



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO

Clarice Miranda de Carvalho

HORTA “VIVA JACAREZINHO”: por um cuidado agroecológico em saúde

RIO DE JANEIRO

2025

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR
E NUTRICIONAL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO

CLARICE MIRANDA DE CARVALHO

HORTA “VIVA JACAREZINHO”: por um cuidado agroecológico em saúde

Dissertação apresentada em formato de artigo como requisito à obtenção de título de Mestrado Profissional do Programa de Pós- graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Área de concentração: Planejamento, Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas de SAN.

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Pereira Casemiro (Uerj)

Coorientadora: Prof^a Dr^a Daniela Muzi (Fiocruz)

RIO DE JANEIRO

2025

CLARICE MIRANDA DE CARVALHO

HORTA “VIVA JACAREZINHO”: por um cuidado agroecológico em saúde

Dissertação apresentada em formato de artigo como requisito à obtenção de título de Mestrado Profissional do Programa de Pós- graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Área de concentração: Planejamento, Avaliação e Monitoramento das Políticas e Programas de SAN.

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Pereira Casemiro (Unirio)

Coorientadora: Prof^a Dr^a Daniela Muzi (Fiocruz)

Data de aprovação: 03/04/2025

Conceito: A

Banca Examinadora:

Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Dr^a. Juliana Pereira Casemiro - Unirio

Co-orientadora
Dr^a. Daniela Muzi - Fiocruz

Examinadora interna
Dr^a. Thais Salema -UNIRIO

Examinador externo
Dr. Andre Búrigo - Fiocruz

À comunidade do Jacarezinho que com
sua riqueza e gentileza me acolheu e
contribuiu significativamente para minha
formação como profissional, especialista,
mestre e pessoa.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que não mediram esforços, mesmo diante das dificuldades, para que eu trilhasse com coragem os caminhos da Educação que nos levam às mudanças que queremos pro mundo.

À minha bisa Jovem, que na sua simplicidade me ensinou sobre gentileza e afeto e ao meu tio Almir que com sua presença alegrou meus dias enquanto esteve conosco.

A todos meus amigos, em especial Barbara e Raquel, que fazem parte da minha rede de apoio e desenvolvem papel crucial na minha vida, permanecendo ativamente ao meu lado, em momentos felizes e difíceis.

Ao meu namorado, Victor Hugo, que no ano de 2024 me incentivou em cada etapa deste trabalho se fazendo presente, paciente e carinhoso todos os dias.

Aos meus amigos da Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira (CFADS), em especial Quésia, Thayna e Ramilly, que deixaram todos os dias duros mais leves e que lutaram ao meu lado na defesa de um SUS forte e equânime.

A todos trabalhadores da CFADS, que dão exemplos diários de dedicação excepcional mesmo frente a desmontes e dificuldades de se garantir direitos a uma população vulnerabilizada.

À Coordenação de Saúde da Área Programática 3.2 por todo apoio e colaboração na aprovação e execução dessa pesquisa.

Ao Instituto de Nutrição da Uerj, na figura do Internato em Saúde Coletiva e suas professoras, que além de terem contribuído imensamente em minha formação, também me proporcionaram cruciais experiências na formação de novos nutricionistas para o SUS.

À toda equipe da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz que aceitou com prontidão e coração aberto participar e colaborar intensamente com a produção deste trabalho. Sem esse apoio essa pesquisa não teria sido possível.

Às minhas queridas orientadoras, Juliana e Daniela, que mais uma vez me permitiram trilhar um caminho difícil que é a pós-graduação de maneira leve, com

muita troca, aprendizados e acima de tudo empatia, demonstrando na prática uma Educação Freireana e afetiva durante os dois anos de mestrado.

À minha querida e bela flor, Dona Gê, quem fez com que esse trabalho ganhasse vida. Ela que nunca mediu esforços para cuidar de todos na CFADS e que sempre me colocou para cima, me orientando em campo e me permitindo compartilhar com o mundo sua dedicação para um SUS mais agroecológico.

Obrigada.

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar(...). Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir!”

Paulo Freire.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Associação Brasileira de Agroecologia

ANA – Articulação Nacional de Agroecologia

APS – Atenção Primária a Saúde

CFADS – Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

FAO – Food and Agriculture Organization

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GF – Grupo Focal

LIN-APS – Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária a Saúde

MPA – Movimento dos Pequenos Agricultores

MS – Ministério da Saúde

MST – Movimento dos Sem Terra

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Social

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PAA – Programa de Aquisição de Alimentos

PAAS – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PANC – Plantas Alimentares Não Convencionais

PLANAPO – Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica

PNAE – Política Nacional de Alimentação Escolar

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNAPO – Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO

A favela do Jacarezinho, na Zona Norte do Rio de Janeiro, enfrenta desafios sociais históricos, agravados pela pandemia e pelas consequências da sindemia global (obesidade, desnutrição e mudanças climáticas), que intensificam a insegurança alimentar. Nesse contexto, a Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira atua como espaço de promoção do direito à saúde. Desde 2016, a horta comunitária “Viva Jacarezinho”, criada por diferentes atores da unidade, tem fortalecido a participação social, o cuidado agroecológico e a promoção da saúde. Este estudo qualitativo, baseado em grupos focais e entrevistas, resultou na produção de um videodocumentário de 23 minutos sobre a horta. Conclui-se que a horta “Viva Jacarezinho” promove um cuidado agroecológico em saúde, se caracterizando como um espaço de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e de discussão sobre acesso à alimentos saudáveis, papel das plantas no cuidado em saúde mental e física, além do incentivo a geração de mais hortas na comunidade, de forma participativa. A estratégia audiovisual pode fortalecer essa experiência e propagá-la no SUS.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional; Horta Urbana; Agroecologia.

ABSTRACT

The Jacarezinho favela, located in the North Zone of Rio de Janeiro, faces longstanding social challenges, which have been worsened by the pandemic and the consequences of the global syndemic (obesity, malnutrition, and climate change), further intensifying food insecurity. In this context, the Anthidio Dias da Silveira Family Clinic plays an important role in promoting the right to health. Since 2016, the community garden "Viva Jacarezinho," created by various actors within the clinic, has strengthened social participation, agroecological care, and health promotion. This qualitative study, based on focus groups and interviews, resulted in the production of a 23-minute documentary about the garden. The findings show that "Viva Jacarezinho" promotes agroecological health care and serves as a space for health and nutrition promotion, discussions on access to healthy food, and the role of plants in mental and physical health care. It also encourages the creation of new gardens in the community through participatory means. The audiovisual strategy proves to be a powerful tool to strengthen and expand this experience within Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: Health Promotion; Food and Nutritional Security; Urban Garden; Agroecology.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Implicações do neoliberalismo para a alimentação e nutrição no sus: desafios e "pragas" para o cuidado agroecológico.....	18
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo geral.....	24
3.2 Objetivos específicos.....	24
4 CAMINHO METODOLÓGICO.....	24
4.1 Cenário de Estudo.....	26
4.2 Elaboração do Produto Técnico.....	27
4.3 Aspectos Éticos.....	29
5 RESULTADOS.....	29
5.1 Análise temática das falas dos Grupos Focais.....	29
5.2 Capítulo do livro laboratório de inovação em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde: diálogos entre a agroecologia e a atenção primária à saúde: (sus)tentando relações de solidariedade para mudanças necessárias.....	35
5.3 Artigo para revista científica.....	53
5.4 Produto técnico.....	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	85

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é um dos resultados de quase cinco anos de experiência profissional e de residência no território em que esta pesquisa nasceu e se desenvolveu: a comunidade do Jacarezinho, na Zona Norte do Rio de Janeiro.

Durante a residência multiprofissional em saúde da família (Ensp/Fiocruz), em 2020, no difícil processo de adaptação dos serviços à realidade imposta pela pandemia de covid-19, começamos a atuar na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira. Desde o início, nos envolvemos com a horta da unidade e com um diagnóstico central: a Comunicação como pilar fundamental nas ações de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esse tema foi a base do Trabalho de Conclusão de Residência, que posteriormente gerou o capítulo "Saúde da Família no Futuro: a Clínica que se Comunica", publicado no livro *Educação, Atenção e Cuidado: contribuições do ensino Lato Sensu da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca para o Sistema Único de Saúde*, lançado pela Rede Unida em 2024 (Santos, 2024).

Além disso, diante do paradoxo de se comunicar num contexto no qual o isolamento era ordem e necessidade, nossa equipe de residentes e profissionais foi criativamente desenvolvendo estratégias para alcançar as pessoas, escutá-las e sermos escutados, mantendo o cuidado, capilaridade e presença territorial num contexto historicamente marcado por vulnerabilidades diversas. Um exemplo dessas iniciativas foi a criação da conta na rede social *Instagram*, o Pé no Jaca (@pe_no_jaca), até hoje ativa com produção de vídeos e outros conteúdos digitais em saúde e ações desenvolvidas pela unidade.

Por meio dessa conta, a horta "Viva Jacarezinho" ganhou destaque, tornando-se protagonista de vídeos e um espaço de promoção de saúde, alcançando um público maior de usuários e trabalhadores do SUS. A horta foi criada em 2016, por iniciativa de trabalhadores, moradores e usuários da clínica, que identificaram o grande potencial de um espaço dentro da unidade para o cultivo de alimentos e outras espécies.

A pesquisa "Horta 'Viva Jacarezinho': por um cuidado agroecológico em saúde" surgiu a partir da minha experiência como profissional nutricionista na unidade e de uma inquietação compartilhada de que espaços como hortas precisam ser

privilegiados na chamada agenda da Atenção Primária a Saúde (APS) por se configurarem potencialidades para o cuidado.

A partir dessas vivências participativas, esse processo evoluiu e culminou no principal objetivo da pesquisa: a importância de registrar, compartilhar e comunicar essa experiência. A partir disso, surgiu a oportunidade de refletir sobre o papel da horta na unidade de saúde, analisando como essa experiência poderia inspirar e servir de modelo para outras Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciando seu potencial como uma prática transformadora no cuidado.

A história da horta se entrelaça com trajetórias de vida, de atuação e de intensa pesquisa participativa e formadora. Desde 2016 ela presencia a formação de novos profissionais para o SUS e dá boas vindas a outros que chegam para somar. Contar essa história, articular essas análises e produzir este conteúdo para a unidade é, para mim, um grande presente e um marco importante na minha formação.

1 INTRODUÇÃO

O Jacarezinho, considerado um verdadeiro quilombo urbano (Mata, 2021) e a décima quarta favela do Brasil em termos de número de domicílios (Brasil, 2022), é um exemplo do que Milton Santos (1978) definiu como "território vivo e dinâmico". Esse território se caracteriza por dinâmicas socioculturais diversas e por uma "territorialidade", ou seja, um espaço de produção de pertencimento e afetividade para seus moradores, trabalhadores e visitantes (Santos, 1978).

Territórios como o Jacarezinho enfrentam, historicamente, as consequências do avanço da fome e do desemprego, problemas que foram acentuados pela pandemia de Covid-19 (Brasil, 2022). Durante esse período, as populações mais vulneráveis ficaram distantes dos serviços de saúde e das escolas, o que resultou em um aumento significativo da insegurança alimentar - caracterizada pela falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para uma vida saudável, especialmente nas famílias chefiadas por mulheres negras (Ferreira; Martins, 2021).

A pandemia de Covid-19 evidenciou os novos desafios para a saúde pública e para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Entre esses desafios está a sindemia

global, definida pela interrelação entre obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, que interagem entre si, compartilhando determinantes e influenciando mutuamente suas consequências para a sociedade (Mendenhall; Singer, 2019).

Os efeitos das mudanças climáticas em comunidades historicamente negligenciadas pelas políticas públicas de saneamento básico, preservação ambiental, saúde e educação são devastadores, contribuindo para um contexto de insegurança alimentar (Brandão; Casemiro; Peres, 2023). No Jacarezinho, os moradores enfrentam recorrentes enchentes, presença de vetores de doenças, escassez de áreas arborizadas, falta de água potável, coleta de lixo precária, além de ondas de calor (Rede Favela Sustentável, 2023).

Considerando o aumento da fome no Brasil (Brasil, 2022), as populações de territórios socioeconomicamente vulneráveis enfrentam também as consequências das mudanças climáticas e das doenças crônicas não transmissíveis, associadas ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Há uma necessidade urgente de promover ações de cuidado em saúde que facilitem o acesso ao direito humano à alimentação adequada.

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) está intimamente ligada à promoção do cuidado em saúde, ambos direitos humanos indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados. A APS, política pública mais territorializada do Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família, que completou 30 anos em 2024, está próxima das comunidades, compreendendo e atuando conforme as realidades diversas de seus usuários.

É nesse contexto, na comunidade do Jacarezinho, que se encontra a Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, um espaço onde a população se apropria ativamente dos serviços, materializando o direito à saúde de forma universal e participativa. A relação da clínica com a comunidade, ao longo de treze anos, tem potencializado espaços de cuidado, como a horta "Viva Jacarezinho", que foi criada em 2016 por profissionais, residentes e usuários e reinaugurada em 2022, com melhorias.

Parte dessa história foi compartilhada por residentes multiprofissionais em 2020, durante a pandemia de Covid-19, quando, por meio das mídias sociais e da produção de materiais audiovisuais, foi possível manter o vínculo com usuários e moradores do Jacarezinho. A Comunicação, compreendida como um direito que garante outros direitos (Araujo e Cardoso, 2007), tem sido transversal nos diagnósticos de saúde da

unidade, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados, desde a gestão até a assistência. A pandemia ressaltou a importância de construir uma comunicação coletiva e alinhada aos princípios do SUS, ou seja, universal, igualitária integral, descentralizada e participativa.

Em um contexto territorializado, hortas comunitárias em espaços seguros como as clínicas da família não apenas incentivam o plantio e consumo de alimentos naturais, sem o uso de agrotóxicos, mas também funcionam como espaços de cuidado em saúde, promovendo a educação alimentar e nutricional, a saúde mental, a emancipação dos indivíduos e o cuidado com os próprios profissionais de saúde (Botelho; França Junior, 2018).

Contar a história da criação da horta "Viva Jacarezinho" é relatar um processo de participação social no SUS, ampliando a visão sobre essa iniciativa e contribuindo para sua replicação em outras unidades de saúde. Essa narrativa também pode ajudar no resgate de recursos para sua manutenção e expansão.

Registrar, compartilhar e promover iniciativas como a horta "Viva Jacarezinho" pode incentivar outras unidades básicas de saúde a criar espaços semelhantes. Discutir a agroecologia como promotora de espaços de cuidado em saúde, e em oposição aos sistemas agroalimentares não sustentáveis, é um tema ainda incipiente nas pesquisas de campo na APS, mas que pode fortalecer a participação popular e democrática dos usuários no SUS, ajudando a resolver problemas coletivos e urgentes.

É essencial fomentar um caminho compartilhado para que o Jacarezinho avance nas propostas de Segurança Alimentar e Nutricional, especialmente por meio da construção popular de uma comunidade fértil em ideias e alimentos seguros, adequados, sustentáveis e culturalmente significativos para seus moradores.

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo de construir um material audiovisual a respeito da experiência de criação, utilização e fortalecimento de uma horta intitulada "Viva Jacarezinho" na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira e apresentar um artigo científico que descreve a produção de um vídeo documentário, apontando contribuições de uma comunicação em alinhamento com os princípios do SUS para a produção de um cuidado agroecológico na Atenção Primária à Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

IMPLICAÇÕES DO NEOLIBERALISMO PARA A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO SUS: DESAFIOS E "PRAGAS" PARA O CUIDADO AGROECOLÓGICO

A alimentação adequada, garantida pelo artigo 6º da Constituição (Brasil, 2010) e pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2011) e Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2006), só pode ser efetivada com ações integradas em diversos setores, desde a produção de alimentos, regulação, disponibilidade e acesso até as orientações dos profissionais de saúde. Além disso, é essencial reconhecer a alimentação como um fator de humanização do cuidado, relacionado à competência cultural da APS e à comensalidade entre indivíduos e coletivos.

Os cuidados em alimentação e nutrição são centrais na atenção primária em saúde, territorializada e potente (Silva; Motta; Casemiro, 2021). Neste contexto, e no escopo das atribuições da APS, que a PAAS como direito encontra desafios impostos pelo sistema agroalimentar hegemônico baseado na expropriação, contaminação e mercantilização da comida. Esse sistema é sustentado por um plano de fundo neoliberal que também já se apropriou do Sistema Único de Saúde.

Carnut, *et al* (2017), descreve um fio condutor entre as definições de cuidado como práxis do trabalho na APS e que se interconecta diretamente com a noção de integralidade associada ao SUS, que cada vez mais enfrenta desafios impostos pelo cenário político-social adverso e lógica neoliberal em que o Brasil se encontra.

Paula, *et al.* (2022), utiliza a denominação de “regime alimentar corporativo neoliberal” e analisa mais profundamente o percurso histórico do capitalismo, do neoliberalismo e suas influências para a criação de um sistema agroalimentar a partir da II Guerra Mundial, que se estabelece em função ao mercado financeiro e contribui para concentração de renda.

Nesse mesmo contexto, o Sistema Único de Saúde, como analisado pelo professor Jairnilson Paim (2009), disputa de maneira injusta financiamento com planos privados de saúde. A lógica empresarial e a “gestão de si mesmo” abordadas por Dardot e Laval (2016) estão intensamente impregnadas no SUS e podem ser

analisadas, por exemplo, através das metas e indicadores de desempenho, um cenário que mercantiliza a saúde e se intensificou bastante com a chegada do Previne Brasil, lançado em 2019 na onda dos desmontes de políticas públicas no Brasil (Morosine; Fonseca; Baptista, 2020).

Essa gestão do trabalho em saúde baseada exclusivamente em indicadores e metas não considera outros aspectos relevantes do cuidado, como a valorização dos profissionais, o apoio adequado às equipes e as abordagens territoriais e qualitativas realizadas pelos trabalhadores.

No contexto territorial de atuação da APS, os efeitos das mudanças climáticas nas favelas contribuem para um contexto de insegurança alimentar (Brandão et al, 2023). De acordo com o 1º e 2º Inquérito do VIGISAN (2022), em 2019, 19,1 milhões de brasileiros viviam com fome, e esse número aumentou em 2022, atingindo 33,1 milhões, mais da metade da população do país. A insegurança alimentar é caracterizada pela falta de acesso regular e permanente aos alimentos necessários para uma vida saudável.

É nesse contexto social e político em que se dá o trabalho do profissional nutricionista, inseridos nas equipes multiprofissionais, que precisa costurar análises mais profundas para lidar com as consequências da denominada sindemia global - obesidade, desnutrição e mudanças climáticas interagindo entre si, compartilhando determinantes sociais, econômicos, ambientais e exercendo uma influência mútua nas consequências para sociedade (Swinburn, *et al*, 2019).

Sem adotar uma perspectiva mais ampla, é impossível que o nutricionista atue em contextos de fome e como ator promotor da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). As transformações sociais e políticas que visam combater as desigualdades e promover a justiça alimentar envolvem necessariamente trabalhar de maneira territorializada, apoiar iniciativas locais, fortalecer a agricultura familiar e promover a participação social, por exemplo.

Em contrapartida, observa-se que a atuação do nutricionista vem sendo resgatada pela lógica do *coaching* e baseada no nutricionismo. Seixas, *et al*. (2020) avaliaram como algumas das abordagens comportamentais no campo da Alimentação e Nutrição como “*Mindful Eating*” que vem sendo amplamente utilizadas por profissionais de saúde, também operam como uma forma subjetiva de controle neoliberal e que acabam por reforçar a culpa nos sujeitos que não conseguem

“controlar” os desejos em relação a própria alimentação.

Para superar abordagens individualistas e neoliberais, a busca pela implementação de políticas que garantam uma alimentação adequada para todos, considerando aspectos culturais, ambientais e de sustentabilidade precisa estar no escopo de um trabalho multi e interdisciplinar no SUS. Um dos exemplos dessa atuação é o fomento a espaços que abordem a agroecologia no cuidado em saúde, como as hortas comunitárias.

A APS pode ser central na criação, manutenção e incentivo de espaços como hortas comunitárias, que promovem a educação alimentar e nutricional, a participação popular no SUS e contribuem para sensibilizar profissionais de saúde e usuários sobre a alimentação como direito, além de problematizar questões como a pobreza, a fome e o consumo excessivo de produtos ultraprocessados (Botelho; França Junior, 2018).

A presença de hortas comunitárias em unidades básicas de saúde é trazida em inúmeras experiências exitosas nos territórios, mas nem sempre contam com arcabouço político de incentivo, e por muitas vezes sofrem com desmontes políticos partidários, como exemplo trazido pelo estudo de Ribeiro, Bógus e Watanabe (2015) que analisou um projeto de segurança alimentar e agricultura urbana em uma UBS na região metropolitana de São Paulo. As autoras relatam que umas das dificuldades identificadas pelos participantes do projeto foi a descontinuidade na manutenção da horta.

A intersetorialidade, que pode ser definida como a articulação em rede de diferentes setores, baseada na troca de saberes e pactuação de governabilidade objetivando a garantia de direitos sociais (Warchauer e Carvalho, 2014), é fundamental para a manutenção desses espaços de cuidado em saúde que são decoloniais e incentivam a participação social (Azevedo; Pelicioni, 2011).

A agroecologia conjuga saberes científicos e populares sobre práticas ecológicas e sustentáveis, nas dimensões sociais e do meio ambiente, nos sistemas agroalimentares. A Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) a define como "o estudo da interação entre plantas, animais, seres humanos e o ambiente para criar sistemas agrícolas sustentáveis e equitativos", destacando ser essencial para a garantia da SAN.

Paulo Freire e Ana Maria Primavesi enfatizaram a dimensão social da agroecologia, destacando-a como uma prática educativa que promove a participação e

conscientização popular (Freire, 1979). O Movimento Agroecológico Brasileiro, mesmo que plural, passou a considerá-la como uma ciência, um movimento social e uma prática que busca a transformação dos sistemas agroalimentares mundiais (ABA, 2019).

Além disso, a Agroecologia, nos espaços de cuidado em saúde, pode resgatar tradições alimentares que estão perdendo espaço na alimentação brasileira, promovendo a soberania alimentar, contribuindo para mitigar os impactos das mudanças climáticas causadas pelo agronegócio e pelas monoculturas (Fiocruz, 2018).

Por outro lado, o sistema agroalimentar hegemônico, fundamentado pelo agronegócio, pode ser vinculado ao que Wanderley (2015) concebeu como "amnésia social", que nega as contribuições do campesinato à sociedade brasileira. Guzmán (2015) também destaca uma "ocultação moderna" que invisibiliza experiências agroecológicas, as quais democratizam o conhecimento e desmercantilizam o próprio alimento.

Essa negação/ocultação das contribuições da agroecologia para o desenvolvimento econômico e social do país, segundo a interpretação dos autores, serve aos interesses das elites agrárias, que encontram na marginalização do campesinato uma maneira de reafirmar um projeto capitalista e opressor, perpetuando desigualdades sociais (Wanderley; Guzmán, 2015).

As forças contra hegemônicas, além das historicamente impulsionadas pelos Movimentos Sociais como MST e MPA, por exemplo, também podem ser identificadas na promoção da agroecologia por meio das tentativas governamentais de implementação de políticas públicas de incentivo a práticas sustentáveis de agricultura.

Um exemplo notável é a criação da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), que atua “como um espaço de convergência para movimentos, redes e organizações da sociedade civil envolvidos na promoção da agroecologia, no fortalecimento da produção familiar e na construção de alternativas sustentáveis para o desenvolvimento rural” (Rosa; Svartman, 2018).

Outro protagonista importante na luta do movimento agroecológico é a Associação Brasileira de Agroecologia (ABA-Agroecologia), fundada em 2004 no II Congresso Brasileiro de Agroecologia. A ABA-Agroecologia reúne profissionais, acadêmicos, técnicos e agricultores, com o objetivo principal de estimular e contribuir

para a produção de conhecimento científico em agroecologia, reforçando a importância da interlocução com a ciência, movimentos sociais, saúde e educação. Além disso, a associação analisa e propõe políticas públicas, defendendo a proteção da biodiversidade como condição essencial para a sustentabilidade dos agroecossistemas (ABA, 2023).

A atuação dessas organizações representa uma resistência aos interesses das elites do agronegócio. Outro importante avanço foi a criação da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO) em 2012 (BRASIL, 2012). A Pnapo, construída com a participação de diversos movimentos, estimulou a necessidade de desenvolver o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PLANAPO) (BRASIL, 2013). Esse plano, reconhecido como um esforço estatal originado da mobilização da sociedade civil, representa uma iniciativa que transcende a simples formulação de políticas, exigindo o envolvimento contínuo dos movimentos sociais em todas as etapas, desde a concepção até a implementação, monitoramento e avaliação. Mais recentemente, em 2024, o Plano foi retomado pelo atual governo juntamente com outras iniciativas que prometem incentivar e promover a agricultura familiar, como a retomada do Programa Nacional de Redução de Uso de Agrotóxicos (Pronara), e a viabilização do acesso de agricultoras/es familiares, assentadas/os da reforma agrária, povos e comunidades tradicionais, às políticas de financiamento adequados aos sistemas de produção de base agroecológica, à produção orgânica e da sociobiodiversidade (BRASIL, 2024).

Diferentes análises do percurso histórico dessas iniciativas e a dificuldade de executá-las na prática passam pela necessidade de uma demanda de participação popular constante em todo o processo, assegurando não apenas a execução, mas também a ampla participação desses grupos na tomada de decisões em busca da desburocratização das iniciativas para os pequenos agricultores, como por exemplo na Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) (Rosa; Svartman, 2018).

Os movimentos sociais, desde a década de 1980, vem utilizando da produção audiovisual, especialmente vídeos documentais, uma forma de disseminação de informações e estratégia de sensibilização a pautas populares como a luta por direitos. Um exemplo importante é a produção de documentários que abordam o tema do direito à alimentação adequada e saudável e o alerta aos malefícios do uso dos agrotóxicos no

Brasil, como por exemplo em “O Veneno está na mesa”, lançado em 2011. Essa recente produção sobre agrotóxicos e agroecologia, usada contra as consequências do agronegócio, vem fortalecendo práticas e experiências exitosas nos territórios e sendo um contraponto às injustiças sociais reforçadas pelo sistema agroalimentar hegemônico (Fasanello; Araujo; Porto, 2016).

A Comunicação também é um direito essencial para a garantia de outros direitos, como o direito à saúde (Stevanim; Murtinho, 2021). A democratização das informações em saúde, especialmente após a pandemia de Covid-19, reforçou a importância de lidar com a infodemia e as *fake news* por meio do diálogo seguro e do compartilhamento de informações, fortalecendo as redes populares e aproximando cada vez mais as recomendações científicas da população. A circulação de vídeos de saúde, especialmente nas redes sociais, pode fortalecer a participação social no SUS e promover a interdisciplinaridade, compartilhando experiências exitosas (Muzi, 2020).

Nesse sentido, a realização de um documentário sobre a horta “Viva Jacarezinho”, além de materializar e visibilizar as diferentes perspectivas teóricas acionadas nesta pesquisa tem a missão de compartilhar a experiência com outros usuários e profissionais do SUS, buscando assim contribuir para o fortalecimento do sistema público de saúde e estimular a prática do cuidado agroecológica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Construir um documentário a respeito da experiência de criação, utilização e fortalecimento de uma horta intitulada “Viva Jacarezinho” na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira.

3.2 Objetivos específicos

- a) Descrever a história da horta “Viva Jacarezinho” destacando estratégias, desafios e possibilidades relacionados ao seu processo de criação e manutenção;
- b) Apontar contribuições Agroecologia para o cuidado ampliado em saúde de usuários e trabalhadores da APS;
- c) Apontar as contribuições da comunicação para promoção de um cuidado agroecológico em saúde na APS.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, avaliativa e participativa. Essa metodologia, segundo Minayo (2001), possibilita a captação de um universo de significados, sentidos, afetos, motivos, crenças, valores e subjetividades a partir das próprias relações entre os participantes, o espaço e objeto de estudo.

Para coleta de dados sobre a história da criação e da utilização da horta “Viva Jacarezinho” pela unidade de saúde foram utilizados os métodos de grupo focal (GF) (Trad, 2009) e de entrevista semiestruturada (Minayo, 2001) realizados entre os meses de julho e agosto de 2024.

As sessões de grupo focal foram realizadas na própria unidade de saúde, onde foram convidados informantes-chave identificados entre os profissionais de saúde, usuários que participaram de atividades na horta, além de voluntários. Foram realizados contatos presenciais, explicando sobre os objetivos, procedimentos, riscos

da pesquisa e as datas das sessões. Participaram das sessões os informantes-chave que tiveram aceite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa (TCLE) (Anexo 3).

A temática da Sessão 1 foi "A experiência da utilização da Horta 'Viva Jacarezinho' na Unidade de Saúde", enquanto a da Sessão 2 abordou "As contribuições da Agroecologia para o cuidado em saúde". Seguindo as orientações da literatura para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de condução de GF (Anexo 1).

Ao todo foram convidados e participaram 12 pessoas: 5 trabalhadores da saúde, 5 usuários, 1 professora supervisora de estágio e 1 voluntária da unidade de saúde. Os critérios de inclusão para participação foram: ter participado de alguma atividade de planejamento, construção ou manutenção da horta e ser maior de idade. Os critérios de exclusão foram: não ter participado de atividades na horta; crianças e adolescentes.

Complementarmente à coleta de dados sobre a história da construção da horta, foi utilizado o método de entrevistas semiestruturadas. Através de perguntas abertas, previamente planejadas pelo entrevistador (Anexo 2), o entrevistado é direcionado a um ou mais questionamentos com total liberdade para expressar suas opiniões, subjetividades e sentidos ao assunto central, criando inclusive uma interação intersubjetiva com pesquisador (Fraser; Gondim, 2004).

As entrevistas foram realizadas com dois informantes chave identificados através da atuação da pesquisadora na unidade de saúde e relatos dos usuários voluntários da horta. Um informante chave foi um (1) profissional da gestão de saúde e o outro (1) um profissional de saúde que participou da construção da horta.

Os entrevistados foram convidados por meio de e-mail, através de uma carta-convite com descrição da pesquisa, objetivos, procedimentos, riscos e o TCLE (Anexo 4) para assinatura on-line caso aceite.

As entrevistas foram individuais, com cada profissional, com duração de em média 45 min e máximo de uma (1) hora cada e ocorreram de forma remota através de vídeo chamadas utilizando a plataforma on-line *Zoom*. A gravação da chamada de vídeo foi feita pela própria plataforma e por uma equipe de filmagem mediante aceite prévio do entrevistado (Anexo 5).

As sessões do Grupo Focal e as entrevistas foram gravadas (áudio e imagem)

mediante Autorização de Uso de Imagem e Voz (Anexo 5 e 6) e posteriormente transcritas. O material foi utilizado para construção do produto técnico: o vídeo documentário “Horta Viva Jacarezinho”.

A análise dos dados se deu a partir da transcrição de todo material coletado nos encontros de GF e entrevistas, usando como base a metodologia da análise de conteúdo (Bardin, 1977). Foi realizada a leitura flutuante de todo material e a adequação dos trechos com temáticas de análise para compor a *storyline* do documentário, de acordo com o roteiro técnico. Os eixos temáticos foram: gestão do cuidado, histórico da horta, integração, promoção de saúde humana, promoção de saúde ambiental, território, voluntários, conclusão e créditos finais.

4.1 Cenário de Estudo

A Horta “Viva Jacarezinho” foi criada em um espaço dentro da Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, na área programática 3.1¹, na comunidade do Jacarezinho, em 2016, por residentes, profissionais de saúde e usuários voluntários, utilizando materiais reciclados e doações. Em 2022 o espaço contou com melhorias e ampliação de canteiros.

A unidade é considerada uma clínica da família escola por receber programas de formação profissional como residências médicas e multiprofissionais. É uma unidade de grande porte com sete equipes de saúde da família e consultório na rua, além de duas equipes de saúde bucal e uma equipe multiprofissional composta por assistente social, nutricionista, profissional de educação física e psicóloga. É responsável pelo atendimento de cerca de 18 mil pessoas, moradoras dos bairros Jacarezinho e Maria da Graça, na zona norte do Rio de Janeiro.

De acordo com os Relatórios de Cadastros Individuais (RCI) disponibilizados pelo e-SUS, até o mês de abril de 2020 a clínica possuía um total de 27.407 pessoas cadastradas. A população total do Jacarezinho, de acordo com IBGE (2010), é de 37.839 pessoas, ou seja 72,43% da população é cadastrada na unidade. É preciso ressaltar que, a última avaliação populacional foi feita há 10 anos atrás, por isso é possível que esse

¹ As áreas programáticas em saúde são delimitações territoriais que dividem e organizam a Rede de Atenção à Saúde no município do Rio de Janeiro. A área programática 3.2 está localizada na zona norte do município, contendo 14 clínicas da família, 9 centros municipais de saúde, 1 CAPS e 1 policlínica (SMS, 2025).

percentual de cobertura cadastral seja diferente.

A horta atualmente possui nove canteiros, em um espaço de aproximadamente 40m², com árvores frutíferas, hortaliças, ervas medicinais e tubérculos. O manejo é realizado de forma agroecológica com autonomia de dois usuários voluntários e a colaboração de trabalhadores e alunos estagiários da unidade. A manutenção da horta conta principalmente com doações de materiais como terra, instrumentos e mudas.

O espaço desde sua criação é utilizado em práticas de saúde como os grupos e atividades do Programa Saúde na Escola, além de produzir alimentos e mudas que eventualmente são doados a usuários em momentos de consultas e grupos em saúde e para trabalhadores da unidade. A horta também conta com apoio de projetos de extensão universitária e eventualmente está inclusa em planejamentos de atividades com projetos do território como algumas ONGs e escolas.

4.2 Elaboração do Produto Técnico

Este projeto foi executado no âmbito de um mestrado profissional, sendo requerida a elaboração de um produto técnico voltado diretamente ao campo de atuação profissional da pesquisadora e por isso foi pensado e construído com a participação de usuários e trabalhadores de uma clínica da família.

O produto técnico planejado foi um vídeo curta-metragem documental para contar a história da construção e utilização da Horta “Viva Jacarezinho” pela Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira.

O vídeo foi construído, com apoio da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz, em três etapas: pré-produção, produção e pós produção e contou com a participação previamente consentida por meio de Termo de Autorização de Imagem e Voz (Anexo 5 e 6) de usuários, profissionais de saúde e demais atores sociais envolvidos na história, conforme quadro a seguir.

Quadro 1: Etapas e atividades de Construção do Documentário

Etapa	Atividade	Período
	Oficina "Audiovisual em Saúde: um Roteiro de Análise" com a profa. Dra. Daniela Muzi (ICICT/Fiocruz)	2023
	Anotações em Diário de Campo	2023 a 2024

Pré-produção	Reuniões com equipe da VideoSaúde da Fiocruz	Junho de 2024
	Reunião com usuários da Clínica	Junho de 2024
	Estruturação do Projeto do Documentário	Junho de 2024
Produção	Gravações na Unidade Básica de Saúde	Julho a agosto de 2024
	Realização de Grupos Focais	Julho a agosto de 2024
Pós-produção	Edição	Setembro de 2024 a janeiro de 2025
	Projeção-teste do documentário para os usuários e profissionais	Janeiro de 2025
	Finalização e divulgação no Canal Saúde e na plataforma digital de filmes da Fiocruz, a Fioflix	Março de 2025

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A pré-produção foi desenvolvida por meio de uma construção coletiva e participativa do roteiro do vídeo, que se iniciou com a Oficina "Audiovisual em Saúde: um Roteiro de Análise". Além disso, foram realizadas reuniões sistemáticas entre a pesquisadora e a equipe da VideoSaúde, complementadas por consultas à "população da Clínica" (trabalhadores e usuários). Esse processo buscou identificar, por meio de anotações no diário de campo, as principais questões a serem abordadas no vídeo.

O roteiro direcionou a elaboração do conteúdo do vídeo, guiou a gravação e criou perguntas norteadoras para que os participantes pudessem expressar suas opiniões a respeito do tema.

A etapa de produção foi realizada através de gravações utilizando câmera de filmagem e acessórios de captação de áudio. As filmagens aconteceram nos meses de julho a agosto de 2024, em momentos como os grupos focais, entrevistas individuais, dia a dia da unidade de saúde, relatos e vivências na horta.

Finalmente, na etapa de pós-produção, os conteúdos gravados foram editados utilizando programas de edição de vídeo, com adição de trilha sonora. Essa etapa aconteceu entre os meses de setembro de 2024 a março de 2025.

O vídeo documentário é voltado para a divulgação da experiência da Horta "Viva Jacarezinho" para outros profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde com o intuito que possa ser utilizado pela unidade como material educativo e pela Secretaria Municipal de Saúde e outras instâncias governamentais no fomento de práticas agroecológicas em saúde em outras unidades de saúde do país.

A prática da Horta "Viva Jacarezinho" compõe a Plataforma Colaborativa

IdeiaSUS², um banco de práticas exitosas no SUS em todo o Brasil, e o documentário irá compor a Plataforma de Vídeos em Acesso Aberto da VideoSaúde, a Fioflix (<https://videosaude.iciet.fiocruz.br/>), além de integrar o Acervo da VideoSaúde e ser exibido em TVs públicas, educativas, universitárias e outras plataformas de streaming com as quais a Distribuidora possui parceria garantindo a circulação e visibilidade do documentário.

Além do vídeo documentário, a análise dos resultados desta dissertação são apresentados em: (1) quadro síntese da análise temática das principais falas dos grupos focais que embasaram a roteirização do documentário e construção do artigo (2) capítulo *Diálogos entre a agroecologia e a atenção primária à saúde: (sus)tentando relações de solidariedade para mudanças necessárias* no livro Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde; (3) artigo cujo título é “*Se a pessoa soubesse como é bom, mexia com horta*”: contribuições da comunicação para o cuidado agroecológico em saúde no Sistema Único de Saúde que e será submetido à revista Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis).

4.3 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelos Comitês de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em julho de 2024 (nº parecer: 6.772.859 e 6.942.545, respectivamente). O trabalho obedeceu aos critérios das resoluções 466, de 12 de dezembro de 2012, CNS nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise temática das falas dos Grupos Focais

Como resultado da leitura flutuante da transcrição dos conteúdos de áudio dos dois grupos

² Uma Plataforma Colaborativa da Fiocruz que reúne experiências de unidades e trabalhadores do SUS de todo o Brasil, além de produzir um acervo próprio sobre o sistema, como livros, oficinas presenciais e a distância, vídeos, podcasts e outros produtos comunicacionais. Também estabelece parcerias estratégicas para cumprir suas metas institucionais (Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/sobre/>. Acesso em março de 2025).

focais realizados, apresenta-se a seguir um quadro síntese com as principais falas coletadas, identificadas como unidades de registro ou fragmentos, e suas adequações nas unidades de contexto, núcleo de sentido e tema. Os temas foram selecionados para se adequarem ao contexto de roteirização do documentário, dando localização de assunto/abordagem/problematização e também temporalidade na *storyline* e na construção do produto técnico como um todo.

Quadro 2 – Síntese das principais falas dos Grupos Focais.

Tema	Núcleo de Sentido	Unidade de Contexto	Unidade de registro/fragmento
Promoção da saúde física e mental	Cuidado de saúde humanizado, saudável, sustentável, integrado ao meio ambiente	O que a horta pode proporcionar para a pessoa inserida nesse espaço	("...") então ela está tratando daquela terra, ela está tratando daquelas plantinhas, daquelas mudas, e ela também vai estar tratando e ela também vai se sentir o prazer A natureza é vida, né? (...)
Promoção da saúde física e mental	Saúde mental a partir da integração, da coletividade e de espaços com terra e com verde	Sentidos de se investir na criação de um espaço como a horta pois promove o cuidado	""Não tem nada aqui, a terra está morta", mas não, ela dá a vida Então, essa vida que ela vai trazer pra terra, ela vai trazer pra ela também, e ao mesmo tempo ela vai espalhar pras outras pessoas também. "
Promoção da saúde física e mental	Cuidado ampliado, pensando a horta como promotora também de saúde mental	Fala sobre como os profissionais da unidade "utilizam" o espaço da horta no trabalho de acompanhamento dos usuários	"a gente costuma falar com os pacientes nas visitas domiciliares da horta, né? Porque às vezes o paciente está em depressão, ou está passando por um determinado problema, que não tem solução nenhuma, e a gente comenta da horta, que a gente interage com outras pessoas, né? Tem outra visão, né? Não fica só focado naquele problema. E eles saem daqui bem alegres, e dizem que vão voltar. Ficam bem satisfeitos."
Integração	Memória afetiva	Fala sobre memória afetiva da usuária, que foi acessada pela ida a horta na unidade	"conheci a horta ontem, achei assim, emocionante, gostei muito. E me fez voltar lá na minha infância, eu sou do interior e minha mãe sempre tinha a hortinha dela, foi muito emocionante, muito, muito gratificante."

Promoção da saúde física e mental	Horta como espaço promotor de educação em saúde e ambiental para crianças do território	Fala sobre a importância da participação de crianças na horta	" (...)tem muitas crianças de colégios, então mostrar às crianças o que significa aquilo ali para a gente. Uma coisa importante. Não só as crianças verem, mas voltem e mostrar, "óh isso aqui é uma coisa interessante para quando vocês crescerem, aprenderem."
Integração	Memória afetiva	Fala sobre memória afetiva do usuário, experiência e história de vida	" (...) porque eu já morei em roça. Eu sempre vivi em plantação, e é muito útil mesmo, entendeu?"
Promoção da saúde física e mental	Promoção de saúde pelo uso das plantas, valorização do saber popular	Descrição de cada participante sobre a horta	"Eu acho que é um espaço medicinal muito bom, porque ele tem muitas ervas de chá, ervas que curam mesmo."
Promoção da saúde física e mental	Sensorialidade e integração do profissional com usuária, voluntária, utilizando a horta como forma de cuidado do trabalhador	Descrição de cada participante sobre a horta	"A descrição da horta é que leva você ali é cheiro da erva cidreira Você lembra do chá, que te relaxa. Depois de toda essa confusão, é coleta, é isso, é aquilo. Chá, eu tomo chá, eu tô tomando chá. Aí já te lembra logo do chá, vamos fazer um chazinho, quando tá frio. Aí você vai ver logo a dona Ge lá falando: já tô com o chá aqui na mão. Aí vai com o cheirinho passando, espalhando. (...)"
Promoção da saúde física e mental	Cuidado em saúde e alimentação saudável e sustentável	Fala sobre a alimentação saudável que a vida moderna nos distanciou - geração mais velha e a relação com o plantar em casa	"E por quê? Tinha que ter boldo, tinha que ter saião, né? São coisas que... necessárias pro seu cuidado de saúde, e o cuidado de saúde dos outros, né? Então, acho que a horta tem esse papel, de nos aproximar, tanto da questão da alimentação, né? Quanto à questão do nosso cuidado, do nosso corpo..."

Gestão do Cuidado	Importância da existência de espaços como horta em unidade de saúde	Fala sobre territorialização dessa horta, onde ela se encontra e importância de fazer parte, estar vinculada a unidade de saúde e usuários	"E ela está dentro de uma unidade de saúde, né? Compondo esse espaço, pra gente chegar lá, tá tudo verdinho, tem cheiro, né? Tem os canteirinhos que a Dona Gê organizou, sempre tem um canteirinho com mais mudinhas, né? E outros que tem... Então, é... Faz parte do cenário de uma unidade de saúde. "
Gestão do Cuidado	Investimento	Fala sobre a importância do investimento nessa experiência, para sua continuidade e fortalecimento	" (...) há um investimento e quando a gente investe a coisa tende a melhorar. Se não houver um investimento, fica complicado. Mesmo que cada um vá e faça um pouquinho, mas é necessário que haja um investimento maior para que a coisa flua. Se não tiver, complica, a gente sabe que realmente investir na coisa faz fluir melhor"
Integração	Utilização do espaço da horta na promoção a saúde	Fala sobre ações e grupos realizados no espaço da horta, com diferentes públicos	"Quantas vezes tivemos encontros do grupo de nutrição ali, com Clarice usando as ervas da própria horta, né? E realmente foi muito interessante. As receitas que a gente traz em relação a essa horta. Também teve um evento que nós fizemos com as crianças, né? E as crianças vieram, fomos lá, fizemos a vacina, o evento na creche. (...)"
Gestão do Cuidado	Possibilidade de agenda para utilização da horta pelos profissionais de saúde	Fala sobre a possibilidade de estar nesse espaço sendo trabalhadora da unidade e dar conta das demandas do trabalho	"eu gostaria de ter muito mais tempo para participar da horta, como antigamente. Só que as atribuições que a gente tem não permitem E quando eu consigo dar um pulinho lá, eu me sinto bem assim, tranquila. Esqueço aqui da frente. Mas a gente não tem muito tempo para participar. Esse tempo disponível. Mas ali é uma tranquilidade só."
Integração	Compartilhamento e ampliação da experiência para os territórios	Fala sobre como a presença da horta influenciou a mais pessoas terem horta, ou desejarem plantar mais	"(...)A gente está realmente com a paz, com a alegria. E de ver que está frutificando. Foi dar bananeira lá na Rosa. Coisa linda, né. Com certeza, a Dona Gê já deu muitas mudas e essas muitas mudas da nossa horta estão dando frutos em outros lugares (...)."

Promoção da saúde física e mental	Horta como promotora de serviços de saúde de fato ampliada	Fala sobre crítica de como os serviços de saúde ainda atuam na dicotomia saúde/doença. A horta contribui para um espaço de saúde mais ampliado	"A gente diz que é uma unidade de saúde, mas na prática a gente é uma unidade de doença. A gente é uma unidade básica de doença. Acho que a horta lembra a gente da parte da saúde (...)"
Gestão do Cuidado	Saúde no conceito ampliado e integral	Fala sobre a problematização do tempo em que os processos saúde/doença ocorrem	"(...)acho que o tempo do nosso corpo, o tempo para as doenças se tratarem, o tempo para as doenças se curarem, é o tempo da natureza (...) Acho que a horta resgata um pouco essa coisa do tempo natural de algumas coisas. Hoje em dia tudo é muito rápido, as pessoas querem resultados muito rápidos para tudo."
Gestão do Cuidado	Um outro olhar sobre a saúde antineoliberal a partir da horta	Fala sobre a importância da existência de horta na unidade para promover cuidado em saúde ampliado	"(...)Assim como você tem que parar e olhar porque essa planta está assim, também tem tempo pra você parar e olhar e entender por que o seu corpo também está de tal jeito. Eu acho que ter um espaço pra gente experimentar um pouco essa comunhão é essencial."

Fonte: Elaboração própria, 2024.

5.2 Diálogos entre a agroecologia e a atenção primária à saúde: (sus)tentando relações de solidariedade para mudanças necessárias³

Pressupostos e caminhos reflexivos

A escolha, no fim das contas, cabe a nós. Se, depois de muito suportar, nós afirmamos, finalmente o nosso “direito de saber”, e se, sabendo, concluímos que estamos sendo chamados a assumir riscos sem sentido e assustadores [...] (Rachel Carson, 2010, p. 233).

A escolha do tema agroecologia para compor um dos capítulos deste livro parte da identificação, por suas organizadoras, de um número significativo de experiências apresentadas ao Laboratório de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (LIS-APS) que utilizaram alimentos agroecológicos em oficinas culinárias e/ou a criação de hortas comunitárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O que isso diz sobre o contexto atual da Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS)? Em primeiro lugar aponta que as hortas e iniciativas agroecológicas foram consideradas inovadoras por parte dos autores de experiências, criando oportunidade para incorporar princípios e práticas agroecológicas às ações na APS. Reforçam, assim, o papel estratégico do LIS-APS como espaço de articulação e divulgação de saberes e práticas inovadoras – ou não tradicionais.

A construção e manutenção de hortas dentro de UBS ou em territórios de atuação da APS têm se tornado mais frequentes, promovendo espaços frutíferos de qualidade de vida e saúde em contextos urbanos e rurais (Ribeiro, et al., 2015). Estes espaços permitem a articulação de diferentes saberes e aliam-se a princípios de diferentes políticas de saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) e a Política Nacional de

³ MIRANDA, C.; PERES, F.; BURIGO, A. CASEMIRO, JP. Diálogos entre a agroecologia e a atenção primária à saúde: (sus)tentando relações de solidariedade para mudanças necessárias. In: BRANDÃO, AL; COUTINHO. CO.CASEMIRO, JP. Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. Disponível gratuitamente em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/11/Livro-Laboratorio-de-Inovacao.pdf>

Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Constituem-se, ainda, ambientes estratégicos para o desenvolvimento de iniciativas intersetoriais (Porto et al., 2011), impulsionando diálogos entre distintos equipamentos públicos presentes no território e que se articulam com outras políticas públicas nacionais, como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO).

O recente lançamento de um edital do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) para o mapeamento das experiências de agricultura urbana e periurbana nos serviços de saúde e assistência social (Brasil, 2024) exemplifica a crescente relevância que esses temas vêm ganhando na agenda pública. Outro exemplo é a publicação do relatório Tecendo Redes de Experiências em Saúde e Agroecologia: Resultados e Reflexões a partir da Sistematização de Iniciativas Construídas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Soares; Búrigo; Souza, 2022).

Embora a importância da agroecologia para a saúde já tenha sido destacada desde a 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), essas iniciativas podem enfrentar limitações devido à escassez de recursos destinados às ações de promoção da saúde. Essas ações frequentemente competem por prioridade com uma lógica de cuidado centrada em indicadores de produtividade, que nem sempre contemplam uma abordagem participativa e territorializada da saúde, fora dos consultórios, onde a vida de fato acontece (Teston et al., 2023).

O contexto nunca foi tão contraditório e desafiador. Reconhece-se que a má alimentação é responsável pela maior carga global de doenças e no Brasil – mais que em outros países – e o sistema agroalimentar hegemônico representa força motriz destacada no processo de determinação do processo saúde e doença das pessoas e do planeta. Em um país que enfrenta simultaneamente epidemias de insegurança alimentar, desmatamentos e queimadas, perda de biodiversidade, violação dos direitos humanos dos povos originários e daqueles que vivem nas periferias, e no contexto de retomada de um conjunto de políticas públicas com a missão de enfrentar esse cenário (Alpino; Moraes; Brito, 2023, p. 86), qual é o papel do SUS? O Sistema Único de Saúde representa a política social de maior capilaridade no acesso à população,

estando presente nos territórios, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). O presente capítulo objetiva discutir algumas oportunidades e a relevância da articulação entre a agroecologia e a APS a partir das práticas mapeadas pelo LIS-APS. Para tanto, parte de dois pressupostos. O primeiro está relacionado às potencialidades que a vivência de princípios e práticas agroecológicas, no âmbito da APS, pode produzir de saúde para usuários e trabalhadores/as e para programas e estruturação dos serviços.

As experiências relatadas de diferentes campos de prática, no país, apontam para uma oportunidade estratégica de se avançar no desenvolvimento de habilidades e competências para um melhor cuidado individual e coletivo e ainda contribuir para a promoção da literacia em saúde, definido como conjunto de habilidades e competências que cada indivíduo possui para buscar compreender, avaliar e dar sentido às informações sobre saúde.

O segundo pressuposto está relacionado aos desafios e oportunidades de garantir, no orçamento do setor Saúde, dentro do escopo de programas e serviços da APS, estratégias que abordem e enfrentem os efeitos da inter-relação entre as epidemias de obesidade e desnutrição no contexto das mudanças climáticas. Esse é um problema complexo e multifacetado, que tem sido abordado, no âmbito teórico, por meio do conceito de Sindemia Global de Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas (Swinburn et al., 2019). Adota-se aqui a perspectiva do SUSstentar (apoio/sustento + sustentabilidade + SUS) como marco orientador, considerando que a ideia dos Laboratórios de Inovação carrega em si uma intencionalidade e propósito voltados para a identificação e apresentação de iniciativas que possam inspirar novas experiências. Esses laboratórios criam oportunidades para novos aprendizados e para o aprimoramento de programas e serviços de saúde.

Alimentação adequada e saudável: convergindo direitos

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um princípio universal, presente em diversos marcos legais internacionais, que reconhece como direito fundamental de todos os indivíduos terem acesso a uma alimentação adequada e estarem livre de fome (ONU, 1948). No Brasil, a alimentação é um direito constitucional desde 2010, a partir da promulgação da Emenda Constitucional n.º 64 (Brasil, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, um dos mais importantes marcos civilizatórios conquistados no processo de redemocratização do país, por sua grandeza e estrutura é, sem sombra de dúvida, um espaço estratégico para a garantia do DHAA, seja por sua bem sucedida territorialização ou pela pujante força de trabalho que o integra (Botelho; França, 2018).

Na sua estrutura organizacional, a APS, em especial a Estratégia de Saúde da Família, se destaca como um locus privilegiado para ações e programas voltados à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essas estruturas são responsáveis pelo cuidado direto das famílias em seus territórios, permitindo a promoção de condições adequadas para a vigilância alimentar e nutricional de indivíduos e grupos populacionais (Brasil, 2022). Apesar de figurar como um direito constitucional e contar com a estrutura grandiosa do SUS para sua efetivação, o DHAA ainda está distante da realidade da maioria da população brasileira. Segundo módulo Segurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, no final de 2023, 21,6 milhões de domicílios brasileiros (27,6%) eram afetados por algum grau de insegurança alimentar sendo que 3,2 milhões de domicílios (4,1%) na sua forma mais grave, ou seja, estavam em situação de fome (IBGE, 2024).

Essa situação tem raízes na histórica desigualdade que marca o processo de desenvolvimento econômico do país e, mais recentemente, foi agravada pelas mudanças climáticas e pelas sequelas deixadas pela Pandemia de covid-19. Embora esses fatores afetem o planeta como um todo, eles impactam de forma mais intensa e desproporcional as nações e grupos populacionais mais vulnerabilizados (Brandão; Casemiro; Peres, 2023). Nesse contexto de “crise de crises”, é muito fácil se render ao imobilismo, partindo da constatação que a superação do problema requer ações sistêmicas e coordenadas que, dificilmente, se consegue no marco de programas ou iniciativas do domínio de uma equipe, ou unidade de saúde. Porém, ao mesmo tempo em que se configuram como desafios complexos, multifacetados, as diferentes crises que se articulam e retroalimentam, impactando fortemente à capacidade de garantir o DHAA para uma grande parcela da população, podem em muito se beneficiar de experiências positivas, voltadas para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), independente de sua escala ou abrangência.

Entre as diversas experiências exitosas, realizadas no país, para a promoção da

SAN junto aos indivíduos e grupos da população, está a elaboração (e atualização) do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) (Brasil, 2014). Este documento orienta a população e os profissionais de saúde sobre caminhos possíveis para uma alimentação adequada e saudável, posicionando-se de maneira inovadora e progressista ao afirmar que, para promover saúde através da alimentação, é necessário, primeiramente, repensar o sistema agroalimentar. Em particular, destaca-se a necessidade de questionar o modelo hegemônico, químico-dependente, que prioriza a produtividade em detrimento da sustentabilidade. Com recomendações-chave que incluem a priorização da comida de verdade, sem veneno e trazendo um alerta sobre o perigo do consumo de alimentos ultraprocessados, o guia vem prestando, desde 2014, papel estratégico para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e sustentáveis, servindo, inclusive, de referência para outros países, como Uruguai, México, Equador e Peru (Nupens, 2024).

O GAPB representa uma das mais importantes manifestações do Ministério da Saúde e de uma política pública do SUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Nele, a transição de sistemas agroalimentares para sistemas agroecológicos e o acesso a alimentos orgânicos são reconhecidos como condições essenciais para garantir a alimentação saudável. Em outras palavras, o GAPB é uma das principais referências que justificam a importância do SUS na promoção e avanço da agroecologia.

Outro exemplo importante é a aproximação, especialmente a partir dos anos 2000, entre os saberes e práticas dos campos da Agroecologia e da Saúde. Essa convergência ocorreu, sobretudo, por meio do trabalho coordenado entre pesquisadores, atores da prática e lideranças comunitárias vinculadas a organizações e instituições como a Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), a Associação Brasileira de Agroecologia (ABA-Agroecologia), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), entre outras.

Esses atores têm contribuído para a construção de saberes sobre Agroecologia e Saúde, promovendo a organização conjunta de eventos, como o XII Congresso Brasileiro de Agroecologia, realizado em outubro de 2023 no Rio de Janeiro. Além disso, publicações (Burigo et al., 2019) e a inclusão do tema em diversos fóruns e audiências públicas, tanto no âmbito governamental quanto na sociedade civil

organizada, têm ampliado o debate e a importância dessas questões.

A oportunidade que se apresenta, identificada no contexto das experiências mapeadas pelo LIS-APS, é a possibilidade concreta de articulação entre saberes e práticas dos campos da Agroecologia e da Saúde, com o objetivo de promover a segurança e soberania alimentar e nutricional, como estratégia para garantir o DHAA. Mais que um avanço técnico e acadêmico sobre a temática, os esforços em torno desses espaços de aproximação devem convergir para a promoção de práticas de cuidado em saúde no âmbito da APS, sustentadas pelos princípios da agroecologia. Isso permitirá que indivíduos e grupos, usuários dos serviços e programas do SUS, conheçam e vivenciem uma alimentação adequada, resultante de sistemas alimentares justos e sustentáveis.

Partindo-se dessa premissa, coloca-se a necessidade de conhecer e interpretar as potencialidades que estão circunscritas às iniciativas de criação e manutenção de hortas em UBS. E que nos leva à pergunta orientadora problematizadora que dá título ao próximo bloco de discussões.

O que as experiências agroecológicas em territórios da APS sustentam?

As experiências em saúde e agroecologia podem reunir um repertório amplo de iniciativas protagonizadas a partir de grupos distintos – tais como povos e comunidades tradicionais, movimentos sociais, coletivos, grupos de pesquisa, instituições, organizações não governamentais – que se conectam às práticas populares e tradicionais de cuidado em saúde. Experiências e práticas se interconectam e emergem dos territórios “combinando fazeres, dizeres e afetos e são desenvolvidas em meios ecológicos, sociais e políticos” (Soares; Búrigo; Souza, 2022, p. 29).

Assume-se, como pressuposto, que as experiências agroecológicas na APS são capazes de propor reflexões alinhadas aos princípios fundamentais do SUS: equidade, integralidade e universalidade. Em um contexto de disputa pela definição de prioridade na utilização de recursos, que impacta na perspectiva de cuidado colocado (ou não) em prática, este tipo de iniciativa pode se aliar a defesa, revitalização e o replantio desses princípios. Abre-se, portanto, uma possibilidade de vivenciar o conceito ampliado de saúde, enquanto se valoriza a diversidade dos saberes, das terras e dos territórios e de suas gentes. Nesse sentido, implementar uma horta em uma UBS,

mesmo demandando aporte de recursos, planejamento e envolvimento da comunidade, produz benefícios significativos que justificam o investimento, de tempo e de recursos.

As experiências agroecológicas na saúde têm o potencial de se constituir como ferramentas pedagógicas valiosas, contribuindo para as práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), para a promoção da saúde, para a tomada de consciência ambiental e a integração comunitária. Ao implementar e manter hortas, a APS pode oferecer benefícios duradouros para a saúde física e mental da comunidade, além de promover debates e aprendizados práticos e interdisciplinares (Burigo et al., 2019). E, dessa maneira, proporcionar espaços de aprendizagem em uma perspectiva problematizadora e emancipatória, aproximando as práticas ali construídas da concepção educacional defendida pelo educador Paulo Freire e, no campo da saúde, praticada nos marcos da chamada Educação Popular em Saúde.

A Educação Popular em Saúde, tal qual considerada na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) traz, dentre seus objetivos principais, a promoção do diálogo e troca dos saberes populares e técnico-científicos para o cuidado (Brasil, 2013). Muitas das experiências agroecológicas, mapeadas pelo LIS-APS nos territórios, demonstraram como é possível fazer educação em saúde para além das abordagens individualizadas, normativas e culpabilizadoras, propondo a promoção de ações em saúde baseadas na solidariedade e na problematização crítica-coletiva dos problemas. A presença de hortas nos territórios, muitas vezes atravessados por múltiplas vulnerabilidades, tem a capacidade de promover um olhar crítico e reflexões dos sujeitos frente às iniquidades em saúde, como a dificuldade no acesso à água potável, coleta de lixo, saneamento básico, arborização. Ao planejar uma horta, é preciso antes ampliar os olhares para as possibilidades de sua manutenção e, com isso, as questões de acesso aos direitos básicos se tornam centrais e urgentes (Pinto, 2017).

As experiências mapeadas evidenciaram possibilidades pedagógicas voltadas a diferentes grupos populacionais. Um exemplo é a educação em saúde com crianças nas escolas dos territórios, além da atuação em grupos de saúde com temáticas relacionadas ao bem-estar e à saúde mental, sempre valorizando as multiculturas. Outra iniciativa importante foi o uso da EAN, com uma abordagem problematizadora, direcionada para pessoas que convivem com doenças crônicas não transmissíveis,

onde a alimentação saudável é um dos pilares centrais do cuidado.

A criação e o fortalecimento de hortas também trouxeram importantes avanços. Em diversos territórios, observou-se o aumento do uso de plantas medicinais e a criação de espaços para o cuidado da saúde mental, o que resultou na redução do uso de medicamentos. Além disso, foram fomentados debates sobre temas essenciais, como o direito à alimentação, o acesso à terra e a soberania alimentar. Esses aspectos refletem práticas de cuidado que ultrapassam a concepção tradicional e medicalizada de saúde.

Um ponto comum identificado entre as experiências mapeadas é o reconhecimento das hortas como espaços capazes de operar, na prática, o conceito de saúde. Seja na socialização, no ato de cozinhar, plantar, no resgate de memórias culturais, culinárias, de território e na promoção da saúde mental, essas experiências vêm reforçando que usuários do SUS demandam um papel mais ativo nas estratégias de cuidado de sua saúde, mais atividades fora dos consultórios e maior aproximação aos trabalhadores da saúde, referenciados e vinculados a esses territórios, fora dos tradicionais ambientes ambulatoriais – e, porque não dizer, com pés e mãos na terra!

Entendendo que existem indivíduos e grupos historicamente vulnerabilizados, e que hortas podem servir como espaços de reflexão sobre os processos de determinação socioambiental e política, esses ambientes têm o potencial de materializar uma rede de solidariedade, engajada e política, com a participação ativa do Estado na garantia de direitos fundamentais. Identifica-se, assim, o potencial político de engajamento e articulação entre usuários e profissionais, em defesa do direito à saúde e à alimentação, em espaços que abordem a questão da fome, a interseccionalidade das questões ambientais, considerando o racismo estrutural e a equidade para a garantia desses direitos.

Isso envolve atuar de maneira territorializada, apoiando iniciativas locais, fortalecendo a agricultura familiar ou urbana e promovendo a implementação de políticas que garantam uma alimentação adequada para todos, considerando aspectos culturais, ambientais e de sustentabilidade (Botelho; França, 2018). Um exemplo dessa abordagem é o incentivo a espaços que integram agroecologia e cuidado em saúde, como as hortas comunitárias.

Cabe destacar que, ainda que as hortas UBS sejam reconhecidas como espaços de cuidado, e que as hortas agroecológicas representem uma forma de ampliação do escopo desse cuidado, orientado por um conceito ampliado de saúde, existe um denominador comum, evidenciado ao analisarmos as experiências apresentadas: o limitado incentivo a estas iniciativas, tanto do ponto de vista financeiro como organizativo.

Por vezes, estes espaços são mantidos apenas pelos esforços coletivos de trabalhadores e usuários, uma vez que não encontram espaço no orçamento formal das unidades e dos programas de saúde. Nessa perspectiva, cabe, aqui, uma segunda pergunta problematizadora que dá título à seção seguinte.

Como se sustenta uma experiência agroecológica em territórios da APS?

A Pandemia de covid-19 evidenciou que a histórica desigualdade, marca dos processos de desenvolvimento, no Brasil e na América Latina, resultou em um impacto desproporcionalmente negativo sobre os grupos tradicionalmente vulnerabilizados da população. Também afetou, de maneira desigual, os diferentes territórios, dentro de cada país e entre as sub-regiões latino-americanas, provocando o aprofundamento de crises sociais, econômicas, de acesso à terra e garantia de direitos fundamentais (Brandão; Casemiro; Peres, 2023).

Ao mesmo tempo, exigiu um aprofundamento da solidariedade como forma de enfrentar diversos problemas, incluindo a fome e a insegurança alimentar, assim como demandou políticas e ações visando a garantia dos direitos fundamentais aos mais diversos grupos da população (Fiocruz, 2023). E, nesse contexto, as experiências agroecológicas desempenharam importante papel, contribuindo, entre outros aspectos, para o acesso à alimentação por parte de uma importante parcela da população em situação de vulnerabilidade (Niemeyer; Silveira, 2022; Alves et al., 2022; Machado et al., 2022).

As crises simultâneas que assolam as populações em diversas partes do mundo têm convocado a refletir e tomar partido diante da necessidade de promover sistemas alimentares mais justos, saudáveis e sustentáveis (Lizarraga; Pereira-Filho, 2024). É relevante reconhecer o papel de movimentos sociais e organizações da

sociedade civil, no entanto, cabe apontar a responsabilidade do Estado diante das sucessivas situações de violação de direitos humanos fundamentais como saúde, alimentação, segurança, moradia, trabalho digno, terra e territórios.

Os novos desafios demandam um investimento intersetorial e efetivamente relacionado à promoção de qualidade de vida e bem viver. Este ponto de vista faz refletir sobre em que medida há possibilidade de contemplar tais aspectos na gestão e financiamento do SUS para que, de fato, se sustente a ideia de saúde integral, universal e equânime tratada em sua legislação.

As interfaces entre a insegurança alimentar e a crise climática são diversas, imbricadas e, cada vez mais, se posicionam na centralidade dos debates e dos desafios para a saúde pública, especialmente por produzirem impactos mais evidentes em países e regiões onde as desigualdades históricas e estruturais são mais evidentes, como na América Latina. Uma complexa situação que pode ser melhor compreendida por meio do conceito de sindemia, que se refere à interação entre múltiplas pandemias que afetam uma população, ao mesmo tempo e no mesmo local, alimentando-se, agravando-se e criando um cenário desafiador para os serviços, programas e sistemas de saúde nos níveis local, regional e/ou global (Brandão; Casemiro; Peres, 2023).

Assim, o reconhecimento da complexidade da agenda de saúde, alimentação e nutrição ganha contornos graves e indiscutíveis diante da sindemia global de obesidade e desnutrição, no marco das mudanças climáticas. Este conceito nos chama atenção ao efeito sinérgico das distintas epidemias que coexistem no tempo e lugar, interagem entre si para produzir sequelas complexas e compartilham fatores sociais fundamentais comuns (Swinburn et al., 2019).

Cabe destacar que estamos diante de questões que impactam de forma desigual diferentes grupos e regiões, segundo suas vulnerabilidades, representando um desafio importante global, sobretudo para aqueles países e regiões vinculados a grandes desigualdades produzidas em contextos históricos coloniais, como na maioria dos países latino-americanos (Brandão; Casemiro; Peres, 2023).

É fundamental registrar que a garantia do DHAA é inseparável do desafio de defesa de sistemas alimentares justos, equitativos, saudáveis e sustentáveis. No ano de 2024, as Diretrizes Voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional (FAO, 2004)

completam 20 anos. As diretrizes são tidas como primeira iniciativa dos governos de interpretarem a alimentação como direito econômico, social e cultural, recomendando ações para a realização progressiva do direito à alimentação. Elas sintetizaram debates, desejos e necessidades que começam a ser construídos na década de 1990. Que esforços efetivamente foram exitosos no sentido de garantir que cada criança e cada pessoa tenha esse direito cotidianamente garantido?

Parte desses esforços estão registrados nas metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e dos seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) cuja meta 2 é “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável”. Segundo o Relatório Luz: Avaliação sobre o ano de 2022, 102 metas (60,35%) estavam em situação de retrocesso, 14 (8,28%) ameaçadas, 16 (9,46%) estagnadas em relação ao período anterior no Brasil.

Promover práticas alimentares saudáveis, sustentáveis e culturalmente adequadas é fundamental para enfrentar os desafios circunscritos ao conceito de zoonose global e garantir a saúde e o bem-estar da população. Especialmente em territórios vulnerabilizados, é essencial que a gestão em saúde valorize experiências que transcendam as orientações e abordagens neoliberais, que podem reforçar a ideia de “gestão de si” (Dardot; Laval, 2016). Essas abordagens podem intensificar a violência e o sofrimento das pessoas ao não problematizarem questões estruturais, como as inerentes a um sistema agroalimentar hegemônico, que contribuiu para a insegurança alimentar e as emergências climáticas. Pensar desdobramentos e continuidades de experiências que promovam estas práticas constitui-se em necessidade estratégica sobretudo em um contexto de evidente necessidade de criação de alternativas ao contexto de crises e a necessidade de pensar as responsabilidades dos diferentes setores ao seu enfrentamento. O que nos leva a considerar a criação e manutenção de hortas agroecológicas em UBS como uma ação estratégica, também, para a superação das desigualdades nos diferentes territórios atendidos pelo SUS.

O desafio que se coloca, aqui, é pensar que estratégias são possíveis para a formalização e a sustentabilidade das hortas agroecológicas – entendidas como espaços de produção de saberes e de cuidado – dentro da estrutura do setor de Saúde – suas unidades, aparelhos, programas, serviços e orçamento. Além da concorrência com outras ações estratégicas em um orçamento cada vez mais limitado, é necessário

demonstrar de forma clara e inequívoca as potencialidades que as hortas agroecológicas nas UBS representam para a melhoria do cuidado e o desenvolvimento de habilidades e competências dos usuários dessas unidades. Isso permitirá que eles tomem decisões mais informadas sobre sua saúde e a saúde de suas famílias ou comunidades. Esse contexto, por sua vez, nos leva a refletir sobre estratégias para promover a literacia em saúde desses indivíduos e grupos populacionais.

Um espaço estratégico para o desenvolvimento da literacia em saúde

O conceito de literacia em saúde, inicialmente cunhado e desenvolvido em língua inglesa (*health literacy*), está relacionado a um amplo e diverso conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações sobre saúde, visando o cuidado de sua própria saúde, da sua família ou comunidade (Peres et al., 2021). Diversos estudos, realizados ao redor do planeta desde o final da década de 1990, evidenciam que baixos níveis de literacia em saúde estão associados a maiores taxas de hospitalização e utilização de serviços de emergência, a limitações para o autocuidado de doenças e condições crônicas, a uma menor adesão ao tratamento medicamentoso e, de forma geral, a piores resultados de saúde (Peres, 2024). Nos últimos anos, porém, este conceito passou a ser utilizado para delimitar uma gama mais ampla de habilidades e competências que influenciam o processo de significação de informações sobre saúde e, como consequência, interferem nos determinantes sociais da saúde.

A perspectiva ampliada da literacia em saúde – que se diferencia dos conceitos de letramento ou alfabetização em saúde, ainda amplamente utilizados no Brasil e em grande parte dos países da América Latina (PERES, 2023) – exige análises que vão além das capacidades individuais e cognitivas dos sujeitos. Ela reposiciona o olhar sobre os espaços de práticas sociais e culturais, constituídos pela interação entre indivíduos, seus grupos sociais e as instituições presentes, incluindo os sistemas de saúde.

Sob essa ótica, a literacia em saúde é vista como um fenômeno social, resultado das novas e crescentes exigências de compreensão e uso de informações sobre saúde na vida cotidiana. Portanto, torna-se essencial para o acesso e a utilização de serviços, programas e sistemas de saúde, além de ser crucial para o

aumento da autonomia no cuidado à saúde.

A partir dessa consideração, e com base no que foi previamente exposto, as hortas agroecológicas localizadas em UBS possuem um grande potencial para se consolidarem como espaços estratégicos no desenvolvimento da literacia em saúde, tanto individual quanto coletivamente. Esse potencial pode ser analisado em três dimensões distintas, conforme delineado por Peres (2024): a individual, a coletiva e a organizacional.

No contexto individual, e como foi possível observar nas experiências mapeadas, as hortas agroecológicas localizadas em UBS facilitam o desenvolvimento de ações educativas em sua perspectiva crítica-emancipadora. Dessa forma, contribuem para que os indivíduos possam exercitar uma postura crítica e ampla sobre o cuidado à saúde, favorecendo a tomada de decisões e ações consubstanciadas por informações compreensíveis, críveis e identificadas, por estes indivíduos, como úteis no processo de significação.

A prática educativa crítico-emancipadora, especialmente quando realizada em comunidade, como ocorre na construção de saberes nos espaços das hortas, contribui significativamente para a autonomia e o empoderamento do indivíduo. Isso se dá por meio do desenvolvimento de habilidades e competências voltadas ao cuidado com sua saúde e a de sua família, promovendo, assim, o fortalecimento da literacia em saúde.

No que diz respeito ao contexto coletivo, ao promoverem condições para uma maior participação dos indivíduos nos espaços comunitários, onde as questões de saúde são debatidas e decididas, as hortas localizadas em UBS contribuem não apenas para a garantia de direitos fundamentais – à saúde e à alimentação adequada – como também para a melhoria dos serviços e programas oferecidos à comunidade. Estas estratégias se aproximam daquilo que Nutbeam (2000) definiu como “nível interativo da literacia em saúde”, no qual as habilidades pessoais/individuais são trabalhadas e desenvolvidas em um ambiente de apoio. Segundo o autor, essa abordagem permite que os conhecimentos compartilhados em comunidade sejam direcionados para melhorar a capacidade dos indivíduos e grupos darem sentido aos conhecimentos e saberes ali partilhados.

Por fim, no conjunto das instituições e organizações da sociedade, em particular aquelas vinculadas ao setor da Saúde, as hortas localizadas em UBS têm

imenso potencial de contribuir para o desenvolvimento permanente dos serviços e programas de saúde, uma vez que permitem a reorientação do cuidado a partir da literacia em saúde dos usuários. Este tipo de concepção ampliada de cuidado e de saúde, organizada ao redor da horta e das práticas agroecológicas, permitem que estas instituições se tornem, paulatinamente, promotoras de ambientes e hábitos saudáveis e sustentáveis, visando à garantia da qualidade de vida da população (Peres, 2024).

Isto posto, e articulando com o pensamento de Nutbeam (2000), aprimorar a literacia em saúde de indivíduos e grupos da população demanda práticas educativas que vão além da transmissão de informações de saúde. Os espaços tradicionais da APS, circunscritos aos ambientes ambulatoriais, apresentam limitações em relação a possibilidades de romper com a lógica transmissionista e verticalizada das práticas educativas calcadas na perspectiva tradicional da educação em saúde. Nesse sentido, as hortas agroecológicas conferem abrangência e amplitude às práticas de cuidado, sobretudo aquelas voltadas para a promoção da autonomia, individual e coletivamente.

Esses espaços possuem um imenso potencial para ajudar as pessoas a desenvolverem confiança para agir com base nos conhecimentos adquiridos a partir da vivência agroecológica, promovendo a capacidade de colaborar e apoiar outras pessoas. Isso se traduz no desenvolvimento de habilidades e competências que permitem melhor acesso, compreensão, avaliação e interpretação de informações sobre saúde e práticas de cuidado, resultando em uma literacia em saúde mais avançada.

Se o objetivo principal da promoção da saúde passa pelo desenvolvimento da literacia em saúde de indivíduos e grupos da população – promovendo maior independência e empoderamento entre os indivíduos e comunidades com os quais o setor Saúde trabalha – é fundamental reconhecer e entender as hortas agroecológicas como espaços de produção de uma educação crítica e emancipadora, voltada ao enfrentamento das desigualdades e barreiras estruturais à saúde, em sua concepção mais ampliada.

Considerações finais

O atual cenário de insegurança alimentar e mudanças climáticas coloca em xeque o sistema alimentar hegemônico e expõe não apenas a sua ineficiência em garantir o DHAA, mas acima de tudo seu potencial de destruição das bases para a saúde humana e do planeta. É necessário que se construam alternativas e caminhos

intersectoriais que considerem os impactos da sindemia global nas tomadas de decisões e que contribuam na convergência dos direitos à saúde e alimentação. Neste sentido, concluímos este capítulo propondo que este diálogo continue. Afinal, qual papel do SUS no necessário e urgente processo de transição agroecológica e para sistemas alimentares mais justos, saudáveis e sustentáveis?

É fundamental valorizar o papel crucial dos mecanismos de comunicação e educação popular capazes de democratizar o debate e reconhecer processos solidários e inovadores já em curso no âmbito das experiências agroecológicas e da defesa do DHAA, tanto dentro quanto fora dos espaços da APS. A literacia em saúde é reconhecida como um fenômeno em desenvolvimento nesses contextos e experiências agroecológicas, como as hortas em UBS, ao ampliar e valorizar saberes, promovendo um cuidado em saúde mais democrático e participativo. Percebe-se, por meio das experiências, ser fundamental estratégias intersectoriais que oportunizem e aprofundem os debates acerca dos encontros possíveis e necessários entre os princípios da agroecologia e os princípios do SUS. Além disso, identifica-se a necessidade urgente de um financiamento pleno do SUS que contemple inclusive essas iniciativas.

Em um momento desafiador, mas promissor para a valorização das iniciativas dos movimentos sociais, como o reconhecimento político das Cozinhas Solidárias no combate à fome, vislumbra-se o grande potencial de inserção do SUS, com sua capilaridade nos territórios, para participar ativamente do debate e da expansão dessas iniciativas. Dessa forma, o SUS pode impulsionar a agroecologia na saúde, aliando-se a um diagnóstico e à participação ativa das populações atendidas pela APS. Por fim, as experiências agroecológicas identificadas pelo LIS-APS surgiram como mudas que brotam em um terreno fértil de sementes resilientes, reafirmando que o caminho para garantia de uma alimentação adequada e saudável passa pela defesa e reconhecimento da potência da APS, cultivado pelas mãos e pés de seus trabalhadores e usuários. Essas experiências mostraram como espaços agroecológicos são promotores de cuidado no seu sentido mais amplo. Para fortalecer e multiplicar essas ideias será necessário ocupar, regar e replantar o SUS para que possamos fazer florescer um sistema agroalimentar justo e solidário, que alimenta corpo, alma e mente de suas gentes.

Referências

ALVES, H. et al. Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde. Interface (Botucatu), 2022.

AZEVEDO, E. D.; PELICIONI, M. C. F. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersetorial. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 3, p. 715–729, set. 2011.

BOTELHO, F. C.; FRANÇA, I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, 2018.

BRANDÃO, A.; CASEMIRO, J.; PERES, F. Inseguridad Alimentaria y Emergencia Climática. Porto Alegre: Rede Unida, 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

BRASIL. Edital de Chamada Pública MDS/SESAN Nº 01/2024, de 9 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/servicos/editais-1/editais-1/EDITALDECHAMADAPUBLICAMDSSESANN012024DEABRILDE2024.pdf>.

Acesso em 04 jul. 2024.

BURIGO, A. C. et al. (orgs.). Caderno de estudos: saúde e agroecologia. vol. 1. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: ANA: ABA-Agroecologia, 2019. Disponível 274 em: https://agroecologia.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Saude_e_Agroecologia_web.pdf. Acesso em: 1 jul. 2024.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Relatório do Grupo de Trabalho Cozinhas: Vulnerabilidade, Prevenção e Atendimento à Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-

19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 24, n. 12, p. 4405-4415, 2019.

LIZARRAGA, P.; PEREIRA-FILHO, J. Atlas dos sistemas alimentares do Cone Sul. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Rosa Luxemburgo, 2024.

MACHADO, A. D. et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4511–4518, 2021. MACHADO, L. S.; GARCIA, E. L. Covid-

19 e a fome: reflexões sobre um futuro agroecológico. *Saúde Debate* [Internet], 2022.

MENEZES, A. P. do R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate* [Internet], v. 43, spe 5, p. 58-70, 2019.

NIEMEYER, C. B.; SILVEIRA, V. C. A. Da pandemia à agroecologia: redes de solidariedade na construção de um novo paradigma socioecológico. *Saúde Debate* [Internet], 2022.

NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE (NUPENS). Nupens celebra os 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/nupens-celebra-os-10-anos-do-guia-alimentar-para-apopulacao-brasileira/>. Acesso em: 4 jul. 2024.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos

Humanos. Nova York: ONU, 1948.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023. 275

PERES, F. O que é literacia em saúde e de que forma ela influencia as escolhas que fazemos sobre saúde? In: PERES, F.; CASTRO, A. M.; LEÃO, N. (orgs.). 1ª Mostra Brasileira de Literacia em Saúde: pistas para o SUS e as políticas públicas. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2024. p. 25-45.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. Literacia em Saúde [Série Temas em Saúde]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

PINTO, R. B. A. et al. A horta comunitária como instrumento pedagógico para a segurança alimentar e nutricional. *Cadernos de Agroecologia. Anais do II SNEA*, v. 12, n. 1, 2017.

RIBEIRO, S. M.; BÓGUS, C. M.; WATANABE, H. A. W. Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 730–743, 2015.

SOARES, L. P.; BÚRIGO, A. C.; SOUZA, N. A. Tecendo Redes de Experiências em Saúde e Agroecologia: resultados e reflexões a partir da sistematização de iniciativas construídas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

SOUZA, D. de O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. *Physis* [Internet], Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020.

SWINBURN, B. A. et al. A Sindemia Global da Obesidade, da Desnutrição e das Mudanças Climáticas: o relatório da Comissão The Lancet. *Lancet*, 2019.

TESTON, L. M. et al. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe3, p. 226–239, nov. 2018.

5.3 “Se a pessoa soubesse como é bom, mexia com horta”: contribuições da comunicação para o cuidado agroecológico em saúde no Sistema Único de Saúde.

Clarice Miranda

Irlaine Arruda

Daniela Muzi

Juliana Casemiro

Resumo

A promoção de sistemas alimentares saudáveis, sustentáveis e justos é um dos grandes desafios deste século. No campo agroecológico a comunicação é reconhecida como direito e elemento estruturante para a promoção do diálogo e para fazer o contraponto ao que hegemonicamente tem sido veiculado nos grandes meios de comunicação sobre o agronegócio. Este artigo tem como objetivo descrever a produção de um vídeo documentário, apontando contribuições de uma comunicação em alinhamento com os princípios do SUS para a produção de um cuidado agroecológico na Atenção Primária à Saúde. O documentário "Horta Viva Jacarezinho" vai além de uma ferramenta informativa, promovendo um espaço de encontro, troca de saberes e fortalecimento de vínculos, contribuindo para a construção de um SUS transformador e agroecológico.

Palavras-chave: promoção à saúde; horta urbana; agroecologia; audiovisual.

Abstract

The promotion of healthy, sustainable and fair food systems is one of the great challenges of this century. In the agroecological field of communication is recognized as a right and a structuring element for promoting debate and countering what has been hegemonically broadcast in the major media outlets about agribusiness. This article aims to describe the production of a documentary video, highlighting contributions of communication in alignment with the principles of the SUS for the production of agroecological care in Primary Health Care. The documentary "Horta Viva Jacarezinho" goes beyond an informative tool, promoting a space for meeting, exchanging knowledge and strengthening bonds, contributing to the construction of a transformative and agroecological SUS.

Key-words: Audiovisual; Agroecology; Health Promotion; Urban Garden.

Abstracto

Promover sistemas alimentarios sanos, sostenibles y justos es uno de los grandes retos de este siglo. En el ámbito agroecológico, la comunicación se reconoce como un derecho y un elemento estructurador para promover el diálogo y contrarrestar lo que se ha difundido hegemónicamente en los grandes medios de comunicación sobre el agronegocio. El objetivo de este artículo es describir la producción de un video documental, señalando las contribuciones de la comunicación en consonancia con los principios del SUS para la producción de cuidados agroecológicos en la Atención Primaria de Salud. El documental "Horta Viva Jacarezinho" va más allá de una herramienta informativa, promoviendo un espacio de encuentro, intercambio de conocimientos y fortalecimiento de vínculos, contribuyendo a la construcción de un SUS transformador y agroecológico.

Palabras clave: promoción de la salud; huerta urbana; agroecología; audiovisual.

Introdução

As crises globais atuais nos convocam a um olhar sistêmico sobre a saúde humana e planetária (Medeiros; Calderia; Medeiros; Silva; Gasque, 2023) e exige esforços coletivos que busquem alternativas num contexto sindêmico em que a coexistência de epidemias, num mesmo tempo e espaço, agravam-se mutuamente de forma sinérgica ampliando suas consequências e impactos (Bispo-Júnior; Santos, 2021). Desta forma, destaca-se a relevância da identificação da Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas como elemento chave para a leitura do atual contexto epidemiológico mundial, enfatizando que estas compartilham causas e determinantes que interagem entre si, e exercendo uma influência mútua em sua carga para a sociedade (Swinburn, et al., 2019).

Assim, os novos desafios para a saúde pública intimam a repensar abordagens reducionistas e biologicistas em saúde e a valorizar as visões decoloniais, integradas e práticas coletivas que nos impulsionem a mudanças sistêmicas e estruturais a partir da produção de um cuidado ampliado, participativo e voltado aos territórios.

A alimentação adequada e saudável é um dos pilares fundamentais para promoção da saúde e prescinde de um sistema alimentar sustentável, assim como proposto pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014). A agroecologia emerge como uma alternativa para a construção de sistemas alimentares sustentáveis (SAS) e para a promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SSAN) aqui entendidas como a garantia do direito dos povos de definir de maneira autônoma a forma de produzir e acessar a alimentos seguros,

saudáveis e que respeitem as culturas locais (Brandão et al., 2022).

O conceito de soberania alimentar no Brasil foi moldado por lutas políticas e sociais, principalmente no campo da agricultura familiar e agroecológica, como o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e a Via Campesina, das comunidades indígenas e dos movimentos contra a concentração de poder das grandes corporações alimentícias, fazendo forte oposição ao sistema agroalimentar baseado no agronegócio (Guerra; Silva, 2022).

Ao integrar saberes tradicionais com inovações tecnológicas sustentáveis, a agroecologia propõe práticas agrícolas que respeitam a biodiversidade, fortalecem as economias locais, reduzem o uso de veneno e promovem uma relação mais harmônica entre a produção de alimentos e o meio ambiente (Burigo, et al., 2019).

Além disso, a agroecologia, nos espaços de cuidado em saúde, pode resgatar tradições alimentares que estão perdendo espaço na alimentação brasileira, promovendo a soberania alimentar, contribuindo para mitigar os impactos das mudanças climáticas causadas pelo agronegócio e pelas monoculturas (Fiocruz, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por se estruturar em formato de rede, como porta entrada principal ao Sistema Único de Saúde (SUS), e inserida nos territórios, é espaço privilegiado para fomento, diagnóstico e compartilhamento de experiências exitosas de promoção à saúde, com protagonismo de usuários e trabalhadores, na perspectiva participativa, popular e agroecológica, como as hortas em equipamentos de saúde (Miranda; Peres; Burigo; Casemiro, 2024). No contexto territorial de atuação da APS, os efeitos das mudanças climáticas nas favelas, historicamente esquecidas pelas políticas públicas de saneamento básico, preservação do meio ambiente, saúde e educação, se dão de maneira arrebatadora e contribuem para um contexto de insegurança alimentar (Brandão et al, 2022).

A comunicação é reconhecida como direito e elemento estruturante de atuação no campo agroecológico e do SUS. Para a agroecologia, as estratégias de comunicação popular são instrumentos essenciais para ampliar o engajamento e mobilização em processos de reivindicação por direitos e justiça social, sendo capaz de fazer contraponto ao que hegemonicamente tem sido veiculado nos grandes meios de comunicação sobre a agricultura convencional (Almeida, 2020). Cabe ainda destacar, o reconhecimento de que é nos territórios que se manifestam as violências e as injustiças, ao mesmo tempo em que se produzem iniciativas destinadas a promover a agroecologia em convergência com ideais de uma sociedade mais justa e igualitária. Estes contextos têm sido expressos nas estratégias de comunicação agroecológica (Almeida, 2020).

Para Carlos Nelson Coutinho, a democracia é a expressão da soberania popular (2006), o que implica na participação ativa dos cidadãos na formação do governo, no controle da vida e na capacidade de apropriação de bens sociais como educação, cultura e saúde. No campo da comunicação e saúde essa soberania popular se expressa em uma comunicação em alinhamento com os princípios do SUS, o que significa a garantia “da circulação de vozes periféricas – e não somente as hegemônicas – e democratizar o acesso à informação e principalmente aos meios de comunicação, assegurando não só o direito de ouvir, mas de ser ouvido” (Muzi, 2023. p. 100).

O audiovisual, em especial a produção de documentários, tradicionalmente usado por movimentos sociais na luta por direitos desde a década de 1980, tem sido reconhecido como meio capaz de apontar denúncias e anúncios relacionados aos sistemas alimentares, estando cada vez mais presentes em eventos de agroecologia, inclusive, fortalecendo novas comunidades discursivas e em contraponto às perspectivas dominantes e socialmente injustas (Fasanello; Araújo; Porto, 2016). Nesse sentido, a partir dos pressupostos da comunicação e saúde, que se contrapõem às perspectivas reducionistas e instrumentais da comunicação à serviço da saúde, este artigo tem como objetivo descrever a produção de um vídeo documentário e suas contribuições para a produção de um cuidado agroecológico na Atenção Primária à Saúde.

Comunicação e saúde, agroecologia e cuidado: eixos da discussão teórica

Os eixos teóricos que orientaram as conexões e debates desta pesquisa — comunicação e saúde, agroecologia e cuidado — são fundamentados em amplas construções dentro de seus respectivos campos de atuação. No entanto, essas áreas se interseccionam e se entrelaçam no SUS, onde o cuidado é oferecido, mas também enfrenta desafios e barreiras para sua plena efetividade.

A Comunicação, estruturante para o cuidado e para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), torna-se saudável e agroecológica quando promove canais democráticos, participação social, escuta polifônica e atenção aos problemas dos territórios. Além disso, possibilita o debate sobre saúde planetária, oferece informações seguras e serve como rede de compartilhamento de experiências agroecológicas locais.

Quando consideramos que a saúde, por meio de suas estratégias e ações, busca promover o cuidado, é imprescindível reconhecer que a comunicação desempenha um papel central nesse

processo. Uma comunicação eficiente é capaz de fortalecer o vínculo necessário, sendo esse o elo essencial para que o cuidado seja integral e, por conseguinte, a saúde seja alcançada de maneira plena (Pitta; Rivera, 2006).

O conceito de cuidado que se trata, é aquele debatido por Emerson Merhy em 1999, como a “alma dos serviços de saúde”, objeto práxis da atuação de todos os trabalhadores da saúde e que é fruto do vínculo com aquele “a ser cuidado” e com o território em que essa relação se estabelece. Cuidar, por vezes se opõe ao intervir, pois considera a subjetivação da relação cuidador e cuidado e valoriza interpretações do processo de saúde e doença dos sujeitos (Carnut, 2017), através da escuta ativa que permite análises mais profundas desses processos que necessariamente são influenciados pela política e o social.

O cuidado só se realiza por meio da interação entre quem cuida e quem o recebe, em um processo de troca constante (Merhy, 1999). Essa relação, que é fundamental para a efetividade do cuidado, depende da qualidade da comunicação estabelecida. Isso posto, desenvolver uma comunicação alinhada aos princípios do SUS, é capaz de costurar pontos de contato com um cuidado integral que conversa diretamente com os espaços agroecológicos no SUS e suas produções de saúde e subjetividades.

A agroecologia contribui diretamente para a promoção da saúde e do cuidado por meio de suas diversas formas de expressão, como hortas urbanas, rurais, roças quilombolas, assentamentos, agroflorestas e hortas em unidades de saúde, escolas e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), entre outras. Ela oferece espaços privilegiados para ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), Educação em Saúde e para o debate sobre acesso a direitos sociais e participação cidadã.

O movimento agroecológico utiliza da comunicação para fortalecer sua atuação como ciência e como forma de propagar uma proposta de sistema agroalimentar justo, saudável e sustentável. A comunicação é essencial para o diagnóstico, a divulgação e a democratização das diversas experiências agroecológicas nos territórios, possibilitando o compartilhamento e a propagação de seus princípios em contextos urbanos e rurais. Ela desempenha um papel crucial na articulação da agroecologia na disputa por discurso e poder, em face dos sistemas agroalimentares e comunicacionais hegemônicos (Almeida, 2020).

Dentre os grandes desafios para os sistemas públicos de saúde destaca-se a proposição de estratégias de enfrentamento à Sindemia Global de Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas (Swinburn et al., 2019), que se manifesta de forma desigual em diversas partes do mundo, tendo consequências devastadoras em regiões mais vulneráveis como a América

Latina (Brandão et al., 2023), sobretudo em contextos com menor acesso a políticas públicas de saneamento, educação, saúde, segurança alimentar e nutricional. O enfrentamento da sindemia exige um modelo de saúde que seja holístico, integrador e sustentável, ou seja, o SUS precisa efetivar o acesso universal e equitativo. Deve-se ter em conta a necessidade de uma comunicação eficaz que fortaleça a APS como um espaço de construção compartilhada de saúde e bem-estar como direito de todas as pessoas.

A promoção da saúde e de uma alimentação adequada, como direitos, enfrentam desafios impostos pelo sistema agroalimentar hegemônico, baseado na expropriação, mercantilização e contaminação dos alimentos. Esse modelo é sustentado por uma lógica neoliberal que também se reflete no SUS. Como destacam Paula, Costa, Paula (2022), o “regime alimentar corporativo neoliberal” se fortaleceu após a II Guerra Mundial, criando um sistema agroalimentar que prioriza o mercado financeiro e concentra a renda. Em contrapartida, necessita-se de sistemas alimentares sustentáveis que promovam saúde e respeito ao meio ambiente (Willett, W. et al. 2020).

Cabe ainda destacar, que nesse sistema agroalimentar hegemônico pode ser vinculado ao que Wanderley (2015) concebeu como "amnésia social", que nega as contribuições do campesinato à sociedade brasileira. Sevilla Guzmán (2012) destaca uma "ocultação moderna" que invisibiliza experiências agroecológicas, as quais democratizam o conhecimento e desmercantilizam o próprio alimento. Essa negação/ocultação das contribuições da agroecologia para o desenvolvimento econômico e social do país, segundo a interpretação dos autores, serve aos interesses das elites agrárias, que encontram na marginalização do campesinato uma maneira de reafirmar um projeto capitalista e opressor, perpetuando desigualdades sociais (Wanderley, 2014; Sevilla Guzmán, et al., 2012).

Compreende-se desta forma que agroecologia, comunicação e saúde como três campos de saberes e experiências no Brasil, podem e devem interagir entre si de maneira dinâmica e fluida, gerando interlocução de saberes, de modo de fazer e pensar o cuidado. Em recente mapeamento sobre experiências de saúde e agroecologia, a comunicação aparece com destaque, em articulação às estratégias de sistematização, arte e cultura (Soares; Búrigo; Souza, 2022). É relevante e indispensável o trabalho de comunicação da agroecologia com diferentes setores da sociedade de forma a contribuir para o reconhecimento social da agroecologia, da agricultura urbana, familiar e dos povos e comunidades tradicionais (Schmitt et al, 2020).

A comunicação desempenha um papel crucial na construção de um modelo de saúde mais

eficiente e inclusivo. A comunicação na APS deve ser um processo contínuo de compartilhamento e construção de conhecimento entre profissionais de saúde, pacientes e comunidades. Isso envolve não só a disseminação de informações sobre saúde e bem-estar, mas também a escuta ativa das necessidades e saberes locais. A participação comunitária e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes são fundamentais para criar soluções coletivas e adaptadas ao contexto de cada população e território.

Clínica, horta e pesquisa: participação e construção coletiva

A produção deste artigo trata do processo de produção do documentário “Horta Viva Jacarezinho”, que integra a pesquisa “Horta ‘Viva Jacarezinho’: por um cuidado agroecológico em saúde”. A condução das atividades realizou-se a partir dos pressupostos da pesquisa participante reconhecida como aquela em que: “conhecimento científico e o popular articulam-se criticamente em um terceiro conhecimento novo e transformador. Deve-se partir sempre da busca de unidade entre a teoria e a prática, e construir e reconstruir a teoria a partir de uma sequência de práticas refletidas criticamente” (Brandão; Borges, 2007, p. 54).

Toda abordagem desta pesquisa, desde sua concepção, esteve imersa na prática da pesquisa participante, em que os sujeitos envolvidos não foram meros receptores de ações, mas coautores de um processo de troca e construção de conhecimento. Esse modelo de pesquisa, que integra práticas de cuidado e comunicação, possibilitou uma análise profunda e conjunta das necessidades do território e das percepções do espaço da horta na unidade básica de saúde (UBS) em que ela se insere.

O bairro do Jacarezinho na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, considerado um verdadeiro quilombo urbano (Mata, 2021) e a décima quarta favela do Brasil em termos de número de domicílios (Brasil, 2022), é um exemplo do que Milton Santos (1978) definiu como "território vivo e dinâmico". Esse território se caracteriza por dinâmicas socioculturais diversas e por uma "territorialidade", ou seja, um espaço de produção de pertencimento e afetividade para seus moradores, trabalhadores e visitantes (Santos, 1978).

A Horta “Viva Jacarezinho” foi criada “a muitas mãos” em 2016 na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira. A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi inaugurada em 2011, em um território vivo e marcado por uma importante história de expansão industrial e luta por reconhecimento desde 1940, atravessada pela alta vulnerabilidade social e violência de Estado.

Trabalhadores, residentes e usuários da Clínica foram os protagonistas na criação da horta, ao identificarem um espaço com grande potencial dentro da unidade para o cultivo de alimentos e outras espécies. A horta simboliza uma história de vínculos afetivos dos usuários com a UBS, refletindo não apenas uma resposta de saúde integral a uma grande demanda de atendimento, mas também o reconhecimento da unidade como um local de direitos e pertencimento. Esse vínculo é muito bem-marcado na relação de uma usuária voluntária, moradora da comunidade, que é a principal responsável pelo cuidado diário com a horta.

É nesse contexto que surge essa pesquisa, a partir da experiência da pesquisadora, que atuou como residente em 2020 e, entre 2022 e 2024, como nutricionista compondo equipe e-multi na unidade. A existência da horta marcou essa experiência profissional levantando questionamentos da atuação como nutricionista frente a questões como a insegurança alimentar e nutricional, a Sindemia Global e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) em territórios vulnerabilizados.

A horta representou uma oportunidade de atuar com o conceito de saúde integral, mesmo diante de uma agenda neoliberal no SUS (Oliveira; Carneiro; Brasil, 2024). Esse espaço tornou-se um ponto catalisador das questões que motivaram esta pesquisa. Com a contribuição de diferentes profissionais e usuários, surgiu a compreensão de que seria fundamental primeiramente registrar e compartilhar a história de criação e manutenção da horta. A partir disso, a pesquisa buscou entender como esses diferentes atores do SUS naquela unidade percebiam o espaço, levantando a hipótese de que ele poderia ser considerado um espaço de cuidado em saúde.

Considerando a necessidade identificada pela voluntária e pelos profissionais da Unidade de dar visibilidade à iniciativa da horta para seu fortalecimento, surgiu a ideia de criar um produto audiovisual. Essa proposta não só visa registrar a experiência, mas também compartilhar essa história com sensibilidade. Através da materialidade fílmica, que se apresenta como uma fonte rica para a educação, é possível transmitir informações de maneira acessível, utilizando meios subjetivos que facilitam a assimilação do conteúdo, ao mesmo tempo, em que potencializa temas de relevância social, na defesa de um discurso (Starosta; Anjos, 2020). Mas também, associado à perspectiva da comunicação e saúde, construir um produto audiovisual compartilhado, por meio da troca de saberes, escuta e interlocução, ações privilegiadas durante todo o processo de realização do documentário.

Com duração de 23 minutos, o documentário contou a história de construção e manutenção da horta, inclusive no contexto de pandemia da Covid-19, abordando também temas centrais

como o cuidado, a segurança alimentar e nutricional, a promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e os desafios enfrentados pelo território para se efetivar tais direitos. Como “narradores”, o documentário conta com a participação de usuários e profissionais do SUS, tanto os que estiveram presentes à época de criação da horta, quanto os que ainda se interrelacionam com a iniciativa.

A construção do documentário seguiu três etapas principais: pré-produção, produção e pós-produção, conforme descrito no Quadro 1 (Puccini, 2009). A pré-produção teve início com a participação da pesquisadora na Oficina "Audiovisual em Saúde: um Roteiro de Análise", realizada em 2023 no Instituto de Comunicação, Informação Científica e Tecnologia em Saúde (Icict/Fiocruz). Essa experiência foi fundamental para orientar a elaboração do briefing do documentário, que seguiu a metodologia da VideoSaúde Distribuidora (VSD) (Fausto Neto, et al. 1997), alinhada à perspectiva da Comunicação em Saúde e aos pressupostos do SUS.

Quadro 1: Etapas e atividades de Construção do Documentário

Etapa	Atividade	Período
Pré-produção	Oficina "Audiovisual em Saúde: um Roteiro de Análise" (ICICT/Fiocruz)	2023
	Anotações em Diário de Campo	2023 a 2024
	Reuniões com equipe da Fiocruz	Junho de 2024
	Reunião com usuários da Clínica	Junho de 2024
	Estruturação do Projeto do Documentário	Junho de 2024
Produção	Gravações na Unidade Básica de Saúde	Julho a agosto de 2024
	Realização de Grupos Focais	Julho a agosto de 2024
	Edição	Setembro de 2024 a janeiro de 2025
Pós-produção	Projeção-teste do documentário para os usuários e profissionais	Janeiro de 2025
	Finalização e exibição no Canal Saúde e disponibilização na plataforma de filmes da Fiocruz, a Fioflix	Março de 2025

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Durante as reuniões de pré-produção foi apresentada a proposta de material audiovisual à equipe multidisciplinar da VSD, promovendo uma troca intensa de ideias. Da mesma forma, foi realizada uma reunião com os usuários da clínica para colher sugestões sobre os elementos que deveriam ser incluídos no roteiro. A partir dessa exposição, foi realizada uma chuva de ideias que permitiu à equipe transformar os conceitos da pesquisadora em uma linguagem audiovisual. Na terceira reunião de pré-produção aprofundaram-se as discussões sobre o roteiro, com ajustes significativos na estrutura narrativa, a partir do qual permitiu a estruturação documento visual que consolidou os tópicos discutidos nas reuniões, que incluía a sinopse, os personagens-chave, imagens representativas da horta e da Clínica da Família.

Durante os encontros sistemáticos com a equipe, foram discutidos os mecanismos narrativos para o documentário, que buscava evidenciar o contraste entre a área externa da clínica e o ambiente interno da horta por meio de imagens e sons, enfatizando-a como um refúgio de tranquilidade em meio à agitação e barulho cotidiano da comunidade. Esse momento foi crucial para a estruturação do Projeto do Documentário, que passou a contar com uma storyline, sinopse, argumento, escaleta e uma primeira versão da lista de perguntas para as entrevistas. Ao todo, foram realizadas quatro reuniões de pré-produção para elaboração e discussão do roteiro, seleção de personagens a serem entrevistados, listagem de imagem e preparação para gravação.

Se torna importante refletir sobre a metodologia adotada no processo de produção, que deve ser fundamentada nos pressupostos do audiovisual em saúde (Carvalho; Santos, 2011). As perguntas "Com quem fala?, Como fala?, Do que se trata? e Onde vai circular" contribuíram para a reflexão e planejamento da produção de maneira a assegurar que o documentário dialogue com as reais necessidades do território/unidade/usuários e com os princípios do SUS.

No primeiro dia de gravações na Clínica, a equipe técnica acompanhou a rotina da voluntária, que, nas primeiras horas da manhã, participa das atividades da Clínica e, em seguida, fica responsável pela conservação e manutenção da horta. Sendo este o primeiro contato da voluntária com a equipe audiovisual da VSD, os técnicos adotaram uma abordagem cuidadosa, conversando, explicando e apresentando os equipamentos, além de detalharem a importância de seu uso. O objetivo era familiarizar a voluntária com o processo e deixá-la à vontade, permitindo que momentos de espontaneidade surgissem naturalmente ao longo das gravações.

No segundo dia de gravação, foram registradas as imagens do grupo de nutrição Temperando a Vida, conduzido pela pesquisadora, que promove, por meio de dinâmicas, debates com os

usuários sobre alimentação saudável, soberania alimentar, acesso a alimentos e o uso desses como fitoterápicos. A horta da UBS é utilizada como cenário para práticas educativas deste grupo. Na segunda parte do dia, foram realizadas entrevistas, além de imagens que retratam o cotidiano na Clínica. A equipe técnica conheceu as dependências da Unidade e conviveu com a voluntária, com profissionais e outros usuários. Nesse ambiente, surgiram gestos de afeto e cuidado, expressos através de chás, conversas e acolhimento, que refletem o vínculo estabelecido.

A realização de um Grupo Focal sobre agroecologia e a utilização da horta na UBS, um dos procedimentos metodológicos da pesquisa Horta 'Viva Jacarezinho': por um cuidado agroecológico em saúde, foi registrada no terceiro dia de gravação para também ser incorporada ao documentário. No mesmo dia foram gravadas mais entrevistas individuais e, com o acompanhamento do agente social do Consultório na Rua, foram captadas as primeiras imagens externas na comunidade do Jacarezinho.

Os Grupos Focais foram realizados entre julho e agosto de 2024, com base nas metodologias de Minayo (2001) e Trad (2009), com dois encontros na unidade de saúde, onde participaram informantes-chave, como profissionais de saúde, usuários que participaram das atividades da horta e voluntários. Apenas os informantes que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram das sessões. A primeira sessão teve como temática "A experiência da utilização da Horta 'Viva Jacarezinho' na Unidade de Saúde", e a segunda abordou "As contribuições da Agroecologia para o cuidado em saúde". Para a coleta de dados, foi seguido um roteiro de condução de Grupos Focais, conforme a literatura especificada. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética da UNIRIO (nº 6.772.859) e do Município (nº 6.942.545), e que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz.

No total, 12 pessoas participaram dos grupos: 5 trabalhadores da saúde, 5 usuários da horta, 1 professora supervisora de estágio e 1 voluntária da unidade. Os critérios de inclusão foram ter participado de alguma atividade relacionada à horta e ser maior de idade. Foram excluídos aqueles que não participaram das atividades ou eram menores de idade. As falas foram transcritas e codificadas. As imagens também foram utilizadas na construção do documentário.

No último dia de filmagem ocorreu a segunda sessão do Grupo Focal e a captação de mais relatos de profissionais da Unidade. Em todos os momentos, nas conversas de trás das câmeras, os relatos exprimiam um ambiente colaborativo onde a vontade de fazer acontecer e

a soma dos esforços resultaram numa atmosfera descontraída e engajada nas reais necessidades da população daquela área e na produção do documentário (Diário de campo, autoria própria, 2024).

Durante as reuniões de pós-produção foram estabelecidos compromissos semanais entre a pesquisadora, a diretora e a editora, na ilha de edição, para a decupagem final das entrevistas e a montagem dos eixos narrativos. A partir desse processo, a editora elaborou um documento de referência que incluía fontes, cartelas de cores e elementos visuais, integrando-os esteticamente ao filme. Nas reuniões subsequentes, a equipe da VSD apresentou possibilidades de distribuição (circulação do documentário), além de destacar a necessidade de uma pré-exibição para as personagens, a fim de colher feedbacks e sugestões para aprimorar o produto audiovisual (etapa de avaliação).

O processo de edição seguiu com a seleção dos trechos das entrevistas e a construção do esqueleto inicial do documentário baseado no encadeamento das entrevistas. Foram realizadas rodadas de visionamento e comentários com as orientadoras e outros membros da equipe, além de uma sessão-teste na VSD. No total, foram seis dias de gravação, que renderam dezesseis horas e dezenove minutos de material bruto, das quais seis horas e trinta e quatro minutos eram de entrevistas e dos Grupo Focal.

Foram utilizados os registros do diário de campo da pesquisadora, realizados entre março de 2023 e novembro de 2024, que desempenharam um papel essencial no embasamento de reflexões sobre a utilização do espaço da horta na unidade de saúde, além de auxiliar na tomada de decisões, como a escolha dos participantes das entrevistas e das sessões do Grupo Focal.

Como etapa final, foi realizada uma projeção-teste do documentário para os usuários e profissionais de saúde da clínica que participaram da sua construção visando manter a perspectiva participativa que deu origem ao projeto, ouvindo impressões, sugestões, críticas e comentários que poderiam ser incorporados ao produto e também uma dimensão fundamental da pesquisa-ação. Nesta etapa participaram 12 pessoas entre profissionais e usuários da UBS, pesquisadores e técnicos da Fiocruz. Os participantes manifestaram suas opiniões e sugestões que foram consideradas pela equipe para a elaboração da versão final do vídeo documentário, como elogios, ajustes de textos e inclusão de conteúdos que levassem ao espectador uma mensagem de como pode ser possível replicar essa experiência em outras unidades.

Mais do que uma simples descrição dos eventos, esse documentário é um exemplo de construção coletiva, evidenciando a troca de saberes entre a equipe de produção e os

participantes. Essa abordagem reflete o compromisso com uma prática audiovisual que valoriza a participação ativa de todos os envolvidos, desde a concepção até a exibição final.

Dando amplitude a esta experiência, este vídeo será exibido no Canal Saúde e na plataforma digital de filmes em acesso aberto da Fiocruz, a Fioflix, além de integrar o Acervo da VideoSaúde e ser exibido em TVs públicas, educativas, universitárias e outras plataformas de streaming com as quais a Distribuidora possui parceria garantindo a circulação e visibilidade do documentário.

Espera-se que o vídeo seja compartilhado pela unidade de saúde, pela secretaria municipal de saúde a fim de incentivar mais produção de hortas na APS. O material é também de fim educativo e pode ser utilizado em grupos de saúde, como temáticas de rodas de conversas, entre outros. Tem ainda potencial para ser utilizados no ensino de Saúde Coletiva em diferentes cursos de graduação e nas atividades de Educação Permanente de equipes de APS. A ideia é que pequenos trechos também circulem nas mídias sociais da unidade. Entendendo que o direito à comunicação e ao acesso à informação são necessários para garantir o direito à saúde, é indispensável o retorno à sociedade desse produto técnico da pesquisa de mestrado ao qual o documentário está relacionado.

Nesse contexto, a realização de um documentário sobre as hortas no SUS se insere não apenas com uma ferramenta, mas mais do que isso, como uma estratégia potente para a comunicação, mobilização e a valorização desses saberes. O audiovisual, ao ser produzido como uma metodologia de documentação, facilita o encontro entre diferentes vozes e perspectivas, criando um espaço para a troca e a valorização de saberes multidisciplinares e tradicionais. O documentário busca trazer luz a essas experiências, proporcionando um espaço para que os saberes populares, muitas vezes silenciados, sejam reconhecidos e valorizados no contexto do SUS.

Comunicação para esperar e para construção do comum

A valorização das experiências de hortas no SUS reflete um movimento crescente de reconhecimento da importância da Agroecologia para o campo da Saúde Coletiva e da Saúde Pública (Burigo; Porto, 2019). Nesse contexto, a comunicação desempenha um papel central para a divulgação e construção de um comum que fortaleça o SUS agroecológico enquanto instrumento de transformação social. A comunicação para esperar (Freire, 2003), nesse cenário, nos ajuda a compartilhar histórias inspiradoras que mostram como as hortas no SUS

podem gerar, por meio da participação social, mudanças significativas no cuidado produzido pela Saúde. Em Paulo Freire, a ideia de esperar se opõe a ideia da espera passiva que oprime e que restringe nos sujeitos “direito de ser mais”. Portanto, o esperar coloca indivíduos num movimento de ir adiante, de construir e de juntar-se a outras pessoas para pensar novas formas de andar a vida. É deste ponto de vista que o encontro da agroecologia e da comunicação transborda neste esperar!

A história contada e analisada neste artigo é sobre um encontro entre a comunicação, saúde e educação popular que inspira a pensá-las como forma de sustentar a resistência e processo de mobilização em agroecologia em territórios vulnerabilizados. Ao comunicar essas experiências, busca-se não apenas informar, mas despertar nos indivíduos e nos territórios, a partir do reconhecimento e da representatividade, a esperança de que é possível transformar realidades e fortalecer vínculos. Esse tipo de comunicação é essencial para incentivar a participação popular na construção de um SUS alinhado com seus princípios.

A comunicação para construção do comum enfatiza a troca de saberes baseando-se na ideia de que o bem viver (Cunha; Sousa, 2023) depende da construção de espaços e práticas compartilhadas. Dentro das hortas, essa abordagem favorece o intercâmbio de conhecimentos, baseado nos princípios da Educação Popular, ou seja, criando uma rede de colaboração e aprendizagem entre usuários, profissionais e gestores, onde questiona-se a hierarquia de saberes e se valorizam os acúmulos de conhecimento produzidos e vividos, territórios e suas gente.

Ao associarmos a construção de hortas a uma conduta de bem viver estamos sugerindo uma ideia coletiva em que a qualidade de vida transpassa os limites dos indicadores de saúde de uma comunidade, mas consegue também abarcar as dimensões subjetivas de bem-estar individual, coletivo e das memórias de gerações (Sampaio, et al., 2017). Plantar, colher, ter quintal, mexer na terra, ter tempo para cozinhar, elaborar uma receita, rememorar uma lembrança de um ente querido, questionar-se sobre quem tem direito a comer bem.

Todas essas e outras possibilidades estão atreladas a uma desaceleração da vida, em que muitos mencionaram no decorrer da pesquisa, como algo crucial para que o cuidado em saúde acontecesse, tanto do ponto de vista do cuidador – profissional de saúde – quanto daqueles a serem cuidados. Parece haver, necessariamente, um entendimento que para se construir, manter e propagar uma horta é preciso renunciar a uma aceleração da vida, e aprender com a natureza “o tempo certo de cada coisa”, isso nos ajuda também a questionar em quais outros aspectos o tempo produtivo econômico e neoliberal se apropriou dessas vidas (Corbanezi,

2018; Krenak, 2019).

As crises globais ambientais e do chamado Antropoceno convocam a uma transição paradigmática na atualidade, refletida também nas epistemologias, incluindo a saúde coletiva. A crise planetária é vista como um conjunto de crises interligadas — social, democrática, ambiental e sanitária — que envolvem desde a desigualdade social e a fome até as emergências climáticas e a degradação ecológica que já ultrapassa limites planetários (Rockström et al., 2009).

A crescente colaboração entre as ciências naturais, sociais e humanas é fundamental para enfrentar esses desafios, criando alternativas para a transformação social e ecológica a qual exige uma mudança nas formas de conhecimento, com foco na interdisciplinaridade, e no conceito de sistemas agroalimentares como ação estratégica para formulação de políticas e programas para prevenir e superar as consequências dos câmbios climáticos, principalmente na América Latina (Peres; Brandão, 2023).

Nesse contexto, as epistemologias do Sul5, influenciadas por intelectuais ativistas de regiões colonizadas, propõem uma transição paradigmática que rejeita o reducionismo e promove a convergência entre saberes científicos e não científicos, como os populares e tradicionais. A ideia é superar as hierarquias de conhecimento e promover diálogos interculturais e metodologias colaborativas que integrem saberes diversos. Essas propostas buscam uma transformação mais inclusiva e equitativa, combatendo a fragmentação e o positivismo que limitam a compreensão das complexas questões globais, como as crises ambientais e sociais e promovendo o conhecimento fruto das experiências dos territórios (Fasanello; Porto, 2024).

A linguagem audiovisual, não apenas possibilita documentar tais práticas, mas também estabelece um diálogo com os sujeitos envolvidos, permite encontros com o outro, um espaço de escuta e de construção de sentido. Essa troca de saberes e experiências pode ser fundamental para a promoção da integralidade do cuidado no SUS, pois ela evidencia as diversas dimensões da saúde: física, social, emocional e cultural.

A comunicação e saúde em alinhamento com os princípios do SUS, busca integrar esses saberes, respeitar as diversas culturas e modos de vida e estimular a participação ativa das pessoas na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e transformador. Ao fazer isso, o documentário se torna um produto de comunicação que não apenas documenta, mas também contribui para a construção de um comum, de um espaço compartilhado de saberes e de práticas que fortalecem o SUS, que florescem caminhos para um cuidado agroecológico em saúde.

Por um cuidado agroecológico em saúde que floresça e dê frutos

Ao propor um cuidado agroecológico em saúde para o SUS estamos afirmando aquilo que já é traduzido nas experiências Brasil afora, de que nas iniciativas que se utilizam as hortas observa-se em prática os princípios do SUS e se valoriza uma visão holística sobre a saúde promovendo um cuidado que contribui para construção de um sistema alimentar saudável e sustentável.

“(…) o reconhecimento das hortas como espaços capazes de operar, na prática, o conceito de saúde. Seja na socialização, no ato de cozinhar, plantar, no resgate de memórias culturais, culinárias, de território e na promoção da saúde mental.” (Miranda et al., p. 261, 2024).

O cuidado em saúde, agroecológico e voltado para o SUS, promove tanto a saúde física quanto a mental, alinhando-se com uma visão integrativa da saúde, costurado a conceitos da agroecologia como a biodiversidade, a justiça social, o uso racional dos recursos naturais e a valorização do conhecimento tradicional e da soberania alimentar. Esse cuidado nos proporciona discutir, dentro do campo da saúde e da comunicação, o papel do SUS na promoção de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis.

Nas hortas existe troca de saberes, existe promoção de uma alimentação adequada e saudável, de saúde mental, solidariedade e coletividade. Ao se trabalhar numa horta e dividir tarefas questiona-se papéis sociais pré-estabelecidos, as pessoas se unem para cuidar da terra, da planta e delas mesmas, há compartilhamento de mudas, de saberes, de dicas e de alimento. É possível também promover uso de fitoterápicos e diminuir a medicalização da vida, promover-se afeto e resgate ancestral. Sobre este aspecto, destaca-se que o uso de fitoterápicos na APS repercute na possibilidade de interação de saberes e práticas locais que valorizam a cultura e biodiversidade local, num caminho que aproxima usuários e profissionais de saúde (Antônio et al, 2013).

Na horta pode-se discutir problemas estruturais das comunidades como acesso à água, alimento de qualidade, efeitos do câmbio climático nos diferentes territórios, coleta de lixo, entre tantos outros assuntos urgentes. O olhar mais atento a experiências agroecológicas em territórios vulnerabilizados aponta sua capacidade de fortalecimento de processos emancipatórios de organização comunitária no enfrentamento de problemas complexos como a insegurança alimentar (Palman et al., 2024; Alves et al., 2022).

[...] então ela está tratando daquela terra, ela está tratando daquelas plantinhas, daquelas

mudas, e ela também vai estar tratando e ela também vai sentir o prazer. A natureza é vida, né? (...) (Entrevistado D).

A experiência da Horta Viva Jacarezinho revelou-se como um potente espaço de cuidado e autocuidado alimentar. Os depoimentos apresentados no documentário expressam as diferentes formas de uma horta atuar na promoção da saúde das pessoas:

Aqui é um lugar para vida (Entrevistado D).

Ao recordar do processo de construção e das múltiplas experiências de usuários e trabalhadores de saúde na horta, foram acionados memórias e sentidos que reafirmam ou renovam diferentes dimensões do cuidar.

[...] tem muitas memórias “ah minha vó, eu, a gente gostava muito de trabalhar com a terra” sempre é um catalisador de conversa, de memórias (Entrevistado C).

Cabe destacar que este despertar de memórias e o convite à participação e problematização da realidade foram estratégias metodológicas previstas, ou seja, desejava-se criar espaço propício à construção compartilhada de saberes.

Marteletto e Valla (2003) apontam que o terceiro conhecimento é um construto composto de subjetividades, temporalidade, histórias e memórias diversas, de diferentes atores que compõem as redes, funcionando como apropriação de conhecimentos para transformação social, uma nova epistemologia que entrecruza saberes e práticas das comunidades e dos sujeitos de conhecimento social.

E por quê? Tinha que ter boldo, tinha que ter saião, né? São coisas que... necessárias pro seu cuidado de saúde, e o cuidado de saúde dos outros, né? Então, acho que a horta tem esse papel, de nos aproximar, tanto da questão da alimentação, né? Quanto à questão do nosso cuidado, do nosso corpo... (Participante B).

Nesse mesmo sentido, se reafirmou no processo de construção do documentário, em especial nos espaços conduzidos de forma coletiva através dos Grupos Focais, a potência da produção de um produto audiovisual construído “com” o território e suas gentes - e não apenas “sobre” um território e suas gentes.

A horta se tornou um ponto de convergência para diversas atuações, proporcionando diferentes práticas e troca de saberes. Saber como é bom, saber que existe e da importância de se comunicar essa experiência, ampliando-a para o território e “furando” a barreira do consultório.

A gente diz que é uma unidade de saúde, mas na prática a gente é uma unidade de doença. A gente é uma unidade básica de doença. Acho que a horta lembra a gente da parte da saúde [...]

(Entrevistado A).

Essa e tantas outras práticas de cuidado se complementam com a realização do audiovisual, que contribui para a troca e valorização dos saberes multidisciplinares e tradicionais, promovendo a integralidade do cuidado. Essa abordagem está em sintonia com os princípios do SUS, promovendo e valorizando a integralidade do cuidado.

Considerações Finais

A Horta "Viva Jacarezinho", criada em 2016 na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, foi um projeto colaborativo envolvendo trabalhadores, moradores e usuários da unidade, simbolizando um forte vínculo afetivo com a saúde e destacando o papel de uma voluntária local no cuidado diário. Esse espaço é visto como um local de cuidado em saúde, refletindo o crescente reconhecimento da Agroecologia no SUS, com a comunicação desempenhando papel central na construção de um SUS agroecológico transformador.

Para que mais profissionais e atores do SUS estejam envolvidos nessas iniciativas é preciso que as chamadas “agendas” de cuidado sejam priorizadas para tipo de promoção de saúde. Esse se torna um grande desafio para o SUS, que enfrenta uma verdadeira ofensiva neoliberal que impulsiona cada vez mais a ideia da mercantilização da saúde, baseada em indicadores numéricos e de desempenho e desvalorizado as práticas de saúde participativas, fora do consultório e baseadas nas tecnologias leves e na Educação Popular (Pessoa, 2023).

A comunicação para esperançar, ao compartilhar histórias inspiradoras, visa despertar a esperança de transformação e fortalecer vínculos comunitários, enfatizando a troca de saberes e a colaboração entre usuários, profissionais e gestores, alinhada à Educação Popular. O uso do audiovisual, como no documentário "Horta Viva Jacarezinho", vai além de documentar; ele promove o diálogo e a interação significativa, reforçando a integralidade do cuidado no SUS e contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e transformador.

A metodologia do documentário dialoga com a valorização dos saberes diversos, utilizando roteiros de análise de materiais audiovisuais em saúde para garantir que a produção gere uma interação participativa, não apenas informativa e transferencial, mas construindo um saber horizontal de forma coletiva usando como “fonte” uma pluralidade de vozes e saberes que são concentrados no saber médico, no saber dos profissionais de saúde, nem no saber popular, mas na interrelação desses saberes. Assim, o filme se torna um espaço de encontro e troca, com o objetivo de compartilhar experiências vividas nos territórios e fomentar soluções coletivas e

colaborativas. O audiovisual, nesse contexto, não se limita à transmissão de informações, mas fortalece o vínculo entre sujeitos, territórios e saúde, contribuindo para a transformação do cuidado em saúde pública.

Faz-se necessário debruçar aos próximos passos desta investigação, dedicados ao aprofundamento teórico e conceitual do termo cuidado agroecológico em saúde, compreendendo-o como emergente na Saúde Coletiva e que articula práticas e saberes nos campos da saúde, da comunicação e da agroecologia. Para tanto, torna-se necessário um estudo sistemático voltado às intersecções entre os campos, especialmente em suas expressões experimentais, participativas e territorializadas. A análise dessas interfaces permitirá não apenas o avanço na construção de um referencial crítico e interdisciplinar, mas também o reconhecimento de práticas sociais que têm promovido formas alternativas e solidárias de cuidado em saúde a partir de princípios agroecológicos e de uma comunicação articulada aos princípios do SUS.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Marcelo Oliveira de. Propostas para comunicação agroecológica. Belo Horizonte: UFMG/FaE, 2020. 54 p.

ALVES, Hayda et al. Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210724, 2022.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charlos Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 46, p. 615–633, jul. 2013.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 10, p. 1-14, 2021.

BRANDÃO, Ana Laura; CASEMIRO, Juliana Pereira; PERES, Frederico. *Inseguridad Alimentaria y Emergencia Climática: sindemia global y un desafío de salud pública en América Latina*. [S.l.]: Editora Rede Unida, 2023.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Correa Maristela. A pesquisa participante: um momento da educação popular. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 6, n. 1, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

BURIGO, Andre Campos; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe8, p. 248–262, 2019.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, out. 2017.

. CARVALHO, H. T. de; SANTOS, T. C. P. dos. Uma oficina para o audiovisual em saúde: relato de uma experiência. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 5, n. 2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3395/reciis.v5i2.560>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CASEMIRO, Juliana Pereira. Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Intervenções: o marxismo na batalha das ideias*. São Paulo: Cortez, 2006.

CUNHA, Eduardo Vivian da; SOUSA, Washington Jose de. O bem viver no Brasil: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 2, p. 321–332, maio 2023.

FASANELLO, Marina Tarnowski; ARAÚJO, Inesita Soares de; PORTO, Marcelo Firpo. Produção audiovisual nas lutas dos movimentos sociais do campo no Brasil: dimensões comunicacional e epistemológica. *Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital*, Cádiz, v. 5, n. 2, p. 118–147, 2016.

FASANELLO, Marina Tarnowski; PORTO, Marcelo Firpo. Metodologias sensíveis co-laborativas: produzir conhecimentos ‘junto com’ movimentos sociais e territórios para a transição paradigmática. *Saúde em Debate*, v. 48, n. spe1, p. e8741, ago. 2024.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. São

Paulo: Paz e Terra, 2003.

GUERRA, C. de S.; SILVA, M. B. O. da. Direito à soberania alimentar no capitalismo periférico. *Revista Direito e Práxis*, v. 13, n. 4, p. 2198–2224, out. 2022.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 136 p.

KRENAK, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020. 104 p.

MARTELETO, Regina Maria; VALLA, Victor Vincent. Informação e educação popular – o conhecimento social no campo da saúde. *Perspectivas em Ciência da Informação*, [S.l.], v. 8, 2007.

MATA, João da. Jacarezinho: favela palco de massacre nasceu como quilombo, lutou contra a ditadura e hoje é refém da violência. BBC, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/22/jacarezinho-favela-palco-de-massacre-nasceu-como-quilombo-lutou-contr-a-ditadura-e-hoje-e-refem-da-violencia.ghtml>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MEDEIROS, Larissa Campos de et al. Reflexos da saúde planetária no processo transdisciplinar entre profissionais de saúde. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 1–9, abr. 2023.

MERHY, Emerson. *O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde?* São Paulo: Unicamp, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, Clarice; PERES, Frederico; BURIGO, Andre; CASEMIRO, Juliana Pereira. Diálogos entre a agroecologia e a atenção primária à saúde: (sus)tentando relações de solidariedade para mudanças necessárias. In: BRANDÃO, Ana Laura; COUTINHO, Carolina; CASEMIRO, Juliana Pereira (Org.). *Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 1. ed., 2024.

MUZI, Daniela. *YouTube-se [livro eletrônico]: circulação e condições de visibilidade de vídeos sobre saúde na internet*. São Roque, SP: Gênio Editorial, 2023.

OLIVEIRA, Bruno; CARNEIRO, Ricardo; BRASIL, Flávia. O reformismo neoliberal na atenção básica à saúde brasileira entre 2017 e 2022. *SER Social*, Brasília, v. 27, n. 56, 2024.

PALM, Juliana Luis et al. Agroecologia e soberania alimentar: lutas por justiça e alimentação saudável em territórios periféricos urbanos. *Saúde em Debate*, v. 48, n. spe1, p. e8576, ago. 2024.

PAULA, Natália Ferreira de; COSTA, Islandia Bezerra da; PAULA, Nilson Maciel. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 2 jun., p. 262–276, 4 jul. 2022.

PESSOA, Linnit da Silva. O SUS e a crescente mercantilização dos serviços de saúde no Brasil nos anos 2010. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 27, p. e232709, 2023.

PITTA, Áurea Maria da Rocha; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n. 20, p. 395–410, jul./dez. 2006.

ROCKSTRÖM, Johan et al. A safe operating space for humanity. *Nature*, v. 461, p. 472–475, 2009. DOI: 10.1038/461472a. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/461472a>. Acesso em: 8 mar. 2025.

SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce et al. Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 40–50, jan. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Milton. *Por uma geografia nova*. 6. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

SCHMITT, Claudia Job et al. (Org.). *Redes de agroecologia para o desenvolvimento dos territórios: aprendizados do Programa Ecoforte*. 1. ed. Rio de Janeiro: Articulação Nacional de Agroecologia — ANA, 2020.

SEIXAS, C. M. et al. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. e300411, 2020.

SEVILLA GUZMÁN, E. et al. *Canales cortos de comercialización alimentaria en Andalucía*. Sevilla: Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia e Igualdad, Junta de Andalucía, 2012.

SEVILLA GUZMÁN, E. El marco teórico de la Agroecología. In: *Materiales de Trabajo del Ciclo de Cursos y Seminarios sobre Agroecología y Desarrollo Sostenible en América Latina y Europa. Módulo I – Agroecología y Conocimiento Local (La Rábida, 16 a 20 de enero de 1995)*. Huelva, La Rábida: Universidad Internacional de Andalucía, 1995. p. 3–28.

SOARES, Lorena Portela; BURIGO, André Campos; SOUZA, Natália Almeida. *Tecendo redes de experiências em saúde e agroecologia: resultados e reflexões a partir da*

sistematização de iniciativas construídas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

STAROSTA, Juliana Alves; DOS ANJOS, Mônica de Caldas Rosa. “Cantos e saberes”: processo de construção de um documentário sobre plantas medicinais. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 14, n. 1, 2020.

SWINBURN, Boyd A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.

TRADY, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. O campesinato brasileiro: uma história de resistência. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, v. 52, p. 25–44, 2014.

WILLET, Will et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, v. 393, n. 10170, p. 447–492, 2020.

5.4 Produto Técnico

Como produto técnico apresentado como requisito do Programa de Pós Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, foi construído, apresentado e disponibilizado em formato virtual para unidade de saúde e demais uso pela Secretaria de Saúde, um vídeo documentário de 23 minutos, intitulado “Horta ‘Viva Jacarezinho’”.

O vídeo estará disponível de maneira gratuita na plataforma de filmes da VideoSaúde/Fiocruz, a Fioflix. O roteiro técnico do documentário juntamente com *briefing* para construção do vídeo e *dashboard* de ideias se encontra nos anexos 7, 8 e 9, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de hortas em unidades de saúde suscita reflexões sobre o papel do nutricionista diante de questões complexas, como a insegurança alimentar e nutricional, a sindemia global envolvendo desnutrição, mudanças climáticas e obesidade, além do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) em territórios vulnerabilizados. Nesse contexto, as hortas representam uma oportunidade para atuar com o conceito de saúde integral, alinhando-se à Agroecologia e seus benefícios para a saúde planetária (Burigo, *et al.*, 2019).

Para que mais profissionais e atores do SUS estejam envolvidos nessas iniciativas é preciso que as chamadas “agendas” de cuidado sejam priorizadas para tipo de promoção de saúde. Esse se torna um grande desafio para o SUS, que enfrenta uma verdadeira ofensiva neoliberal que impulsiona cada vez mais a ideia da mercantilização da saúde, baseada em indicadores numéricos e de desempenho e desvalorizado as práticas de saúde participativas, fora do consultório e baseadas nas tecnologias leves e na Educação Popular (Pessoa, 2010).

Na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, a horta “Viva Jacarezinho” se tornou um símbolo de participação social e do vínculo afetivo entre a UBS e seus usuários, refletindo uma resposta integral às crescentes demandas de cuidado, além de reafirmar a unidade como um espaço de direitos e pertencimento para a comunidade.

Esse laço é particularmente consolidado pela dedicação de uma usuária voluntária, moradora local, que assume a responsabilidade diária pelo cuidado da horta, tornando-se a principal gestora de sua manutenção.

No que diz respeito à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, a horta é vista como um espaço para a realização de grupos e encontros de saúde que tem promovido sensação de bem estar, discussão sobre acesso à alimentos saudáveis, papel das plantas no cuidado em saúde mental e física, além do incentivo a geração de mais hortas na comunidade.

A horta tem sido integrada nas consultas individuais e coletivas através de doações de plantas pelos profissionais de saúde. Além disso, foi identificado através do documentário que a horta foi um espaço de interdisciplinaridade, promovendo troca de saberes entre profissionais e usuários, no esforço coletivo de manutenção do espaço.

Como desafios, durante as entrevistas individuais e grupos focais, identificou-se a necessidade de ampliar essa experiência, “furando” ainda mais a “barreira dos consultórios”⁴. No sentido de que mais profissionais vejam aquele espaço como um local para promoção de saúde e que mais usuários participem ativamente na horta. Também foi levantada a importância da participação das pessoas em situação de rua, que convivem no espaço físico onde a horta se encontra, mas pouco interagem com a mesma.

Outros desafios citados foram a dificuldade na manutenção do espaço que não conta com financiamento específico, a recuperação do solo, o acesso a alimentos saudáveis, mudas e terra, e as mudanças climáticas que atingem o território e impedem que mais moradores possam plantar em suas casas, ruas e praças.

Em relação ao material audiovisual produzido, conclui-se que a estratégia audiovisual, pode ampliar o alcance da iniciativa, compartilhando-a com mais pessoas, especialmente aquelas que já fazem parte da rede SUS e que possuem interesse em criar hortas em equipamentos de saúde, reconhecendo as diversas potencialidades que essas práticas oferecem para o cuidado à saúde.

⁴ Trecho retirado das gravações do documentário.

Conclui-se que a experiência de construção do documentário “Horta Viva Jacarezinho” esteve alinhada aos princípios do SUS, promovendo a universalidade por meio da participação coletiva em todas as suas etapas, envolvendo uma diversidade de atores que compõem o cotidiano da unidade de saúde. A integralidade foi abordada ao trazer diferentes perspectivas sobre o conceito de “saúde”, com a participação de usuários e profissionais de diversas áreas, além da medicina. A equidade foi destacada ao identificar as necessidades para um cuidado agroecológico em saúde precisa considerar os desafios históricos e as questões transversais do território, como o acesso aos direitos fundamentais à alimentação, moradia, lazer, educação e saúde. O compartilhamento dessa experiência pode ser um caminho fértil para construção de um SUS mais fortalecido e agroecológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12º Congresso Brasileiro de Agroecologia - RJ, Novembro 2023. Disponível em: <<https://cba.aba-agroecologia.org.br/>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

Associação Brasileira de Agroecologia - ABA. Construção do Conhecimento Agroecológico. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://aba-agroecologia.org.br/grupos-de-trabalho/construcao-do-conhecimento-agroecologico/>> . Acesso em 09 de janeiro de 2024.

ABREU, J. A INVENÇÃO DA FAVELA INDUSTRIAL: PISTAS DA HISTÓRIA, MEMÓRIA E IDENTIDADE DO JACAREZINHO. Revista Ambivalências, v. 8, n. 15, p. 262–300, 13 ago. 2020.

ACT. Dinâmica e diferenças dos preços dos alimentos saudáveis e ultraprocessados no Brasil. 2021. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivos/LO_ACT_relatorio-diferenca-e-dinamica-dos-precos_rev-05.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

ALPINO, T. D. M. A. et al. Os impactos das mudanças climáticas na Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 273–286, jan. 2022.

ARAÚJO, I. S.; MIRANDA, J. C. Comunicação e Saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.

AZEVEDO, E. D.; PELICIONI, M. C. F. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersectorial. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 715–729, set. 2011.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOTELHO, F. C.; FRANÇA, I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, 2018.

BRANDÃO, A. L.; CASEMIRO, J. P.; PERES, F. *Inseguridad Alimentaria y Emergencia Climática: sindemia global y un desafío de salud pública en américa latina*. [s.l.] Editora Rede Unida, 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Censo Demográfico 2022: Resultados Preliminares*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde: Manual de Identificação dos domicílios e Organização da Rede [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [versão preliminar] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, número 27. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. D. S. Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia. Saúde em Debate, v. 43, n. spe8, p. 248–262, 2019.

CARNUT, L.. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde em Debate, v. 41, n. 115, p. 1177–1186,

out. 2017.

CARNUT, L. “O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo”: Neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. *Civitas: revista de Ciências Sociais*, v. 22, p. e41512–e41512, 3 nov. 2022.

CAVALCANTE, C. C. et al. PenseSUS e as redes sociais: a busca por estratégias de comunicação e os desafios para a democratização e descentralização do debate sobre o SUS. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 20, n. 2, p. 140–148, 30 ago. 2018.

COSTA, C. G. A. et al. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3099–3110, out. 2015.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. 13., ABEP, 2002, Ouro Preto.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.]

Fórum Mundial sobre Soberania Alimentar. Declaração final: pelo direito dos povos a produzir, alimentar-se e exercer sua soberania alimentar [Internet]. Havana, Cuba: FMSA; 2001 [acesso em 10 de janeiro de 2024]. Disponível em:

https://base.socioeco.org/docs/doc-792_es.pdf .

FRIEDRICH, K, et al. Dossiê contra o Pacote do Veneno e em defesa da Vida! Porto Alegre: Rede Unida, 1 ed. 2021. Disponível em: <https://contraosagrotoxicos.org/wp-content/uploads/2021/07/LIVRO-DOSSIE-CONTRA-O-PACOTE-DO-VENENO.pdf>

LIMA, A.; BEZERRA TOLENTINO, Á.; RODRIGUES, W. A razão neoliberal e o comum como princípio político da agroecologia: reflexões a partir da atuação do Memorial das Ligas e Lutas Camponesas. *Revista Mundaú*, n. 12, p. 219–237, 13 dez. 2022.

FERREIRA, Lola; MARTINS, Flávia Bozza. Supermercados têm ano dourado durante

a pandemia em meio à insegurança alimentar e incertezas para trabalhadoras. Gênero e Número. Rio de Janeiro, p. 00-00. 24 fev. 2021. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/supermercados-pandemia-alimentacao/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

FASANELLO, M.; SOARES DE ARAUJO, I.; FIRPO PORTO, M. Produção audiovisual nas lutas dos movimentos sociais do campo no Brasil: dimensões comunicacional e epistemológica. COMMONS, v. 6, n. 2, p. 118–147, 2016.

FASANELLO, M. T.; PORTO, M. F. Luz, câmera, cocriação: o cinema documentário como inspiração para descolonizar a produção de conhecimentos. Saúde em Debate, v. 46, n. spe6, p. 70–82, 2022.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 14, n. 28, p. 139–152, ago. 2004.

FREIRE, P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983

MACHADO, A. D. et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4511–4518, out. 2021.

MATA, João da. Jacarezinho: favela palco de massacre nasceu como quilombo, lutou contra a ditadura e hoje é refém da violência. 2021

MELO, L. V. L. et al. O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM HORTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM REFERENCIAL

TEÓRICO. Em: Teoria e Prática de Enfermagem: da atenção básica à alta complexidade - Volume 2. 1. ed. [s.l.], p. 71–86, editora Científica Digital, 2021.

MENDENHALL, Emily; SINGER, Merrill. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change. The Lancet, [S.L.], v. 393, n. 10173, p. 741-741, fev. 2019.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. D. F. Previne Brasil,

Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020.

MUZI, D. Quando falta o ar, um convite para conhecer o SUS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 17, n. 2, p. 444–450, 30 jun. 2023.

MUZI, D. Youtube-se: circulação e condições de visibilidade de vídeos sobre saúde na internet. São Roque, SP : Gênio Editorial, 2023.

NILSON, E. A. F. et al. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. American Journal of Preventive Medicine, v. 64, n. 1, p. 129–136, 1 jan. 2023.

PAIM, Jairnilson. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAULA, N. F. D.; BEZERRA, I.; PAULA, N. M. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. Saúde em Debate, v. 46, n. spe2, p. 262–276, 2022.

PAZ, J. V. A Revolução Agrária Cubana: conquistas e desafios. estudos avançados, 2011.

PESSOA, L. DA S.. O SUS e a crescente mercantilização dos serviços de saúde no Brasil nos anos de 2010. Revista de Economia Contemporânea, v. 27, p. e232709, 2023.

RIBEIRO, S. M.; BÓGUS, C. M.; WATANABE, H. A. W. Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 2, p. 730–743, jun. 2015.

ROCHA NETO, J. M. D. Tão perto e tão longe: trajetória da agroecologia na agenda brasileira de políticas públicas. Saúde em Debate, v. 46, n. spe2, p. 455–466, 2022.

ROSA, M. P.; SVARTMAN, B. P. Agroecología y políticas públicas: reflexiones sobre un escenario en constantes disputas. . pp., v. 18, 2018.

REDE PENSSAN. VIGISAN, II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2022. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br>. Acesso em 17/01/2024.

SANTOS, Milton. Por uma Geografia Nova. 6ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

SEIXAS, C. M. et al. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. e300411, 2020.

SILVA, A. C. F. D.; MOTTA, A. L. B.; CASEMIRO, J. P. (EDS.). Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado. [s.l.] EDUERJ, 2021.

STEVANIM, L. F; MURTINHO, R. Direito à Comunicação e Saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2021.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, v. 393, n. 10173, p. 791–846, fev. 2019.

TRADY, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 19, n. 3, pp. 777-796. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em 9 de novembro de 2022.

TRICHES, R. M. Dietas saudáveis e sustentáveis no âmbito do sistema alimentar no século XXI. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 881–894, set. 2020.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educação & Realidade*, v. 21, n. 2, 1996.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

Encontro 01: a experiência da utilização da Horta “Viva Jacarezinho” na Unidade de Saúde

Objetivos relacionados: (1) Conhecer as percepções de diferentes atores da Atenção Primária à Saúde sobre horta “Viva Jacarezinho”. (2) Conhecer os principais desafios e possibilidades relacionados a utilização e manutenção desse espaço;

Pergunta quebra-gelo: Qual é sua planta preferida da horta e por que?

I. (Re)existência da Horta “Viva Jacarezinho”:

1) Se vocês fossem descrever a horta para alguém que não a conhece, como seria?

2) Vocês conseguem lembrar de alguma atividade na horta que vocês participaram? Podem contar um pouco como foi?

- Houve participação no planejamento da atividade? ()
- Houve participação na atividade? ()
- Houve participação na avaliação da atividade? ()

3) O que mais motiva vocês a participarem de atividades ou irem à horta?

4) Na percepção de vocês, qual a importância da existência de uma horta em uma clínica da família? Podem comentar um pouco?

II. Desafios e possibilidades para Horta “Viva Jacarezinho”:

5) O que vocês consideram importante para manter uma horta em uma unidade de saúde?

- recursos e insumos ()
- organização do processo de trabalho ()
- organização comunitária ()

6) A horta “Viva Jacarezinho” completa 7 anos de existência, que fatores vocês acham que tem contribuído para manter a horta funcionando na clínica?

- ❖ quais outros elementos são chave para manutenção ()
- ❖ especificidades do território e da gestão da clínica ()
- ❖ questão políticas e sociais ()

7) Pensando daqui a um ano, como vocês imaginam a horta? Podem falar um pouco sobre essas expectativas?

8) E se nós tivéssemos que orientar uma outra unidade de saúde sobre a criação de uma horta, o que vocês diriam ser importante para começar?

9) Estamos terminando, alguém gostaria de falar mais alguma coisa?

III. Encerramento:

Gostaríamos de agradecer a presença de todos, todas e todes e antes de encerrar gostaria de perguntar se gostariam de acrescentar mais alguma coisa em relação à Horta Viva Jacarezinho. Fiquem à vontade para falar sobre o que quiserem.

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

Encontro 02: contribuições da Agroecologia para o cuidado em saúde.

Objetivos relacionados: (1) Entender as percepções dos diferentes atores da APS sobre a Agroecologia; (2) Identificar as possíveis contribuições da Agroecologia para o cuidado em saúde na APS

Pergunta quebra-gelo: Se cada um tivesse que trabalhar em alguma atividade de cuidado da horta, qual você escolheria e por que?

I. Conhecimentos sobre Agroecologia:

- 1) Antes de visitar a horta “Viva Jacarezinho”, vocês já tinham vivenciado alguma prática de plantio, cuidado ou colheita em hortas? Podem me contar um pouco?
- 2) Vocês conseguem identificar alimentos plantados na horta que você não tem encontrado em feiras e hortifruti perto de casa? Conseguem me dizer quais são e o por que disso?
- 3) Você conhece outros espaços de hortas no território? Acha que são similares à horta da unidade? Em quais sentidos?
- 4) Na sua opinião, a horta pode contribuir para melhorar a alimentação das pessoas do território? De que forma?

Saberes populares e memórias afetivas ()

Biodiversidade, acesso e Cultura Alimentar ()

Manejo ()

Organização Comunitária ()

A Horta e o cuidado em saúde:

- 5) Como vocês acham que a horta da unidade pode contribuir para saúde das pessoas?
- 6) E como vocês acham que a horta contribui para a saúde do ambiente?
- 7) O que vocês já ouviram falar a respeito de alimentos orgânicos e agroecológicos? Podem contar um pouco sobre?

a. Agroecologia é uma ciência que mistura saberes populares e conhecimentos da agricultura em prol de um sistema alimentar sustentável, ou seja, que produz alimentos sem veneno, respeitando a natureza, promovendo saúde e que leva em consideração a justiça social.

8) Que relação esses conceitos de alimentos orgânicos e agroecologia tem a ver com a horta? Podem comentar um pouco?

9) Estamos terminando, alguém gostaria de falar mais alguma coisa?

III. Encerramento:

Gostaríamos de agradecer a presença de todos, todas e todes e antes de encerrar gostaria de perguntar se gostariam de acrescentar mais alguma coisa em relação ao

tema de hoje. Fiquem à vontade para falar sobre o que quiserem.

ANEXO 2 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- **PROFISSIONAL ENVOLVIDO NA CONSTRUÇÃO DA HORTA “VIVA JACAREZINHO”**

I - Processo de construção da horta

- 1) Você pode se apresentar dizendo seu nome, idade e atual ocupação?
- 2) Quando e como foi criada a horta?
- 3) Quem participou desse processo?
- 4) Você já tinha tido contato com outras hortas em equipamentos de saúde antes?

II - Possibilidades e desafios da implementação

- 5) Quais foram as principais motivações para construção desse espaço?
- 6) Quais foram os principais desafios para construção desse espaço?
- 7) Pensando nessa época, logo após a construção da horta, você pode contar um pouco sobre como foi sua experiência com o planejamento e/ou execução de atividades na horta?

III - Entendimentos sobre ampliação da experiência

- 8) Pode me falar um pouco sobre o que pensa sobre a reprodução de hortas para a Rede de Atenção à Saúde?
- 9) Como você avalia o potencial de divulgação de experiências em formato audiovisual para o território?

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

- **PROFISSIONAL DA GESTÃO EM SAÚDE**

I - Conhecimento sobre a Horta

- 1) Você pode se apresentar dizendo seu nome, idade e atual ocupação?
- 2) Em relação a horta Viva Jacarezinho, qual sua relação com a manutenção e utilização desse espaço ?
- 3) Como você acha que a horta Viva Jacarezinho contribui para a atuação dos profissionais na atenção primária?

II - Possibilidades e desafios da implementação

4) Na sua opinião, quais os principais desafios da gestão para implementação de hortas na Rede de Atenção à Saúde?

5) Levando em consideração os arcabouços políticos atuais, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como você avalia as possibilidades para implementação de hortas em espaços como as clínicas da família?

III - Entendimentos sobre ampliação da experiência

6) Você conhece outras iniciativas que envolvam a manutenção de hortas em equipamentos de saúde? Fale um pouco sobre.

7) Como você avalia o potencial de divulgação de experiências em formato audiovisual para o território?

ANEXO 3 - TCLE PARA GRUPO FOCAL



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Baseado nas Resoluções 466/12 e 510/16, apresenta-se a pesquisa intitulada HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) da pesquisa: HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.

Esta pesquisa pretende desenvolver como produto técnico um VÍDEO DOCUMENTÁRIO, em formato de curta metragem, de cerca de 25 minutos, a respeito da história de construção e utilização da Horta “Viva Jacarezinho” pela Clínica da Família. O VÍDEO DOCUMENTÁRIO tem como objetivo o compartilhamento da experiência com outros profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso contribuir para o fortalecimento da horta e a multiplicação de mais hortas em unidades de saúde.

A pesquisa também busca ajudar a compreender a percepção dos participantes sobre as relações entre agroecologia e cuidado em saúde através do vínculo com a existência da horta nesta unidade de saúde.

A sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento você pode se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo.

Caso você decida participar, você participará de uma oficina que vai compreender dois (2) encontros com duração de uma (1) hora aproximadamente, para

cada encontro. Durante os encontros você participará de rodas de conversa (grupo focal) para dialogar com os demais participantes sobre as experiências de utilização da Horta “Viva Jacarezinho” na Unidade de Saúde e as contribuições da Agroecologia como estratégia de cuidado.

No momento do grupo focal você será gravado através de filmagem e gravação de voz. Esse material (transcrição, imagens e sons) será utilizado para a pesquisa, ficará sob minha responsabilidade até o término da mesma, será armazenado por mim, de forma segura, em computador pessoal através de *download*. A gravação (imagem e voz) também poderá ser disponibilizada a você participante, caso a solicite, a qualquer momento da pesquisa.

As imagens e sons poderão ser disponibilizados para confecção do vídeo por mim (pesquisadora) e demais usos que podem ser solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para o compartilhamento da experiência. Além disso, os conteúdos analisados a partir dos encontros poderão ser utilizados para artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Participar do grupo focal não está relacionado a riscos diretos à sua saúde, mesmo assim podem acontecer durante as rodas de conversas algum tipo de constrangimento e/ou desconforto emocional, desconforto durante a gravação, cansaço de responder as perguntas, algum tipo de comprometimento da privacidade, impossibilidade de anonimato e mal-entendidos devido a divergências de opiniões e culturais. Caso você fique ansioso(a), inibido(a) ou tenha alguma dificuldade, eu estarei à disposição para auxiliá-lo(a), se assim o desejar.

Ressalto também que se algum dano ocorrer a você decorrente da sua participação nesta pesquisa, será oferecida assistência integral, assim como você poderá buscar por indenização.

Essa pesquisa não tem nenhum benefício direto a você participante, não há nenhum valor econômico (dinheiro) a receber ou pagar por sua participação. Porém a sua participação contribuirá para a manutenção da horta na unidade e ampliação de seu uso, além disso, também poderá ajudar a ampliação de hortas em mais unidades de saúde, compartilhando a experiência com outros usuários e profissionais de saúde.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Clarice Miranda de Carvalho, através do telefone (21) 969118444 ou pelo e-mail clarimiranda@edu.unirio.br.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Consentimento

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar da pesquisa intitulada: “HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.”

Eu fui completamente orientado(a) por Clarice Miranda de Carvalho que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a pesquisadora responsável sobre qualquer anormalidade observada.

Concordo em ter minha imagem e falas divulgadas para a análise e compartilhamento do estudo (artigo científico e dissertação) e na confecção e compartilhamento do vídeo.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Rio de Janeiro, / /2024

Assinatura da pesquisadora responsável da pesquisa

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: _____

Contato do CEP/UNIRIO: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

Contato do CEP SMS RJ: Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS RJ, Rua: Evaristo da Veiga, 16 – 4º andar – Centro – RJ, CEP: 20031-040, no telefone: (21) 2215-1485 ou por e-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br

ANEXO 4 - TCLE PARA ENTREVISTA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Baseado nas Resoluções 466/12, 510/16 e na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, apresenta-se a pesquisa intitulada HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) da pesquisa: HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.

Esta pesquisa pretende desenvolver como produto técnico um VÍDEO DOCUMENTÁRIO, em formato de curta metragem, de cerca de 25 minutos a respeito da história de construção e utilização da Horta “Viva Jacarezinho” pela Clínica da Família. O VÍDEO DOCUMENTÁRIO tem como objetivo o compartilhamento da experiência com outros profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso contribuir para o fortalecimento da horta e a multiplicação de mais hortas em unidades de saúde.

A pesquisa também busca ajudar a compreender a percepção dos participantes sobre as relações entre agroecologia e cuidado em saúde através do vínculo com a existência da horta nesta unidade de saúde.

A sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento você pode se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo.

Caso você decida participar, você participará de uma entrevista semi estruturada sobre as experiências da criação e utilização da Horta “Viva Jacarezinho” na Unidade de Saúde. Esta entrevista terá duração de aproximadamente uma (1) hora e ocorrerá de forma remota através de vídeo chamada utilizando plataformas *online* como *Zoom* ou *Google Meet*. O link de acesso da sala online será enviado

previamente por e-mail, caso você decida participar. Você tem direito a não responder a qualquer questão da entrevista, sem precisar de justificativa ou explicação.

No momento da entrevista você será gravado através de filmagem e gravação de voz. A gravação da chamada de vídeo é feita pela própria plataforma (*Zoom ou Google Meet*) e apenas será iniciada após o seu aceite prévio. As imagens e áudio serão armazenados por mim, de forma segura, em computador pessoal através de *download* e serão utilizadas para transcrição e posterior análise dos dados. A gravação também poderá ser disponibilizada a você participante, caso a solicite, a qualquer momento da pesquisa.

Além disso, os conteúdos analisados a partir da entrevista poderão ser utilizados para artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Participar de entrevista não está relacionado a riscos diretos à sua saúde, mesmo assim podem acontecer durante as conversas algum tipo de constrangimento e/ou desconforto emocional, desconforto durante a gravação, cansaço de responder pergunta, algum tipo de comprometimento da privacidade, impossibilidade de anonimato e mal-entendidos devido a divergências de opiniões e culturais. Caso você fique ansioso(a), inibido(a) ou tenha alguma dificuldade, eu estarei à disposição para auxiliá-lo(a), se assim o desejar.

Por se tratar de uma entrevista em modo remoto, com gravação de imagem e som, utilizando plataforma online, outros riscos que estão presentes são: a dificuldade de conexão, a possibilidade de vazamento de dados, dificuldade de comunicação devido a distância e/ou falhas de hardware ou software que podem interromper a entrevista, instabilidade de rede e desconexão durante a conversa, instabilidades de áudio e/ou imagem e outras dificuldades de manejo da plataforma.

Ressalto também que se algum dano ocorrer a você decorrente da sua participação nesta pesquisa, será oferecida assistência integral, assim como você poderá buscar por indenização.

Essa pesquisa não tem nenhum benefício direto a você participante, não há nenhum valor econômico (dinheiro) a receber ou pagar por sua participação. Porém a sua participação contribuirá para a manutenção da horta na unidade e ampliação de seu uso, além disso, também poderá ajudar a ampliação de hortas em mais unidades de

saúde, compartilhando a experiência com outros usuários e profissionais de saúde.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Clarice Miranda de Carvalho, através do telefone (21) 969118444 ou pelo e-mail clarimiranda@edu.unirio.br.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Consentimento

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar da pesquisa intitulada: “HORTA “VIVA JACAREZINHO”: agroecologia como estratégia de promoção de cuidado em saúde.”

Eu fui completamente orientado(a) por Clarice Miranda de Carvalho que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou, por email, uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a pesquisadora responsável sobre qualquer anormalidade observada.

Concordo em ter minha imagem e falas divulgadas para a análise e compartilhamento do estudo (artigo científico e dissertação).

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Estou recebendo por email uma via assinada deste

Termo. Rio de Janeiro, / /202

Assinatura da pesquisadora responsável da pesquisa

Eu concordo em participar deste estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: _____

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

Contato do CEP SMS RJ:

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS RJ, Rua: Evaristo da Veiga, 16 – 4º andar – Centro – RJ, CEP: 20031-040, no telefone:

(21) 2215-1485 ou por e-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br

ANEXO 5 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ E CESSÃO DE DIREITOS CONEXOS PARA PRODUÇÃO DE OBRA AUDIOVISUAL

Eu,

_____, inscrito no CPF sob o número _____ ou, _____ se estrangeiro, portador do Passaporte número _____, emitido pelo país _____

_____, em caráter permanente, irrevogável, gratuito e não exclusivo, AUTORIZO à PESQUISADORA CLARICE MIRANDA DE CARVALHO a

fixação e utilização de minha voz, imagem, nome artístico e dados biográficos e, também, CEDO e TRANSFIRO, também em caráter permanente, irrevogável gratuito e não exclusivo, os Direitos Conexos referentes à minha interpretação, execução musical ou fonograma para produção de um vídeo documentário produto técnico da pesquisa “HORTA “VIVA JACAREZINHO: AGROECOLOGIA COMO ESTRATÉGIA DE

PROMOÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE”, incluindo sua distribuição, veiculação, exibição, exploração comercial, disponibilização não comercial, divulgação, promoção e quaisquer outras utilizações comerciais ou não comerciais, em qualquer suporte, mídia, veículo, processo ou sistema, inclusive digital, em qualquer idioma e em todos os países, em conformidade com os Termos e Condições estabelecidos neste instrumento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____

NOME e ASSINATURA

ANEXO 6 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ E CESSÃO DE DIREITOS CONEXOS PARA PRODUÇÃO DE OBRA AUDIOVISUAL



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ E CESSÃO DE DIREITOS CONEXOS PARA PRODUÇÃO DE OBRA AUDIOVISUAL

Eu,

_____,
inscrito no CPF sob o no _____ ou, se estrangeiro, portador
do Passaporte nº _____, emitido pelo
país

_____, em consonância com a “Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz”, em caráter permanente, irrevogável, gratuito e EXCLUSIVO, AUTORIZO à FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, a fixação e utilização de minha voz, imagem, nome artístico e dados biográficos e, também, CEDO e TRANSFIRO, também em caráter permanente, irrevogável gratuito e EXCLUSIVO, os Direitos Conexos referentes à minha interpretação, execução musical ou fonograma para produção de obras audiovisuais, Incluindo sua distribuição, veiculação, exibição, exploração comercial, disponibilização não comercial, divulgação, promoção e quaisquer outras utilizações comerciais ou não comerciais, em qualquer suporte, mídia, veículo, processo ou sistema, inclusive digital, em qualquer idioma e em todos os países, em conformidade com os Termos e Condições estabelecidos neste instrumento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____ (Nome e assinatura)

Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz.

TERMOS E CONDIÇÕES

1 – DIREITOS CEDIDOS

A cessão total exclusiva, permanente e irrevogável dos direitos conexos - que incluem os direitos de fixação e utilização das interpretações, execuções musicais e fonogramas - e dos direitos de fixação e utilização da imagem, voz, nome artístico e dados biográficos. Os direitos de que trata este documento incluem, exemplificativamente, os direitos de inclusão em produção Audiovisual, disponibilização e comunicação pública, em qualquer meio ou veículo, inclusive em Repositórios Digitais, bem como os direitos de reprodução, exibição, execução, declamação, recitação, exposição, arquivamento, inclusão em banco de dados, preservação, difusão, distribuição, divulgação, locação, empréstimo, tradução, dublagem, legendagem, inclusão em novas obras ou coletâneas, reutilização, edição, produção de material didático e cursos ou qualquer forma de utilização, comercial ou não comercial.

2 – AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS

A cessão aqui especificada concede exclusivamente à FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ o direito de autorizar qualquer pessoa – física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira – a acessar e utilizar amplamente estes direitos, sem exclusividade, para quaisquer finalidades, comerciais ou não comerciais, nos termos deste instrumento.

3 – EXCLUSIVIDADE

A exclusividade dos direitos cedidos significa que apenas a FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ou seus autorizados poderão exercê-los individualmente de forma independente de autorização ou comunicação ao PRODUTOR e/ou TITULAR, prévia ou futura.

4 – DIREITOS RESERVADOS

São reservados exclusivamente aos artistas intérpretes e executantes os direitos morais

de sua titularidade, sendo os terceiros usuários responsáveis pela atribuição dos créditos e manutenção da integridade da interpretação ou execução musical ou fonograma, em qualquer utilização.

5 - GRATUIDADE

A cessão e autorização dos direitos indicados e estabelecidos neste Instrumento é gratuita, não sendo devida qualquer remuneração, a qualquer título, ao autor e/ou titular, a qualquer tempo.

Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz.

ANEXO 7 - BRIEFING DO DOCUMENTÁRIO



Briefing para produção de vídeo

Dados do solicitante nome/setor: Clarice Miranda de Carvalho
Contato do responsável (telefone e e-mail): 21 96911- 8444 /
claricemirandalrt@gmail.com

1) Qual o objetivo e ênfase do vídeo?

Compartilhar e discutir com diferentes atores da Atenção Primária a Saúde, usuários e trabalhadores, a importância e os desafios da existência de uma horta comunitária dentro de uma clínica da família, e seus impactos para a saúde humana e ambiental dessa população assistida e seu território. Através do documentário também pretende-se ampliar caminhos para replicação dessa experiência: mais horta no SUS.

2) Qual a duração pretendida? 20 a 25 minutos

3) Qual o público prioritário do vídeo? (Com quem se quer falar?) Usuários e trabalhadores do SUS

4) Qual a forma de circulação pensada? (plataforma de vídeo, TV, eventos, mídias sociais, WhatsApp etc.)

Plataforma de vídeo, eventos na unidade ou fora, mídias sociais

5) Algum vídeo ou imagem de referência para esta produção?

Nascer no Brasil, O SUS Cresce com as Plantas, Sintropia

6) Profissional responsável pela direção:

7) Haverá finalização de cor?* (X) sim () não

8) Haverá artes gráficas?* (X) sim () não

9) Legendagem em português?* (x) sim () não



10) Tradução para outros idiomas?*

sim não Se sim, quais? inglês

11) O vídeo contará com recursos de acessibilidade?*

Libras Audiodescrição Legendas descritivas

12) O projeto possui com recurso financeiro?

projeto Tesouro edital parceiro externo à unidade não possui

13) Haverá contrapartida para a VideoSaúde?

O documentário ficará salvo para a Distribuidora e na plataforma Fioflix.

14) Cronograma e previsão de data de lançamento: final de novembro de 2024/início de março de 2025

* É indispensável a previsão orçamentária para estes serviços.

ANEXO 8 - DASHBOARD DE IDEIAS

Dona ge
Trabalhadores
Usuarios do Grupo Focal
Falas individuais Laio, Quesia, Rosa, Marcelle
Clarice (narradora)
Ambiente - clinica - horta - territorio
mais próximo da clinica (movimento
intenso de pessoas e comércio)

peno jaca



Decupagem
Horta Viva Jacarezinho
Imagens - Clínica, pessoas andando, imagens dos movimentos
trem
barulho na clinica, pessoas esperando consulta
horta, passaros
dona ge plantando e regando a horta
conversas na horta
visita apos grupo focal
grupo focal
entrevistas individuais
narração
dona ge chegando na unidade, cumprimentando funcionários
colhendo e fazendo chá
pessoas buscando doações
pessoa doando muda para dona ge
peno jaca



Elemento tempo diferente no cuidado em saúde
silêncio na horta, tempo das plantas
historia da dona ge com o espaço (ela chegando na clínica - cumprimentando profissionais - mexendo na horta)
contar um pouco da historia - pedaços da entrevistas - falar com thayna - pe no jaca - mostrar a rede social - ela atendendo a historia de como foi criado
as falas dos profissionais dos desafios para criação e manutenção
quesia - enfermeira - compostagem com dona ge
fala sobre questão de espaço de hortas na comunidade
perspectivas
ampliação para outras unidades
usuários - memórias - afetos

pe no jaca



Título: "Horta Viva Jacarezinho"

Sinopse:

"Horta Viva Jacarezinho" é um documentário que explora a criação e o impacto de uma horta em uma clínica da família. Situada na favela do Jacarezinho essa unidade de saúde é movida pela participação social e a horta criada em 2016, não é apenas uma fonte de alimentos frescos e saudáveis, mas também um símbolo de renovação, esperança, resistência e promoção de saúde.

A narrativa segue a jornada desde relatos sobre as motivações para criação da horta, passando pelo envolvimento da comunidade, principalmente na figura de Dona Ge, moradora e principal voluntária responsável pelo cuidado desse espaço até a importância da presença de residências em saúde na unidade.

A presença da horta afeta pacientes e trabalhadores de diferentes maneiras. Através de entrevistas com trabalhadores da unidade, usuários, voluntários e especialistas em saúde pública, o documentário revela como o simples ato de cultivar plantas pode transformar vidas, promover a saúde física e mental, e fortalecer os princípios do SUS e também da Agroecologia.

Além de destacar histórias pessoais de recuperação e bem-estar, o filme aborda questões maiores, como a importância da alimentação saudável, a sustentabilidade e mudanças climáticas nas comunidades além do papel das clínicas da família na promoção da saúde e fortalecimento de sistemas agroalimentares sustentáveis e saudáveis.



