriores, até o final do ano de 2022, com a participação das (os) delegadas (os) e membras (os) da comissão organizadora, a fim de realizar os ajustes finais no relatório da Conferência, que contém todas as demandas coletadas e embasará o I Plano Municipal dos Povos Originário e Comunidades Tradicionais de Ubatuba. Este relatório norteou os resultados do presente trabalho

Nessas reuniões subsequentes à Conferência foi encaminhado que o grupo continuaria se reunindo para consolidar a construção do Conselho Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba, uma demanda de alta

prioridade destacada nas pré-Conferências e na Conferência. Essa atividade segue em andamento até os dias atuais.

4.4 Análise das informações

Os resultados das atividades realizadas foram descritos e analisados utilizando o método de análise de conteúdo, por meio da análise temática (MINAYO, 2008), a fim de melhor compreender as demandas de saúde das comunidades tradicionais que foram registradas durante a Conferência. Como categoria de análise, foram utilizados os princípios e diretrizes presentes na PNSIPCFA (BRASIL, 2013a), descritos a seguir, adequando o termo “população do campo, da floresta e das águas” por “povos e comunidades tradicionais”, por ser mais utilizado na região abrangida pelo FCT e demais políticas públicas:

- I – Saúde como direito universal e social;
- 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 dos povos e comunidades tradicionais;
- III – Transversalidade como estratégia política e a intersectorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas aos povos e comunidades tradicionais;
- IV – Participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos dos povos e comunidades tradicionais nas instâncias de controle social em saúde;
- V – Formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas dos povos e comunidades tradicionais, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica;
- VI – 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;
- VII – Informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural dos povos e comunidades tradicionais para a produção de ferramentas de comunicação;
- VIII – Promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental;

IX – Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa, da pesca e maricultura artesanal ⁴do extrativismo, considerando todos os sujeitos dos povos e comunidades tradicionais;

X - Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCFA.

No tocante dos determinantes sociais, as interfaces da saúde vão muito além do eixo temático 3 “Saúde e Saneamento”, pois relaciona-se com todos os eixos abordados na Conferência, abarcando questões de trabalho, identidade, educação, alimentação, meio ambiente, direito ao território, segurança pública, dentre outros, que são dimensões que influenciam na saúde da população. No entanto, para fins dessa pesquisa e ao tempo destinado a ela, o trabalho focou no eixo temático 3, sendo consultados outros eixos, caso necessário, para contemplar as categorias de análise desejadas, como foi o caso do eixo 2 e 5, “Trabalho, Renda e Pesca Artesanal” e “Assistência Social e Soberania Alimentar e Nutricional”, respectivamente.

Por fim, as demandas também foram analisadas segundo seu “tipo” (geral e específico - indígena, quilombola e caiçara) e destacadas enquanto prioridades as ditas como tais pelas (os) participantes da Conferência e as mais evidenciadas dentro de cada categoria analisada.

⁴ Adição do termo “pesca e maricultura artesanal” ao eixo IX, devido a sua importância cultural, econômica e de garantia da soberania alimentar e nutricional para as comunidades tradicionais de Ubatuba

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise geral dos resultados

Dentre as categorias abordadas, apenas a diretriz X, referente a “Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCFA”, não apareceu como demanda durante a conferência. Todavia, este estudo visa a produção de conhecimento científico como aporte para implantação futura de políticas públicas em saúde específicas para as comunidades tradicionais, bem como, faz referência a muitas bibliografias da área. Cabe ressaltar que o próprio trabalho foi utilizado para ajudar na construção do relatório final da Conferência e do I Plano Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

A partir da análise de resultados, observa-se que grande parte das demandas concentram-se nas categorias II, VIII e IX tendo como prioridade de ação o acesso aos serviços de saúde, a infraestrutura, o saneamento básico e o reconhecimento e a regularização das atividades tradicionais, como manejo de roças e recursos naturais, a pesca e maricultura artesanal e demais atividades referentes ao modo de vida dos povos indígena, quilombola e caiçara, ligados, sobretudo, a soberania e segurança alimentar e nutricional destes.

De uma forma geral, apesar das especificidades de cada povo, as comunidades apresentaram muitas demandas em comum, o que reforça a importância da união dos povos em busca dos direitos para as comunidades tradicionais.

No quadro a seguir, pode-se observar os resultados a partir de uma matriz de análise das demandas em saúde dos povos e comunidades tradicionais da região, que serão debatidas mais especificamente nos próximos tópicos.

Quadro 1. Matriz de organização das demandas em saúde apresentadas pelos povos indígenas, quilombolas e caiçaras de Ubatuba, analisadas de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (2013).

DIRETRIZ ANALISADA	DEMANDAS APRESENTADAS	TIPO DE DEMANDA	OBSERVAÇÕES
Saúde como direito universal e social	Implantação da política municipal de saúde integral das populações do campo das florestas e das águas.	Geral	
	Manifestação da gestão municipal contrária a municipalização da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), caso isso volte a ser cogitado pelo Governo Federal.	Específica indígena	
II - Inclusão social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da	Criação de agenda com Secretária de Saúde para tratar demandas específicas diretamente com os povos originários e comunidades tradicionais.	Geral	

promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual dos povos e comunidades tradicionais;	Prioridade aos povos originários e comunidades tradicionais no acesso às especialidades.		
	Criação de um centro de especialidades médicas em Ubatuba.		
	Atendimentos de serviços especializados (ex: Pediatria, Ginecologista, Geriatria...) dentro das comunidades.		
	Assegurar serviços de saúde especializados para pessoas com deficiência provenientes de povos e comunidades tradicionais.		
	Melhoria na oferta de atendimento de especialidades demandadas e medicação na Maranduba ⁵		

⁵ O Serviço de saúde na Maranduba atende tanto comunidades caiçaras quanto quilombola.

	Melhoria nas condições de atendimento no pronto atendimento da Maranduba e restabelecimento da normalidade do estoque de insumos		
	Diminuição no tempo de espera da/o comunitária/o que busca atendimento na Santa Casa e no Centro Odontológico.		
	Diminuição do tempo de espera para o agendamento de especialidades e exames de saúde e no Centro Odontológico.		
	Oferta de serviços de atendimento veterinário no território, com vacinação antirrábica, castração, tratamento emergencial contra sarna e demais parasitoses.		

	Solicitação de que os atendimentos médicos para moradores permaneçam durante a temporada.		
	Recadastramento das famílias atendidas pela ESF/SESAI para que sejam retomadas as visitas aos idosos provenientes de povos originários e comunidades tradicionais.		
	Fortalecimento da saúde do homem.		
	Criação de protocolo para oferta de dietas respeitando os hábitos culturais nas internações de indígenas na Santa Casa, com solicitação de que essa demanda se torne Lei Municipal.	Específica indígena	

	Livre acesso dos agentes comunitários de saúde indígena como acompanhante aos indígenas nas consultas, exames e procedimentos, em equipamentos públicos voltados à saúde.		
	Criação de ESF nas aldeias indígenas Rio Bonito e Akarai Mirim.		
	Criação de ESF na comunidade do quilombo do Sertão do Itamambuca, ou ao menos a promoção de atendimentos preventivos na comunidade.	Específica quilombola	
	Melhoria na comunicação com ESF de referência, tanto na antecedência da comunicação dos encaminhamentos de especialidades, como no atendimento e relações interpessoais da enfermeira chefe com os/as comunitários/as no Quilombo do Sertão do Itamambuca.		

	Solicitação de visitas de ACS, ao menos para idosos e pacientes com doenças crônicas como pressão alta e diabetes no quilombo do Sertão do Itamambuca.		
	Contratação de ao menos um técnico em enfermagem para fazer as visitas no quilombo do Sertão do Itamambuca.		
	Criação de ESF no Quilombo da Caçandoca.		
	Contratação de agente comunitário de saúde da comunidade e realização de atendimentos preventivos na comunidade do Quilombo da Caçandoca.		
	Ampliação do Posto de Saúde do Camburi e construção de banheiro que os pacientes possam usar no mesmo.		

	Instalação de internet no Posto de saúde e escola do Camburi.		
	Melhoria da estrada do Quilombo da Fazenda, para garantir o acesso aos serviços de saúde.		
	Instalação de internet no Posto do Quilombo da Fazenda.		
	Criação de um formulário de cadastro nos Postos de Saúde com identificação de quilombola, em todo município, e não apenas nos Postos que atendem diretamente o território, pois o quilombola nem sempre mora no quilombo.		

	Recadastramento das famílias atendidas pelas ESF da região centro-sul e centro-norte. para que sejam retomadas as visitas aos idosos.	Específica caiçara	
	Mudança na organização das ESFs para que os pacientes da Barra Seca possam ser atendidos no Perequê-Açu e não no Taquaral, devido à dificuldade dos/as comunitários/as acessarem a ESF do Taquaral.		
	Construção de ESF na Praia da Fortaleza, evitando interrompimento do atendimento na região.		
	Solicitação de que os atendimentos de especialidades sejam agendados no pronto-atendimento da Maranduba e não no posto de saúde da Praia Dura/Corcovado, para facilitar o acesso dos caiçaras do sul às consultas de especialidades.		

	Solicitação de que sejam realizadas visitas do/a agente comunitário de saúde na comunidade caiçara do Peres.		
III - Transversalidade como estratégia política e a intersectorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas aos povos e comunidades tradicionais;	Trabalho em rede entre equipe de saúde e demais políticas sociais para a descentralização dos serviços oferecidos aos povos e comunidades tradicionais, em especial às pessoas com deficiência.	Geral	
	Maior integração entre as equipes de saúde e educação nas atividades realizadas, como por exemplo, nas Campanhas de promoção de saúde nas escolas.		
	Melhorar a integração entre órgãos e equipamentos de saúde, estabelecendo fluxos de referência e contra referência dos profissionais de saúde que atendem aos povos e comunidades tradicionais.		

	Projetos de prevenção do uso de drogas voltado aos jovens.		
IV – Participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos dos povos e comunidades tradicionais nas instâncias de controle social em saúde;	Garantir a presença de representantes dos povos e comunidades tradicionais nas reuniões de colegiados relacionados a eles.	Geral	Não há participação, nem cadeira para as comunidades tradicionais no Conselho Municipal de Saúde, por exemplo. Mas as comunidades participam das Conferência de Saúde.

	Criação do Conselho municipal de Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba.		Em fase de construção, a partir da continuidade das ações da comissão organizadora da Conferência.
	Criação da Secretaria Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba		Demanda a longo prazo
	Reativação e organização do Conselho Municipal das Comunidades Quilombolas.	Específica quilombola	Em processo de reativação.

V - Formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas dos povos e comunidades tradicionais, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica	Treinamento dos agentes comunitários de saúde que atendem idosos (muitos comunitários são idosos e demandam acompanhamento). Formação para os profissionais de saúde sobre a valorização e respeito das práticas tradicionais em saúde das comunidades dentro dos serviços de saúde.	Geral	
VI- Valorização de práticas e	Implantação do programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, para utilização de plantas	Geral	

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;	medicinais, valorização e difusão dos saberes e das vivências caiçaras, indígenas e quilombolas nessa área, em todos os equipamentos públicos voltados à saúde.		
	Fomento dos saberes tradicionais em saúde, visando a promoção e fortalecimento do atendimento, acompanhamento e atividades em grupos, por parteiras, doulas, benzedadeiras e pajés, nos serviços de saúde.		
	Fomento às iniciativas de resgate dos saberes e práticas de roça tradicional, agroecologia e de agrofloresta nas comunidades tradicionais.		
	Criação de uma estrutura adequada para a pajelança na Santa Casa, com local apropriado para utilização do cachimbo e para paciente indígena deitar em esteira no chão, baseado na Política de Práticas Integrativas do SUS	Específica Indígena	

VII – Informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural dos povos e comunidades tradicionais para a produção de ferramentas de comunicação;	Construção de uma cartilha de saberes tradicionais em saúde, advindo de erveiras/os, benzedeiros/os, mestras/es, griôs/oas, xeramões, contribuindo para a salvaguarda desses saberes.	Geral	
VIII – Promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do	Destinar parte do recurso da taxa de preservação ambiental para as demandas básicas em saúde e saneamento básico dos povos e comunidades tradicionais.	Geral	

respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental;	Ampliação urgente da cobertura do saneamento básico, principalmente com o aumento de construções dos prédios.		
	Suspensão da resolução municipal que permite a criação de pequenas unidades de tratamento para grandes prédios, dado que o volume de esgoto que essas pequenas unidades recebem na temporada não condiz com a capacidade de tratamento.		
	Monitoramento das nascentes e moradias a beira mar, com fiscalização do município, inclusive de construções de empreendimentos irregulares.		
	Fomento, capacitação técnica e comunitária; e incentivo à criação de unidades de tratamento de esgoto ecológico e alternativo, como círculo de banana e demais tratamentos ecológicos alternativos.		

	Apoio e auxílio na captação de água e construção de reservatório e sistemas alternativos de tratamento, além de capacitação para realização das análises periódicas necessárias.		
	Criação de saneamento básico ecológico (inclusive com tratamento de água), para viabilizar a comercialização da produção de alimentos.		
	Realização de oficinas de capacitação para construção de fossas ecológicas no território, com efetivo acompanhamento do processo.		
	Autorização e orientações para construção de sumidouros ecológicos nos ranchos de pescadores, possibilitando o		

	filetamento e demais beneficiamentos de pescado artesanal com condições sanitárias e ecológicas necessárias.		
	Medidas de preservação ambiental para salvaguardar condições para a reprodução do modo de vida e renda das comunidades tradicionais, com o fim do despejo de esgoto no meio ambiente, gestão de resíduos sólidos e manutenção das servidões e trilhas.		
	Estruturação e criação de um programa de coleta seletiva, triagem e destinação, com geração de renda para as comunidades.		
	Fortalecimento e fomento das cooperativas que realizam coleta seletiva no município, com estímulo a criação de novas cooperativas de forma descentralizada.		

	Aplicação, monitoramento e fiscalização da Lei dos Resíduos Sólidos existente no município, bem como, a implantação de projetos relacionados a este tema.		
	Capacitação de comunitários para a gestão de resíduos sólidos		
	Contratação de comunitários para a execução do controle de simulídeos (borrachudos), além de capacitar e fornecer insumos, equipamentos e equipamentos de proteção necessários.		
	Necessidade da construção de saneamento (esgotamento sanitário) em aldeias que não tem essa estrutura (ex. aldeia Rio Bonito), nas demais que possuem, ser realizado um monitoramento e criado novos sistemas, caso necessário.	Específica indígena	

IX – Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa, da pesca e maricultura artesanal e do extrativismo, considerando todos os povos e comunidades tradicionais;	Reconhecimento, regulamentação e assistência técnica para a pesca artesanal, maricultura, produção de canoas, roças tradicionais e extrativismo sustentável, junto à Polícia Ambiental, Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis e outros órgãos responsáveis pela fiscalização e autuação ambiental, sem o risco de autuação, multa e apreensão por parte dos órgãos competentes.	Geral	Destacada pelo grupo como alta prioridade
	Criação de uma agenda que procure revisar e estabelecer Planos de Manejo que levem em conta o uso tradicional de matérias primas do meio ambiente, de forma sustentável, com os órgãos responsáveis pelas Unidades de Conservação que existem no município.		
	Reclassificação das atuais UCs onde estão presentes povos e comunidades tradicionais. Alteração para Reservas de		

	Desenvolvimento Sustentável. Respeitando assim os povos e comunidades tradicionais e seus territórios tradicionais.		
	Estabelecimento de parceria entre a Secretaria Municipal de Agricultura e Pesca e a Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo para dar assistência técnica na formação de agroflorestas, psicultura, e criação de frangos e suínos em pequena escala, com soluções para não degradar o meio ambiente e não causar incômodos aos vizinhos.		
	Aproximar a Coordenadoria de Assistência Técnica integral dos povos e comunidades tradicionais, melhorando os canais de orientação, suporte, apoio e fomento.		
	Apoio, orientação e assistência técnica para manutenção e criação de roças tradicionais sem que sejam criminalizadas		

	e autuadas pela fiscalização ambiental.		
	Apoio à emissão de documento para reconhecimento oficial dos quilombolas/indígenas/caiçaras como agricultores familiares (Cadastro do Agricultor Familiar, Declaração de Aptidão ao Pronaf, Notas Fiscais eletrônicas...), registro de produtos de origem vegetal junto ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e certificação de produto orgânico.		
	Criar rede de informação, junto com os povos e comunidades tradicionais, sobre a regularização da vegetação nativa.		
	Orientação para documentação, manutenção e apoio técnico para maricultura e pesca artesanal.		

	Apoio do governo federal e municipal para facilitar o cadastro do Registro Geral de Pesca de pescadores artesanais, em diálogo com a Colônia Z-10.		
	Promoção do selo da Vigilância Sanitária no pescado proveniente de pesca artesanal.		
	Implantação do Programa de Processamento de Pescado, com capacitações e infraestrutura necessária.		
	Fomento aos circuitos curtos de comercialização com a implantação do Serviço de Inspeção Municipal para Produtos de Origem Animal para que o pescado seja vendido diretamente aos estabelecimentos comerciais do município.		
	Fomento local e contínuo à pesca artesanal, com legislação específica, fomento de seu consumo, incluindo valorização		

	do selo SIM e ARTE.		
	Regulamentação para que o pescado artesanal possa transportar seu pescado sem risco de ser autuado.		
	Implantação de pontos de apoio nas praias, para comercialização do pescado proveniente de pesca artesanal.		
	Fiscalização da atividade pesqueira com viés educativo e formativo, não de forma punitiva e sem orientações adequadas.		
	Regulamentação dos ranchos de pescadores, além da autorização e orientações para construção de sumidouros ecológicos nos ranchos de pescadores, possibilitando		

	filetamento e demais beneficiamentos do pescado com as condições sanitárias e ecológicas necessárias.		
	Reconhecimento da Pesca Artesanal como Patrimônio Material e Imaterial no Município.		
	Capacitações para produção e beneficiamento de Juçara, Cacau e etc. nas comunidades tradicionais.		
	Orientação e assessoramento para fomentar a produção de polpa de Juçara na comunidade.		
	Incentivo e fortalecimento da auto-sustentabilidade comunitária, com fomento à produção local e venda autônoma (banana, mandioca, batata doce, milho, café, polpa de juçara, palmito pupunha, abacaxi e mudas diversas), além do consumo interno.		

	Apoio e fomento à comercialização de produtos oriundos de agricultura familiar, pesca artesanal, maricultura e artesanato de povos e comunidades tradicionais do município.		
	Incentivo à organização de empreendimentos de economia solidária quilombolas, indígenas e caiçaras para produção e comercialização de bens, desde produtos agrícolas in natura ou processados até serviços.		
	Criação de espaços coletivos, descentralizados, para promoção de formações, produção e venda de artesanato e produtos de agricultura/agroflorestas locais (banana prata, fruto da juçara, cacau e palmito).		
	Cessão de espaço para produtores de povos e comunidades		

	tradicionais venderem nas feiras livres.		
	Criação de espaços de economia solidária para comercialização dos produtos da agricultura familiar e de artesanato na BR, nas praias e demais pontos com fluxo de turistas no município.		
	Apoiar e priorizar a compra dos produtos cultivados por agricultura familiar nas comunidades tradicionais para a merenda escolar, conforme o Programa Nacional de Alimentação Escolar.		
	Priorizar a compra dos produtos cultivados por agricultura familiar para a merenda escolar e demais formas de venda.		
	Orientação e assessoramento para fomentar a venda da produção de polpa de Juçara, inclusive para a merenda		

	escolar.		
	Fomento à Economia Solidária nas aldeias.	Específica indígena	
	Formação e capacitação em economia solidária, com fomento a realizações com os indígenas.		
	Fornecimento de ferramentas agrícolas (enxadas, enxadões, cavadeiras, pás...) para fomentar a soberania alimentar indígena.		
	Apoio à criação de horta comunitária na aldeia Boa Vista.		

	Capacitações para produção e beneficiamento de Juçara e Cacau. Em relação a isso Fundação instituto de Terras do Estado de São Paulo sugeriu integração entre diferentes comunidades quilombolas do município/região, para possibilitar uma produção em maior escala, facilitando a venda.	Específica quilombola	
	Assistência técnica da Secretaria Municipal de Pesca e Agricultura para formação de agroflorestas, piscicultura, e criação de frangos e suínos em pequena escala, com soluções para não degradar o meio ambiente e não causar incômodos aos vizinhos, no quilombo do Sertão de Itamambuca.		
	Melhorias no acesso ao Viva Leite, com ponto de retirada mais próximo da comunidade do quilombo do sertão de Itamambuca não somente no Puruba.		

	Criação de cozinha comunitária no Quilombo da Fazenda, com equipamentos, fomentando a agricultura familiar (juçara, cambuci, mandioca, milho e feijão).		
	Retomada de ponto de economia solidária na comunidade do Camburi e as margens da BR.		
	Orientação para documentação, manutenção e apoio técnico a retomada do cerco de maricultura, piscicultura e produção de polpa de juçara no quilombo da Caçandoca.		
	Criação de espaço coletivo na comunidade do Quilombo da Caçandoca para formação, produção e venda de artesanato e produtos de agricultura local.		

	Fomento e apoio à produção de juçara na vila da Praia Grande do Bonete	Específica caiçara	
	Fomento à piscicultura no Ubatumirim e na Picinguaba.		

5.2 Análise específica dos resultados

5.2.1 Saúde como direito universal e social.

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, o que significa que ela não é um serviço na qual a população precisa contribuir ou realizar um pagamento de qualquer espécie para ter acesso, mas sim que toda cidadã e cidadão brasileiro tem direito à atenção integral à saúde (BRASIL, 1988; MATTA, 2007).

Nessa perspectiva, um dos princípios e diretrizes do SUS é a universalidade, que se apresenta, não somente como um direito a saúde a ser garantido mediante as políticas públicas, mas também sinaliza questões referentes ao direito à vida e a igualdade de acesso sem distinção de raça/cor, gênero, religião ou qualquer outra forma de discriminação (BRASIL, 1990; MATTA, 2007).

Dentre as demandas apresentadas pelos povos e comunidades tradicionais participantes da Conferência, apenas duas demandas enquadram-se nessa categoria. Sendo a primeira, no campo geral, referente à implantação da Política de Saúde Integral das Populações do Campo das Florestas e das Águas em âmbito municipal.

A PNSIPCFA, instituída em 2013, foi construída com o propósito de atender às necessidades de atenção à saúde dos povos e comunidades tradicionais. É um marco histórico na saúde e um reconhecimento das condições e determinantes sociais do campo, das florestas e das águas no processo de saúde/doença dessas populações. De caráter participativo, com amplo diálogo entre o governo e lideranças de movimentos sociais, tem como objetivo melhorar o nível de saúde, por meio de iniciativas que reconheçam às especificidades de raça/cor, gênero, de geração, etnia e orientação sexual, de forma a garantir o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos à saúde e a melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da dos povos tradicionais (BRASIL, 2013a). Deste modo, a PNSIPCFA é uma referência para a construção de uma política de atenção diferenciada em saúde nos municípios onde essas populações vivem.

Cabe destacar que a gestão da saúde dos povos indígenas difere-se dos demais povos tradicionais, como os quilombolas e caiçaras, enquanto a saúde indígena, com um tempo maior de luta e organização social, tem os cuidados em saúde realizados a nível federal, o que para eles, garante uma atenção específica e

diferenciada, os povos quilombolas e caiçaras estão sob o cuidado da gestão municipal. Logo, a instituição e aplicação de políticas municipais em saúde que fortaleçam as comunidades quilombolas e caiçaras, como é o caso de Ubatuba neste momento, não deve anular futuras mobilizações desses povos para conquistas semelhantes aos indígenas quanto à garantia de uma saúde específica e diferenciada, apenas somar para que o cuidado realizado hoje tenha as melhorias desejadas. Assim como, as reivindicações das comunidades quilombolas e caiçaras não devem ser um retrocesso às conquistas realizadas pelos povos indígenas.

Tendo em vista essa explanação, o segundo ponto destacado nesta categoria está relacionado especificamente aos povos indígenas, e diz respeito à necessidade que estes têm de um posicionamento contrário da prefeitura frente à municipalização da SESAI, caso este assunto volte a ser cogitado pelo governo federal.

A SESAI é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do subsistema de atenção à saúde indígena no SUS. A municipalização deste órgão foi uma tentativa do governo Federal, em 2019, sob os cuidados do ministro da saúde Luiz Henrique Mandetta. A política de municipalização foi considerada em várias ocasiões, pelo fato de que uma das diretrizes organizativas do SUS é descentralização, correspondente a distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal, feita de forma integrada entre a União, estados e municípios, com o objetivo de prestar serviços com mais eficiência e qualidade, além de facilitar a fiscalização e o controle por parte da sociedade (MATTA, 2007; CIMI, 2019).

No entanto, sempre foi combatida pelos povos indígenas e suas organizações, que se articulam para evitar a sua concretização. O principal argumento destes é de que precisam de uma atenção específica e diferenciada, conforme prevê o texto constitucional, ou seja, a Constituição Federal assegura aos povos indígenas o direito de viver de acordo com seus costumes, crenças, cultura, cosmovisões e suas organizações sociais, de modo que a mesma atribui à União a responsabilidade pela execução das políticas a serem desenvolvidas junto aos povos e comunidades respeitando tais diferenças e especificidades (CIMI, 2019).

Por fim, o direito à saúde é fundamental e precisa ser garantido à toda população, respeitando as suas especificidades, principalmente quando relacionadas

às populações tradicionais, mas para isso se faz necessário o constante diálogo com as mesmas, a fim de construir políticas efetivas e em consonância com as suas lutas.

5.2.2 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 dos povos e comunidades tradicionais.

O acesso às ações e aos serviços de saúde dependem de múltiplas dimensões que envolve aspectos econômicos, políticos e sociais em busca da universalização do atendimento, cada vez mais ligados aos conceitos de justiça social e da equidade. Configura-se como a disposição dos serviços de saúde em circunstâncias adequadas à população, para que sua utilização possa gerar resultados positivos em todas as etapas do cuidado em saúde, seja ele individual ou coletivo, em todos os níveis de atenção (SANCHEZ; CICONELLI, 2012). É possível dizer que a dimensão do acesso aos serviços de saúde envolve desde variáveis como a oferta do serviço até a percepção que o indivíduo tem sobre saúde e a necessidade de atenção à saúde (TULLIO, 2019).

A partir dessa reflexão inicial, como resultado dessa categoria, observou-se que as demandas gerais se referem, principalmente, à garantia do acesso das comunidades às diferentes especialidades em saúde, seja no próprio território, como também, por meio de encaminhamentos para centros de especialidades médicas e odontológicas.

Em relação às demandas específicas, para os povos indígenas, a necessidade mais evidentes refere-se ao respeito às práticas de cuidado em saúde próprias, como é o caso do fornecimento de uma alimentação adequada a seus hábitos alimentares em ambientes hospitalares, bem como, o acompanhamento dos agentes de saúde indígena, que são profissionais e também pessoas da própria comunidade, para facilitar a compreensão tanto do indígena consultado, quanto do profissional durante o atendimento e, desta forma, proporcionar um cuidado adequado que atenda a necessidade destes povos.

Quanto às demandas específicas quilombolas, estas estão mais voltadas à criação de postos de saúde dentro das comunidades onde são inexistentes, de modo a facilitar o acesso ao serviço, bem como, proporcionar uma saúde voltada às especificidades desse povo. Esta demanda também apareceu para os povos

indígenas e caiçaras em comunidades específicas descritas na tabela. Nos postos existentes, solicitam apoio na infraestrutura e manutenção das estruturas, a fim de proporcionar um local adequado para o trabalho e cuidado.

Para as comunidades caiçaras, as demandas apresentadas fazem referência a necessidade de melhorias na organização do serviço em saúde das comunidades da região centro-sul do município.

Em consonância com as demandas apresentadas, estudos feitos com populações quilombola, indígena e pesqueira, em diferentes partes do país, mostram uma precarização destes povos no acesso aos serviços de saúde, devido, principalmente, aos aspectos geográficos (distância da comunidade para os serviços de saúde, tempo e disponibilidade para deslocamento, adequação do transporte, ausência de uma unidade de saúde no território...), culturais (barreiras de linguagem ou culturais à comunicação, respeito aos seu modo de vida e práticas de saúde...), socioeconômicos (raça/etnia, classe, renda...), políticos (desconhecimento de políticas públicas, políticas não efetivadas pelos governantes...) e organizacionais (fluxos de trabalho e articulação entre os diferentes níveis de atenção...) (GOMES et al., 2013; PEREIRA; MUSSI, 2020; PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018; TULLIO, 2019).

Deste modo, para aumentar o acesso e a utilização dos serviços de saúde por essas populações, algumas medidas são necessárias, sendo elas: a melhoria na infraestrutura para a realização dos atendimentos; constituição de serviços de saúde culturalmente sensíveis nos diferentes níveis de atenção do SUS; investir na formação de profissionais sobre a cultura, modo de vida e os problemas de saúde mais prevalentes nesse grupo populacional; maior investimento para a saúde desses povos; efetivar normatização de protocolos que garantam a articulação entre a rede de atenção básica, média e alta complexidades dos municípios e estados; e efetivar a participação destes povos em espaços de decisão sobre a saúde das comunidades tradicionais (GOMES; ESPERIDIÃO, 2017; PESSOA, ALMEIDA; CARNEIRO, 2018; PEREIRA, 2020; TULLIO, 2019).

A partir do exposto, percebe-se que a garantia do acesso às ações e serviços de saúde não é uma tarefa fácil frente às iniquidades sociais e econômicas vividas por grupos populacionais específicos, como é o caso dos povos e comunidades tradicionais. Logo, a prática da equidade em saúde é necessária para uma inclusão

social justa, humanitária, que reconheça as especificidades e situações de vulnerabilidade destes.

Para tanto, isso significa afirmar que estas populações precisam ter o direito a ações e serviços de qualidade, que se organizem de modo a atender às suas necessidades nos três níveis de atenção, dando acesso à diferentes profissionais que atuem de forma inter e transdisciplinar, com um olhar ampliado sobre a saúde individual e coletiva, de modo a garantir a integralidade do cuidado.

5.2.3 Transversalidade⁶ como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas aos povos e comunidades tradicionais.

Ao longo deste estudo foi perceptível que o trabalho em rede com outras políticas, secretarias e equipamentos sociais se faz necessário para a promoção da saúde integral dos povos e comunidades tradicionais do município. Deste modo, esta categoria evidenciou tais apontamentos de forma mais generalizada, ou mais específica, como foi o caso do diálogo entre saúde e educação. Considerou, também, o estabelecimento de fluxos entre setores e a descentralização dos serviços como parte crucial para a saúde destas populações.

Estudos realizados por Marcondes et al (2018) apontam que a intersetorialidade aparece na literatura como uma estratégia de reorganização das ações entre setores, que atuam de forma integrada, por meio de diferentes saberes, conhecimentos, para a conquista de objetivos em comum, em todas as fases de intervenção.

O trabalho da intersetorialidade, deste modo, envolve criar espaços de diálogos e comunicação, que segundo Machado (2010), apresenta-se desarticulado, com características centralizadoras e hierárquicas. Ressalta que essa forma de gestão gera fragmentação da atenção às necessidades sociais e divergências quanto aos objetivos e papel de cada área, fragilizando a pessoa que necessita desse serviço e ação.

⁶ Apesar de uma abordagem importante a ser discutida, a transversalidade como uma perspectiva associada a uma relação produtora de desigualdades (de gênero, raça, geracional etc.), para a construção de políticas públicas efetivas para os povos e comunidades tradicionais, não será abordada nessa categoria, uma vez que as demandas apresentadas focaram, em sua maioria, na intersetorialidade do cuidado. No entanto, os assuntos transversais aparecem de alguma forma, ao longo do texto e serão discutidos em suas respectivas categorias.

Deste modo, as redes municipais intersetoriais devem sugerir ideias de conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais, interdependência de serviços, para garantir a integralidade aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco (MACHADO, 2010).

Partindo do princípio de que a saúde é determinada socialmente por distintos fatores, a partir do exposto, é possível afirmar que para promover saúde para estes povos em seus territórios, é preciso que haja uma maior comunicação e integração das ações entre este setor e os demais, como a educação, a assistência social, agricultura, pesca, meio ambiente, cultura dentre outros, que dentro da esfera municipal, estão sob a responsabilidade de suas respectivas secretarias, mas cabendo acionar outros níveis de gestão, quando necessário.

5.2.4 Participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos povos e comunidades tradicionais nas instâncias de controle social em saúde.

O Brasil foi marcado por intensas lutas por direitos civis durante a década de 80, que culminou na redemocratização após o regime militar, graças à mobilização da sociedade civil, principalmente da classe trabalhadora. A partir deste marco histórico, foi promulgada a Constituição Federativa e o SUS em 1988. (BRASIL, 1988; ROLIM et al, 2013)

Este processo consagrou e assegurou a ideia da democracia com a participação da população no controle e na gestão de políticas públicas, por meio da participação popular em espaços como os conselhos e as conferências (ROLIM et al, 2013).

A participação institucionalizada dos povos e comunidades tradicionais teve início no ano de 2004 com a criação da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável para Povos e Comunidades Tradicionais e culminou, em 2016, na criação do Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais, órgão colegiado de caráter consultivo, integrante da estrutura do Ministério dos Direitos Humanos, cujo objetivo é defender os direitos dos povos e comunidades tradicionais junto a órgãos e instituições que executam a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável para Povos e Comunidades Tradicionais (BRASIL, 2004, BRASIL, 2007, BRASIL, 2016)

Nesse sentido, a nível municipal, a construção da I Conferência das Comunidades Tradicionais já é um marco na história dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras de Ubatuba, em busca de políticas públicas efetivas para o território.

Durante esta etapa, as comunidades destacaram a criação do Conselho dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba, a reativação do conselho quilombola e a criação da Secretaria Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais, como alta prioridade.

A criação do Conselho dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais, uma das demandas centrais da Conferência, é o primeiro passo para o monitoramento das demandas apresentadas nesse estudo e que serão contempladas, em sua totalidade, no Plano Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba. Atualmente, a construção deste conselho está em andamento pela comissão organizadora já instituída.

Em relação ao conselho quilombola, após a Conferência, houve uma movimentação por parte dos interessados em reativá-lo e está em andamento.

Apesar de espaços importantes para os povos e comunidades tradicionais ocuparem, a participação em conselhos e em conferências de saúde não foi destacada pelos mesmos nessa categoria, uma vez que existe a necessidade pontual de espaços democráticos de discussão e deliberação de políticas públicas mais específicas para estes povos, que não acabam sendo contemplados em espaços que abrangem toda a população. Contudo, este fato não exclui a participação dos mesmos nestes conselhos e, principalmente, nas conferências de saúde, que apresenta uma grande participação dos mesmos.

Já a secretaria dos povos originários e comunidades tradicionais é uma demanda que requer tempo de maturação e construção, além de não ser uma prioridade neste momento, mas é um querer das comunidades.

A construção e manutenção de espaços de participação e controle social, bem como a representatividade dos povos e comunidades tradicionais não é uma tarefa fácil. Alguns estudos apontam que o fato de haver vagas aos representantes desses povos nos conselhos e conferências não é o suficiente para garantir a efetiva participação e representatividade dos mesmos. Também destacam a burocratização destes espaços como um fator limitante para a participação, sendo necessária o

desenvolvimento de estratégias que possam promover a sua plena inclusão e a participação (SILVA; PONTES, 2022; ABRUNHOSA; MACHADO; PONTES, 2020).

Nos últimos quatro anos, a participação e o controle social dos povos e comunidades tradicionais estiveram sob ataque dos grupos ruralistas do agronegócio e mineração, que, por meio do Decreto Nº 9.759 de 2019, editado no governo Bolsonaro tentaram desconstruir o processo de participação dos mesmos na formulação e fiscalização das políticas públicas, atacando principalmente a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável para Povos e Comunidades Tradicionais e o próprio conselho nacional. Esta tentativa foi revogada pelo atual presidente, Lula, por meio do Decreto nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023.

Pesquisas específicas sobre a participação popular e controle social na área da saúde mostram avanços na descentralização e na democratização das políticas públicas a partir da participação popular nos conselhos e conferências de Saúde. No entanto, o que se observa é que a participação e controle social não estão efetivados em plenitude, uma vez que a desinformação, conflitos, disputas de interesse e poder são incentivados para provocar o esvaziamento desses espaços por parte da sociedade (ROLIM, et al, 2013; GOMES; ORFÃO, 2021).

Apesar das dificuldades apresentadas, alguns avanços foram conquistados no território abrangido pelo FCT, como é o caso da constituição da Secretaria Adjunta de Povos e Comunidades Tradicionais de Paraty ligada ao gabinete de governo municipal eleito em 2019, que visa atender às demandas das comunidades tradicionais presentes no município. Também, em território vizinho, há o exemplo da criação do Conselho Municipal das Comunidades Caiçaras de Ilhabela, o primeiro a ser constituído no país⁷.

Assim, para a garantia de construções de políticas públicas democráticas para os povos e comunidades tradicionais é preciso que haja, não somente espaços de participação e controle social, para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão, como também, a garantia de que estas populações participem de forma efetiva, de modo a verbalizar suas demandas em defesa do interesse coletivo, proporcionando a

⁷ https://camarailhabela.sp.gov.br/portal_transparencia_pauta.php?Id=361
<https://www.tamoiosnews.com.br/noticias/cidades/camara-de-ilhabela-aprova-a-criacao-do-primeiro-conselho-municipal-das-comunidades-caicaras-do-pais/>

autonomia, o desenvolvimento de consciência crítica, o fortalecimento da cidadania e a proteção do direito à vida e ao território.

5.2.5 Formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas dos povos e comunidades tradicionais, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica.

A educação permanente em saúde é um processo de aprendizagem onde o aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano das organizações e do trabalho, de forma a gerar reflexões sobre o mesmo e promover a autogestão, a mudança institucional e a transformação das práticas em serviço. (BRASIL, 2018).

Dentro desta perspectiva, destaca-se para essa categoria a necessidade de uma formação para todos os profissionais de saúde, que valorize e respeite as práticas tradicionais em saúde dentro dos serviços, em todos os níveis de atenção e em todas as fases de vida dessa população, principalmente dos idosos, que necessitam de um maior cuidado e acompanhamento.

Em seus estudos sobre a educação permanente na saúde indígena, Landgraf, Imazu e Rosado (2020) observaram que há divergências entre os profissionais de saúde quanto a valorização dos saberes populares, de modo que muitos não consideram a subjetividade e as representações sociais da cultura popular no processo saúde/doença, bem como, toleram estes saberes como mecanismo para que o usuário aceite a terapia proposta. Apenas uma minoria valorizou esses conhecimentos, como complementares ao universo científico, na construção da integralidade.

Do mesmo modo, Cardoso (2015) também apontou uma incompreensão por parte de alguns profissionais atuantes na comunidade do Quilombo do Campinho da Independência, em Paraty (RJ), sobre a necessidade de uma atenção diferenciada como parte do processo de trabalho da equipe de saúde, identificando a ausência de uma formação específica com esses profissionais sobre este assunto.

Estes trabalhos demonstram o desconhecimento a respeito dos povos e comunidades tradicionais e suas especificidades em saúde, de modo que a atenção diferenciada é vista por muitos trabalhadores da saúde como um privilégio, sendo necessário que as desigualdades étnico-raciais e diferenças culturais sejam compreendidas pelos profissionais em busca da efetivação da universalidade e

equidade previstas no SUS e do fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas.

Assim, as atividades de educação permanente são fundamentais para que aspectos étnicos e culturais possam ser compreendidos e abordados de maneira mais inclusiva nos serviços de saúde. A partir da possibilidade de encontro com esses conhecimentos interdisciplinares e os representantes dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras é possível a criação e desenvolvimento de um trabalho conjunto na saúde, um importante passo para a consolidação de uma política pública de reconhecimento e respeito à diferença, bem como do próprio princípio de equidade do SUS.

5.2.6 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.

Este tópico foi um dos assuntos que mais perpassou as categorias analisadas, o que demonstra sua importância para os povos e comunidades tradicionais e a necessidade de mudança no pensar e agir dentro dos serviços de saúde do município.

As práticas e saberes tradicionais em saúde estão presentes nos territórios desde as épocas mais remotas do conhecimento humano. Estas são representadas a partir de um conjunto de informações, modos de saber, fazer, criar e cuidar, que são transmitidos oralmente, como forma de resistência para os diversos grupos, passados de geração para geração, com ampla relação com a natureza e que representam seu trabalho, cultura, práticas e costumes. (FIOCRUZ, [2023a?]).

Dentro desta categoria de análise, os participantes apontaram algumas alternativas para que essa valorização seja possível, como a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, o reconhecimento da importância da atuação de pajés, parteiras, doulas dentro dos serviços de saúde e as práticas agroecológicas e roças tradicionais⁸ como parte das ações de fortalecimento do cuidado e da promoção da saúde desses povos.

⁸ A temática sobre as roças tradicionais será melhor abordada na categoria “Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa, pesca e maricultura artesanal e do extrativismo, considerando todos os povos e comunidades tradicionais”

Desde a década de 70, a Organização Mundial da Saúde destaca a importância das medicinas tradicionais - aquela cujos conhecimentos, capacidades e práticas são baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos ou não, utilizadas para manter a saúde, prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais -, destacando a necessidade do reconhecimento desses saberes nos sistemas oficiais de saúde para que todos os povos possam ter acesso a uma saúde de qualidade, que respeite seu modo de vida, crenças e tradições. (FIOCRUZ, 2023a; OPAS, 2023)

No Brasil, as medicinas tradicionais realizadas por parteiras, benzedeiras, raizeiros(as), pajés, medicinas de matriz africana e outras práticas populares em saúde estão presentes em iniciativas como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, dentre outras (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013b; OPAS, 2023).

A da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, por sua vez, refere-se às práticas realizadas pelos profissionais de saúde e ofertadas no SUS. A política também reforça o reconhecimento e a valorização dos conhecimentos tradicionais do território e da cultura local pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2006; OPAS, 2023).

Apesar da existência dessas políticas e evidências sobre os benefícios das práticas tradicionais e do acompanhamento de pajés, parteiras e doulas e demais detentores de saberes tradicionais para as comunidades tradicionais⁹, o respeito às lógicas culturais internas de uma comunidade expressas em tais saberes e práticas ancestrais não acontece como deveria dentro dos serviços de saúde. Vários são os motivos para que isso não aconteça, que vão desde a imposição do próprio sistema de saúde que burocratiza essa participação, até resistência dos demais profissionais e a própria dominação do saber científico pelo tradicional (GUSMAN et al, 2015; JUNGES, et al, 2011; PANTOJA, 2021).

Dialogando com a realidade local e partindo do princípio de que os povos e comunidades tradicionais de Ubatuba demandam pela valorização e reconhecimento

⁹ SILVA, et al. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, out. 2012. OLIVEIRA, J. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. **Trabalho de parteiras é reconhecido pelo SUS.** Publicado em 20 de janeiro de 2023.

de suas práticas e conhecimentos no cuidado de sua saúde, faz-se necessário ampliar as discussões sobre essas temáticas junto às comunidades e seus/ suas detentores/as dos saberes e fazeres tradicionais, profissionais de saúde e gestores, assim como, identificar as práticas tradicionais em saúde existentes no município e, em conjunto com as políticas existentes, implementar ações mais efetivas para que haja uma atenção de fato diferenciada dentro dos serviços que atuam com os povos e comunidades tradicionais em Ubatuba.

Cabe destacar, por fim, que as práticas e saberes tradicionais de saúde devem continuar vivas nas comunidades independente da sua inserção e valorização nos serviços de saúde e precisam ser valorizadas e praticadas, principalmente no contexto familiar e comunitário, para continuarem existindo e contribuindo para a promoção da saúde dentro dos territórios.

5.2.7 Informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural dos povos e comunidades tradicionais para a produção de ferramentas de comunicação

Em conformidade com as categorias anteriores, neste tópico foi citada a construção de uma cartilha de saberes tradicionais em saúde, advinda de erveiras/os, benzedeiros/os, mestras/es e griôs, que contribui para a salvaguarda desses saberes e pode servir tanto de material para as atividades de educação permanente aos profissionais de saúde, quanto para a população, visando o fortalecimento e a manutenção dessas práticas dentro dos territórios e no SUS.

O direito à comunicação e a informação em saúde é essencial para a redução das iniquidades e promoção das transformações sociais necessárias à uma qualidade de vida e bem-estar mais democráticas. Também contribui para que os princípios e diretrizes do SUS se tornem práticas cotidianas nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2023b; SILVA; ROCHA, 2013).

Historicamente no Brasil, a comunicação e a informação em saúde surgem dentro de uma perspectiva higienista, que visava a transformação dos hábitos da população, orientados por práticas sanitárias ditas saudáveis, mas que não respeitavam os modos de fazer e as particularidades em saúde dos diferentes povos existentes no país. Atualmente, com o desenvolvimento tecnológico, as ações de

comunicação e informação passam a ter uma importância na sociedade, no entanto, no que diz respeito a saúde pública, ainda existe uma visão muito simplista da comunicação como um mero processo de transmissão de informações, que continua não dando importância às diferentes realidades e ao saber prévio das populações. (BRASIL, [2023b?]; ARAÚJO, 2009)

Em se tratando dos povos e comunidades tradicionais, existe a necessidade de um diálogo interdisciplinar entre saúde, comunicação e cultura, tal qual observa Ramos (2012), ao dizer que o encontro entre essas três temáticas coloca novos paradigmas e desafios estratégicos, políticos, teóricos e metodológicos no campo da prevenção, informação, educação e promoção da saúde, o que requer competências comunicacionais e interculturais dentro de um contexto multicultural. (RAMOS, 2012).

Para o autor, as diferenças culturais no cuidado em saúde podem levar a reações e comportamentos de rejeição e abandono, atitudes de preconceito, discriminação e violência, principalmente, por parte dos profissionais de saúde, sobretudo quando não se há conhecimento sobre determinada cultura.

Sendo assim, a construção de abordagens comunicativas que partem dos saberes e fazer em saúde das próprias comunidades, em conjunto com atores integrantes dos sistemas e serviços de saúde, são essenciais ao favorecimento de práticas mais dialógicas e plurais na construção coletiva de materiais comunicativos e informativos, de modo a trabalhar melhor com a cidadania, fortalecendo a autonomia dos indivíduos e das comunidades, e não apenas normatizar as condutas no processo do cuidado para com essas populações.

5.2.8 Promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental.

Nesta categoria a questão do saneamento básico foi apontado como um problema estruturante no município, principalmente no que diz respeito ao esgotamento sanitário (tratamento, manutenção e capacidade), fornecimento de água (tratamento, manutenção e capacidade) e gestão de resíduos sólidos (coleta seletiva), e que tem como principais fatores de impacto a especulação imobiliária, a verticalização e o turismo de massa.

O saneamento básico é um conceito que está relacionado com um conjunto de serviços fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico e de saúde da população, tais como: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública, drenagem, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais. É um direito básico, garantido pela Constituição Federal e instituído pela Lei nº. 11.445/2007, e que está dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas no Brasil (BRASIL, 2007; BRASIL 2013b).

Apresenta-se como um dos mais importantes determinantes sociais da saúde, sendo assim, a adequação e a existência dos serviços são fundamentais para garantir condições dignas de habitação, preservação do meio ambiente e redução da incidência de várias doenças, como as parasitoses intestinais e diarreicas e o próprio coronavírus (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2017).

Em relação ao município de Ubatuba, apenas 34,52% da população tem atendimento total de rede esgoto, 73% são abastecidos com água potável e não existem indicadores de resíduos sólidos. Estes dados não fazem menção a população rural, apenas população urbana e população total, deste modo, não existe um panorama municipal sobre a situação do saneamento básico específico das comunidades tradicionais (BRASIL, 2023c)

A situação do saneamento básico em área de povos e comunidades tradicionais se agrava, uma vez que os territórios se encontram em áreas de proteção ambiental, reservas ecológicas ou zonas rurais, caracterizadas por suas restrições, dificuldade de acesso e especificidades culturais, associada à carência de políticas públicas (GALLO; NASCIMENTO, 2019).

É válido destacar que dentre os três povos citados neste estudo, os indígenas evidenciaram a questão do saneamento como uma das prioridades para a sua saúde. Assim, destacaram a necessidade da construção de esgotamentos sanitários em aldeias que não tem essa estrutura (ex. aldeia Rio Bonito). Nas demais que possuem, ser realizado um monitoramento e criado novos sistemas, caso necessário.

De modo geral, existe a necessidade de realizar um mapeamento das comunidades caiçaras e quilombolas que não apresentam um esgotamento sanitário ou é insuficiente, também é essencial para a qualidade de vida desses povos.

O problema com o esgotamento sanitário também apresentou relações transversais com a garantia da saúde, soberania e segurança alimentar e nutricional das comunidades tradicionais, principalmente no que diz respeito à viabilidade da

comercialização da produção de alimentos, em destaque para o pescado artesanal, prática mais comum nos territórios caiçaras.

Em relação a gestão de resíduos sólidos, destacaram a necessidade da aplicação, monitoramento e fiscalização da Lei dos Resíduos Sólidos existente no município, bem como, a implantação de projetos relacionados a este tema e o fortalecimento das cooperativas existentes.

No Brasil, existem políticas públicas que norteiam o direito da população ao saneamento básico, como é o caso da Política Nacional de Recursos Hídricos, Lei nº 9.433/97, da Política Nacional de Saneamento Básico (Lei nº 11.445/07) e da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/10). Algumas delas apresentam propostas específicas aos povos e comunidades tradicionais, como a Política Nacional de Saneamento Básico, que por meio da Política Federal de Saneamento Básico, propõem condições adequadas de saúde aos povos indígenas e outros povos tradicionais, a partir de soluções favoráveis às suas características socioculturais (FELÍCIO; SILVA; FANTIN, 2018).

Em contrapartida, segundo Felício, Silva e Fantin (2018), algumas legislações importantes como a Política Nacional de Resíduos Sólidos não apresentam nenhum princípio e diretriz para os territórios tradicionais ou para comunidades rurais em geral. Segundo as autoras, a situação é preocupante, pois os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos são orientados a partir dessa Política.

Do mesmo modo, foi observado que em políticas regionais, a exemplo do Plano de Bacias Hidrográficas do Litoral Norte e no Plano Municipal Integrado de Saneamento Básico de 2007 - plano este central no estabelecimento de metas, ações e investimentos dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana e disposição de resíduos sólidos para o município em sua totalidade -, não há ações e estratégias para tais segmentos, pontuando a ausência de um diagnóstico situacional das comunidades tradicionais existentes, com suposições da inclusão dos mesmos nos “núcleos habitacionais isolados”, além de propostas genéricas que não respeitam as especificidades das comunidades tradicionais (FELÍCIO; SILVA; FANTIN, 2018).

Como solução para os problemas apontados, as comunidades tradicionais de Ubatuba destacaram o saneamento ecológico como uma alternativa viável, com a possibilidade de formação técnica e comunitária.

O saneamento ecológico é uma tecnologia social que pode apresentar alternativas à dificuldade de acesso à materiais e facilitar a construção de sistemas de tratamento de esgoto, principalmente em áreas rurais e de comunidades, de forma a se adaptar à realidade local e com trocas coletivas, uma vez que é inclusiva, acessível, eficiente e de baixo custo (CONTAG, 2019; MACHADO; MACIEL; THIOLENT, 2021).

Em sua experiência com a implementação do saneamento ecológico na Praia do Sono, em Paraty (RJ), Machado, Maciel, Thiollent (2021) apresentaram um caminho efetivo dessa tecnologia, a partir da pesquisa-ação, ecologia de saberes e pela ecologia de sentidos, que permitiu uma construção coletiva a partir da prática e dos saberes tradicionais e técnicos para a resolução de um problema de saúde que a comunidade estava enfrentando.

Por fim, apresentado como uma das demandas mais relevantes e de alta prioridade para as comunidades tradicionais de Ubatuba, a questão do saneamento básico perpassa desde as políticas públicas que precisam de fato serem efetivadas no município, até o processo de construção coletiva da educação ambiental e sanitária dentro das comunidades, a fim de pensar, dentro das suas particularidades, as melhores estratégias e tecnologias a serem empregadas.

5.2.9 Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os povos e comunidades tradicionais.

Segundo a agenda da Organização das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável, o Brasil pretende, até 2030, aumentar a produtividade agrícola e a renda dos pequenos produtores de alimentos, dentre eles estão os povos e comunidades tradicionais, de modo a visar tanto à produção de autoconsumo e garantia da reprodução social dessas populações, quanto o seu desenvolvimento socioeconômico (IPEA, 2019).

Para os movimentos sociais, o apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura, pescado e maricultura artesanal e do extrativismo faz parte das reivindicações pela garantia da soberania e segurança alimentar e nutricional dos povos e comunidades tradicionais de todo o país.

O conceito de soberania alimentar complementa-se ao de segurança alimentar e nutricional, ao compreender que a luta pelos direitos à alimentação e nutrição desses povos vai além do “acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”, conforme determinado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional n. 11.34//2006, mas somado a isso, traz o direito à autonomia na decisão de como cultivar, distribuir, consumir e preparar os alimentos, bem como, reflete sobre luta decolonial por meio de relação própria destes povos com a terra e com o território (CONTAG, 2019; BOTELHO, 2021)

Portanto, o alcance da soberania e segurança alimentar e nutricional pelas populações tradicionais vai muito além do acesso à alimentos, uma vez que há a necessidade de reestruturar e criar políticas públicas que correspondam às necessidades de saúde, sobretudo, à garantia do território e das territorialidades desses povos no Brasil (FIOCRUZ, 2022)

Diante desta observação inicial, foi apontado como alta prioridade nesta categoria, a necessidade da preservação do manejo dos sertões e das águas feito pelos povos e comunidades tradicionais, de forma a garantir a manutenção do modo de vida baseado na relação recíproca com a natureza que estes cultivam há muitas gerações, inclusive, antes da chegada das UCs.

A relação conflitante com as UCs, a partir da constante criminalização das comunidades, afeta também a soberania e segurança alimentar e nutricional desses povos, uma vez que são proibidos de fazer roças e pescar em áreas que antes usufruíram naturalmente.

As UCs vieram ao Brasil como uma estratégia para a proteção dos recursos naturais e da biodiversidade, mas sem qualquer viés sociocultural. Deste modo, muitas áreas onde estas se instalaram coincidem com áreas utilizadas e/ou habitadas por populações tradicionais que dependem destes recursos para a reprodução de suas práticas sociais. Estas comunidades, na grande maioria das vezes, estão cerceadas por uma gestão das UCs baseadas na proteção integral, que são mais restritivas à presença humana e ao uso dos recursos naturais (SCALCO; GONTIJO, 2021)

Arruda (1999) destaca em seu estudo que a maior parte das áreas preservadas do território brasileiro são habitadas com maior ou menor densidade por populações tradicionais há muitas gerações, mas as populações tradicionais foram discriminadas por sua identidade sociocultural e impedidas de reproduzir seu modo de vida, tanto por um modelo de ocupação predatório que se expande nos territórios, quanto pelo modelo de conservação ambiental vigente.

Ademais, ao ignorar o potencial de conservação inato das comunidades tradicionais, que historicamente preservaram a qualidade das áreas que ocupam, as políticas ambientais têm desprezado, possivelmente, uma das únicas vias adequadas para alcançar os objetivos de uma preservação que tanto se propõem, uma vez que estudos têm demonstrado que a própria relação dessas comunidades com a natureza favorece a diversificação da vegetação, considerando a teoria de que a biodiversidade é fruto também da ação humana, principalmente nos casos das matas (ARRUDA;1999; SCALCO; GONTIJO, 2021; BORGES, et al, 2018; MORAIS, 2018)

Na realidade do município de Ubatuba, as comunidades têm grande parte de seus territórios tradicionais sobrepostos por UCs, que foram instaladas de forma autoritária e sem diálogos com as comunidades, como é o caso do Parque Estadual da Serra do Mar de 1977, uma categoria de proteção integral que criminaliza as práticas ancestrais como as roças, o extrativismo e a própria manutenção das moradias. Há também, no território marinho, a Área de Proteção Ambiental Marinha do Litoral Norte, de 2008, que é de uso sustentável, ou seja, permite atividades tradicionais, mas também apresenta restrições (FIOCRUZ, 2023c)

Deste modo, algumas estratégias foram apontadas durante as conferências para superar esses obstáculos impostos, sendo elas: a regulamentação e a revisão dos planos de manejo existentes em território tradicional, junto aos povos e comunidades tradicionais; o reconhecimento dos povos e comunidades tradicionais como protetores do território; abordagem educativa feita pelos órgãos ambientais, ao invés das criminalizações; assistência técnica para os povos e comunidades tradicionais na regulamentação das áreas de roça e pesca; responsabilização dos órgãos públicos para apoiar as comunidades tradicionais dentro das suas competências; assistência técnica para apoiar com registros profissionais, beneficiamento, transporte e comercialização de alimentos.

Além do que já foi abordado, também apontaram a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a agricultura familiar, bem como a pesca e a maricultura

artesanal. Por fim, destacaram a economia solidária como uma alternativa para a garantia da soberania e segurança alimentar e nutricional dos povos e comunidades tradicionais.

De acordo com Moromizato et al (2016), durante a gestão municipal dos anos de 2013 a 2017, houve um fortalecimento da agricultura familiar em Ubatuba, por meio da implantação do Programa Nacional de Alimentação Escolar no município, da Feira de Economia Solidária e de ações de fortalecimento à pesca artesanal profissional e do turismo de base comunitária. Essas iniciativas criaram espaços formais e de controle social para as práticas de economia solidária, que já aconteciam nas comunidades do município, mas não compreendidas com esse nome, e estimularam o diálogo com a população sobre a necessidade de se organizarem para acessar tais políticas e construir uma alternativa de superação do modelo econômico hegemônico capitalista, que gera exploração, desigualdade social, destruição da natureza e violência, com impactos também aos povos e comunidades tradicionais, além de outros povos vulneráveis. No entanto, o município ainda apresenta desafios para manter as políticas públicas conquistadas, bem como superar a cultura hegemônica capitalista.

A garantia da produção sustentável e solidária, portanto, esbarra diretamente em questões de cunho territorial, seja ele terrestre ou marinho. Sem o território, não há alimento e sem alimento, não há vida. Logo, até o alimento chegar na mesa das pessoas e alimentá-las de fato, muitas batalhas precisam ser travadas, principalmente no que diz respeito aos diálogos com as UCs e a manutenção e fortalecimento das políticas públicas que garantam a soberania e segurança desses povos.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada aborda a luta dos povos indígenas, quilombolas e caiçaras de Ubatuba (SP) por uma atenção diferenciada, que contemple um modo de viver, ser, pensar e praticar saúde, diferente do modelo convencional predominantemente imposto, e que esteja conectada a diversos determinantes sociais que influenciam no seu bem-estar e que afetam sua saúde de forma única e incidente, como é o caso dos conflitos territoriais, a falta de acesso a serviços de saúde adequados, ao saneamento básico, ao acesso a alimentos adequados e saudáveis, à água potável e à educação. Esses fatores podem ter impacto direto na saúde física e mental dessas comunidades, e é importante abordá-los de forma integral para promover uma melhoria na qualidade de vida desses grupos.

Ao se pensar o SUS, na essência de seus princípios e diretrizes norteadores, existe uma abertura para o diálogo de uma saúde que contemple as necessidades das comunidades tradicionais, no entanto, para incidir politicamente sobre os determinantes sociais da saúde para esses povos, ainda há muito a se construir.

É necessário, deste modo, um esforço conjunto do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso a serviços de saúde adequados e culturalmente apropriados, bem como investir em políticas que promovam a igualdade e o respeito à diversidade cultural, à promoção da educação e o incentivo à participação ativa das comunidades na tomada de decisões.

A Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho estabelece que é responsabilidade dos governos colocar serviços de saúde à disposição dos povos tradicionais. No Brasil, a Convenção 169 resultou na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas que estabelece a responsabilidade do governo de fornecer serviços de saúde a essas comunidades em cooperação com elas, levando em consideração suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

Para atender às demandas em saúde das comunidades tradicionais de Ubatuba, a pesquisa acompanhou a I Conferência Municipal de Povos e Comunidades Tradicionais e atividades posteriores da Comissão Ampliada das Comunidades Tradicionais. Esse processo culminará na elaboração do I Plano Municipal das

Comunidades Tradicionais de Ubatuba e da minuta do Conselho Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Como principais achados, a Conferência destacou:

- 1) Importância de se entender o território não apenas como um espaço físico, mas também como um instrumento de luta, transformação social e defesa da vida das comunidades tradicionais. É essencial que essas comunidades compreendam sua própria realidade em saúde e lutem por políticas públicas que contemplem suas necessidades territoriais, modo de vida, ancestralidade, cultura e práticas tradicionais.
- 2) Conflitos de competência na gestão da saúde no território, pois, a gestão da saúde dos povos indígenas é federal, enquanto os quilombolas e caiçaras estão sob a gestão municipal. Além disso, é discutida a tentativa de municipalização da SESAI e a necessidade de uma atenção específica e diferenciada aos povos indígenas. Os povos indígenas e suas organizações lutam contra a municipalização da SESAI, argumentando que precisam de uma atenção específica, de acordo com o que prevê o texto constitucional.
- 3) A importância da inclusão social e do acesso aos serviços de saúde para os povos e comunidades tradicionais, levando em consideração suas especificidades de gênero, etnia, orientação sexual, entre outros aspectos. As demandas gerais incluem o acesso às diferentes especialidades em saúde, enquanto as demandas específicas envolvem o respeito às práticas de cuidado em saúde próprias de cada comunidade, criação de postos de saúde e melhorias na organização dos serviços. No entanto, as iniquidades sociais e econômicas dificultam o acesso aos serviços de saúde, e medidas como a melhoria da infraestrutura, formação de profissionais sensíveis à cultura e efetivação de normatização de protocolos são necessárias para garantir o acesso adequado aos serviços de saúde desses povos e comunidades.
- 4) Ênfase na transversalidade e intersectorialidade como estratégias políticas e práticas de gestão na execução de ações e serviços de saúde para povos e comunidades tradicionais. Foi destacado que o trabalho em rede com outras políticas, secretarias e equipamentos sociais é necessário para a promoção da saúde integral dessas populações. A intersectorialidade é vista como uma estratégia de reorganização das ações entre setores, envolvendo diálogo e comunicação para garantir a integralidade aos segmentos sociais

vulnerabilizados. É enfatizado que para promover saúde para esses povos é preciso maior comunicação e integração das ações entre setores como educação, assistência social, agricultura, pesca, meio ambiente e cultura, que estão sob a responsabilidade de suas respectivas secretarias, mas é necessário acionar outros níveis de gestão quando necessário.

- 5) Durante a Conferência, a criação do Conselho dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais foi uma das demandas mais importantes. Este conselho será responsável por monitorar todas as demandas apresentadas pelos povos e comunidades tradicionais e será contemplado no I Plano Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba. Atualmente, a Comissão Organizadora está trabalhando na construção do Conselho Municipal dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais de Ubatuba. Além disso, houve uma movimentação para reativar o Conselho Quilombola após a Conferência.
- 6) Embora a participação em conselhos e conferências de saúde não tenha sido considerada como uma categoria importante pelos povos e comunidades tradicionais, é essencial que haja espaços democráticos de discussão e deliberação de políticas públicas mais específicas para esses povos. Isso permitirá que as demandas específicas dos mesmos sejam contempladas e não fiquem de fora em espaços que abrangem toda a população. A criação de uma secretaria dos povos originários e comunidades tradicionais é uma demanda das comunidades, mas requer tempo de maturação e construção e não é uma prioridade no momento.
- 7) A construção e manutenção de espaços de participação e controle social para os povos e comunidades tradicionais não é uma tarefa fácil, e o fato de haver vagas para seus representantes nos conselhos e conferências não garante sua efetiva participação e representatividade. Além disso, a burocratização desses espaços é um fator limitante para a participação dos PCT, e são necessárias estratégias que possam promover a inclusão e a participação plena dos mesmos.
- 8) Embora tenham sido conquistados alguns avanços no território abrangido pelo FCT, como a constituição da Secretaria Adjunta das Comunidades Tradicionais no município de Paraty e o Conselho Municipal das Comunidades Caiçaras de

Ilhabela, ainda há muito a ser feito para garantir a construção de políticas públicas democráticas para estes povos.

- 9) Dentro da perspectiva da educação e formação, destaca-se a necessidade de uma formação para todos os profissionais, que valorize e respeite as práticas tradicionais em saúde dentro dos serviços, em todos os níveis de atenção e em todas as fases de vida dessa população, principalmente dos idosos, que necessitam de um maior cuidado e acompanhamento.
- 10) Valorização das práticas e conhecimentos tradicionais em saúde, respeitando a dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas. Esses saberes são transmitidos oralmente e passados de geração em geração, tendo ampla relação com a natureza e representando o trabalho, cultura, práticas e costumes dos povos e comunidades tradicionais. As alternativas para valorizar esses saberes incluem a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, o reconhecimento da atuação de pajés, parteiras, doulas e as práticas agroecológicas e roças tradicionais. Apesar da existência de políticas e evidências dos benefícios dessas práticas, ainda há resistência e burocratização dentro do sistema de saúde. Para valorizar esses saberes, é necessário ampliar as discussões junto às comunidades e identificar as práticas tradicionais em saúde existentes no município para implementar ações mais efetivas. Cabe destacar que esses saberes devem continuar vivos e valorizados dentro das comunidades.
- 11) É fundamental garantir o direito à comunicação e informação em saúde para reduzir as desigualdades e promover a transformação social, contribuindo para que os princípios e diretrizes do SUS se tornem práticas cotidianas nos serviços de saúde.
- 12) Para os povos e comunidades tradicionais, é necessário um diálogo interdisciplinar entre saúde, comunicação e cultura. A construção de abordagens comunicativas que partem do saber e fazer em saúde das próprias comunidades é essencial para favorecer práticas mais dialógicas e plurais na construção coletiva de materiais comunicativos e informativos. Isso ajuda a fortalecer a autonomia dos indivíduos e das comunidades, contribuindo para uma qualidade de vida e bem-estar mais democráticas.
- 13) O saneamento básico é apontado como um problema estruturante no município de Ubatuba, com ênfase no esgotamento sanitário, fornecimento de água e

gestão de resíduos sólidos. A situação do saneamento básico em áreas de povos e comunidades tradicionais se agrava devido às restrições e dificuldade de acesso, bem como à carência de políticas públicas. Os indígenas evidenciaram a questão do saneamento como uma das prioridades para a sua saúde. A gestão de resíduos sólidos também é abordada, destacando a necessidade da aplicação, monitoramento e fiscalização da Lei dos Resíduos Sólidos existente no município, bem como a implantação de projetos relacionados ao tema e o fortalecimento das cooperativas existentes. Algumas políticas públicas como a Política Nacional de Saneamento Básico e a Política Nacional de Resíduos Sólidos são mencionadas como importantes para garantir o direito da população ao saneamento básico.

- 14) A soberania alimentar desses grupos vai além do acesso à alimentos, englobando a autonomia na decisão de como cultivar, distribuir, consumir e preparar os alimentos, e a relação própria com a terra e o território. Porém, a relação conflitante com as UCs, que muitas vezes coincidem com áreas utilizadas por populações tradicionais, afeta a soberania e segurança alimentar desses povos, que são proibidos de utilizar os recursos naturais para a reprodução de suas práticas sociais. Políticas públicas que correspondam às necessidades de saúde e garantam o território e as territorialidades desses povos são necessárias para a promoção da soberania e segurança alimentar e nutricional.
- 15) No município de Ubatuba, as comunidades tradicionais têm seus territórios sobrepostos por UCs, o que limita suas atividades ancestrais. Para superar esses obstáculos, a Conferência aponta estratégias como a regulamentação dos planos de manejo em território tradicional e o fortalecimento da agricultura familiar e economia solidária. A pesquisa destaca a importância da garantia da produção sustentável e solidária, que depende da manutenção do território e da proteção dos povos e comunidades tradicionais.

Todos esses achados são ferramentas importantes de luta que subsidiam o movimento social tanto no diálogo e nas ações quanto no enfrentamento político com a prefeitura municipal de órgãos ambientais.

Atualmente, no que diz respeito às frentes de luta do FCT, o movimento conta com grupos de trabalhos bem organizados nas áreas da pesca, agroecologia,

comunicação popular, turismo de base comunitária e educação diferenciada. Além disso, há o apoio e o fortalecimento dessas frentes pelo OTSS, que além dessas temáticas, aborda também questões relacionadas ao saneamento básico e economia solidária.

Apesar dessas frentes se constituírem importantes ferramentas na busca pela promoção da saúde dos povos e comunidades tradicionais do território, até o momento, o movimento não conta com um grupo de trabalho para discutir a saúde das comunidades tradicionais de uma maneira mais específica, visando o pensamento estratégico para a consolidação de políticas públicas que fortaleçam os direitos dos povos e comunidades tradicionais nessa área.

Neste sentido, este estudo pode ampliar a discussão do tema da atenção diferenciada em saúde dentro do FCT e, ao mesmo tempo, ser valioso para o planejamento estratégico do município, auxiliando na criação de intervenções solidárias que busquem a mitigação de adversidades e promovam a qualidade de vida e saúde das comunidades tradicionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUNHOSA, M. A.; MACHADO, F. R.S.; PONTES, A. L. M. **Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena.** Saúde Sociedade. São Paulo, v.29, n.3, 2020. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LgpbGJq6ggSLPVNqhMs8hby/?format=pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ARAÚJO, T. C. C. F. **Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação.** Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro, v.61, n.2, 2009.

ARRUDA, R. **Populações tradicionais e a proteção dos recursos naturais em unidades de conservação.** Ambiente & Sociedade, v.2 - n. 5, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/asoc/a/RfgDyLnkxRnFNqQcWTR6bQG/>>. Acesso em 16 de mar. de 2023.

BORGES, et al. **O papel das mulheres agroextrativistas na conservação e preservação dos recursos naturais no território de identidade rural da APA Ilha do Bananal/Cantão, Estado do tocantins - Brasil.** n: Povos Originários e Comunidades Tradicionais: trabalhos de pesquisa e de extensão universitária – [recurso eletrônico] - Porto Alegre, RS: Editora Fi, , Boa Vista: EdUFRR, v. 1. 329p. 2018.

BOTELHO, T. R. **A soberania alimentar como luta decolonial e territorial.** Revista Culturas Jurídicas, v.. 8, n. 20, mai.- ago., 2021. Disponível em:<<https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/article/view/52391>>. Acesso em: 12 de mar. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 jan. 2023.

_____. **Decreto de 27 de dezembro de 2004.** Cria a Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF. 2004.

_____. **Decreto nº 6.040 de 07 de fevereiro de 2007.** Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Presidência da República. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6040.htm>. Acesso em 15 de dez. 2022.

_____. **Decreto nº 8.750, de 9 de maio de 2016.** Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. Presidência da República. Brasília, DF, 2016 . Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm. Acesso em: 03 de mar. 2023.

_____. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019.** Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados de administração pública federal. Presidência da República. Brasília, DF, 2019]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm>. Acesso em 27 de mar de 2023.

_____. **Decreto nº 11.371, de 1 de janeiro de 2023.** Revoga o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Presidência da República. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11371.htm#art1>. Acesso em 27 de mar. de 2023.

_____. **Lei 11.455 de 5 de janeiro de 2007.** Diretrizes Nacionais Para o Saneamento Básico. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em 15 de jan. de 2023.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 04 abr. 2022.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Regional.** Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Brasília, DF, 2023c Disponível em: <<http://www.snis.gov.br/>>. Acesso em: 25 de fev. de 2023.

_____. Ministério da Economia/IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saneamento básico 2017: abastecimento de água e esgotamento sanitário.** Rio de Janeiro: IBGE, p.7, 2017. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101734.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saneamento Básico.** Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab/plansab_texto_editado_para_download.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2ª ed, 40p., mar. 2002. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em 02 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica..** Brasília, DF, 105p, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS -SUS).** 2013b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 28 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica.** Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil, v. 1, n.3, p. 113-25, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a13v03n1.pdf>> . Acesso em: 12 de mai. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas.** Brasília, DF, p. 48p., 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 11 de nov. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde e Ambiente para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas.** Brasília, DF, 216p., 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43275>>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?.** Brasília, DF, 1ª ed, 73p. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/srges/publicacoes/politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude-o-que-se-tem-produzido-para-o-seu-fortalecimento_web-2.pdf/view>. Acesso em: 21 de fev. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. A democratização da informação para o controle do câncer. **O desafio da comunicação em saúde**. Rede Câncer. Brasília, DF, [2023b?]. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/med ia/document//rrc-02-capa-o-desafio-da-comunicacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

BRINGEL, B.; VARELLA, R. V. S. 2014). **A pesquisa militante na América Latina hoje: reflexões sobre as desigualdades e as possibilidades de produção de conhecimentos**. Revista digital de direito administrativo. v. 3 n. 3, ago. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/115609>. Acesso em: 22 de ab. de 2022.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A saúde e seus determinantes sociais**. Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007). Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/>. Acesso em: 13 de ago. de 2022.

CARDOSO, L. V.B. **Cuidado em saúde da comunidade do Quilombo do Campinho da independência pela estratégia de saúde da família do município de Paraty: olhares e perspectivas**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Curso de Nutrição - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 55p. 2015.

CARNEIRO, et al. **Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, v. 8, n. 2, p. 275-293, jun, 2014. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1524>. Acesso em: 02 de set. de 2022.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. **Determinantes Sociais na Saúde, na doença e na intervenção**. In GIOVANELLA, L.(Org.). Política e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, p. 141 – 166, 2008.

CIMI. Conselho Indigenista Missionário. **Por que a proposta de municipalizar a saúde indígena é um erro e está sendo combatida pelos povos indígenas?** 22 de fev. 2019. Disponível em: <https://cimi.org.br/2019/02/municipalizar-a-saude-indigena-e-um-erro-combatida-pelos-povos-indigenas/>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

CONTAG. **Pela autodeterminação dos povos, com soberania alimentar e energética: pela proteção e conservação da sociodiversidade e acesso aos bens comuns**. Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares. Caderno 2, 2019.

FELÍCIO, J. D.; SILVA, L. R. M.; FANTIN, M. **Políticas públicas de saneamento e saúde em comunidades tradicionais: o caso de Cambury, Ubatuba (SP)**. 2018, Anais.. Araraquara: UNIARA. Núcleo de Pesquisa e Documentação Rural - NUPEDOR, 2018. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/legado/nupedor/nupedor_2018/1B/2_Julia_Felicio.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2023.

FIOCRUZ. **Saúde dos Povos e Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Série Fiocruz ; Documentos institucionais ; Coleção saúde, ambiente e sustentabilidade. Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - v. 7, 216p, 2018.. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43275>. Acesso em: 20 de set. de 2022.

_____. **Caderno de experiências de pesquisa em saúde e povos tradicionais de matriz africana** : para a promoção da soberania e segurança alimentar e nutricional [livro eletrônico] - Rio de Janeiro 1ª ed., 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/povos-tradicionais-de-matriz-africana-e-seguranca-alimentar/>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

_____. IdeiaSUS. Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente. **Comunidade de Práticas dos Saberes Tradicionais**. Fundação Oswaldo Cruz, [s/d], [2023a?]. Disponível em: http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/apresentacao-mcp-saberes-trad. Acesso em: 28 de fev. de 2023.

_____. Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina. **Projeto Povos: Território, Identidade e Tradição: Territórios do Norte de Ubatuba 2**. Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina- Paraty, RJ, 240p. 2023c.

_____. **PenseSUS. Comunicação e Informação.** Fundação Oswaldo Cruz. [s/d], [2023b?]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao> Acesso em: 28 de fev. de 2023.

GALLO, E. NASCIMENTO, V. **O território Pulsa: territórios sustentáveis e saudáveis da Bocaina: soluções para a promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável territorializados.** Paraty: Fiocruz, 332p. 2019.

GOMES, S.C.; ESPERIDIÃO, M.A. **Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, v.33, n.5, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LtQ333qLvH9xmbGjJXtNP/>. Acesso em 15 de fev. 2023.

GOMES, et al. **Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29. n.9, p. 1829-1842, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J4KJPczBxNQMHk4ZVJyj4qn/>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

GOMES, J. F. F.; ÓRFÃO, N. H. **Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, out-dez, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 07 mar. 2023.

GUSMAN, et al. **Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios.** Revista Panamericana Salud Publica, v. 37, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/365-370/pt>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ubatuba/panorama>. Acesso em: 30 abr. 2022.

IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Fome zero e agricultura sustentável.** Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods2.html>. Acesso em: 15 de mar. de 2023.

JAUMOUNT, J.; VARELLA, R. V. S. **A Pesquisa militante na América Latina: trajetória, caminhos e possibilidades.** Revista Direito & Práxis. Rio de Janeiro, v.07, n.13, p.414-464, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/21833/15906>. Acesso em: 29 de abr. de 2022.

JUNGES, et al. **Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 11, p. 4327-4335, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M4bm9rgpwkDkD5DyKcsRxPy/>. Acesso em: 12 de mar. de 2023.

LANDGRAF, J.; IMAZU, N. E.; ROSADO, R.M. **Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil.** Espaço Aberto, Interface (Botucatu). v. 24 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/W6CSspVpPgXKJbb6YyZZxm/>. Acesso em: 25 de fev. de 2023.

MACHADO, G.C. X. M. P.; MACIEL, T. M. F. B.; THIOLENT, M. **Uma abordagem integral para Saneamento Ecológico em Comunidades Tradicionais e Rurais.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 4 p. 1333-1344, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p3ZLpYFjDfft5qD8ywxBxDS/>. Acesso em: 15 de mar. de 2023.

MACHADO, L. A. **Construindo a intersetorialidade.** In: IV Conferência Estadual de Saúde Mental, 4., 2010, Florianópolis, SC. Anais eletrônicos. Florianópolis, SC: SES/SC, 2010. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conferencias-e-encontros/conferencia-estadual-de-saude-mental/textos/3153-construindo-a-intersetorialidade/file>. Acesso em: 07 mar. 2023.

MARCONDES, M. M.; SANDIM, T. L; DINIZ, A. P. R. **Transversalidade e Intersetorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro.** Administração Pública e Gestão Social, v.

10, n. 1, p. 22-33, jan.-mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5289>>. Acesso em 02 de mar. 2023.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p. 61-79.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Huciter, 2008. p. 315-318.

MORAIS, G.M. **A biodiversidade e o desenvolvimento sustentável como fatores de proteção aos direitos fundamentais das comunidades tradicionais caiçaras do litoral norte de São Paulo**. In. Biodiversidade, Espaços Protegidos e Povos Tradicionais. Curitiba, PR: CEPEDIS, 280 p., 2018.

MOROMIZATO, M. H. F.; SILVA, M. R.; LIMA, C. M. A.; CEREGATTI, A. **Importância das Políticas Públicas Municipais de Economia Solidária: A experiência de Ubatuba/SP**. Revista Mundo do Trabalho Contemporâneo v. 1 n. 1, 2016.

. Disponível em: <<https://www.periodicos.unb.br/index.php/mtc/article/view/7249>>. Acesso em: 14 de mar. de 2023.

OIT. **Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente a ação da OIT**. Organização Internacional do Trabalho.- Brasília: OIT, v.1, 2011. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpgclclefindmkaj/https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2002/decretolegislativo-143-20-junho-2002-458771-convencao169-pl.pdf>>. Acesso em 28 de abr. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. s/d, [2023?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#:~:text=Medicina%20tradicional&text=%C3%89%20a%20soma%20de%20conhecimento,s,e%20mentais%20%E2%80%93%20segundo%20a%20OMS>. Acesso em: 02 de mar. de 2023.

PANTOJA, A. L. N. **Médica da (e na) floresta: a trajetória de uma parteira, pajé e benzedeira Tembé Tenetherar**. Nova Revista Amazônica, v.9, n. 2, p. 2318-1346, jun. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/352915703_MEDICA_DA_E_NA_FLORESTA_A_TRAJETORIA_DE_UMA_PARTEIRA_PAJE_E_BENZEDEIRA_TEMBE_TENETHERAR>. Acesso em: 12 de mar. de 2023.

PEREIRA, R.N.; MUSSI, R. F. F. **Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, v .5, n.10, p. 280-303, jul-dez, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348189729_Acesso_e_utilizacao_dos_servicos_de_saude_da_populacao_negra_quilombola_uma_analise_bibliografica>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

PESSOA, V. N.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. **Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?** Saúde Debate, v. 42, set. 2018. Disponível em: <scielo.br/j/sdeb/a/KvG6XQP4YRDnNQm7fSK54DN/#>. Acesso em 15 de fev. 2023.

RAMOS, M.N. P. **Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas**. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4, dez., 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17294>>. Acesso em 28 de fev. 2023.

ROLIM, et al. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/>>. Acesso em: 22 de fev. 2023

SANCHEZ, R. M; CICONELLI, R. M. **Conceitos de acesso à saúde**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 31, p. 260-268, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/>>. Acesso em: 15 de fev. 2023.

SCALCO, R.F.; GONTIJO, B. M. **Territórios quilombolas sobrepostos a UCS de proteção integral em Minas Gerais: aspectos legais e conservação da natureza.** In: Povos Originários e Comunidades Tradicionais: trabalhos de pesquisa e de extensão universitária – [recurso eletrônico] - Porto Alegre, RS: Editora Fi, v. 9. 329p. 2021.

SILVA, J. M. S.; PONTES, A. N. **Participação, representação e representatividade dos povos e comunidades tradicionais nos Conselhos Estaduais de Recursos Hídricos da Amazônia Oriental.** Revista Brasileira de Ciências Ambientais, v.57, n.3, p. 505-515, set, 2022. Disponível em: <<https://doaj.org/article/5f66d30e7a084f0fb262546343862336>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

SILVA, V. C.; ROCHA, C. M. **A comunicação em saúde no sistema único de saúde : uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Escola de Enfermagem. Curso de Saúde Coletiva -.Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 15p. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/97638>>. Acesso em: 01 de mar de 2023.

TULLIO, A.O. S. **Acesso aos serviços de saúde de uma comunidade tradicional pesqueira no Nordeste do Brasil: limitações de uma realidade peculiar.** Dissertação (mestrado profissional em Saúde da Família) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 140p. 2019.

ANEXOS

Figura 5 - Pré-Conferência Indígenas do Norte (Aldeia Boa Vista, Rio Bonito e Akaray Mirim) (11/02/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 6 - Pré-Conferência Indígenas do Sul (Aldeia Renascer) (23/02/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 7- Pré-Conferência Quilombo da Caçandoca (11/03/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 8 -Pré-Conferência Quilombo da Fazenda (10/03/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 9 -Pré-Conferência Quilombo do Sertão de Itamambuca (25/03/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 10 - Pré-Conferência Quilombo do Cambury (30/03/2022)



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 11. Pré-Conferência Caiçaras do Centro (18/03/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 12 - Pré-Conferência Caiçaras do Norte (23/03/2022).



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 13 - Pré-Conferência Caiçaras do Sul (19/04/2022)



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.

Figura 14 - I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba
(21/06/2022)



Fonte: Comissão Organizadora da I Conferência Municipal das Comunidades Tradicionais de Ubatuba.