

Relato de Experiência

ESPERANÇA DO VERBO ESPERANÇAR: REFLEXÕES SOBRE O COMBATE À FOME E A INSEGURANÇA ALIMENTAR NA PERSPECTIVA FREIREANA

ESPERANZA DEL VERBO ESPERANZAR: REFLEXIONES ACERCA DEL COMBATE AL HAMBRE Y LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE FREIRE

Tamiris Cardoso Costa¹, Dipaula Minotto da Silva², Erick Cardoso da Rosa³, Thalita da Silva Felisberto⁴, Gislene Mendes da Silva⁵, Lauriane Pizzoni⁶

Resumo

O “Projeto Esperança do verbo Esperançar: fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção de saúde no território Paulo Freire II” vem sendo desenvolvido a partir da Diretoria de Extensão Ações Comunitárias da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), contando com a participação dos cursos de Educação Física, Farmácia, Gastronomia, Psicologia e Serviço Social. Em sua primeira edição, teve duração de 2 anos (2021-2023) com mapeamento psicossocial participativo e atividades interdisciplinares de educação em saúde. Destaca-se nesse trabalho, o reativamento e utilização da horta comunitária e as oficinas junto ao CRAS, como colaboração no enfrentamento contra a insegurança alimentar, uma das mais importantes fragilidades encontradas no território de abrangência do projeto. Partiu-se da compreensão ampliada de saúde, a partir do estudo sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS), apontando a pobreza, insegurança alimentar e nutricional e insegurança habitacional como temas essenciais na compreensão dos processos saúde-doença, identificados no primeiro ano de projeto. Os referenciais freireanos guiaram as ações, para o “fazer com” a comunidade, estimulando a autonomia dos sujeitos. Como resultados, evidencia-se que o projeto constituiu tessituras potentes, auxiliando no reconhecimento de instituições, coletivos e sujeitos que constituem o território, promovendo transformações importantes no que diz respeito ao combate da insegurança alimentar. Tais transformações afetam sujeitos vulnerabilizados objetivando sua emancipação, bem como a formação acadêmica com vista a formação crítica. Com isso, promovendo a equidade social em consonância com a missão da Unesc como Universidade Comunitária, a partir da extensão universitária.

Palavras-Chaves: esperançar; extensão universitária; formação crítica; insegurança alimentar; promoção de saúde;

Abstract

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

² Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

⁵ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Relato de Experiência

The “Hope Project of the verb Esperançar: strengthening community bonds for health promotion in the Paulo Freire II territory” has been developed by the Community Actions Extension Directorate of the University of Extremo Sul Catarinense (UNESC), with the participation of courses Physical Education, Pharmacy, Gastronomy, Psychology and Social Work. In its first edition, it lasted 2 years (2021-2023) with participatory psychosocial mapping and interdisciplinary health education activities. Of note in this work is the reactivation and use of the community garden and the workshops with CRAS, as a collaboration in combating food insecurity, one of the most important weaknesses found in the territory covered by the project. The starting point was the expanded understanding of health, based on the study on the Social Determinants of Health (DSS), pointing out poverty, food and nutritional insecurity and housing insecurity as essential themes in understanding the health-disease processes, identified in the first year of project. Freirean references guided the actions, to “do with” the community, encouraging the autonomy of the subjects. As a result, it is evident that the project constituted powerful structures, helping to recognize institutions, collectives and subjects that constitute the territory, promoting important transformations with regard to combating food insecurity. Such transformations affect vulnerable subjects with the aim of their emancipation, as well as academic training with a view to critical training. With this, promoting social equity in line with Unesc's mission as a Community University, based on university extension.

Keywords: hope; University Extension; critical training; food insecurity; health promotion;

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta a experiência realizada a partir do “Projeto Esperança do verbo esperançar: fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção da saúde”, vinculado ao Programa Território Paulo Freire II, da Diretoria de Extensão e Ações Comunitárias da Universidade do Extremos Sul Catarinense (UNESC). O projeto foi aprovado no edital 360/2020, com duração de dois anos, tendo início em março de 2021. A proposta metodológica foi organizada em três etapas: a) etapa I: mapeamento psicossocial participativo: reconhecimento do território; b) etapa II: aprofundou o mapeamento psicossocial participativo; etapa III desenvolvidas ações de educação em saúde.

Como critério para definição do cenário de prática de atuação da equipe de extensão, foi utilizado o mapa do território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Paraíso: bairros Paraíso e Tereza Cristina. A escolha deste território, dentre os demais localizados no TPF II, se deu a partir da vivência de docentes do projeto como psicóloga comunitária e seu envolvimento com projetos em períodos anteriores neste mesmo espaço, considerando a sua

Relato de Experiência

condição de vulnerabilidade social. Cabe mencionar que na história da cidade, os bairros Paraíso e Teresa Cristina foram espaços privilegiados, pois margeavam o trilho do trem, principal meio de transporte de cargas e pessoas, e símbolo dos tempos promissores da exploração do carvão na época. Atualmente, o espaço carrega o estigma de um local perigoso, de criminalidade e vulnerabilidade social, fruto do processo de marginalização social e econômica na cidade.

Neste sentido, o presente projeto tem como objetivo promover o fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção da saúde, contribuindo para o desenvolvimento comunitário, construção de autonomia e exercício da cidadania como proposta freiriana. Parte-se do conceito ampliado em saúde para se pensar os determinantes relacionados aos processos de saúde e doença do território, considerando o protagonismo dos sujeitos na identificação e problematização desse contexto e na produção da autonomia no cuidado em saúde. Desse modo, propõe ser um projeto interdisciplinar, já reunindo professores e bolsistas de diversos cursos, tais como: Psicologia, Farmácia, Gastronomia, Educação Física e Serviço Social. Como objetivos específicos, aponta-se o diagnóstico territorial a partir do mapeamento psicossocial participativo, a contribuição ao desenvolvimento comunitário, a realização de ações de educação popular em saúde, na intenção de problematizar a patologização da vida, privilegiando as metodologias dialógicas; o fortalecimento dos preceitos da extensão universitária; e o fortalecimento do diálogo entre a rede socioassistencial, lideranças comunitárias e serviços de saúde.

Algumas das ações desenvolvidas foram: auriculoterapia, fitoterapia, gestão autônoma de medicamentos, saúde e cidadania, saúde mental infantil, entre outros. O diálogo entre os extensionistas se deu como ação transversal para garantir uma prática libertadora. A partir do estudo e discussão teórico-conceitual, foi possível dar sentido às experiências tidas e relatadas no território.

Como proposta teórico-metodológica, pautou-se no mapeamento psicossocial participativo de Lima e Bonfim (2012) e na educação popular em saúde freireana. Ambas propostas foram utilizadas num esforço e intencionalidade da equipe de extensionistas de “fazer com” a comunidade, dentre outras razões, por se tratar de uma primeira edição do projeto. Nesta perspectiva, o contato com a comunidade propunha de início, que a troca de saberes se desse, desde o início de forma dialógica e horizontal.

Relato de Experiência

Entende-se por território um “conjunto indissociável, solidário e contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como um quadro único no qual a história se dá” (SANTOS, 2004, p.63). Nesse sentido, o território das comunidades é o lócus privilegiado da manifestação dos processos de saúde e doença. Assim sendo, não é possível promover saúde se considerarmos este território de forma inalterável ou passiva. É preciso considerá-lo como um potente em recursos para a promoção da saúde, a partir das relações entre os sujeitos que o compõem.

A práxis se deu no sentido de ouvir além dos profissionais de saúde e assistência, às pessoas que constituem este local. A partir da escuta ativa, construímos espaços para o diálogo e a circulação de diferentes perspectivas e opiniões, convocando esta população a falar sobre sua comunidade e as demandas em saúde que consideram importantes. Assim, captamos por meio do mapeamento psicossocial participativo, o que identificamos como as principais necessidades, características, e potencialidades deste território.

Compreendendo promoção de saúde como ação comunitária, transitamos pela dialogicidade de Paulo Freire, em sua obra a Pedagogia do oprimido, trazendo a importância do diálogo como amor a humanidade, é impossível se fazer revolução sem revolucionários e não existe revolução sem diálogo, tampouco humanização para o desumanizado. No diálogo se encontra a ação libertadora, o sentido da palavra, a reflexão das relações humanas, o pronunciamento coletivo da luta. Para o autor:

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação reflexão. Mas, se dizer a palavra verdadeira, que é trabalho, que é práxis, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens. Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho, ou dizê-la para os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais. O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu” (FREIRE,1996, p. 77).

A construção de autonomia no campo da saúde se dá no sentido de possibilitar espaços de diálogo e de protagonismo entre os sujeitos, envolvendo-os no cuidado de si e da comunidade, em defesa dos seus direitos e dos seus posicionamentos. Para tanto, é necessário identificar os sentidos e representações sobre saúde que este território produz. É essencial conhecer as características do território a partir do olhar dos sujeitos que o constituem, reconhecendo assim as necessidades e potencialidades para a produção de saúde e doença estabelecidas nas relações. Freire (1987) nos

Relato de Experiência

diz que, a menos que a relação seja de dominação, o diálogo não se esgota na relação “eu-tu”, pois a relação é permanentemente mediatizada pelo mundo. Neste sentido, a saúde tem representações diferentes em diferentes populações, famílias, sujeitos.

O que a equipe optou por tratar neste trabalho, de forma mais específica, é apresentar e refletir a respeito do acesso à saúde e cidadania a partir das discussões sobre segurança alimentar e sustentabilidade, tema abordado na criação da horta comunitária no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) Tereza Cristina. A ação teve como direcionamento epistemológico e metodológico a educação popular de Paulo Freire, na intenção de potencializar a autonomia e o protagonismo dos moradores do território em relação ao cuidado em saúde, frente à questão da fome e da insegurança alimentar.

Sendo assim, este artigo apresenta um recorte da experiência vivenciada no projeto, relatando as oficinas de horta comunitária, alimentação e sustentabilidade que ocorreram na comunidade, com o objetivo de problematizar o contexto de vulnerabilidade social, e principalmente, insegurança alimentar e nutricional, como um dos principais agravantes da saúde da população, bem como, entendendo a alimentação como um determinante em saúde essencial para se pensar em promoção de saúde e cidadania, efervescente discussões a partir da perspectiva freireana, promoção de saúde e determinantes sociais em saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

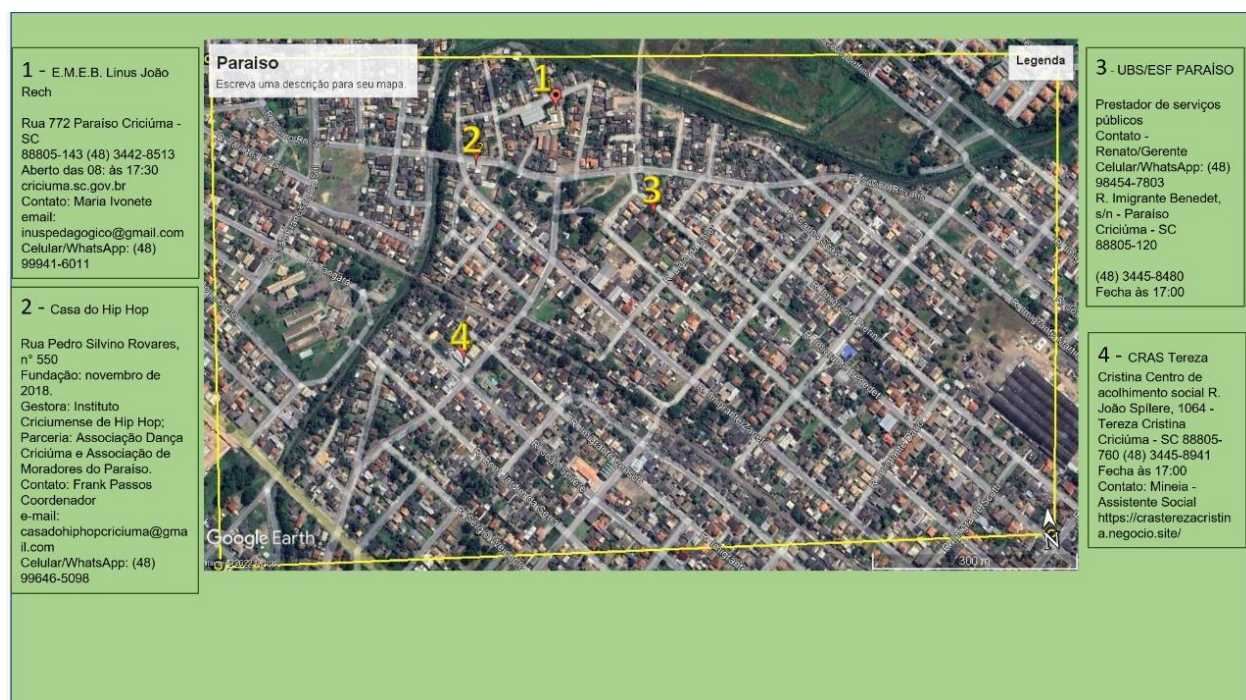
A proposta metodológica do projeto Esperançar foi organizada em três etapas, sendo:

- a) Etapa I: realizada no primeiro semestre do ano de 2021, dando início ao processo de mapeamento psicossocial participativo a partir da identificação dos serviços, lideranças e organizações, visitas e entrevistas, e também, com encontros de estudos mensais sobre educação libertadora de Paulo Freire e promoção de saúde;
- b) Etapa II: ocorreu no segundo semestre de 2021, continuidade das ações da etapa I incluindo a construção de novos espaços de diálogos com a comunidade, buscando aprofundar a compreensão das relações entre sujeitos e instituições no território;

Relato de Experiência

- c) Etapa III: realizada em 2022 com o desenvolvimento de ações de educação em saúde junto à comunidade, a partir de temáticas identificadas no mapeamento psicossocial.

Na etapa I, foram realizadas visitas nos equipamentos públicos e não governamentais, além de diálogos com moradores e líderes comunitários. A partir de cada visita/entrevista, a equipe sinalizava em um mapa impresso, a localização e o papel de cada um destes atores comunitários.



Fonte: mapa construído por voluntário do projeto na plataforma Google Earth

Ao realizar o mapeamento no contexto comunitário:

[...] tenta-se utilizar um instrumento que traga o máximo possível de elementos relacionados ao lugar, suas pessoas, como vivenciam, como é seu modo de vida. É psicossocial por envolver aspectos subjetivos e sociais. Isto não acontece de maneira dicotômica, mas percebendo os aspectos na sua totalidade, como, por exemplo, a afetividade, as desigualdades sociais e a exclusão [...].” (LIMA; BONFIM, 2012, p. 682-683).

A partir do mapeamento, identificamos as principais necessidades e potencialidades deste território, que afetam os processos de saúde e doença. Foi possível verificar a fragilidade existente

Relato de Experiência

nas relações entre os equipamentos (projetos, programas e serviços) comunitários, pela ausência ou fragilidade no diálogo entre os mesmos. Identificou-se também que, para além da Estratégia Saúde da Família (ESF), os demais serviços não se reconhecem como estratégicos na promoção da saúde. O que levou a equipe a entender esta compreensão fragmentada de saúde, como dispositivo que precariza a articulação intersetorial da rede.

Investigou-se também o conceito de saúde da comunidade. O que foi evidenciado, é que, para os moradores entrevistados, saúde tem relação direta com a garantia de acesso à assistência pública em saúde, a partir da visão biomédica e assistencialista, privilegiando a atenção terciária; mas também circulam neste espaço ideias que compreendem a saúde a partir da relação com a garantia e qualidade da alimentação, acesso a renda e moradia.

A problemática da falta de alimentos foi um dos principais temas, evidenciando ser uma questão complexa e multifacetada, de caráter intersetorial. O Projeto Esperança, além do estudo sobre a insegurança alimentar, a pobreza e vulnerabilização do território, buscou ampliar o olhar para o problema, buscando também intervir de forma prática. Para isso, buscou parceria do curso de gastronomia, a partir da oferta de “Oficinas de Hortas Comunitárias e Hábitos Alimentares Saudáveis”, no primeiro e segundo semestre de 2022, no escopo de ações de educação em saúde que estavam sendo realizadas.

A realização das Oficinas de Hábitos Alimentares Saudáveis, ocorreram no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) que foi identificado pela equipe como espaço privilegiado de contato e interação com pessoas da comunidade que pudessem ser beneficiadas naquele momento pela proposta.

O CRAS, segundo a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2005), destina-se ao cuidado socioassistencial às famílias, com o objetivo de desenvolver autonomia a partir do fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF, através de oficinas e atendimento psicossocial.

Cada oficina abordou a mesma temática de diferentes formas e perspectivas. No total foram realizadas 3 atividades com participantes dos programas do CRAS, abordando o consumo e a inclusão de alimentos saudáveis na rotina alimentar, o manejo da terra para a produção autônoma de alimentos in natura e a execução de pratos mais balanceados e adequados nutricionalmente. As oficinas citadas foram ministradas pelo bolsista do curso de Gastronomia, que também coordena

Relato de Experiência

um projeto de hortas comunitárias, e foram acompanhadas por outros(as) bolsistas e voluntários do projeto.

Duas destas atividades foram realizadas com um mesmo grupo, composto, majoritariamente, por mulheres adultas, com idades entre 35 e 75 anos. Na primeira, que teve duração de 2h foram utilizados materiais impressos com informações sobre a qualidade dos alimentos, o índice de classificação de processamento dos mesmos e a composição/combinção alimentar que uma refeição deve conter para ser completa e nutricionalmente adequada, além de um quadro com 10 dicas para melhorar a qualidade da alimentação. Estas informações, que foram retiradas do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), foram apresentadas de forma dinâmica e interativa, com a leitura de cada tópico distribuída entre as participantes para discussão posterior.

A atividade possibilitou o compartilhamento de experiências e hábitos, iniciando-se na sala de convivência e findando-se na horta comunitária da presente instituição, onde foram plantadas mudas de diferentes espécies de hortaliças. Foi possível praticar o uso e o bom aproveitamento dos espaços ociosos, para a produção de alimentos in natura de forma barata e eficiente. Foram utilizados pás, enxadas e outros instrumentos de manejo da terra, orientando sobre a melhor forma de executar o plantio, mas também permitindo o compartilhamento de conhecimentos prévios de cada participante. A compra das mudas foi custeada pelo projeto.

Na segunda atividade realizada com o mesmo grupo, a dinâmica foi inversa, iniciando-se na horta comunitária e findando-se na sala de convivência. A “Oficina de Pães e Massas” utilizou as ervas plantadas pelas participantes para a execução de massas fermentadas temperadas. Colheu-se ervas aromáticas e de uso culinário para a posterior utilização nas receitas que foram criadas a partir das massas de trigo, cuja, parte havia sido previamente preparada, e outra parte foi executada ao longo da atividade, que durou cerca de 3h e requereu a disponibilidade dos fornos da cozinha do CRAS, no qual o uso foi supervisionado pela equipe de cozinha da instituição. Todos os ingredientes utilizados nesta ação foram fornecidos pela própria entidade, que demonstrou grande interesse na proposta.

A outra ação do projeto foi realizada com um grupo de crianças, com idades entre 7 e 12 anos, beneficiadas por um programa de contraturno escolar da instituição, e abordou novamente a temática do manejo da terra, tendo sido possível explicar alguns processos biológicos do solo e

Relato de Experiência

discutir a importância de uma terra nutrida na produção de alimentos igualmente nutritivos. Foram utilizadas técnicas baseadas nos princípios da agroecologia, com a utilização de cobertura morta para melhor preservação da qualidade do solo e desenvolvimento das plantas. Foram cerca de 2h entre os momentos de debate em grupo sobre os temas abordados e os momentos de atividade prática, com manejo da terra e plantio de mudas, que, neste caso, foram fornecidas pelo horto florestal da UNESC.

As ações reverberam, junto a leitura de referenciais teórico-metodológicos, promovendo reflexão crítica sobre a fome, a insegurança alimentar e promoção de saúde no território. Estas reflexões ocorreram nas reuniões com toda equipe, de uma a duas vezes por mês, priorizando o diálogo: uma forma de dizer a palavra evidenciando o mundo e produzindo a práxis. Estes momentos foram essenciais para alinhar as ações e exercitar juntos alguns princípios freireanos: negar os convites para realização de práticas assistencialistas / paternalistas; promover a horizontalidade junto a comunidade, a partir da humildade na relação universidade - território; respeitar os valores, crenças e conhecimentos dos sujeitos; usar os recursos de problematização a partir do vínculo solidário com as pessoas e instituições do território.

COMO TER SAÚDE COM FOME E INSEGURANÇA ALIMENTAR? Extensão universitária e transformações possíveis na perspectiva da educação em saúde

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar. (FREIRE, p. 247).

Nesta sessão pretende-se refletir o caminho crítico-reflexivo que levou a oferta e execução dos encontros. Para além da experiência prática, esta construção é fruto também de estudo teórico grupal, encontros de desejos entre colegas extensionistas. Cada subseção a seguir abordará de forma não sequencial este caminho, porque não existe uma linearidade, mas um caminho que se fez na própria caminhada.

Mapeando o conceito com saúde com o território

Relato de Experiência

No primeiro ano do projeto, a equipe mapeou com pessoas do território, o conceito de saúde. Não seria possível propor ações de saúde que não fossem ações com significado para o território. O levantamento ocorreu em momentos diversos, que incluíram: a) caminhadas da equipe guiados por uma Agente Comunitária de Saúde; b) com a participação estudantes do curso de psicologia, matriculados na disciplina de psicologia comunitária (10ª fase), que realizaram entrevistas juntos os moradores nas ruas e casas do território; c) visitas de bolsistas extensionistas à moradores antigos e lideranças comunitárias.

Estes três momentos foram fundamentais para compreensão do conceito de saúde na cultura local, pois sabe-se que esta noção guia comportamentos individuais e coletivos. Estes momentos produziram ricos diálogos, permitindo um estudo que promovia a construção do olhar crítico dos bolsistas, voluntários e docentes, a partir dos estudos sobre determinantes sociais em saúde, integralidade em saúde, promoção de saúde e conceito de saúde ampliada.

O que é saúde?

A construção do conhecimento sobre o conceito de saúde, no contato com o território, partiu de um olhar que não se pretende neutro, logo, crítico e contra hegemônico, vinculado à defesa da saúde como direito (CF, 1988). Entretanto, foi necessário que a equipe aprofundasse essa compreensão a partir de leituras e discussões teórico-reflexiva, possibilitando produzir algumas considerações.

O conceito de saúde se transforma nas diferentes épocas e realidades, impulsionados pelos eventos históricos de cada uma delas. Nas últimas décadas, profissionais de saúde fizeram o esforço de compreender mais profundamente os fatores geradores de saúde, chegando ao conceito ampliado de saúde (FIOCRUZ, 2011). Somente um conceito ampliado de saúde é capaz de sustentar os fatores envolvidos no processo de saúde e de doença, compreendendo que estes se dão de maneira multifatorial. Saúde e doença não são mais tratadas como propriedades de especialidades médicas, nem somente a medicina é responsável pela prevenção e promoção de saúde. Pensando de forma ampliada, para gerar saúde é necessário ter condições de alimentação, renda, moradia, educação, transporte e segurança (FIOCRUZ, 2011). O cuidado médico é um dos fatores envolvidos, e que é atravessado por dimensões que vão além de suas especialidades.

Relato de Experiência

Compreendendo a saúde como uma produção social torna-se fundamental considerar as outras dimensões da saúde e da doença para além do sujeito, olhando para o sujeito em seu contexto de vida.

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), de acordo com Buss e Filho (2007, p. 78) “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”. Com isso percebe-se a multifatorialidade de aspectos envolvidos e a necessidade de diálogo entre as diferentes esferas para que os fatores de risco sejam minimizados e que a população tenha maior acesso a condições de saúde. O olhar para a saúde ampliada possibilita a compreensão de um sujeito visto em sua totalidade, incluindo os diferentes elementos que constituem os processos de saúde e doença.

O conceito de integralidade é um importante vetor na compreensão dos determinantes sociais em saúde. Este princípio considera as interpelações sociais que atravessam os sujeitos e que influenciam nos seus processos de saúde. Assim, propõe uma atuação articulada territorialmente, produzindo conhecimento e autonomia junto às famílias e usuários para além dos muros dos serviços (MACHADO et. al, 2007).

Baseia-se na fala de Sergio Arouca, importante reformista sanitário, em seu discurso “Democracia é Saúde” na 8ª Conferência Nacional de Saúde, enquanto Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, para defender que a produção de conhecimento e atuação em saúde não se sustenta desarticulada da discussão sobre cidadania e democracia. Para o autor, o SUS é, sobretudo, um processo civilizatório. Isto significa dizer que o campo da saúde é um importante espaço de defesa de direitos e de luta por transformações sociais, voltadas para a realidade concreta da sociedade (AROUCA, 1987).

À vista disso, entende-se que a promoção de saúde não se faz a quatro paredes apenas. É a partir do diálogo, dos espaços de acolhimento e escuta, da troca entre diferentes saberes, que o cuidado se faz. Para tanto, é necessário pensar em estratégias que convoquem a comunidade, os serviços, as instituições, para se promover ações dialógicas de promoção de saúde, a partir da corresponsabilização de todos.

A proposta de educação libertadora de Paulo Freire defende estes princípios, pois rompe com uma visão fragmentada do processo pedagógico e compreende os espaços educacionais para

Relato de Experiência

além dos espaços formais. Nessa perspectiva, trabalha-se a partir da potencialidade de cada sujeito em apropriar-se da sua palavra, desejos e visões na busca e construção de novos saberes, tecendo uma rede horizontal de aprendizagem a partir do diálogo (SANTOS et al., 2014).

Moreira (2021) coloca que os princípios da educação libertadora serviram de base para os movimentos de educação em saúde surgidos na década de 1970, por parte de trabalhadores da área da saúde descontentes com o sistema que trazia como lente o saber médico e biológico tradicional da área da saúde. Com o que é trazido pela educação de Paulo Freire e as práticas iniciais dos profissionais de saúde insatisfeitos, é possível compreender que os sujeitos resgatados nessa prática eram aqueles que estavam à margem, pobres e excluídos, que não atendiam os critérios da sociedade que os oprimia. Se o sistema tradicional negava população excluída, com imposição de seu saber como verdade única e negação daquilo que fazia parte de seu cotidiano, a educação popular busca trazer para cena essa realidade, dialogando e aprendendo com elas, não em uma ótica de imposição, mas sim de diálogo, sendo possível construir uma relação e uma saúde horizontal, onde os sujeitos tenham autonomia e sejam capazes de promover saúde com o saberes de sua comunidade.

Entende-se que saúde não é algo que se possui e que se perde a partir do momento em que se diagnostica uma doença, mas é a potencialidade de enfrentar os adoecimentos que surgem no decorrer da vida a partir de condições concretas, como a alimentação, renda, moradia, educação, lazer, cidadania. A educação popular em saúde é um direcionamento ético-teórico e político que abrange esta compreensão, corresponsabilizando os indivíduos, comunidade, profissionais e serviços no cuidado em saúde. O Ministério da Saúde (2007) coloca a educação em saúde como inerente a todas as práticas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo uma prática transversal que contribui cada vez mais para a afirmação do SUS como a política pública que tem proporcionado maior inclusão social, não somente por promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, como também pela promoção da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 4).

Quando a fome aparece: o encontro entre a materialidade e a teoria de fato

“(...) quem inventou a fome são os que comem” (Maria Carolina de Jesus em “Quarto de Despejo: diário de uma favelada”, 1960)

Relato de Experiência

Buscamos no contato com a comunidade compreender seu conceito e suas necessidades em saúde. Foi com moradores antigos, incluindo lideranças e ex-lideranças comunitárias que nos aproximamos mais das problemáticas reais que operam neste contexto. Foi assim, evidenciada a pobreza, a insegurança alimentar e nutricional, a insegurança habitacional, a escassez de trabalho e renda como principais dificuldades.

A problemática relacionada à fome começou a ser discutida no Brasil como insegurança alimentar a partir do século XX. Importante médico e ativista, Josué de Castro escreveu em 1946 o livro *Geografia da Fome*. Nesta obra, o autor problematiza a fome enquanto um fenômeno social, marcado pela intensa desigualdade social e vulnerabilização da população. Neste trabalho, utilizou a noção de vulnerabilização social, por compreender que o processo de exclusão social é parte de um processo político comprometido com o enriquecimento de alguns perante a marginalização e opressão de outros. Desta forma, Castro defendeu que a fome também é produzida socialmente, sendo um efeito direto da distribuição desequilibrada da riqueza. Outrossim, Castro defende a importância de se considerar o contexto social e político para analisar a situação alimentar das populações, de forma a compreender os recursos disponíveis e de que forma a população se relaciona com eles, com o objetivo de desenvolver a emancipação destes povos. Aponta, além disso, a necessidade de um olhar multidisciplinar para a questão da fome (VEDANA, 2021).

O que a comunidade nos transmite é que não basta suprimir a dor da fome com assistencialismo. Em uma das entrevistas, um líder comunitário problematizou que a pobreza é algo nutrido por algumas políticas, que se aproveitam do período eleitoral para distribuir cestas básicas, como se não houvesse fome no resto do ano. É necessário que a nível macro e microssocial, os sujeitos sejam reconhecidos como detentores de direitos, cabendo às instituições promoverem estratégias que garantam o acesso a direitos e que potencializam a autonomia das comunidades.

A fome está para além de uma questão biológica e não é um processo natural da sociedade. É um fenômeno complexo e multidimensional, o qual faz parte de um projeto político e econômico que afasta as populações oprimidas não somente do acesso à alimentação, mas à educação, saúde, trabalho, dignidade, cidadania. É um processo de desobjetivação, pois impossibilita o sujeito de existir e resistir como alguém detentor de direitos (ROSANELI et al., 2015).

Relato de Experiência

Rosaneli et al. (2015) cita Valente ao apontar as especificidades do debate da fome. Para o autor:

ver os filhos passar fome é [igualmente] passar fome. Comer lixo é passar fome. Comer o resto do prato dos outros é passar fome. Comer [apenas] uma vez por dia é passar fome. Ter que humilhar-se para receber uma cesta básica é passar fome. Trocar dignidade por comida é passar fome. Ter medo de passar fome é estar prisioneiro da fome (VALENTE, 2002 apud ROSANELI et al., 2015)

A insegurança alimentar e a fome trazem danos imediatos a nossa saúde e nosso bem estar, se agravando quando se trata de crianças, que podem trazer sequelas para a vida toda. A fome tem cor, tem raça, tem gênero, tem classe, quando lidamos com a fome, estamos lidando com as estruturas da sociedade. A insegurança alimentar aparece quando famílias têm que escolher entre os ultraprocessados e os nutritivos, sabemos que o requisito a ser seguido é o preço. Não tem como falar de saúde, quando há fome. Uma das principais causas do aumento da fome é o desmonte político, o qual assegurava os direitos da população (CES,2022).

Durante o mapeamento do território foi possível observar o conhecimento da comunidade sobre saúde amplificada, através dos diálogos com os líderes comunitários, pois como já mencionamos, a comunidade é em uma área precarizada do município, onde muitos moradores procuram seus representantes, para obter, vestimentas, alimentação, cultura, educação e atendimentos nas unidades de saúde, com isso quem está à frente dessas lutas, entende que a saúde é um direito e dever do Estado, porém pela falta de acesso à informação de qualidade, espaços de diálogos sobre direitos e deveres da população, a comunidade acaba separando a luta da fome com a saúde, passam acreditar que são lutas diferentes, muitas vezes até distintas.

Foi a partir desta compreensão que surgiu a ideia das “Oficinas de Horta Comunitária e Hábitos Alimentares Saudáveis”. Nestas, foi possível abordar a temática da segurança alimentar e desenvolver as potencialidades dos moradores a partir da construção de uma horta comunitária.

Segurança Alimentar e Nutricional

O 1º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia Covid-19 no Brasil, realizado em 2021 pela Rede PENSSAN, destacou que mais de 55% da população brasileira, cerca de 120 milhões de pessoas, encontra-se convivendo com algum grau de insegurança alimentar, motivada não só pela ausência de comida, mas também pela mudança nos

Relato de Experiência

padrões alimentares e inclusão de alimentos com baixo valor nutricional nas dietas. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos lembra que, entre os diversos fatores responsáveis pela ausência de SAN, estão “a presença de agrotóxicos, aditivos, contaminantes, organismos geneticamente modificados e a inadequação do perfil nutricional dos alimentos” (BRASIL, 2013, p. 47).

O Brasil entrou numa escalada de crescimento e ascensão da fome, impulsionada pela pandemia de COVID-19, que vem acompanhada do aumento de várias outras formas de desigualdade. Em novos dados apresentados pela Rede PENSSAN, em 2022, um ano e meio após o 1º Inquérito Nacional, os números assustam, mostrando que saltamos de 19 para 33 milhões de brasileiros passando fome diariamente. Ou seja, de cerca de 9% para mais de 15% da população sem nenhuma garantia diária de alimento na mesa, levando em conta que o total de pessoas enfrentando os mais variados níveis de insegurança alimentar chegou ao patamar dos 58,7%. “A intensificação dessa onda deformadora do Estado, em curso desde 2016, impactou direitos sociais, econômicos e ambientais, com incidência especialmente grave no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)” (PENSSAN, 2022).

Essa rápida transição cultural e alimentar trouxe para a população e poder público a urgência e necessidade de criar-se medidas de combate às comorbidades e mortalidade advindas desse sistema alimentar de oferta rápida, prática e barata de comida. Junto com o êxodo rural, o índice de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) disparou no Brasil, ao passo que as doenças infectocontagiosas, como varíola, febre amarela e gripe espanhola deixaram de ser as principais causas de morte no país, dando espaço para as doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão (OMS, 2015).

O fato de todas as doenças citadas terem como fator determinante para seu desenvolvimento a má alimentação e outros hábitos da rotina, aponta para uma pequena dimensão do impacto causado às culturas alimentares tradicionais do Brasil com a migração para as áreas urbanas e a adoção de novos padrões alimentares. É importante ressaltar que, principalmente, em meio a um cenário de fácil acesso a alimentos processados e ultraprocessados, com baixos índices nutricionais, a fome deixa de ser o único problema, e passa a ser acompanhada também da desnutrição e/ou da obesidade. Santos e Scherer (2012, p. 93) afirmam que “parte da população alimenta-se de forma equivocada e desequilibrada, mesmo que não intencionalmente, motivada essencialmente por

Relato de Experiência

desconhecimento e outros condicionantes, gerando um quadro de obesidade e também de desnutrição”.

É justamente nesse contexto que as discussões sobre agroecologia e produção de alimentos com baixo impacto social, cultural e ambiental tem emergido, surgindo em contraponto as metodologias implementadas nas políticas de produção e distribuição de alimentos adquiridas com a Revolução Verde (AGROECOLOGIA, 2006). Isso porque, em pouquíssimo tempo, a produção regada de aditivos e fertilizantes químicos mostrou seu potencial de devastação da biodiversidade, causando inicialmente danos “como degradação do solo, desperdício e uso exagerado de água, poluição do ambiente, dependência de insumos externos e perda da diversidade genética” (FEIDEN, 2005), se estendendo aos “impactos da sua produção, distribuição, comercialização e consumo na cultura, na vida social e no ambiente, afetando também, indiretamente, a saúde e o bem-estar das pessoas” (GUIA ALIMENTAR, 2014).

Vivências na horta e na cozinha: promoção de saúde, combate à insegurança alimentar e emancipação de sujeitos

Uma vez evidenciada a insegurança alimentar – dentre outros problemas que afetam diretamente os processos de saúde e doença no território – e considerando o vínculo da equipe de extensão com os equipamentos presentes no território, foram propostas, em 2022, algumas ações de educação em saúde, na perspectiva da educação popular. Como estratégia possível a equipe de extensão, em parceria com o CRAS, foram ofertadas as oficinas na horta, cozinha e na sala de convivência, com o intuito de aproximar a comunidade da comida que vem da terra e tornar o conhecimento sobre cuidados e precauções a serem tomadas quando o assunto é alimentação.

A primeira oficina, intitulada “Oficina de Hábitos de Consumo Alimentar” ocorreu com um grupo de usuárias/os do Centro de Referência, e trouxe para a discussão importantes recomendações fornecidas pelo Guia Alimentar da População Brasileira, que, por sinal, é considerado um dos mais completos e bem embasados do mundo. Foi abordado o papel dos alimentos in natura na dieta, a composição de alimentos que constituem uma refeição nutricionalmente equilibrada e adequada e a introdução de temperos frescos e secos para um aumento da qualidade das refeições.

Relato de Experiência

Após 1h de roda de conversa, as atividades foram concluídas do lado de fora da sala, onde existe um espaço específico para plantio, constituído por pneus, para delimitar o espaço de plantio, e algumas árvores frutíferas, de limão e de laranja. Neste momento, a troca de conhecimentos ocorreu de forma ainda mais ampla, pois, pode-se dizer que, cada participante possuía conhecimentos e metodologias de trabalho manual com a terra baseados nas suas experiências e vivências anteriores, o que agregou grandemente na linguagem e no atendimento da proposta da oficina. Foram plantadas mudas de alecrim, cebolinha, salsa, alface, repolho, manjericão, couve, ora pro nobis, brócolis, nêspera e pitanga. Os canteiros, que já possuíam algumas espécies plantadas anteriormente, ficaram ainda mais vivos e ricos.

A segunda atividade na horta ocorreu no CRAS com um grupo de crianças e adolescentes, com idades entre 7 e 12 anos e foi intitulada “Oficina de Manejo da Terra”, abordando a necessidade de um solo saudável e bem preparado para que o alimento vindo dela também tenha aspecto saudável. Foram utilizadas cascas de banana, folhas de árvore e grama secas para preparar o solo dos canteiros. Essa técnica é comumente utilizada na produção de alimentos agroecológicos, onde os resíduos orgânicos, como as folhas secas, cumprem o papel de deixar o solo mais penetrável e úmido, além de equilibrar a relação carbono-nitrogênio e aumentar a variedade de vitaminas e minerais essenciais para o solo (ARAÚJO, 2014). A oficina, que teve duração de cerca de 2h, deu origem a mais uma gama de espécies de plantas, que foram utilizadas posteriormente, na atividade seguinte.

A terceira atividade, que ocorreu na sala de convivência, reuniu o mesmo grupo da primeira oficina e serviu como continuidade do que fora iniciado nos meses anteriores. Realizou-se uma “Oficina de Pães e Massas”, onde utilizou-se ervas e temperos colhidos da horta para cobrir e rechear estas massas. Na primeira etapa, abordamos os passos para a produção de uma massa fermentada de qualidade, e, enquanto essa massa fermenta, fomos até os canteiros escolher e colher as ervas que seriam utilizadas, dentre elas, a cebolinha, a salsinha, o alecrim, o manjericão, a sálvia, o orégano e a hortelã. Ao final, obtivemos, pelo menos, 6 variações de formatos e sabores de massas cobertas e/ou recheadas com ervas frescas e naturais. Pode-se dizer que, boa parte dos participantes não possuía os hábitos de produzir pães em casa, e, muito menos, de utilizar ervas frescas para deixá-los mais bonitos, saborosos e saudáveis. Essa oficina buscou encenar, na prática,

Relato de Experiência

a influência do hábito de plantar, não só na qualidade da alimentação, mas também no número de possibilidades de variação que um mesmo alimento pode ter a partir dela.

Essas oficinas, que ocorreram em consonância com outras atividades do Projeto Esperançar, conseguiram aprofundar a discussão sobre segurança e educação alimentar e nutricional e trazer um melhor panorama da insegurança alimentar e nutricional existente no território, pois abordou propriamente a questão de hábitos alimentares dos participantes, que perpassa por aspectos de uma cultura alimentar muito ampla, apesar das particularidades. Entendendo o processo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como peça importante no desenvolvimento da autonomia de cada indivíduo, prezou-se pela valorização da cultura alimentar local e dos saberes já existentes. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas, destaca que:

A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.” (BRASIL, 2012, p. 23)

Desta forma, compreende-se que a transformação social é indissociável da educação. A pedagogia freireana entende que a educação é um ato político, sendo assim, as pessoas aprendem a olhar a realidade de forma crítica, podendo ser transformados e transformar o mundo, a partir de uma educação comprometida com a cidadania e o desenvolvimento da autonomia. Paulo Freire defende que a autonomia é a abertura do sujeito, constituído cultural e historicamente, para a solidariedade. É por meio da conscientização que os sujeitos libertam a si e outros - pois ninguém se liberta sozinho - das amarras da domesticação. Sendo assim, a partir da educação popular em saúde é possível promover o compartilhamento de saberes, a partir da cooperação, protagonismo e emancipação das pessoas. Rompe-se, assim, com o caráter assistencialista e paternalista existentes na atuação junto às pessoas em situação de vulnerabilidade social (SANTOS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relato de Experiência

A partir das ações foi possível refletir criticamente o conceito de autonomia e emancipação do sujeito, que só é possível a partir de exercício profundo da práxis entre sujeitos que ocupam espaços de saber/poder e sujeitos em situação de opressão. Perceber a materialidade apresentada, de fome e da insegurança alimentar afetou a equipe, promovendo importantes diálogos: a fome e a insegurança alimentar já estava lá, a diferença é que desta vez esta equipe também a via; agora que a equipe sabia e se colocava no território, tinha co-responsabilidades; percebeu-se que falar que solidariedade e justiça social deve vir antes de caridade é mais fácil que praticá-la. Diante desta compreensão, por onde começar? Como mediar esse processo, em um momento pandêmico, no processo de formação acadêmica, em período de construção de vínculo com o território, sem cair em falsos slogans libertários?

Num primeiro momento, foram muitas as perguntas, poucas as respostas e profícuo o que desse processo surgiu. A equipe foi se conscientizando, de que não há emancipação sem conscientização e luta social, pois em sociedades democráticas a população precisa ter a compreensão de seus direitos. Esse processo só é possível com a criação e o fortalecimento de espaços dialógicos potentes. A equipe também compreendeu que a fome é imediatista, por isso, nasce nessas urgências a importância de políticas públicas de garantia da segurança alimentar e nutricional.

Nesse sentido, foi necessário posicionar o lugar da academia, enquanto projeto, na relação com a comunidade, priorizando o respeito a sua cultura. Refletiu-se que, se saúde é além da perspectiva biomédica, constituindo-se também a partir da amplitude da cultura, lazer, educação, habitação e alimentação adequada, se não houver espaço para a educação popular, não há avanços para a nossa sociedade. Foi importante aprendido, compreender que não se pode falar daquilo que não se conhece, e não se pode resolver aquilo que se esconde.

O problema da fome e da insegurança alimentar, por ser um problema complexo, não tem solução simples, pois envolve mudança de cultura que se dá na micro e na macro política. O que coube a equipe de extensão foi estudar e compartilhar elementos da macro-política de forma dialógica, nos espaços possíveis ao mesmo tempo em que se ocupou na micropolítica, da vida cotidiana, com as pessoas com as quais foi possível compartilhar espaços de trocas de saberes.

Neste trabalho foi possível refletir que formação acadêmica possibilita a construção de saberes que podem ser compartilhados, ao mesmo tempo em que a vida concreta mediatiza e

Relato de Experiência

ressignifica esses saberes, produzindo novos conhecimentos, essenciais para a prática profissional. Estes saberes não se completa em si mesmo e nem se faz sozinho, somente acontece em contato com o outro, em contato com outros saberes. Desta forma, a experiência possibilitou a ampliação do olhar que permeia entre teoria e prática, e para a composição de novos conhecimentos e referências no campo da saúde coletiva, trazendo à luz problemáticas inscritas socialmente as quais atravessam os processos de saúde e doença, como a insegurança alimentar e nutricional.

Evidencia-se que as ações de educação em saúde com base na proposta de Educação Popular é um importante dispositivo para a promoção de espaços formativos, alicerçada às noções de promoção de saúde como a produção de autonomia e protagonismo. Compreende-se que este projeto possibilitou transitar pelos espaços do território, dialogando sobre saúde e conhecendo as características deste lugar ativo, criativo e potente. As oficinas de horta comunitária e hábitos alimentares saudáveis foram aplicadas como ferramenta de emancipação, na intenção de cultivar os saberes populares, a autonomia, a coletividade, e a democracia.

Dentre as limitações encontradas no decorrer, aponta-se amplitude das demandas encontradas no mapeamento e a capacidade de atuação do projeto. Entende-se que questões complexas como a insegurança alimentar e habitacional podem ser mitigadas a partir do fortalecimento dos vínculos comunitários para a promoção da saúde. Para tanto, é preciso investir em estratégias que compreendam que se trata de um processo amplo, e por isso precisa se dar de forma permanente.

Compreende-se que o projeto tem potencial para seguir mobilizando esse processo junto aos dispositivos socioassistenciais e sujeitos do território. Para tanto, há a intenção de que o projeto siga em novas edições, mediando as relações de forma produzir movimentos por melhorias nas condições de vida - aspectos apontados como esquecidos pela população. Desta forma, sugere-se para uma próxima edição do Projeto Esperançar siga com ações de educação em saúde com foco na segurança alimentar e nutricional, ampliando parcerias.

AGRADECIMENTOS

A equipe de extensionistas agradece:

Relato de Experiência

Às comunidades Paraíso e Tereza Cristina que via CRAS Tereza Cristina, Escola Municipal de Ensino Básico Linus João Rech, Escola Municipal de Ensino Fundamental Erico Nonnenmacher, Casa do Hip Hop, Associação de Moradores, Estratégias Saúde da Família, não apenas cedem espaços mas acolheram estudantes constituindo-se importantes espaços de aprendizagem e calor humano;

À UNESCO, que a partir do Programa Território Paulo Freire II / Diretoria de Extensão e Ações Comunitárias, possibilitou que discentes e docentes tivessem experiências transformadoras.

REFERÊNCIAS:

AROUCA, Sergio. **Democracia é saúde**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1987. p. 35-42.

AGROECOLOGIA, Grupo de Estudos em. **Marco Referencial em Agroecologia**. Empresa Brasileira de Pesquisa em Agropecuária (EMBRAPA). Fevereiro de 2006.

ARAÚJO, Jairton Fraga. **Agroecologia: fundamentos e aplicação prática**. UNEB - Universidade do Estado da Bahia; Centro de Agroecologia, Energias Renováveis e Desenvolvimento Sustentável Salvador: EDUNEB – Cartilha agroecologia, v.1. 2014. 60p.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/07/PNAS_2004.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf Acesso em: 29 mar 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=p> Acesso em: 10 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: MS; 2008.

BRASIL. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,. 2012.

Relato de Experiência

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN**. Ministério da Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.6, 2013.

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE RS. **COM FOME NÃO HÁ SAÚDE. CES - RS 2022**. Disponível em: <<http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2252/com-fome-nao-ha-saude>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

DOS SANTOS, A. M.; SCHERER, P. T. **Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências**. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 11, n. 1, p. 92–105, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/10777>. Acesso em: 10 de jan. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 29a ed. Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro: 1987.

FREIRE, Paulo – **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra. Pp.77-95. 1996

FEIDEN, Albert. **Agroecologia: Introdução e Conceitos**. EMBRAPA, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, 2005.

FIOCRUZ. **Conceito ampliado de Saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável**. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: < <https://agencia.fiocruz.br/conceito-ampliado-de-sa%C3%BAde-pode-ajudar-a-saber-se-uma-popula%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-saud%C3%A1vel#:~:text=Aprovado%20pelos%20delegados%20da%20confer%C3%Aancia,para%20se%20garantir%20a%20sa%C3%BAde> > Acesso em: 28 mar 2022.

LIMA, Deyseane Maria Araújo; BONFIM, Zulmira Áurea Cruz. **Mapeamento psicossocial participativo: Metodologia de facilitação comunitária**. Psicologia Argumento, Curitiba, v.30, n.71, p. 679-689, out./dez. 2012.

MACHADO, Maria de Fátima A. S. et. al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?lang=pt>. Acesso em 02 de abril de 2022.

MOREIRA, Janine. **Aqui nessa tribo ninguém quer a sua catequização**. 1 ed. São Carlos: EdUFSCar. 2020. 215 p.

ROSANELI, Caroline et al. **A fragilidade humana diante da pobreza e da fome**. Rev. bioética, n. 23, v. 1, p. 89-97, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/njrXjwDGTcKgDhTxYKyQ3fH/?format=pdf&lang=pt>

REDE PENSSAN, Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **I VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Olhar para a Fome. Disponível em: <http://>

Relato de Experiência

olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf.. Acesso em: 23 de junho de 2022.

____. **II VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil.** Olhar para a Fome. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 09 de fev. De 2023.

SANTOS, Milton. **O território e o saber local: algumas categorias de análise.** Cadernos IPPUR/UFRJ, ano 1, n.1, jan/abr, 1986.

SANTOS, Ivone et al. **Bioética de intervenção e pedagogia da libertação: aproximações possíveis.** Revista Bioética, n. 22, v. 2, p. 81-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/f3zFdSPDfF7KKCjH8G984HJ/?lang=pt>

VEDANA, Greicy. **Contribuições da Pedagogia da Libertação para as práticas em Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na promoção da autonomia e cidadania.** Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223181>