

## Potencialidades e desafios das práticas educativas em Promoção da Saúde e Segurança Alimentar Nutricional na Atenção Básica

Edileuza Ricardo da Silva<sup>1</sup>, Gabriel Nóbrega Vieira<sup>2</sup>, Pedro José Santos Carneiro Cruz<sup>3</sup>, João Batista de Oliveira<sup>4</sup>

### Resumo

O presente artigo apresenta resultados de pesquisa cujo objeto central rescindiu na análise de uma experiência com práticas educativas em grupos comunitários na Atenção Básica (AB), pautada pela perspectiva pedagógica freiriana da educação popular (EP). Seu processo investigativo teve, como fio condutor, o desvelamento de desafios nesse contexto, tendo também, como objeto, a experiência do Programa de Extensão “PINAB – Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica”, vinculado ao Departamento de Nutrição/CCS e ao Departamento de Promoção da Saúde/CCM da Universidade Federal da Paraíba. O caminho investigativo foi construído por meio de uma pesquisa qualitativa feita com a realização de entrevistas, com abordagem oral e individual. Foram valorizadas percepções de diferentes sujeitos das comunidades em que atua o referido programa de extensão, como de trabalhadores da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, todos efetivos participantes das práticas educativas analisadas criticamente nesta pesquisa. Como potencialidade, viu-se que o PINAB atua na AB com Grupos Operativos, frentes essas que servem de alicerce para o Programa, buscando a construção de uma visão humanizada da saúde com o olhar voltado para a integralidade do indivíduo, bem como associada à realidade social das comunidades, trabalhando de forma interdisciplinar e buscando compreender a complexidade do sujeito em uma atividade integral.

### Palavras-chave

Promoção da Saúde. Segurança Alimentar e Nutricional. Práticas Educativas. Educação Popular. Educação em Saúde.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Educação na Universidade Federal da Paraíba, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Em Extensão Popular (EXTELAR/UFPB/CNPq). E-mail: edipedagoga.pb@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestrando em Fisioterapia na Universidade Federal da Paraíba, Brasil; membro do Laboratório de Estudos e Práticas em Saúde Coletiva (LEPASC/UFPB). E-mail: gabrieljpnobrega@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutor em Educação pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professor adjunto do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas na mesma instituição; líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR/CNPq/UFPB); membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Mestrando em Farmacologia na Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: jboliveira@luf.ufpb.br.

## Potentialities and challenges of educational practices in Promoting Nutritional Health and Food Safety in Basic Care

Edileuza Ricardo da Silva<sup>5</sup>, Gabriel Nóbrega Vieira<sup>6</sup>, Pedro José Santos Carneiro Cruz<sup>7</sup>, João Batista de Oliveira<sup>8</sup>

### Abstract

This article presents the results of a research whose central object was the analysis of an experience with educational practices in community groups in Primary Care, guided by the Freirean pedagogical perspective of Popular Education (PE). Its investigative process had as its guiding thread the unveiling of challenges in this context, having as its object the experience of the Extension Program “PINAB - Integral Practices of Health Promotion and Nutrition in Primary Care”, linked to the Department of Nutrition/CCS and the Department of Health Promotion/CCM of the Federal University of Paraíba, Brazil. The investigative path was built through qualitative research, by means of interviews, with individual oral approach. The perceptions of different subjects from the communities where the mentioned Extension Program operates were valued, as well as the perceptions of workers from the Family Health Unit Vila Saúde, all effective participants of the educational practices critically analyzed in this research. As a potentiality, it was seen that PINAB acts in the PC with Operative Groups, and these fronts serve as a foundation for the Program, seeking to build a humanized view of health with an eye towards the individual's wholeness, associated with the social reality of the communities, working in an interdisciplinary way, seeking to understand the complexity of the subject in a comprehensive activity.

### Keywords

Health Promotion. Food and Nutrition Security. Educational Practices. Popular Education. Health Education.

---

<sup>5</sup> Master degree student in Education, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil; member of the Research Group on Popular Extension (EXTELAR/UFPB/CNPq). E-mail: edipedagoga.pb@gmail.com.

<sup>6</sup> Master degree student in Physiotherapy, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil; member of the Laboratory of Studies and Practices in Public Health (LEPASC/UFPB). E-mail: gabrieljpnobrega@gmail.com.

<sup>7</sup> PhD in Education, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil; adjunct professor at the Department of Health Promotion at the Center for Medical Sciences at the same institution; leader of the Research Group on Popular Extension (EXTELAR/CNPq/UFPB); member of the Brazilian Association of Collective Health (ABRASCO). E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br.

<sup>8</sup> Master degree student in Pharmacology, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil. E-mail: jboliveira@lft.ufpb.br.

## Introdução

Quando orientadas por uma perspectiva dialógica, crítica e participativa, as práticas educativas em saúde constituem processos de aproximação entre as equipes dessa área e a população em diferentes espaços, sejam esses os serviços de saúde, os centros comunitários, as instituições sociais ou outros cenários sociais. Por meio de uma ação social, de um momento educativo, de uma conversa ou, até mesmo, de uma troca de experiências entre o profissional da saúde e as pessoas da comunidade, a educação em saúde pode possibilitar espaços de interação significativa, que confluem para uma concepção de saúde pautada na construção compartilhada de caminhos ou na promoção da saúde como qualidade de vida. Não há saber maior ou menor, mas há diferentes saberes (FREIRE, 1996). A partir desse pensamento, compreendemos que “a evolução da espécie humana só tem sido possível devido, inicialmente, ao acúmulo de saberes intuitivos ou conhecimentos práticos desenvolvidos pelos próprios humanos, o que torna possível sua existência até os dias de hoje” (FELIPE; MELO NETO, 2017, p. 227).

Compreendemos, ainda, que,

ensinar não é transferir conhecimento [...] não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém. (FREIRE, 1996, p. 22-23).

Diante dessa análise, compreendemos que as práticas educativas, quando subsidiadas com tais entendimentos, podem corroborar com a constituição de processos de colaboração entre diversos saberes, na perspectiva da construção de práticas e de ambientes saudáveis.

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. (VASCONCELOS, 2006, p. 25).

No contexto da Atenção Básica (AB), as práticas educativas constituem uma das principais frentes de atuação, especialmente por terem, nesse contexto, um terreno consideravelmente fértil, dada a aproximação radical existente entre protagonistas da comunidade e a equipe, de forma mediatizada pela dinâmica pulsante do território descrito.

A produção em torno das práticas educativas na AB é bastante expressiva e

diversificada. Com o presente manuscrito, pretendemos olhar esse fenômeno pelo prisma de sua interface com os enfoques da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), tendo a análise crítica como fio condutor de uma experiência concreta no transcorrer de seus primeiros anos.

A análise crítica de experiências de Promoção da Saúde (PS) e de SAN configura uma forma de explicitar, no debate público, lacunas, obstáculos e desafios em seus processos de construção, os quais são sempre dinâmicos e multifacetados. Por esse caminho, podem-se construir conhecimentos para dar visibilidade aos desafios e às situações-limite colocadas no processo de elaboração de políticas públicas e no controle das ações exercidas em saúde, vislumbrando a possibilidade de identificar os problemas e os condicionantes sociais de saúde existentes no território, de modo a propor intervenções que possam contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde da população. Dessa forma, visa-se ao fortalecimento do sistema sanitário.

No campo da SAN, muito se tem escrito sobre aportes teóricos para novas dimensões e abordagens na ação educativa em Nutrição, bem como na reorientação da prática profissional do nutricionista. Além disso, nos últimos vinte anos, houve um avanço significativo no que se refere à expressão e à capilaridade de políticas sociais públicas de combate à fome e à pobreza e de promoção à alimentação saudável. Mas, em que pesem as publicações e legislações, ainda é necessário maior avanço no que tange à necessidade de os aspectos teóricos da SAN se aprofundarem em dimensões práticas, centralmente na efetivação de experiências transformadoras da nutrição na sociedade, como prática social e profissional. Para tanto, é fundamental proceder com análises críticas acerca das realizações práticas da SAN, explicitando, com clareza e efetividade, sugestões de caminhos que possam ser trilhados na direção de sua contribuição para a geração plena da alimentação saudável como direito humano, exercido cotidianamente e de maneira articulada à realidade de cada território, não dissociada do empoderamento e da qualidade de vida e saúde das pessoas.

O presente artigo apresenta resultados de pesquisa cujo objeto central residiu na PS e na SAN no âmbito da AB, particularmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da análise de uma experiência com práticas educativas em grupos comunitários pautados pela perspectiva pedagógica freiriana da educação popular (EP).

Seu processo investigativo teve, como fio condutor, o desvelamento de desafios nesse contexto, o que se justifica pelo interesse do estudo em problematizar e analisar criticamente saberes, práticas e reflexões que sejam efetivamente capazes de agregar novos horizontes para as realizações educacionais em saúde e SAN promovidas no cotidiano da Atenção Básica.

Isso ocorre, especialmente, em suas iniciativas coletivas e grupais, de modo a contribuir com a qualificação, aprimoramento e, em alguns casos, reorientação dessas práticas, inclusive pela contribuição no fomento ao debate, à formação e à reflexão dos protagonistas dessas ações, quais sejam os trabalhadores, gestores e usuários da ESF.

Freire (2006) aponta que a educação se faz na ação e na reflexão, possibilitando-nos refazermos nossas práticas de maneira a refletir essas ações diariamente, além de permitir uma mudança de hábito quando necessário à melhoria das nossas ações. Para esse desenvolvimento, busca-se uma maior aproximação do educador com o campo trabalhado.

Nesses termos, esta pesquisa nasceu da inserção dos pesquisadores em um programa de extensão da Universidade Federal da Paraíba, que vem atuando há treze anos em um mesmo território, de maneira articulada à sua Unidade de Saúde da Família (USF), além de outros equipamentos sociais, como Escola Pública, Centro de Referência em Assistência Social, Cozinha Comunitária, dentre outros. Sendo assim, sua realização se fez de maneira articulada às ações extensionistas e à realidade social dinâmica daquele território, valorizando-se, na construção investigativa, a participação ativa dos atores desses equipamentos sociais, como forma de potencializá-los e aprimorar a capacidade de suas práticas educacionais em PS e SAN, bem como em produzir conhecimentos úteis à sociedade e processos instituintes de mudanças no contexto da saúde e da pobreza local.

A partir da análise crítica de uma experiência, aprofundamo-nos nas “entranhas” dos obstáculos, descobertas e possibilidades próprias de seu desenrolar. Esta pesquisa esteve comprometida com a explicitação, aprimoramento e problematização de práticas educacionais na PS e na SAN. Para tanto, procedemos com um debruçar sobre processos desenvolvidos no âmbito de um serviço de AB, além de equipamentos articulados a essa prática, movimentos e comunidades populares, assim como instituições sociais públicas parceiras.

### **Procedimentos metodológicos**

O presente estudo teve, como objeto, a experiência do programa de extensão “PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica”, vinculado ao Departamento de Nutrição/CCS e ao Departamento de Promoção da Saúde/CCM da UFPB. O PINAB é pautado pela educação popular aplicada nas práticas educativas empreendidas em grupos comunitários na ESF. O caminho investigativo foi construído a partir de uma pesquisa qualitativa, envolvendo, conforme fundamentado por Gadamer (1999), a busca de

compreensão dos sentidos e, como ressalta Minayo (2008), a valorização dos contextos pesquisados, bem como os significados, os valores e as atitudes intervenientes, como configura Camargo Junior e Bosi (2011), a importância da pesquisa qualitativa surge a partir da possibilidade que o pesquisador tem de interpretar e dar voz aos entrevistados, de modo que a sua compreensão seja entendida pelas pessoas envolvidas.

Sua operacionalização se deu por meio de entrevistas, com abordagem oral e individual. Foram valorizadas percepções de diferentes integrantes das comunidades onde atua o Programa de Extensão estudado, bem como de trabalhadores da USF Vila Saúde, todos efetivos participantes das práticas educativas analisados criticamente nesta pesquisa. Por meio dessa coleta de dados, buscamos conhecer a percepção desses membros quanto às potencialidades e desafios das ações empreendidas ou apoiadas pelo programa no contexto comunitário. Com isso, buscamos agregar considerações distintas acerca do objeto de estudo, valorizando-se a capacidade dos participantes em analisar, cuidadosa e profundamente, o problema de pesquisa, fornecendo subsídios concretos à equipe de pesquisadores para compor um painel multifacetado e, também, profícuo de reflexões críticas, abrindo-se espaço para o contraditório e para o levantamento de questões-limite.

Assim, as entrevistas cumpriram a utilidade de garantir uma elaboração de pensamento profunda por parte dos participantes da pesquisa, esclarecendo dúvidas ou intensificando algumas reflexões emergidas a partir das informações provindas dos documentos, sendo promovidas após a análise desses. Foram consideradas significações de pessoas através de relatos individuais, em entrevistas semiestruturadas, de atores comunitários envolvidos na construção do Programa, através de depoimentos orais.

Considerando serem esses participantes todos protagonistas no desenvolvimento da experiência estudada, optamos por manter anônima a identidade deles. Porém – como forma de proteger e preservar a identificação de seus pensamentos, evitando quaisquer conflitos de interesses e/ou anseios, seja quanto à relação dos comunitários com os serviços públicos ou quanto à sua relação com o próprio Programa – concedemos-lhes codinomes de plantas medicinais que são utilizadas na prevenção de doenças, haja visto a sua familiaridade com o tema em questão, bem como o cuidado com a horta, que faz parte do convívio e da realidade daqueles que compõem a comunidade.

Foram entrevistados um número total de 14 (quatorze) pessoas, dentre elas moradores das três comunidades e trabalhadores com os quais o Programa atuou nos últimos treze anos. O roteiro de entrevista semiestruturada tratou apenas de pautas temáticas gerais, de modo que o pesquisador pôde aprofundá-las no processo de escuta do entrevistado, deixando-o, também,

livre para proceder com suas reflexões da maneira mais aberta possível. Foram eixos do roteiro de entrevista: 1- Em sua visão, quais os principais caminhos trilhados pelo Programa na comunidade no que tange aos grupos, processos ou experiências empreendidas? 2- Destaque quais potencialidades (pontos positivos) você identifica nesse contexto. 3- Aborde, da maneira mais livre possível, contradições e pontos negativos dos grupos, processos ou experiências. 4- Detalhe, em sua percepção, dificuldades e obstáculos presentes nesse contexto. 5- Em sua percepção, em que medida o Programa teve êxito enquanto promotor de saúde e da SAN na comunidade? 6- Comente em que medida, na sua percepção, a experiência em questão corroborou para a promoção dos seguintes aspectos conceituais em SAN e Promoção da Saúde: qualidade de vida na comunidade, empoderamento das pessoas, articulação intersetorial, práticas alimentares saudáveis, práticas alimentares culturalmente respeitadas da realidade local e práticas sustentáveis.

Antes de proceder com a coleta das informações cedidas pelos componentes do estudo, como pesquisadores, explicamos claramente os objetivos do estudo, expondo os instrumentos e entregando a cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido e, mediante concordância dos indivíduos, assinado. A participação dos integrantes da pesquisa foi, portanto, assegurada com privacidade e preservação da identidade de seus participantes. Esta pesquisa está em consonância com os preceitos que regem a Portaria n. 466/2021 e foi submetida pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Os depoimentos orais foram registrados por meio de gravador de voz em aparelho celular. A análise das entrevistas desenvolveu-se, objetivamente, da seguinte forma: a) leitura integral do texto (dados coletados, em documentos ou transcrições de entrevistas); b) focalização (busca por núcleos de significado presentes no texto que interajam com a pergunta de pesquisa em seus objetivos específicos e geral); c) categorização (explicitação das diferentes reflexões manifestas no texto, de acordo com o foco e separadas, agora, por núcleos de sentido); d) discussão (inserção aplicada dos diferentes núcleos de sentido encontrados no desenvolvimento de reflexões e assertivas do estudo, dialogando com as hipóteses previamente formuladas e os estabelecimentos teóricos firmados). Todas essas análises serviram para a construção de sínteses, a partir da interpretação pontual de cada dado e de sua correlação com os demais, propiciando compreensões do conjunto de dados oriundos na pesquisa.

A perspectiva de análise desenvolvida no decorrer desta pesquisa consistiu na dialética. Como afirma Holliday (2006), a concepção metodológica dialética é uma maneira

de conceber a realidade, de se aproximar dela para conhecê-la e de atuar sobre ela para transformá-la. Ainda, de acordo com Melo Neto (2002), podemos considerar a discussão como um modo de analisá-la, considerando-a em sua essência contraditória e em permanente transformação.

## **Resultados e Discussão**

O PINAB desenvolve seus trabalhos à luz da Educação Popular, visando trabalhar os fundamentos teóricos e metodológicos, sistematizados por Freire (2005), construindo ações de maneira compartilhada com protagonistas das comunidades Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca e com trabalhadores da USF Vila Saúde, localizada no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa (PB).

Partindo dessa reflexão, analisamos as potencialidades e dificuldades encontradas pelo PINAB em sua existência, sendo essa baseada na fala dos usuários e trabalhadores da USF - Vila Saúde como principais eixos das ações desenvolvidas pelo Programa.

### **Potencialidades**

Por meio dos resultados da pesquisa, o PINAB demonstra, ao longo desses treze anos, a capacidade de gerar vínculos. Assim, mobiliza a comunidade a se integrar no contexto da Atenção Básica, dando-a voz e vez, fazendo com que seus pontos de vista sejam apresentados e defendidos para os trabalhadores da USF, com quem também se busca trabalhar em conjunto, oportunizando as ações de seus Grupos Operativos e atendendo a demandas levantadas por eles. A integração da comunidade, por vezes, faz-se através de seus Grupos Operativos, que, com sua forma de relação horizontalizada, buscam uma participação ativa dos moradores, tornando-os parceiros da Unidade por acreditarem que, com isso, ocorrerá uma melhora no relacionamento usuário-atendente, sendo esse já tantas vezes negligenciado.

Por meio das entrevistas, foi possível compreender que o programa traz um manejo delicado em suas atividades, nas quais, em alguns momentos, pôde-se perceber uma negação de sua realização por parte dos trabalhadores da Unidade ou uma ausência da população. Porém, com insistência e uso das técnicas certas de interação, foi possível a continuidade de tais atividades, sendo o PINAB um agente mobilizador, como é ilustrado na fala de uma das trabalhadoras sobre um dos Grupos Operativos do Programa:

Posso dizer que, de início, os profissionais tinham medo do que viria a ser o Espaço de Diálogo (Mobilização Popular); não queriam ouvir a voz da comunidade. Mas o PINAB, com seu manejo nos encontros, trazendo oficinas e técnicas de trabalho, fez ele funcionar bem. (Erva Doce).

Entendemos, assim, a potencialidade integrativa do Programa, que visa unir comunidade e trabalhadores, enquanto apresenta, a seus extensionistas, uma forma nova de se fazer saúde, mais humanizada e que transcende a visão puramente técnica do profissional. Por meio de técnicas e dinâmicas usadas em suas Práticas Integrativas, o PINAB cumpre seu papel de educador popular. Como exemplo disso, temos os trabalhos do Grupo Operativo Horta-no-Vila, que, com a inserção de uma horta em uma Unidade de Saúde, conseguiu realizar sua formação com o saber da comunidade, a qual, em sua maioria, possuía uma ancestralidade rural e, por motivos diversos, não a praticava mais. Ao resgatar esse saber, mostra-se à comunidade que ela não estava lá apenas para ser receptora das ações do grupo, mas para, também, ser uma colaboradora em seus projetos.

Essa forma de ação é capaz de gerar mudanças significativas nas atividades da unidade de saúde, como é ilustrado na entrevista:

Tenho, como exemplo de mudança boa, uma das moradoras presentes na horta da unidade, que trazia muitos conflitos, mantendo uma relação muito difícil e, agora que ela participa de uma atividade da unidade, fez ela mudar sua postura e se tornar parceira dos trabalhadores. (Erva Doce).

Percebe-se, com isso, a potencialidade das Práticas Integrativas na Atenção Básica como um meio de se reduzir conflitos e a possibilidade de gerar reflexões e saberes, enquanto se realizam as atividades. Outro exemplo disso, relatado em entrevista, foi uma dinâmica realizada no grupo Mobilização Popular, em que se conseguiu apresentar, à comunidade, o que é o SUS, mostrando que ele nasceu de mobilizações que se juntaram para formar um dos – ao contrário do que a grande mídia transmite – melhores sistemas de saúde do mundo:

Quando as pessoas compreendem melhor sua estrutura, melhora a relação da comunidade com a Atenção Básica. Esclarecendo e explicando questões levantadas por ela sobre o SUS, foi um momento enriquecedor. Acredito que, se não fossem pelas dinâmicas realizadas com o PINAB, as pessoas não teriam acesso a essas informações. (Alfazema).

Com a Educação Popular, possibilitamos essa troca de conhecimentos e geramos novas provocações. As pessoas passam a se sentir agentes do meio e fortalecem uma aprendizagem coletiva, que enriquece a todos. O Programa também realiza atividades que não

se limitam apenas aos seus Grupos Operativos, como, por exemplo, seus cursos, oficinas e seminários, que funcionam para a qualificação de profissionais e estudantes, gerando troca de conhecimentos e fomento à pesquisa e extensão. Com todo esse leque de realizações para além das atividades dos seus Grupos Operativos, o Programa viabiliza a criação de meios que aprofundam as formas de se fazer saúde e a modernizam para meios que ultrapassam o método cartesiano de se fazer saúde, que é tão motivado no âmbito acadêmico:

O PINAB trouxe muitas oficinas e qualificações que contribuem para a melhoria do atendimento, da atenção profissional; traz modernidade para auxiliar na saúde, nos ensinando a trabalhar com novos instrumentos de atuação. Nossa função é aprender a usá-los e levar em frente, para quando o PINAB não estiver. (Alfazema).

O PINAB já integrou 13 Grupos Operativos diferentes – Grupo de Gestantes; Grupo de Idosos; Grupo de Mobilização Popular; Grupo do Programa Bolsa Família; Grupo Saúde na Comunidade; Grupo de Apoio à Escola; Hiper Dia; Terapia Comunitária; Brincando Com a Mente; Grupo de Caminhada; Horta-no-Vila; Fórum de SAN; Saúde na Comunidade – que foram criados pelo Programa ou que tiveram o PINAB inserido em suas atividades. Esses grupos se modificaram, reestruturaram-se ou foram descontinuados, conforme os coordenadores e extensionistas do programa se sentiam provocados pela comunidade e pelos trabalhadores das áreas de atuação a desvelarem novos caminhos.

A cada período, o PINAB realiza uma reunião coletiva com todos os seus membros, em que é feito um apanhado de todas as atividades do semestre, para se analisar quais novas medidas deverão ser tomadas no período seguinte. Dessa forma, seus grupos operativos são repensados em cada semestre, discutindo suas potencialidades e limitações, se serão mantidos ou não e quais atividades o Programa se sente provocado a desenvolver em seu próximo semestre de atuação.

A carga horária de atividade semanal do programa demanda, ao extensionista, um turno realizando as práticas do Grupo Operativo em que foi encaixado e outro turno em reunião teórica, em que os alunos realizam um apanhado do que foi desenvolvido ao longo da semana e traçam suas principais estratégias de ações. A reunião semanal, em seu início, era realizada na comunidade e funcionava como um espaço de repasse das atividades desenvolvidas pelo Programa para a comunidade e trabalhadores, aproveitando para realizar troca de saberes e planejamento de estratégias coletivas que pudessem atender a demandas da comunidade, extensionistas, trabalhadores da USF e demais membros engajados no Programa. Porém, no seu último ano de atividade, por uma série de fatores de demanda

interna do PINAB, associada à redução da presença dos moradores e dos trabalhadores nas reuniões, a reunião passou a ser realizada exclusivamente na UFPB, com a presença apenas dos extensionistas e coordenadores do PINAB.

Essa mudança gerou um distanciamento entre o que é realizado pelo PINAB e os trabalhadores. Isso porque as atividades desenvolvidas nos atuais Grupos Operativos do PINAB (Fórum de SAN e Horta-no-Vila) já não são mais tão conhecidas por eles e não possuem, também, sua parceria constante, dificultando a realização de atividades mais abrangentes e a resolução de pequenas demandas da extensão, que poderiam ser facilitadas com uma maior convergência de pensamentos entre as duas partes. Além disso, com o fim das reuniões na comunidade, um canal de comunicação direto entre comunidade e trabalhadores da USF foi fechado. A abordagem de temáticas da comunidade e as questões levantadas por ela deixaram de ser trabalhadas e discutidas, o que dificultou uma melhor relação comunidade-trabalhadores:

Muitas coisas que se achava que estavam boas dentro da USF, a comunidade tinha a oportunidade de dizer “Não”, que poderia ser que estava diferente do que eles queriam. Com isso, nos tornávamos mais parceiros, atuávamos juntos dentro da saúde e, além disso, era um veículo de mão dupla, ambos (comunidade e trabalhadores) podiam se ouvir. (Erva Doce).

Foi possível analisar a falta que esse espaço da reunião fez. Os trabalhadores perderam sua visão integrada como participantes das ações de saúde e não têm a oportunidade de argumentar sobre o que vem sendo desenvolvido na Unidade.

A reaproximação do PINAB seria fundamental, realizando as suas reuniões em conjunto com as nossas. Assim, teríamos, novamente, as questões da comunidade se envolvendo mais com os profissionais e como deveríamos nos direcionar, também tendo um maior conhecimento sobre o que o PINAB vem gerando aqui na USF, para podermos, também, contribuir com isso. (Alfazema).

Mudanças nas atividades do programa devem ser tomadas, para ajustes de demandas e melhora nas atividades. Porém, essas mudanças devem ser carregadas de cuidados e análises criteriosas, observando-se as modificações que elas podem gerar em um parâmetro geral Extensão-Comunidade-Trabalhadores, para que potencialidades desenvolvidas em uma não sejam motivo de enfraquecimento em outra.

## **Dificuldades enfrentadas pelos membros da comunidade**

Algumas dificuldades permearam todo o processo de construção do PINAB. Dentre as principais, podemos destacar o conflito entre a demanda em realizar as ações provocadas pelo PINAB e a sobrecarga de agendas e demandas de trabalho na Unidade de Saúde, o que comprometeu o protagonismo de muitos dos trabalhadores de saúde em desenvolver algumas novas ações propostas pelo PINAB. Isso está de acordo com o que traz uma das trabalhadoras:

O que dificulta é o horário. Já perdemos algumas oficinas aqui na comunidade, que eram em horários onde a maioria não podia, porque tem a demanda interna. É o que dificulta de muitos profissionais de participarem é esse choque de demandas e horários (Erva Doce).

Outra questão limitante reside na persistência de dificuldades do PINAB em participar das reuniões ampliadas na USF, devido à agenda incompatível com a carga horária dos extensionistas. A presença e o envolvimento em espaços como esse – de articulação e de reunião – poderiam facilitar o entendimento sobre a gestão e o funcionamento da Unidade e esclarecer as dúvidas que surgem sobre o funcionamento do serviço de saúde, além de poder levar, cotidianamente, as propostas de trabalho do PINAB e os questionamentos e sugestões dos extensionistas em relação à equipe de saúde.

Apesar dos crescentes avanços nas políticas públicas no campo da Saúde da Família, muitas equipes convivem com dificuldades de infraestrutura para a realização de suas ações. Além disso, os trabalhadores convivem com situações precarizadas de vínculo, remuneração salarial e de condições de trabalho. No dia a dia da USF, muitas ações e metas não são pactuadas no interior da equipe e de suas reuniões, mas provêm de demandas do nível central da gestão de saúde municipal, ou mesmo do Ministério da Saúde. Isso impõe, aos trabalhadores, dificuldades para sustentar, minimamente, um planejamento de suas ações com respeito e valorização das atividades locais e territoriais.

Alguns obstáculos enfrentados pela equipe dos extensionistas se apresentam de maneira comum entre os vários grupos operativos. Dentre eles, primeiro, destaca-se, em algumas ocasiões, o descumprimento dos horários para início das atividades e a dificuldade, por parte de alguns integrantes do PINAB, de acompanharem assiduamente as ações do grupo, o que pode causar uma sobrecarga para os integrantes mais assíduos nos planejamentos e nas atividades desenvolvidas. Outra questão é o desafio de manter o pleno andamento das ações educativas comunitárias, mesmo com mudanças nas equipes de extensionistas,

incluindo-se, aí, o ingresso de novos estudantes, os quais, muitas vezes, custam a entender a dinâmica do Programa e relatam que se sentem relativamente desorientados nos primeiros encontros.

Diante desse relato, podemos compreender que a falta de experiência ou o excesso de trabalho nem sempre permite que o profissional tenha condições de se fazer presente em atividades que envolvam a comunidade. Desse modo, consideramos as suas ausências como uma consequência da sua vida profissional. Outros pontos negativos expressados se encontram, principalmente, nas interrupções de algumas atividades em função do calendário letivo da universidade, seja em virtude da greve dos professores, seja por recessos ou questões semelhantes.

Acredito que o programa busca ir contra a relação de poder que existe no senso comum entre os profissionais e pessoas da comunidade, que faz os moradores, às vezes, se sentirem excluídos. Mas ainda mantêm certos padrões verticalizados em suas práticas, o que se deve a questões de disponibilidade de tempo para se amadurecer as relações com a comunidade e a rotatividade de estudantes presentes nos grupos. (Sálvia).

Uma dificuldade sentida em todo o percurso do PINAB foi sobre como construir ferramentas para uma avaliação efetiva acerca de qual o momento mais adequado para deixar um grupo ou prática social da comunidade nas mãos, exclusivamente, das pessoas dessa comunidade, da escola e do serviço de saúde, de modo que o PINAB se afaste do cotidiano de construção das atividades de um determinado grupo ou ação.

Em cada período, há um fluxo novo de atuação, seja com a inserção de um novo grupo, mudança de foco de um atual ou permanência das mesmas atividades, tudo isso baseado nas análises da reunião de planejamento. Os rearranjos do PINAB podem agradar ou não os trabalhadores e moradores da comunidade. Por vezes, ele é um reflexo do que se tem colhido ao longo do tempo, fazendo o PINAB acreditar, em certos momentos, no potencial de continuidade das atividades de um grupo, sem a necessidade de seu aparato, deixando, na mão dos trabalhadores e moradores, a responsabilidade de serem os protagonistas de tudo que deve ser mantido e realizado. E assim ocorre com alguns grupos. Como exemplos, temos o Terapia Comunitária, o Hiper Dia e o Brincando com a Mente, que conseguem manter suas atividades integrativas após a saída do PINAB. Porém, em alguns grupos, temos um comportamento diferente do que é esperado, que ocorre quando o grupo não é capaz de se gerenciar sem a presença do Programa. Um dos exemplos disso é o grupo Movimento Popular, que funcionava dentro do Espaço de Diálogo da Unidade e mostrava possuir uma capacidade

promissora, sendo responsável por resoluções de conflitos entre comunidade e trabalhadores, assim como gerador de reflexão social.

Essa incerteza gerada quanto à continuidade das atividades dos grupos com a saída do PINAB é uma fragilidade que deve ser trabalhada nas decisões tomadas pelo Programa, conforme apontado pelas entrevistas. A autogestão dos grupos comunitários, de forma independente do PINAB, deve ser pautada, na aceção dos participantes do estudo, ao se configurarem os rearranjos do Programa. Isso pode ser feito, por exemplo, com a análise e problematização coletiva dos eventuais motivos que levaram à descontinuidade dos grupos em questão, a fim de não gerar o fim de processos que se mostram construtivos.

### **Dificuldades da comunidade frente ao Programa**

Muitos sujeitos da comunidade também participavam pouco ou sequer se faziam presentes nas ações do PINAB, porque esperavam, do setor de saúde, apenas abordagens diretivas, curativas e com intervenções tradicionais, como prescrição de condutas e tratamentos. Quando iam participar de nossas reuniões, ficavam insatisfeitos e achavam que era “muita conversa” e pouca resolução de “problemas de saúde”. Para essas pessoas, tais problemas eram apenas aqueles relativos aos aspectos patológicos da saúde, e não às suas questões contextuais e estruturais. Quando viam discussões sobre tais questões nos espaços organizados com o PINAB, logo se afastavam, indicando que acreditavam que não adiantaria discutir aspectos estruturais, pois esses apenas o poder público e os “políticos” poderiam resolver.

Tais situações fazem parte do cotidiano da intervenção em comunidades e grupos sociais, porque a visão tradicional de saúde não está somente nos corredores acadêmicos, mas também na percepção de muitas pessoas em todos os lugares. Essas mantêm, ainda, uma visão de saúde como “ausência de doença” e do corpo como uma “máquina”, que deve ser “consertada” quando surgem problemas. Some essa visão ao fato de a concepção da ação social ser entendida como estrita a agentes políticos tradicionais, como gestores públicos e ocupantes de cargos eletivos. Nesse olhar, a participação cidadã só se configura na hora do voto, quando se transfere, para esses sujeitos, toda a responsabilidade pela condição social da vida e pela gestão e qualidade dos serviços de saúde.

O trabalho do PINAB nos traz uma visão que transpassa questões meramente biológicas; nos fez adentrar em questões sociais, que sim, estão associadas à

saúde. Trabalhamos questões como higienização básica, serviço postal, palestras sobre o programa Bolsa-Família, direito sobre aposentadoria e INSS, temas sobre “o que é saúde?”, “o que é PSF?”, “o que é SUS?”; falamos sobre o dia a dia da mulher e do homem, também nos mobilizamos para lutar contra a violência da comunidade realizando uma caminhada pela paz. (Calêndula).

Nas ações promovidas com os escolares, um obstáculo sempre presente é a dependência dos horários e da disponibilidade da escola para realizar as ações de maneira permanente e contínua. Além disso, é difícil convencer a direção e os professores a entenderem o quanto uma abordagem pouco centrada em conteúdo (como o PINAB propõe) também tem valor. Além disso, dispersões, brincadeiras e resistências de alguns alunos da escola dificultavam o andamento das atividades. Não raras vezes, as turmas estavam muito agitadas, e isso era percebido, principalmente, quando a atividade do grupo antecedia as aulas de Educação Física ou o intervalo.

No que se refere à participação dos professores e funcionários da escola, a equipe do PINAB sempre buscou espaços de encontro e reuniões para tratar das metas e propostas de ação. Contudo, apesar de os professores se mostrarem solícitos e acolhedores à presença do PINAB, tais reuniões sempre foram difíceis de acontecer por incompatibilidade de agendas entre o PINAB e a escola, particularmente pela sobrecarga de demanda dos professores em sala de aula e pela pouca disponibilidade para envolvimento desses com ações pedagógicas e de mobilização que extrapolassem o conteúdo formal.

O vínculo e as relações de afeto e amizade tecidas em cada atividade contribuía para fazer boa parte dos extensionistas evitarem o desligamento do PINAB dos grupos em que atuava. Diante de tal situação, procurávamos, em que pese tais elementos serem importantes, ponderar os aspectos estruturais envolvidos em cada grupo, perguntando-nos: Os objetivos iniciais do grupo foram atingidos? O PINAB conseguiu empoderar membros da comunidade, do serviço de saúde ou da escola para continuarem, “sozinhos”, as ações do grupo em questão? No contexto comunitário atual, o grupo ainda faz sentido? Algo mudou quanto à sua relevância e característica de formatação?

Tais perguntas eram discutidas e problematizadas ao longo de Oficinas, particularmente nas de avaliação, semestralmente realizadas. Somadas a elas, perguntávamos nos se houve movimento na realidade comunitária e se havia demanda por outro grupo ou prática social naquele território. Esse processo pressupunha, ainda, uma série de conversas e de reuniões com os sujeitos do território que acompanhavam cada grupo. Se o PINAB decidisse se afastar, isso deveria ser negociado com as pessoas da comunidade, da escola ou

da USF, para que houvesse uma preparação para a sua saída e garantia de que o grupo continuaria atuando.

Quando algum grupo decidia se desligar, o PINAB continuava a enfrentar o desafio de não abandonar seu trabalho com os demais. Há uma diferença entre afastar e abandonar. No afastamento, nós saímos do dia a dia da construção do grupo, mas continuamos à disposição para esclarecer dúvidas e dar apoio quando necessário. Ademais, conversamos com os sujeitos comunitários acerca do andamento do grupo e das situações enfrentadas. Quando se trata de abandono, simplesmente se esquece do grupo em questão e se volta o olhar exclusivamente para os que ficam. Foi sempre desafiador, ao PINAB, exercitar o afastamento em vez do abandono, pois, muitas vezes, o cotidiano exacerbado das atividades acadêmicas e o pouco tempo disponível na universidade para as ações de extensão deixavam poucas oportunidades para acompanhar outros grupos e práticas sociais comunitárias, que não aquelas em que o PINAB estava inserido no momento.

### **O caminho encontrado para enfrentar as dificuldades**

No diálogo com a equipe de saúde, muitas vezes, uma contradição que apareceu nas atividades do PINAB foi considerar pouco essa realidade dura de trabalho com a qual convive boa parte dos trabalhadores da USF. Isso se dava, muitas vezes, por trazer propostas e procurar tecer parcerias que, por mais que fossem importantes e consequentes, não podiam ser assumidas pela USF, dada a demanda imensa de trabalhos e metas a cumprir. Em alguns momentos, tivemos pouca paciência para compreender esse contexto e saber esperar o tempo da equipe.

Por outro lado, estimular a equipe, conversando com as pessoas para que se construíssem novas ações, foi um ponto forte do PINAB, pois essa provocação do Programa ajudava a evitar a “mesmice” no cotidiano das atividades de saúde, bem como dava força e suporte aos trabalhadores para enfrentar as metas e ações impostas hierarquicamente pela gestão, priorizando as ações localmente planejadas e pensadas pela própria equipe.

Nesses espaços, se discutem processos de trabalho, economia, educação, dando vez e voz à comunidade se colocar, para que ele a possa fazer suas reivindicações, suas reclamações, discutindo junto à equipe de que maneira podemos melhorar esse processo de trabalho, dando melhor qualidade de atendimento e trabalho, junto à comunidade (Calêndula).

Há de se observar, contudo, que, muitas vezes, o cotidiano desafiador e a realidade

dura do trabalho em saúde da família serviam como desculpas para alguns trabalhadores justificarem a não participação nas atividades em parceria com o PINAB. Muitos trabalhadores preferiam ficar na “mesmice”, em lugar de colaborar na construção de ações de educação em saúde com caráter participativo e comunitário.

A participação das pessoas da comunidade ainda é tímida em alguns grupos do Programa, sobretudo naqueles em que acontecem as reuniões e as rodas de conversa, nos quais a participação dos moradores é voluntária e exige que todos saiam de suas casas para ir ao encontro do grupo. Nessa questão, percebe-se, também, em alguns casos, pouco comprometimento dos grupos sociais territorializados e dos profissionais da USF em participar assiduamente das reuniões, o que gera desmotivação. Alguns profissionais da USF questionam a insatisfação em deixarem seus afazeres para participar das reuniões do Espaço de Diálogo, entre outros grupos, e não observarem uma participação maciça por parte dos moradores.

Muitas coisas funcionam bem no PINAB, mas sabemos que a população não se faz muito presente em algumas atividades. A população da comunidade é muito grande, então, em relação a ela, sabemos que nem 10% participava. Por exemplo, se temos uma população na comunidade com mais de 4000 pessoas, e, em algumas atividades, não chegávamos a 40 pessoas, vemos uma baixa participação, por mais que quem se estava presente fizesse a diferença. (Erva Doce).

Nesse sentido, ainda se ressaltam ausências por consequência da falha na divulgação ampla das ações em toda a comunidade, apesar de serem, em muitos casos, confeccionados cartazes, convites e criadas páginas em redes sociais. A abrangência e divulgações dessas, em muitas ocasiões, não têm a eficiência proposta como objetivo.

Em alguns cursos, grupos e reuniões promovidas pelo PINAB, foi desafiador lidar com os conflitos existentes entre as pessoas da comunidade e a equipe de saúde. Na roda de conversa, por delinear os debates com uma metodologia ágil, valorativa e com exposição de ideias e pontos de vista contrastantes, convivia-se, em muitos casos, com debates tensos. Essas discussões traziam à tona o sentimento dos profissionais quanto às cobranças e sobrecargas, seja pela gestão ou por moradores da comunidade, o que se revelou um obstáculo importante para essa integração. Surgiram, então, tensionamentos nos grupos, em virtude dos desabafos que eram gerados, algumas vezes entendidos como acusações entre eles.

No âmbito do PINAB, procuramos, em primeiro lugar, lidar com isso de maneira pedagógica. Ou seja, procurar compreender o que o conflito nos ensinava. Para tanto, fazíamos a retrospectiva de cada visão e posição colocada nos diversos debates – o que os

trabalhadores defendiam? O que a comunidade reivindicava? Quais os aspectos positivos e negativos de cada argumentação? Como o debate foi conduzido por cada sujeito naquele momento? Os sujeitos se esforçaram para dialogar, mesmo que de forma tensa, naquele espaço? Tais questões constituíam a base de nossas reflexões com a equipe extensionista.

Outrossim, atuávamos enquanto mediadores diante dos embates, no sentido de valorizar a possibilidade da tensão e do conflito, mas também de estabelecer o olhar de companheirismo e parceria entre a equipe de saúde e os membros da comunidade, de modo a enfatizar o quanto – mesmo entre opiniões diversas e, às vezes, antagônicas – o mais importante era manter o Espaço de Diálogo e enaltecer o momento de participação popular. Nesse sentido, o mais importante era, também, buscar responder: que elementos trazidos nas propostas, críticas e sugestões evidenciadas na reunião agregam encaminhamentos para a melhoria da saúde na comunidade e da atuação do serviço? De tudo o que foi conversado na reunião, o que se aprendeu?

Outra contradição presente no processo de construção do PINAB diz respeito à persistência de uma predominante visão biologicista por parte de alguns profissionais e de alguns moradores da comunidade. Tal conduta se reflete em uma priorização, nos serviços de saúde, das consultas individuais em detrimento dos espaços coletivos, que estimulam o diálogo e compartilhamento de saberes. Nesse sentido, a prática da Educação Popular com tais sujeitos sempre é desafiadora, pois, muitas vezes, a expectativa em torno das ações se restringe aos aspectos patológicos e à construção de pautas a partir de doenças.

Durante as atividades dos grupos Caminhada e Hiper Dia, nós desmistificamos certos fazeres em saúde, tivemos que modificar nossa visão gerada no meio acadêmico. Vimos que cuidar não é só dar remédios ou fazer exames. Existem outras formas de cuidar, gerando qualidade de vida com as ações do grupo. A comunidade passa a se cuidar e, além disso, a mesma passa a interagir mais entre eles e com a equipe, uma relação que se faz diferente do consultório, que, muitas vezes, se limita a pegar receitas de medicamentos. (Aloe Vera).

Considerando o conjunto de atividades do PINAB, apesar dos limites que se impõem a um programa de extensão como este - cujo alcance é desafiador no que diz respeito à presença cotidiana no território, à disponibilidade docente e estudantil, entre outros - a preocupação constante quanto à construção coletiva das ações e a participação comunitária no planejamento e desenvolvimento das ações vêm logrando êxito na geração de ações que estejam efetivamente entre as preocupações e demandas sociais de interesse dos sujeitos daquele território.

## Considerações finais

Faz-se necessário manter o aprofundamento nas relações criadas pela extensão, além de saber a delicadeza e a consequência das ações do programa, de suas potencialidades e sobre como trabalhá-las, potencializando a capacidade transformadora da pedagogia freiriana e aplicando-a nas ações em saúde, gerando vínculos verdadeiros formados a partir de troca de experiências e saberes promovidos por interação com moradores da comunidade e profissionais de saúde. As falas dos sujeitos da pesquisa expressam a importância de conhecer a história e a cultura da comunidade, buscando realizar melhorias nas condições de saúde dos usuários e na participação popular, com transformações sociais cada vez mais expressivas.

O PINAB revela uma capacidade de gerar espaços reflexivos e de constituir comunidades de trabalho coletivo, os quais favorecem ações em saúde e em SAN de cunho participativo, mediatizadas pelo diálogo. Nessas ações, mobiliza-se, minimamente, um enfrentamento sistemático, solidário, criativo e compartilhado dos problemas de saúde, o que se dá por meio de estratégias educativas e tendo, como horizonte, não somente a superação das doenças, mas a promoção plena da qualidade de vida das pessoas e a instituição de políticas públicas saudáveis no âmbito comunitário.

## Referências

BURITY, V. FRANCESCHINI, T. *et al.* **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH; 2010. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/download/20101101121244.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Doi: /10.1590/S1413-81232000000100014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. BOSI, M. L. M. Metodologia qualitativa e pesquisa em saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2011. Doi: 10.1590/S0103-73312011000400001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wdqTs4jQqpB3Y8RpFJZtMNg/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

CRUZ, P. J. S. C. **Agir crítico em nutrição**: uma construção pela educação popular. 2015. 397 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8573/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CRUZ, P. J. S. C.; PERREIRA, I. D. F. VASCONCELOS, A. C. C. P. Educação popular e a promoção da segurança alimentar e nutricional em comunidades: desafios com base em uma experiência de extensão. *In*: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (org.). **Educação popular na formação universitária**: reflexões a partir de uma experiência de extensão. 2. ed. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora da UFPB, 2015.

FELIPE, S. P.; MELO NETO, J. F. Saber popular e saber científico. *In*: MELO NETO, J. F.; CRUZ, P. J. S. C. (org.). **Extensão popular**: educação e pesquisa. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1.674-1681, 2007. Doi: 10.1590/S0102-311X2007000700019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cdRNJphP6CZZyqGkdLRWBWj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

FREIRE, P. **A educação na cidade**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 35. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996

GADAMER, H. G. **Verdade método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. (Série Monitoramento e Avaliação, 2). Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 15 sete. 2022.

MELO NETO, J. F.; CEZARINO, H.; CARNEIRO, G. M. (org.). **Dialética**. João Pessoa: Editora da UPPB, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa: OMS, 1986.

PINHEIRO, A. R. de O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 125-139, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345255003.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUIDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande, v. 1, n. 1, p.

1-15, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 15 set. 2022.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.