

## PROMOÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO

### *HEALTH PROMOTION AND FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY IN THE TERRITORY*

Vanessa Daufenback<sup>1</sup>  
Milena Regina Mussoi<sup>2</sup>  
Victoria Beatriz Trevisan Nóbrega Martins Ruthes<sup>3</sup>

#### Resumo

O presente relato descreve o processo de construção de experiências de educação em saúde em um território da região metropolitana de Curitiba-PR, caracterizada por grandes vulnerabilidades socioeconômicas e urbanas. Considerando os princípios e diretrizes da Promoção de Saúde, estas ações educativas tiveram como objetivo o incentivo ao alcance da soberania e segurança alimentar e nutricional por parte de grupos vulneráveis do território de uma Unidade de Saúde, sendo realizadas por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná no período de 2017-2019. Como resultados, estas ações alcançaram dimensões relativas à Promoção de Saúde, destacando-se os seguintes eixos: formação e educação permanente, incentivo à alimentação adequada e saudável, criação de ambientes e territórios saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, estímulo à autonomia, respeito à diversidade cultural, reforço à ação comunitária, fortalecimento da participação social e promoção do desenvolvimento sustentável.

**Palavras-chave:** educação em saúde; educação alimentar e nutricional; vulnerabilidades sociais.

#### Abstract

*The present report describes the process of building health education experiences in a specific territory of a city in the metropolitan region of Curitiba, characterized by great socioeconomic and urban vulnerabilities. Considering the principles and guidelines of Health Promotion, these educational actions aimed to encourage the attainment of sovereignty and food and nutritional security by vulnerable groups in the territory of a Health Unit, being carried out by residents of the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Federal University of Paraná in the period 2017-2019. As a result, such actions reached dimensions related to Health Promotion, such as: training and permanent education; encouraging adequate and healthy food, creating healthy environments and territories, developing personal skills, encouraging autonomy, respecting cultural diversity, strengthening community action, strengthening social participation and promoting sustainable development.*

**Keywords:** health education; nutrition and food education; social vulnerabilities.

---

**Artigo Original:** Recebido em 29/09/2020 – Aprovado em 19/10/2020.

<sup>1</sup> Nutricionista e Socióloga, *Universidade de São Paulo*. email: [vdaufen@gmail.com](mailto:vdaufen@gmail.com) (autor correspondente)

<sup>2</sup> Nutricionista, *Universidade Federal do Paraná*. e-mail: [milenamussoi@gmail.com](mailto:milenamussoi@gmail.com)

<sup>3</sup> Nutricionista, *Universidade Federal do Paraná*. email: [victoriabeatrizmartins@gmail.com](mailto:victoriabeatrizmartins@gmail.com)

## 1 Promoção de saúde, soberania e segurança alimentar e nutricional no território: experiências e percepções

Como uma forma de lidar com determinantes e desfechos do cenário de múltiplos processos de adoecimento no Brasil, tem-se na Promoção da Saúde (PS) a busca pela redução das iniquidades em saúde. A PS visa o empoderamento de indivíduos ou grupos e tem como finalidade ampliar as possibilidades de indivíduos e comunidades de atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo (MALTA, et al. 2014).

Segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), este campo configura-se como um dos componentes do serviço de saúde e pode ser definida como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Esta se caracteriza pela articulação e cooperação intersetorial, buscando se relacionar com as demais redes de proteção social, fomentando a ampla participação social e comunitária e amplo controle social (BRASIL, 2018). Seu caráter intersetorial intrínseco tem como objetivo desonerar o setor da saúde da única responsabilidade sobre a resolução dos problemas de saúde, partindo de uma perspectiva sistêmica que leva em conta os determinantes sociais da vida e da saúde, com vistas à superação do baixo impacto sobre os problemas de saúde e de qualidade de vida (SOUZA; TERRA; ERDMANN, 2005). Os problemas de saúde possuem causalidade múltipla e complexa, e por isso necessitam da articulação de saberes e experiências para seu enfrentamento (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

A garantia do direito à saúde perpassa a de vários outros direitos básicos que atuam de forma interdependente e intersetorial. A realização da promoção da saúde estaria vinculada à agenda de todas as políticas (*health in all policies*), que podem atuar de maneira intersetorial e simultânea, ou mesmo num campo específico (SHANKARDASS; MUNTANER; KOKKIEN, 2018), levando em consideração as implicações em saúde em todas as decisões, sinergias, de forma a evitar impactos nocivos para a saúde e atingir melhores resultados com as políticas públicas em termos da promoção da equidade (RAMIREZ-RUBIO, 2019). Neste contexto, a alimentação e nutrição são prioritárias na efetividade da PS, sendo que a eliminação da fome,

má nutrição e dos agravos gerados por estes processos são componentes centrais nesta dinâmica (BUSS, 2003).

De acordo com Campos (2004), “promoção de saúde é alcançada por meio do enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença presentes fora do campo da saúde e que garantem qualidade de vida”. Neste sentido, a garantia da alimentação e nutrição adequadas percorre a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que consiste em uma das principais estratégias de PS (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). Entende-se a SAN enquanto:

A realização do direito de todos ao 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. (BRASIL, 2006a).

Verifica-se que conforme a Lei nº 11.346/2006, em seu art. 5º, para consecução da SAN e do direito humano à alimentação adequada, existe a necessidade do respeito à Soberania Alimentar (SOBAL) (BRASIL, 2006a). Entende-se aqui a definição da SOBAL a partir do estabelecido no Fórum Mundial sobre Soberania Alimentar (DECLARACIÓN FINAL DEL FORO MUNDIAL SOBRE SOBERANÍA ALIMENTARIA, 2001):

[...] el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación para toda la población, con base en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesinos, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental”. (DECLARACIÓN FINAL DEL FORO MUNDIAL SOBRE SOBERANÍA ALIMENTARIA, 2001, p. 5-6).

Deste modo, a garantia da SOBAL também deve ser considerada enquanto estratégia de PS, uma vez que proporciona a produção de alimentos e ambientes saudáveis, bem como o empoderamento e autonomia comunitária (AZEVEDO; PELICIONI, 2011). Estudos realizados com base em práticas de incentivo à agroecologia urbana e rural evidenciam

as potencialidades de reforço da ação comunitária e da criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento de habilidades pessoais, além da compreensão crítica e de práticas de saúde e alimentação saudáveis (RIBEIRO et al., 2012; NAVOLAR; RIGON; PHILLIPI, 2010; AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

Um estudo realizado na Inglaterra demonstrou em seus resultados que instituições responsáveis por fornecer alimentação (ambientes de trabalho, escolas, hospitais, centros de cuidado) são importantes locais de promoção e educação em saúde e nutrição, redimensionando a relação entre usuários e suas práticas de alimentação, atingindo usuários de todas as fases da vida, e que se movem em múltiplos locais de alimentação e cuidado (GRAY et al., 2018).

A educação em saúde, por sua vez, trata-se de um importante componente da PS, o qual tem como meta o compartilhamento de conhecimentos sobre uma determinada temática. Busca-se então incentivar a autonomia individual e comunitária junto aos grupos trabalhados, bem como o debate interprofissional junto às equipes de profissionais de saúde sobre a melhora da qualidade de vida das comunidades (FALKENBERG et al., 2014).

Estas práticas são amparadas pela perspectiva Freiriana (FREIRE, 2013), que busca possibilitar aos indivíduos a reorganização da sua condição no mundo, por meio de ações de educação que visam superar o paradigma bancário, e proporcionando assim a prática de liberdade desses indivíduos.

Esta prática da liberdade, guiada pelo processo educativo, vem da aproximação crítica dos sujeitos com a realidade. Ressalta-se que durante o processo de construção de conhecimento a partir da realidade dos indivíduos, é gerada a tomada de consciência, que segundo Freire (1980) difere-se do processo de conscientização. A conscientização auxilia no processo de tomada de consciência. Quanto maior a amplitude da conscientização, maior a capacidade de ação e transformação da realidade vivida (FREIRE, 1980).

Desta forma procurou-se gerar diálogo, reflexão e ação transformadoras da realidade, a partir da tomada de consciência dos indivíduos sobre as práticas de busca por alimentação e saúde nos cenários gerados a partir dos sistemas agroalimentares hegemônico (dominante) e contra-

hegemônico (agroecológico), por meio das dinâmicas propostas, partindo da realidade vivida pelos sujeitos e com o objetivo de gerar autonomia e a construção de uma consciência crítica, coletiva e libertadora (FREIRE, 2013).

O presente relato tem como objetivo apresentar as experiências de educação em saúde em um território de uma cidade da região metropolitana de Curitiba-PR, o qual é caracterizado por grandes vulnerabilidades socioeconômicas e urbanas. Considerando as problemáticas e questões levantadas, este relato apresenta a narrativa do processo de articulação e realização de ações de PS, SOBAL e SAN, concretizadas por meio de ações educativas, realizadas no território de uma Unidade de Saúde, por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná no período de 2017-2019, em conjunto com a discussão da temática da PS, SOBAL e SAN relacionada a grupos vulneráveis.

Apesar da grande quantidade de experiências já conhecidas em PS, educação em saúde, alimentação e nutrição, considera-se a importância deste relato de ações de SAN e SOBAL por conta do reduzido número de relatos encontrados na literatura sobre experiências que trabalhem com estas duas dimensões na Atenção Primária. Por tal motivo, este relato também possui o intuito de colaborar para o fortalecimento deste debate entre profissionais de saúde deste nível de atenção, para que ele também possa fazer parte do cuidado integral nas comunidades.

## 2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir das práticas das nutricionistas residentes em Saúde da Família da UFPR. O relato de experiência consiste em metodologia centrada no registro de práticas e percepções por parte de todos os indivíduos envolvidos (MARCONI; LAKATOS, 2017). Este foi estruturado a partir dos relatórios registrados em ata de atividades em PS da Unidade de Saúde em questão e dos relatórios trimestrais entregues à tutoria da Residência. Estes relatórios continham também as observações sobre a recepção e apreciação das atividades por parte dos participantes, observadas por meio das relações

estabelecidas entre os sujeitos envolvidos, com base no comportamento e expressões faciais destes, bem como as impressões pessoais das residentes que conduziram estas práticas. Este tipo de análise compõe o rol de técnicas de pesquisas qualitativas, sugeridas por Minayo (2006).

De forma geral, as residentes que se encontravam no campo de prática acima exposto realizaram ações de PS de forma intersetorial e em rede, com foco nas necessidades da comunidade e nas dificuldades dos profissionais, procurando entender as características relativas às heterogeneidades, vulnerabilidades e dificuldades dos moradores do território. A participação da equipe de residência em Conselhos Locais de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional, *pari passu* ao processo de desenvolvimento de ações, também esclareceu as demandas da comunidade, auxiliando na elaboração das ações de PS em rede.

Para melhor apresentar a construção deste relato de experiência, optou-se por apresentá-lo em etapas. A primeira etapa consistiu no conhecimento do território, do perfil dos grupos e dos equipamentos existentes, junto às quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde. A segunda etapa foi a identificação de atividades e iniciativas já realizadas nos equipamentos ligadas à PS. A terceira etapa das ações consistiu na elaboração e viabilização de estratégias em PS, SAN e SOBAL, realizadas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR.

Para a elaboração das ações foram utilizados os seguintes materiais: Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a); Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012a); Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2014b); Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (BRASIL, 2012c); a plataforma “RedeNutri” (Rede de Alimentação e Nutrição do SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d.]); a plataforma de experiência “Ideias na Mesa”, que consiste numa rede virtual de experiências de EAN (BRASIL, 2020); Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006b); Instrumento Imagético para Orientação Nutricional (MICALI; GARCIA, 2014); os materiais Na Cozinha com Frutas, Verduras e Legumes (BRASIL, 2016a),

Desmistificando Dúvidas Sobre Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2016b) e Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica (BRASIL, 2016c); Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) no Brasil (KINUPP; LORENZI, 2014), Plantas Medicinais no Brasil (LORENZI; MATOS, 2008).

As atividades de SAN e SOBAL realizadas pela equipe de Nutrição abordaram alguns dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), tais como “formação e educação permanente”, “alimentação saudável e adequada”, “práticas corporais e atividade física”, “promoção do desenvolvimento sustentável”. A equipe procurou trabalhar a PS por meio da saúde em todas as políticas (*health in all policies*), conceito chave para a tomada de decisões em nível local (SHANKARDASS; MUNTANER; KOKKIEN, 2018). As atividades foram desenvolvidas de forma holística, através da intersetorialidade, do olhar comunitário e da participação social, rompendo com a fragmentação tecnicista tradicional, para então promover integralidade, intersetorialidade e equidade em nível local.

Estas atividades vislumbraram a possibilidade do rompimento da visão bancária da educação, que é apresentada por Freire, em que o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Sendo a intenção destas práticas romper a ideia de que os educandos são aqueles que não sabem, mas sim aqueles que podem transformar-se em sujeitos da sua própria realidade (FREIRE, 2013).

Neste sentido, as atividades propostas evitaram a execução da “transferência” de conhecimentos, procurando nesse caso, problematizar os assuntos de forma a proporcionar a tomada de consciência dentre os sujeitos da comunidade sobre a realidade vivenciada em seu próprio território, principalmente em relação a dimensões como alimentação, saúde, nutrição e sistemas agroalimentares, trazendo elementos da realidade vivida pelos sujeitos para a construção coletiva do conhecimento e da práxis.

As ações também contaram com a parceria entre a UFPR e as Secretarias de Saúde, Assistência Social, Meio Ambiente e Esporte. Para a apropriação e participação da equipe da ESF de referência sobre as atividades realizadas, foram realizados dez (10) matriciamentos, dedicados às questões de nutrição,

alimentação e SAN, organizados de forma conjunta entre membros da própria ESF e demais profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

É importante destacar que serão descritas neste relato somente as ações relacionadas à promoção da SAN e da SOBAL, que compõem o rol de ações de PS realizadas. Este relato de experiência segue as recomendações bioéticas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), no sentido na preservação da identidade das pessoas e das instituições envolvidas, procurando agregar valores relativos à autonomia, não maleficência, equidade, justiça e beneficência junto aos indivíduos envolvidos.

### 3 Resultados

#### 3.1 Primeira Etapa: Identificação do território, equipamentos e necessidades

Foram identificadas as áreas de maior risco em saúde junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como os grupos mais vulneráveis, compostos por idosos e idosas, além de mulheres adultas únicas responsáveis pelos domicílios ou não e crianças escolares, em diversas situações desfavoráveis: doenças crônicas não transmissíveis, violência doméstica ou ocasionado pelo tráfico de drogas, abandono e solidão, Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), distúrbios nutricionais e questões de saúde mental. O perfil da maior parte dos grupos que participaram das ações em PS consistiu basicamente em mulheres idosas em vulnerabilidade, com menor participação de mulheres e homens adultos, devido à dificuldade de participação das atividades por conta da rotina de trabalho. Já o perfil dos participantes do CAPS II é mais heterogêneo, contendo em sua maior parte mulheres e homens adultos. Em todo território haviam muitas pessoas desempregadas ou atuando na informalidade.

Foram identificados também os equipamentos do território de saúde, SAN e assistência social que acolhiam estes grupos para atividades de rotina individuais ou coletivas de cada setor:

- Centro de Referência em Assistência Social (CRAS);

- Centro de Convivências, ligado ao (CRAS), que consiste num espaço da prefeitura dedicado à melhoria da qualidade de vida das pessoas com idade igual ou acima de 60 anos e vinculado à área da assistência social;

- Centro de Atenção Psicossocial II, ligado à rede de Saúde Mental do município;

- Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e Escola Estadual.

Destaca-se que esses equipamentos sociais constituem uma rede de proteção social bastante atuante na região.

#### 3.2 Segunda Etapa: Diagnóstico das Ações

No território foram identificadas algumas iniciativas institucionais de SAN, dentre outras, de fornecimento de alimentos, quais sejam:

- 1) Programa de Aquisição de Alimentos (federal), voltado para produção de alimentos por agricultores familiares e sua distribuição para grupos vulneráveis através dos equipamentos públicos de alimentação e nutrição. No município em questão, o PAA atende os Centros de Convivências através de sacolas para idosos cadastrados no CadÚnico, que possuam situação de vulnerabilidade financeira;
- 2) Família Paranaense (estadual): se destina a famílias residentes no estado do PR e que se encontram em situação de alta vulnerabilidade social, consistindo na distribuição de sacolas para famílias cadastradas no Programa Bolsa Família;
- 3) Coleta Verde (municipal): possui abrangência universal, periodicidade mensal e consiste na troca de 1 kg recicláveis por 1 vale sacolas de verduras.
- 4) Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), no Centro Municipal de Educação Infantil e na Escola Estadual

Não foram identificadas ações de SOBAL no território. Entretanto, durante as visitas domiciliares foram identificados moradores do território com quintais produtivos.

Na Unidade de Saúde foram identificadas ações de PS relativas ao Hiperdia, com outras ações pontuais do calendário mensal, como por exemplo

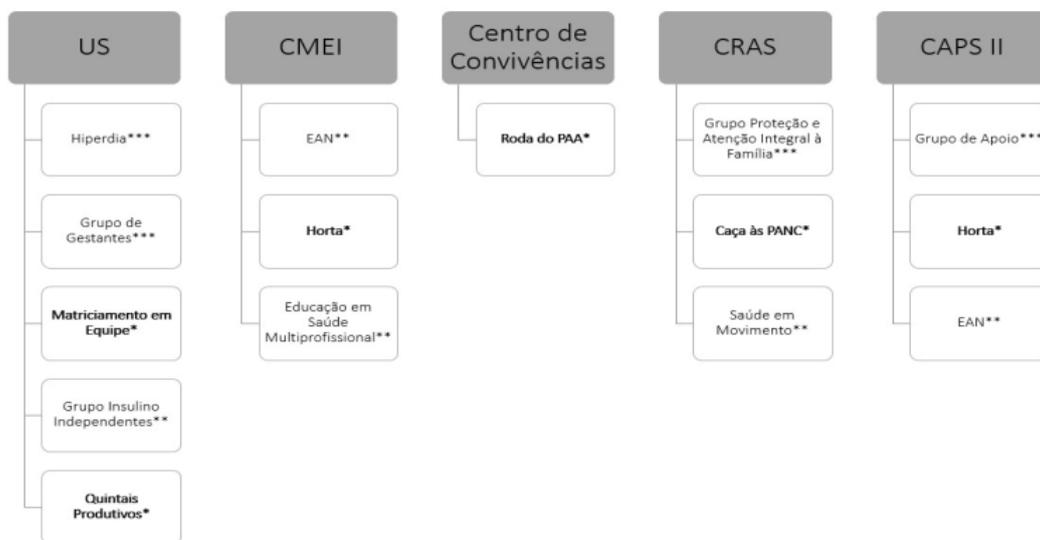
"Outubro Rosa" e "Novembro Azul". No CAPS II já haviam atividades de PS em grupo e que contavam com a participação da residência multiprofissional.

No CMEI não haviam ações de educação em saúde ou em alimentação e nutrição por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde, apenas algumas ações pontuais da empresa terceirizada responsável pela alimentação escolar. Por fim, no Centro de Convivências e no CRAS, embora houvesse a distribuição de sacolas de alimentos acima descrita, não havia ações de educação em saúde.

3.3 Terceira Etapa: Propostas de estratégias registradas na ata de PS

A partir da identificação das ações de PS e educação em saúde, no início das atividades da residência neste território, foi planejado um rol de ações intersetoriais, de acordo com os eixos de SAN, atividade física, práticas integrativas em saúde e educação em saúde, evidenciados pelo organograma (Figura 1):

Figura 1 – Organograma de ações de PS, SAN e SOBAL no território



FONTE: As Autoras (2020).

- \*Atividades de SAN e SOBAL
- \*\*Atividades realizadas pela Nutrição
- \*\*\*Atividades de Promoção da Saúde

Realizadas entre 2017 e 2019, em conjunto com as atividades de PS já realizadas pela equipe de residentes no âmbito da Unidade de Saúde, no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), no Centro de Convivências, no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e no Centro de Assistência Psicossocial (CAPS II) (em branco) e às outras atividades realizadas pela equipe de residentes (em azul), foram realizadas atividades específicas e relacionadas à SAN e SOBAL, como forma de se viabilizar o acesso à alimentação adequada e saudável junto aos grupos vulneráveis do

território para que estas pudessem impactar na melhora da qualidade de vida dos sujeitos.

As atividades foram desenvolvidas conforme as demandas das coordenações dos espaços, da própria comunidade ou de acordo com a proposição da equipe de residentes a partir da observação das necessidades do território. A seguir consta o relato detalhado de cada atividade desenvolvida, direcionando para aquelas que aprofundaram as temáticas da PS, SAN e SOBAL:

### 3.3.1 Matriciamentos em equipe

Logo que a equipe de RMSF iniciou suas atividades, foram solicitadas atividades de educação em saúde para os profissionais do local, em forma de matriciamentos. Para o seu desenvolvimento, procurou-se agregar as demandas da equipe de forma a evitar fragmentações entre categorias diferentes de trabalho, sempre explorando os temas de forma interdisciplinar. Evitou-se também trabalhar com soluções individualizantes, biologizantes e prescritivas, tentando fomentar discussões humanizadas sobre as possibilidades de produção de saúde.

Dentre os dez (10) matriciamentos, dois (2) abordaram de forma mais específica temáticas relacionadas à SAN e à SOBAL. O primeiro deles problematizou o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a) junto a ACS da Unidade de Saúde, com o objetivo de formá-los para a educação alimentar e nutricional junto à população, na condição de multiplicadores. Este matriciamento foi elaborado pela gestão do serviço de Alimentação e Nutrição do município e realizado em todas as 24 UBS. Ela consistiu em três encontros com várias dinâmicas educativas cujo objetivo era trabalhar os novos princípios de alimentação saudável e adequada de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira junto aos ACS, empoderando-os para o ensino destes princípios junto à população. Ao fim da dinâmica foi realizado concurso de receitas saudáveis entre os ACS.

O segundo matriciamento abordou a temática da SAN por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011) junto aos ACS da Unidade de Saúde. O matriciamento foi elaborado, assim como o anterior, pela gestão do serviço de Alimentação e Nutrição do município. Houveram quatro encontros para trabalhar assuntos como sistemas agroalimentares, IAN e políticas públicas de alimentação e nutrição. Após os encontros, a EBIA foi aplicada pelos ACS para geração de dados sobre o panorama de IAN do município. Os demais matriciamentos de nutrição abordaram temáticas relativas à promoção da alimentação adequada e saudável, nos quais as temáticas da SAN e da SOBAL perpassavam algumas discussões de forma pontual.

### 3.3.2 Roda do programa de aquisição de alimentos (PAA)

No Centro de Convivências, foram desenvolvidas vivências de práticas culinárias para o grupo que frequenta o espaço e recebe uma sacola de hortaliças do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA). Participavam aproximadamente trinta (30) pessoas por encontro. O grupo já existia em função do PAA da Secretaria Municipal de Abastecimento em parceria com o governo federal, o qual tem como premissa a garantia do acesso a alimentos saudáveis e da SAN dos grupos contemplados (BRASIL, 2020), além de incentivar e valorizar a agricultura familiar local. Uma vez por semana o grupo se reúne para receber uma sacola de verduras e legumes, arrecadados pelo programa. Neste grupo, as ações de PS e SAN eram realizadas quinzenalmente.

Tais ações se caracterizavam pelo desenvolvimento de receitas simples, de fácil reprodução pelos idosos e seus familiares, e que fossem preparadas a partir dos itens recebidos apenas na sacola, para que estes tivessem a possibilidade de variar o consumo destes alimentos no dia a dia, aumentando assim o seu consumo, mas sem precisar despender recursos extras para a realização destas. Além da fácil reprodutibilidade, esta roda incentivou a substituição de modos de preparo de forma a evitar a monotonia alimentar. As receitas também possuem moderação no uso de sal, gorduras e açúcares, não continham produtos ultraprocessados, priorizando assim o uso de alimentos *in natura* sazonais e minimamente processados, respeitando também a cultura alimentar local.

Durante o desenvolvimento destas receitas os idosos foram convidados a compartilhar seus conhecimentos sobre o alimento da receita, modos de preparo e de cultivo, suas memórias e preferências. Também foi conversado sobre o alimento destaque do dia, utilizado na receita da semana, suas características nutricionais, sua história, seu cultivo, bem como a história da preparação e suas diferentes versões e adaptações.

A atividade possuía duração de 30 minutos, entre conversa, preparo e degustação. Segundo a coordenação do CRAS, após o início da roda de conversa sobre alimentação, o número e a frequência de idosos aumentou, além de que

muitos participantes relataram o preparo de algumas receitas apreciadas nesta roda de conversa em seus domicílios.

Em alguns dos encontros houve a participação de funcionários tanto da US, como os ACS e médicos, quanto do CRAS, como a assistente social e a coordenadora. Ao final de 2017 as receitas se transformaram em um pequeno livro de memórias, distribuído para cada participante do grupo.

### 3.3.3 Feira de troca de mudas e sementes

Uma das atividades realizadas no Centro de Convivências foi denominada de “Feira da Mãe Terra”, para troca de sementes crioulas e mudas de plantas alimentícias e medicinais entre os participantes. Esse evento objetivou estimular as redes de solidariedade entre os participantes, demonstrando que o acesso a alimentos resulta também das estratégias de promoção da SOBAL local e de fortalecimento comunitário no território.

Para tanto, foi realizado convite prévio ao grupo, de forma verbal e física. Aproximadamente trinta (30) pessoas participaram da Feira, além da coordenação do Centro de Convivências e das residentes organizadoras do evento. O início da atividade se deu a partir do convite à apreciação da exposição fotográfica “Engula Esta Maçã” (MUSSOI; MUSSOI, 2016) exposta em um varal de imagens. A exposição fotográfica teve o propósito de iniciar a discussão, em formato de círculo entre os participantes, sobre os sistemas agroalimentares. A partir desse círculo dialógico, foram levantadas lembranças de um histórico de produção do próprio alimento em um espaço rural, bem como a IAN gerada a partir da vinda para ambiente urbano, somada à perda de acesso à agrobiodiversidade, o que inclui a perda de sementes crioulas. Também foi discutido sobre o desconhecimento da forma de produção atual, de alimentos e de *commodities*, e os riscos à saúde pelo consumo de agrotóxicos e sementes transgênicas.

As sementes e mudas foram trazidas pelos participantes e pelas residentes, que obteve as mesmas a partir do contato com comunidades rurais, de produção agroecológica e em feiras regionais e estaduais de trocas de sementes crioulas. Com o

início das trocas, os participantes dispuseram-se ao redor das mesas com as mudas e sementes, organizando-se de forma livre em grupos de conversa e de trocas de saberes sobre as formas de plantio e cultivo, de receitas e histórias que envolvem o cultivo na terra. Cada participante teve a oportunidade de expor a biodiversidade cultivada em seu quintal domiciliar, e da mesma forma, ficar sabendo daquilo que os demais participantes cultivavam. Esse conhecimento produzido possibilitou construir uma rede de solidariedade no território, onde a partir das trocas comunitárias, há a opção de construir níveis superiores de SOBAL.

Importa destacar que passados aproximadamente doze (12) meses após o evento, alguns participantes lembravam da Feira e traziam alimentos produzidos a partir das sementes e mudas trocadas.

### 3.3.4 Reconhecimento e promoção de quintais produtivos

Durante as visitas domiciliares, foi possível conhecer algumas pessoas da comunidade que cultivam quintais produtivos, para consumo próprio, da família e para comercialização e geração de renda. Esses quintais produtivos estavam dispostos ao redor das casas, e comumente com a produção de uma ampla diversidade de alimentos. Realizar as visitas domiciliares e estar presente nos quintais produtivos permitiu estar na posição de ouvinte e de aprendiz, frente ao morador, conhecedor das práticas nos quintais produtivos, exibiam a produção e processamento dos alimentos.

A partir do conhecimento desses moradores e moradoras, algumas ações foram sendo desenvolvidas, como: o convite e a consequente participação na feira de sementes crioulas e mudas; a organização de oficina para o Centro de Convivências com processamento de alimentos dos próprios quintais; a organização de uma cesta de alimentos dos quintais para sorteio para a comunidade durante um evento na US no Dia Mundial da Saúde, e a participação dos quintaleiros para ensinar a comunidade à produzir alimentos em hortas; as visitas com as alunas e alunos da graduação em Nutrição da UFPR para conhecimento de uma rotina de plantio, cultivo e colheita nos quintais; e também a articulação com a comunidade

para representar um espaço de acesso aos alimentos agroecológicos, com divulgação durante ações em grupos e em consultas individuais.

### 3.3.5 “Caça” às plantas alimentícias não convencionais (PANC)

A partir do grupo de caminhadas pelo território “Saúde em Movimento”, foi organizada uma “Caminhada com ‘caça’ às Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) e plantas medicinais”. Desta caminhada participaram aproximadamente sete (7) pessoas, somando a residente e estagiária de Nutrição. O planejamento da caminhada ocorreu a partir de uma busca prévia no território das PANC e plantas medicinais, com o reconhecimento e estudo a partir dos estudos de Kinupp e Lorenzi (2014) e Lorenzi e Matos (2008).

A atividade iniciou com um momento de acolhimento em roda de conversa, seguida de reflexão e diálogo sobre os espaços onde se acessa alimentos no território. Alimento é somente aquilo que tem valor monetário de troca? Alimento é unicamente encontrado em mercados? Medicamento é apenas aquilo que é encontrado em farmácias? A partir desse momento introdutório, iniciou-se a caminhada pelo território, identificando PANC e plantas medicinais disponíveis nos espaços públicos, observando e dialogando sobre seus usos, segurança no preparo, receitas, memórias sobre os usos em ambiente familiar. Algumas espécies encontradas no território foram: azedinha, beldroega, serralha, beijinho, malvavisco, tiririca, caruru, picão preto, brinco de princesa, amor perfeito, capuchinha, ora pro nobis, taioba, almeirão do campo, bertalha coração, entre outros.

Dentre as discussões ocorridas durante a caminhada, se destacou as comparações entre a padronização alimentar derivado do que socialmente é reconhecido como alimento, comparado ao conhecimento tradicional da sociobiodiversidade e de plantas potenciais comestíveis, que estavam presentes no hábito alimentar do passado, resgatando memórias familiares. Algumas espécies comestíveis eram ainda desconhecidas, ou usualmente classificadas como plantas daninhas, mostrando a importância dos espaços de educação alimentar e

nutricional para conhecimento das espécies comestíveis nativas para geração de SOBAL.

### 3.3.6 Horta do CAPS II

A execução de um projeto de horta comunitária no CAPS II centrou-se no planejamento, organização e construção da mesma, durante o período de estágio da residência. Em um primeiro momento, foram realizadas rodas de acolhimento entre os integrantes com a residente, chegando aproximadamente a cinquenta (50) pessoas, realizando um cronograma de ações a partir das demandas dos mesmos. Algumas atividades ocorreram durante o período de construção da horta comunitária, como avaliação de consumo alimentar, discussões sobre sistemas agroalimentares, dinâmicas sobre resgate de saberes no plantio e consumo de alimentos, PANC *versus* padronização do hábito alimentar, plantio em consórcio, entre outros. O planejamento da horta ocorreu com grupos diferentes, o que resultou em duas hortas distintas no espaço. Foram levantadas ideias sobre materiais para construção dos muros de contenção, e aos poucos, os participantes trouxeram garrafas PET, blocos de concreto e tábuas de madeira.

A partir do apoio com o Projeto Agricultura Urbana da Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria de Agricultura e Abastecimento, foi fornecido terra e mudas de hortaliças, e com o apoio dos profissionais de saúde do CAPS, foi disponibilizado instrumentos agrícolas. Os diferentes grupos que realizaram a construção das hortas escolheram os melhores locais dentro do terreno do CAPS para construção, apoiando em muros paralelos, e realizaram a construção da contenção, à disposição da terra, e o plantio das mudas de hortaliças.

### 3.3.7 Horta do CMEI

A construção de uma horta no CMEI do território se iniciou com um evento organizado para as alunas e alunos, familiares, comunidade e um grupo de escoteiros. Esse evento ocorreu em um sábado, com a organização da coordenação do CMEI, organizando espaços de confraternização e de

construção da horta. A horta recebeu apoio técnico do projeto Agricultura Urbana, da prefeitura municipal. Para a construção, foram organizadas uma horta horizontal em uma das extremidades do terreno, e uma horta vertical, com garrafa PET, em um muro na lateral do espaço. A organização inicial ocorreu com o mutirão realizado nesse evento, somado ao trabalho contínuo e pedagógico da escola com as alunas e alunos.

Ainda com relação ao evento de abertura do projeto da horta, as residentes conduziram uma roda dialógica com a comunidade, com o objetivo inicial recebido de trabalhar a importância da horta para promover uma alimentação saudável. Este espaço dialógico ocorreu com aproximadamente quinze (15) pessoas, sendo as residentes as organizadoras, que trouxeram para o centro da roda livros, manuais e guias referentes ao tema e sementes crioulas diversas; e com a participação das trabalhadoras da escola, familiares dos estudantes e o grupo de escoteiros.

Foram discutidos sobre as percepções de uma alimentação saudável, somadas às limitações para o alcance da mesma. Os espaços de acesso aos alimentos percorreram a discussão por serem vistos como limitantes, além de dificuldades relacionadas às jornadas de trabalho, questões socioeconômicas, familiares e de território. Os participantes trouxeram dúvidas quanto às informações veiculadas na mídia sobre alimentação saudável, o que inclui a classificação dicotômica entre alimentação “boa” e “ruim”. As memórias trazidas para o diálogo sobre o acesso à uma alimentação saudável no passado trouxe um componente histórico e cultural, de produção de alimentos como principal fonte de acesso, incorporando memórias afetivas e familiares e a biodiversidade regional de diversos espaços do país.

#### 4 Discussão

As potencialidades destas ações foram reconhecidas de acordo com os seguintes eixos:

**I) Percepção de melhora de hábitos culinários e alimentares:** as vivências em alimentação e de cuidados em saúde foram apreendidas nas atividades educativas enquanto incentivo à participação nos programas de SAN, e vice-versa. Neste sentido, o “aprender a fazer”

também esteve associado à percepção de melhora da alimentação. A realização de atividades de PS voltadas ao desenvolvimento de habilidades culinárias em populações vulneráveis também demonstrou desenvolvimento de capacidades relacionadas ao manejo e preparo de alimentos e na garantia de SAN em outros estudos de intervenção (SCHMELZER; LETO, 2018);

**II) Reforço das atividades já realizadas nos próprios locais:** plantio de quintais e hortas, caminhadas compartilhadas entre os moradores;

**III) Reforço da sociabilidade:** a participação de homens e mulheres, de diferentes faixas etárias e nos diversos espaços (como na Roda do PAA) possibilitou às participantes ser parte integrante deste contexto de sociabilidades e trocas de experiências, principalmente para grupos mais vulneráveis, bem como permitiu proporcionar maior sociabilidade entre os próprios participantes, pois apesar de já se conhecerem no território, puderam reforçar suas redes de amizade, sociabilidade e solidariedade;

**IV) Incentivo à solidariedade alimentar comunitária:** a possibilidade de reconhecer as dificuldades e potencialidades de membros do território, trocar mudas e sementes, partilhar refeições e aprendizados sobre alimentação auxiliou principalmente mulheres e homens que moravam sozinhos;

**V) Incentivo às ações de autocuidado compartilhado na comunidade:** o processo de autocuidado se deu pelo maior aproveitamento dos alimentos recebidos nas sacolas e diminuição do consumo de ultraprocessados, e pela partilha de informações sobre chás, terapias complementares em saúde. Foi observado também auxílio no autocuidado em relação à saúde mental;

**VI) Empoderamento e participação social:** com base nas situações problema discutidas no trabalho desenvolvido junto aos grupos da comunidade, alguns integrantes passaram a reivindicar melhores condições do território nas reuniões do Conselho Local de Saúde, tais como: melhora da iluminação, asfaltamento das ruas e estratégias de segurança para a realização de caminhadas, instalação de feiras e sacolões comunitários com alimentos mais baratos,

melhor qualidade e de fácil acesso e também a instalação de um restaurante popular no território, uma vez que esta cidade somente possui uma unidade na região central do município, distante do território em questão;

**VII) Discussões a respeito da agroecologia, segurança alimentar e nutricional:** tanto as equipes de ESF quanto os participantes das atividades e gestores dos equipamentos conheceram e debateram estas temáticas, por meio de suas próprias realidades e possibilidades de conhecimento e atuação.

**VIII) Identificação de lideranças comunitárias invisibilizadas:** durante o planejamento e execução das atividades, as residentes procuraram identificar lideranças comunitárias geralmente invisíveis, tais como quintaleiro(a)s urbano(a)s, curandeira(o)s e cozinheira(o)s, bem como integrantes da comunidade que acumulavam informações e interesses diversos sobre alimentos, com base em um esforço de validar socialmente e incentivar o compartilhamento de conhecimentos populares desvalorizados pelo conhecimento científico;

O processo de mercantilização e cientificação do conhecimento distanciado da comunidade, gera fragmentação, tecnificação e mecanização do corpo humano (PRATTA; SANTOS, 2009). Por outro lado, preservar os saberes, técnicas e práticas da própria comunidade em suas racionalidades originais se insere na sustentação da legitimidade do conhecimento popular, com relação aos processos de geração, transmissão, apropriação social e aplicação (OLIVÉ, 2009), o que faz parte da construção do empoderamento comunitário sobre a PS e da SAN.

Considera-se que as atividades tiveram grande adesão e impacto positivo devido à troca de saberes e reconhecimento dos conhecimentos científico e comunitário-popular durante cada atividade. A abordagem da temática da SAN e SOBAL foram pensadas para a superação de temáticas biomédicas comuns, centradas em assuntos como medicamentos, doenças e tratamentos, avançando na direção da emancipação dos grupos em relação ao autocuidado relativo à alimentação e à saúde. Sabe-se que é preciso trazer outras temáticas em ações de PS para se aumentar a participação dos grupos abordados e, especificamente com relação à temática

da alimentação e nutrição, a troca de experiências sobre culinária saudável de forma comunitária possui grande impacto (SEABRA, 2019).

Procurou-se também superar estratégias típicas da “educação bancária”, tais como palestras de orientações nutricionais, focadas no debate sobre nutrientes e funcionalidade dos alimentos no corpo humano. Procurou-se então abordar o alimento na sua integralidade, no contexto da comunidade em questão (BRASIL, 2012), por meio de ações educativas lúdicas e dinâmicas.

O diálogo com a abordagem freiriana possibilitou o entendimento dos sujeitos como protagonistas da construção e reconstrução do conhecimento sobre as temáticas que envolvem a SAN e SOBAL. O olhar para o território, os questionamentos sobre o modo de funcionamento do sistema agroalimentar atual, o convite a repensar de forma crítica e consciente as práticas geradoras de soberania alimentar, trouxeram grande potencial transformador para a realidade vivenciada pelos sujeitos da comunidade.

Por tal motivo, os participantes apresentaram muitas dúvidas relativas ao funcionamento do sistema agroalimentar, impacto do uso de agrotóxicos na saúde humana e possibilidades para o acesso ao consumo no seu cotidiano. As dúvidas relativas ao cultivo de alimentos eram sanadas entre os próprios participantes, que traziam seus saberes pessoais para auxiliar integrantes da comunidade, num gesto de demonstração e compartilhamento de conhecimento popular, o que lhes conferia um capital social de caráter comunitário e apreciação junto à comunidade.

Assim como observado em outro estudo (RIBEIRO et al., 2012), as atividades contribuíram para práticas de agroecologia urbana, reforçando a liderança comunitária, envolvimento da comunidade, desenvolvimento da percepção sobre saúde, alimentação e também sobre as vulnerabilidades e potencialidades do território.

Por outro lado, algumas barreiras foram percebidas com base nas vivências das atividades, nos relatos de profissionais de saúde e assistência social, além dos próprios participantes. De acordo com alguns relatos, algumas pessoas não participavam destas atividades por questões de dificuldade de locomoção ou deslocamento até os locais de prática,

ou ainda pela rotina de trabalho, já que estes equipamentos têm seus horários de funcionamento em dias úteis, conflitando com os horários de trabalho de alguns participantes na comunidade.

A segunda barreira diz respeito à dificuldade de reconhecimento da Unidade de Saúde e do CAPS II enquanto locais de promoção da PS, por parte de alguns integrantes das equipes dos equipamentos e de alguns participantes. Apesar de muitas mulheres terem percebido a contribuição de algumas atividades de PS para suas práticas em alimentação e saúde, a Unidade de Saúde não era reconhecida enquanto espaço de sociabilidade. Estes dois locais foram reconhecidos enquanto “locais barreira”. Para além das dificuldades de adesão, a literatura aponta que os usuários, em sua maioria, percebem o atendimento do serviço da Atenção Primária à Saúde essencialmente como uma ação individual e curativa, no qual a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames de forma indiscriminada são vistos como a principal opção concreta de atendimento às suas necessidades de saúde, deixando de perceber as outras atividades, principalmente o trabalho educativo e as ações coletivas, como formas de melhorar e qualificar a saúde (MOISÉS; SÁ, 2014).

As equipes de saúde ainda possuem dificuldades em trabalhar neste modo, visto que o modelo pautado em práticas curativas, com ênfase no atendimento médico e na visão biológica da doença, ainda condiciona a prática educativa e ações que visam apenas modificar comportamentos inadequados (ALVES; AERTS, 2011). Constam também como dificuldades para a concretização de ações intersetoriais em saúde: o subfinanciamento da PS; a fragmentação estrutural; a destinação de recursos a práticas curativa e emergenciais; sobrecarga de responsabilidades e despreparo dos próprios profissionais em saúde (SOUZA; TERRA; ERDMANN, 2005).

Por outro lado, outras experiências com SAN e PS mostram a potencialidade da ESF para ações educativas devido à sua capilaridade no contexto local, principalmente quando profissionais e usuários possuem disponibilidade para participação das atividades educativas, utilizando inclusive outros equipamentos sociais (VASCONCELOS; MAGALHÃES, 2016). Tais práticas educativas se mostraram fortalecidas devido ao apoio do setor de

assistência social, fator evidenciado em outras experiências como determinante da efetividade de ações de promoção em saúde, devido à capacidade de articulação face à sua implicação com os determinantes socioambientais favorecendo a constituição de uma rede de proteção social (SILVA et al., 2014).

Mediante o levantamento de necessidades, situações problema, de lideranças comunitárias invisíveis (quintaleiro(a)s urbano(a)s, curandeira(o)s e cozinheira(o)s), bem como de atividades estratégicas que pudessem auxiliar no alcance da qualidade de vida por meio da alimentação e de práticas agroecológicas urbanas, as atividades realizadas pelas residentes alcançaram dimensões relativas à PS, tais como: formação e educação permanente; incentivo à alimentação adequada e saudável, criação de ambientes e territórios saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, estímulo à autonomia, respeito à diversidade cultural, reforço à ação comunitária, fortalecimento da participação social e promoção do desenvolvimento sustentável.

## 5 Considerações finais

Conclui-se que as ações de educação em saúde acima descritas buscaram a troca de informações e práticas com base em preceitos da agroecologia, cuja natureza já se configura como estratégia de caráter intersetorial de PS, sustentabilidade e SOBAL e SAN. Deste modo, destaca-se que estas ações realizadas junto aos grupos da comunidade em questão foram bem-sucedidas ao fortalecer no território algumas dimensões da PS: planejamento intersetorial entre os equipamentos do território, envolvimento das equipes de saúde, assistência social e SAN, engajamento comunitário e realização de ações voltadas à educação problematizadora e libertadora.

A realização desse tipo de abordagem possibilitou o estabelecimento de maior vínculo com as pessoas participantes, evitando a verticalização da relação com os sujeitos dos grupos trabalhados, assim como a identificação da necessidade do desenvolvimento de um conhecimento mais profundo sobre a realidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis que vivem na região,

exigência para a atuação mais qualificada da ESF na área a partir da promoção da equidade.

Por fim, procurou-se desenvolver as ações com base nas experiências dos sujeitos do território, sob inspiração da metodologia freiriana, como forma de trazer a atuação dos grupos na definição dos temas e estratégias a serem trabalhados, na tentativa de promover estratégias participativas e evitar a transmissão de conhecimentos “bancária”, com o objetivo final de promover uma educação emancipadora. O conteúdo trabalhado de forma lúdica e participativa objetivou associar a realização cotidiana de uma alimentação adequada e saudável e a contribuição desse processo na sustentabilidade do sistema alimentar local para a PS, SOBAL e SAN.

## Referências

- ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n. 1, p. 319-325, 2011.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersetorial. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 715-729, 2011.
- AZEVEDO, E; PELICIONI, M.C.F; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1333-1356, 2012.
- BRASIL. Decreto nº 7794 de 20 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012c.
- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 set. 2006a.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Rede Ideias da Mesa, 2020. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/alimentacao-saudavel/rede-ideias-na-mesa-1>>.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas. Brasília: Ministério da Saúde: 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde: 2012b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. 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, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição:** material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras.** Brasília: Ministério da Saúde/Universidade Federal de Minas Gerais, 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.
- BRASIL. Decreto nº 7.794, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm)>
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Programa de Aquisição de Alimentos.** 2020. Disponível em: <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/seguranca-alimentar-e-nutricional/aquisicao-de-alimentos-da-agricultura-familiar>>
- BUSS, P. M. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

- CAMPOS, G. W. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 9, n. 3, p. 745-749. 2004.
- DECLARACIÓN FINAL DEL FORO MUNDIAL SOBRE SOBERANÍA ALIMENTARIA. Por el derecho de los pueblos a producir, a alimentarse y a ejercer su soberanía alimentaria. **Declaración final**, Habana, Cuba, 2001.
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciênc Saúde Colet**. v. 19, n. 3, p.847-852. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847). Acesso em 14 set. 2019.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. saúde pública**. v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.
- FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Moraes, 1980.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 54 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- GRAY, S.; JONES, M.; MEANS, R.; ORME, J.; PITT, H.; SALMON, D. Inter-sectoral Transfer of the Food for Life Settings Framework in England. **Health Promot Int.**, v. 33, n. 5, p. 781-790, 2018.
- KINUPP, V. F.; LORENZI, H. **Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil: guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2014.
- KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p.187-199, 2011.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
- MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JUNIOR, J.B. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301-4311, 2014.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MICALI, F. G.; DIEZ-GARCIA, R.W. Pictorial instrument of food and nutrition education for promoting healthy eating. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 29, n. 6, p. 917-928, 2016.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede de Alimentação e Nutrição do SUS. RedeNutri. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=sobre>. Ministério da Saúde, [s.d.].
- MOISÉS, S.; SÁ, R.F. Planos locais de promoção de saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4323-4330, 2014.
- MUSSOI, A. C.; MUSSOI, M. R. Engula Esta Maçã. **Exposição Fotográfica**, 2016.
- NAVOLAR, T. S.; RIGON, S. A.; PHILIPPI, J. M. S. Diálogo entre agroecologia e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 69-79, Jan./mar. 2010.
- OLIVÉ, L. Por una auténtica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica. In: Olivé L.; Santos, B.S.; Salazar, C.; Antezana, L.H.; Navia, W.; Valencia, G.; Puchet, M.; Aguiluz, M.; Gil, M.; Suárez, H.J.; Tapia, L. (org.). **Pluralismo epistemológico**. La Paz: CLACSO, 2009. p. 19-30.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun. 2009.
- RAMIREZ-RUBIO, O. Urban health: an example of a "health in all policies" approach in the context of SDGs implementation. **Global Health**, v. 15, n. 1, p. 87-108, 2019.
- RIBEIRO, S. M.; AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C.; BÓGUS, C. M.; PEREIRA, I. M. T. B. Agricultura Urbana Agroecológica - Estratégia de Promoção de Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 381-388, 2012.
- SCHMELZER, L.; LETO, T. Promoting Health Through Engagement in Occupations That Maximize Food Resources. **Am J Occup Ther.** v. 72, n. 4, p. 1-9, 2018.
- SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P.; SAMPAIO, Y.; OLIVEIRA, M. F.; QUIRINO, G.; MACHADO, M. F. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 4, 2019.

SHANKARDASS, K.; MUNTANER, C.; KOKKIEN, L.; SHAHIDI, F.; FREILER, A.; ONEKA G.; BAYOUMI, A.; O'CAMPO, P. The implementation of Health in All Policies initiatives: a systems framework for government action. **Health Res Policy Syst.**, v. 16, n. 26, p. 1-20, 2018.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. M.; SILVA, P. M.; RODRIGUES, A. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev Saúde pública.** v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; MAGALHÃES, R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. **Interface**, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2016.