

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no campo: caminhos para reflexão e práxis com Agentes Comunitários de Saúde

Promotion of Healthy and Adequate Food in a rural territory: pathways to reflection and praxis with Community Health Workers

Beatriz Oliveira Blackman Machado¹, Anelise Rizzolo de Oliveira¹, Etel Matiolo²

DOI: 10.1590/2358-28982024E18717P

RESUMO A garantia de uma alimentação adequada e saudável está no rol de direitos humanos necessários para promoção da saúde. As desigualdades na distribuição de recursos e dificuldades de acesso a políticas públicas resultam em piores condições de vida das populações do campo, onde a insegurança alimentar e nutricional está mais presente que nos centros urbanos. Assim, as equipes de saúde da família do campo enfrentam diferentes desafios no processo de trabalho, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) profissionais-chave para a garantia do acesso ao serviço. Este trabalho apresenta o caminho teórico-metodológico dos Círculos de Cultura com quatro ACS do campo no Distrito Federal e as percepções desses profissionais sobre alimentação adequada e saudável pela lente da análise do discurso. Ao longo de dois encontros, foi possível refletir sobre todas as dimensões abordadas pelo referencial teórico, com exceção da etnia/raça, além da conscientização acerca das relações de poder no território. Por meio da educação popular, vislumbra-se a transformação da realidade com ações coletivas para melhoria do acesso a alimentos saudáveis no território. Os Círculos de Cultura se mostraram um caminho potente para construção do conhecimento aliada a um olhar crítico sobre a determinação social no território.

PALAVRAS-CHAVE Agentes Comunitários de Saúde. Saúde da população rural. Educação popular em saúde. Segurança alimentar e nutricional.

ABSTRACT *Ensuring adequate and healthy food is one of the human rights necessary to promote health. Inequalities in the distribution of resources and difficulties in accessing public policies result in worse living conditions for rural populations, where food and nutritional insecurity is more prevalent than in urban centers. Thus, rural family health teams face different challenges in the work process, with Community Health Workers (CHWs) being key professionals in ensuring access to the service. This paper presents the theoretical-methodological path of Culture Circles with four CHWs from the countryside in the Federal District and the perceptions of these professionals about adequate and healthy eating through the lens of discourse analysis. Over the course of two meetings, it was possible to reflect on all dimensions covered by the theoretical framework, except ethnicity/race, in addition to raising awareness about power relations in the territory. Through popular education, the transformation of reality is envisioned with collective actions to improve access to healthy food in the territory. The Culture Circles proved to be a powerful way for building knowledge combined with a critical look at social determination in the territory.*

KEYWORDS *Community Health Workers. Rural health. Popular health education. Food and nutrition security.*

¹Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.
blackman.nutricao@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Brasília (DF), Brasil.



Introdução

A garantia de uma Alimentação Adequada e Saudável (AAS) está no rol de direitos humanos necessários para promover a saúde da população¹. No Brasil, principalmente a partir das discussões realizadas no âmbito dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e das conferências de segurança alimentar e nutricional, a AAS consiste na

[...] realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo de vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificado¹.

Isso amplia a concepção reducionista da alimentação saudável, considerando dimensões sociais, econômicas, ambientais e culturais que envolvem o campo da alimentação e nutrição enquanto dever do Estado²⁻⁴. Os movimentos sociais foram imprescindíveis para que a pauta da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tivesse tamanha relevância política, especialmente no período de 2003 a 2014^{5,6}, quando as políticas voltadas à sua garantia receberam maiores investimentos, refletindo no aumento progressivo da SAN na população brasileira como apontou a Pesquisa de Orçamentos Familiares⁷.

A aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, afetou drasticamente os orçamentos de políticas e programas, como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), o Programa de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), por exemplo, que foram enfraquecidos em

decorrência de uma gestão federal que desestimulou a continuidade de políticas públicas e da participação social voltadas para a garantia do direito à alimentação adequada, já com reflexos nos níveis de segurança alimentar em 2018⁵⁻⁷.

Desse modo, com o esvaziamento da pauta pelos órgãos de gestão aliado à grave crise econômica, política e sanitária potencializada pela pandemia do Sars-Cov-2, mais da metade da população brasileira experiencia algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) em conjunto com a crescente prevalência de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas⁸. Contudo, a IAN não se distribui igualmente por todo o território⁹⁻¹³.

Histórica e atualmente, as populações do campo são mais afetadas pela IAN devido ao acesso dificultado a serviços públicos em geral, como saneamento básico, saúde e educação; e a uma alimentação de qualidade em especial^{9,10}. Segundo o I e II Inquéritos de Segurança Alimentar na pandemia de Covid-19^{9,10}, os níveis de segurança alimentar reduziram de forma mais expressiva no campo, passando de 40% para 36%, enquanto na cidade, caiu de 45% para 42%.

Para minimizar esses efeitos e seguindo o princípio da equidade, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta¹³ (PNSIPCF) inclui as peculiaridades das condições de saúde dessas populações ao considerar os aspectos históricos e atuais de formação das comunidades, ocupações de territórios produtivos no campo, águas e floresta, condições de trabalho, entre outros determinantes que podem orientar o trabalho e a organização da atenção em saúde das equipes^{11,12,14}.

Essas ações se potencializam no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), no qual a inserção das Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas às pessoas e às suas residências possibilita que os profissionais das equipes de Saúde da Família (EqSF) adquiram uma visão mais ampla das condições ambientais e de vida da população assistida, favorecendo a

compreensão dos principais fatores que representam risco para a saúde desses usuários¹⁵.

Entre os profissionais que compõem as EqSF, os principais responsáveis por criar o elo com a comunidade-território são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sua atuação, por meio das visitas domiciliares frequentes e da vigilância em saúde, contribui de forma significativa com as equipes para identificar os desafios, as vulnerabilidades e avaliar as possibilidades de ação, visando à melhoria da qualidade de vida e à promoção da saúde da população adscrita¹⁵⁻¹⁸.

Em territórios afetados de forma mais acentuada pelas desigualdades sociais, como o campo¹¹⁻¹⁴, a presença e o trabalho dos ACS são um dos fatores que promovem a garantia do acesso à saúde e outros direitos sociais, justamente por integrarem a comunidade onde atuam^{19,20}. Nessa perspectiva, considerando os altos níveis de IAN no campo, as ações e as estratégias de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável²¹ (Paas) propõem o desenvolvimento da promoção e da proteção à saúde da população, viabilizando um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania, favorecendo escolhas saudáveis dos indivíduos e coletividades em seus territórios.

A partir dessas reflexões, no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade (PRMSFC) com ênfase na saúde da população do campo, reconhecendo a importância dos ACS no enfrentamento da IAN e das vulnerabilidades sociais agravadas pela pandemia, e considerando o contexto do território e a fragilidade das políticas de qualificação profissional dos ACS¹⁹ do campo nas temáticas de alimentação e nutrição^{22,23}, buscou-se construir um espaço de formação pautado na educação popular em saúde²⁴ de forma a contribuir para a educação permanente e para o processo de trabalho dos ACS¹⁸⁻²³.

A partir disso, realizou-se um curso de formação com esses profissionais, durante os meses de março a maio de 2021, sobre SAN e

Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS) no campo, que teve como base pedagógico-metodológica a educação popular em saúde e abordou os temas: AAS; Direitos humanos e Direito humano à alimentação e nutrição adequadas; Comensalidade; Alimentação e saúde; Alimentação nas fases da vida. A cada encontro, foram realizadas atividades com o objetivo de refletir, a partir do território, as condições e os determinantes para a SAN e a IAN da população.

Entre a finalização da formação e o presente estudo, houve um período de quatro meses, quando os participantes retornaram para suas rotinas de trabalho, considerando o ciclo de ação-reflexão²⁵. Diante disso, este trabalho apresenta o caminho teórico-metodológico do Círculo de Cultura com os ACS de uma UBS do campo no Distrito Federal, identificando as percepções desses profissionais em relação à AAS.

Características do território e referencial teórico

Território do estudo

O estudo ocorreu na região administrativa de Planaltina, zona norte do Distrito Federal. Os dados a seguir foram coletados em 2020 durante a realização do diagnóstico territorial, referente a uma das etapas de aprendizagem do PRMSFC.

A população adscrita pela unidade de saúde era de 1.465 usuários, maioria de homens (n = 758; mulheres n = 707). Foram identificados 440 domicílios, todos de tipo rural. No território, a renda média das famílias foi de 1,5 salário mínimo, valor que, na conjuntura de crises, piorou o poder de compra das famílias, configurando um cenário de grave vulnerabilidade social. Em relação às famílias cadastradas em programas da assistência social, 15% estavam inscritas no PBF, sendo 99% delas cobertas no acompanhamento da EqSF.

Em relação à prevalência de doenças crônicas e seus fatores de risco, até o primeiro semestre de 2020, 46,9% da população possuía hipertensão arterial; 17,1%, diabetes; e 45,2%, excesso de peso. A maior parte da população adscrita se autodeclara negra (63%), seguida de branca (36%). Em relação ao nível de escolaridade formal, 60,7% possuem Ensino Fundamental incompleto, e 5,4% acessaram o Ensino Superior. Sobre a situação de ocupação da população, 25% dela não possuía renda. Dessa, 1,4% estava desempregada e 23,6% não estava trabalhando. Outros 23,7% não eram contribuintes da previdência social, representando a informalidade de trabalho no território.

No que se refere à rede de abastecimentos alimentar, há um mercado no território onde os produtos ultraprocessados têm maior presença nas prateleiras. A presença de alimentos *in natura* é restrita a carnes e a duas variedades de hortaliças. Não ocorre a realização de feira de alimentos, mas os moradores têm o costume de trocar ou comercializar o que produzem entre si.

As principais atividades econômicas no território são ligadas à agricultura. Foi possível agrupá-las em três principais: 'Lavoura', 'Produção de hortaliças' e 'Pecuária/Avicultura'. As Lavouras são caracterizadas por grandes extensões de terra com produção de monoculturas de feijão, soja, milho e sorgo. Empregam trabalhadoras domésticas, operadores de máquinas, caseiros, cozinheiras e auxiliares administrativos, com pagamentos médios de 1-2 salários mínimos.

A Produção de hortaliças ocorre em propriedades de agricultores familiares, em pequenas extensões de terra, com trabalhadores ligados à família produtora e meeiros (pessoas que são chamadas para trabalhar em épocas de colheita e remuneradas de acordo com a diária). Os alimentos produzidos no território são pimentão, berinjela, tomate, abóbora, alho, pepino, abobrinha, pimentas, mandioca, entre outros. Estes são escoados para as feiras de Planaltina (DF) e Formosa (GO).

Foi identificado que toda a produção faz uso de agrotóxicos, sendo a principal justificativa para o uso a proximidade das propriedades, ou seja, caso um produtor queira não fazer o uso de veneno, o risco de perdas é grande, pois, quando o vizinho aplicar o agrotóxico, as pragas migram para as plantações ao redor onde possam sobreviver, atacando a vegetação.

Na avicultura, destaca-se a produção em larga escala de frangos nas seis granjas do território. Elas contratam formalmente homens, e quando estes estão acompanhados por mulheres, elas realizam diárias de limpeza nos galpões a depender da demanda. Geralmente, esses trabalhadores vêm dos estados do Nordeste em busca de melhores condições de trabalho, havendo uma alta rotatividade de famílias, o que dificulta a formação de vínculo e a continuidade do cuidado delas.

Alimentação adequada e saudável

A AAS, considerada como direito humano, indica a responsabilidade do Estado em atuar de forma coerente e concreta na realização desse direito, ou seja, longe de culpabilizar o indivíduo por hábitos alimentares não saudáveis, é necessário compreender seu contexto, o território e as condições de vida¹⁻⁵.

A dimensão do acesso diz respeito à disponibilidade física e financeira de alimentos saudáveis no ambiente alimentar por onde as pessoas transitam, seja em territórios urbanos ou não. A partir do momento em que há possibilidades para a produção saudável e sustentável ou a presença dos alimentos, é preciso que seus preços estejam dentro do poder de compra das famílias e que possam, de fato, compor suas rotinas alimentares^{1-5,11,12}.

A dimensão da justiça social se revela ao passo que a manutenção de relações sociais desiguais não produz direitos, e sim viola e violenta as/os trabalhadoras/es, principalmente as negras, indígenas e de comunidades tradicionais. Assim, é necessário vincular a comida que está na mesa com todo o processo que a fez chegar até ali, desde as condições de

produção até a comercialização, o consumo e o descarte. Todas as relações sociais e ambientais envolvidas nesse sistema devem ser pautadas na justiça social para que AAS seja possível tanto para quem come quanto para quem planta^{1-5,11-14}.

Além disso, tem-se a prática da alimentação, a qual envolve os aspectos individuais, como necessidades e restrições alimentares, mas não de forma isolada, e sim associada ao contexto social no qual esse indivíduo se insere. Igualmente, a dimensão da cultura alimentar suscita a importância da compreensão dos modos de vida das populações assistidas, visando à manutenção de modos de fazer que preservem a vida nos territórios, sejam eles da cidade, do campo ou da floresta^{1-5,11-13}.

Ainda, a alimentação deve considerar princípios que se relacionam com a constituição de gênero, no campo da alimentação, tomando o processo alimentar como um fenômeno em uma sociedade patriarcal, na qual os papéis que masculino e feminino desempenham são permeados por 'definições' e 'padrões' que impõem um trabalho invisível às mulheres de garantir que haja comida pronta na mesa na hora que os homens demandam^{3,26,27}.

Essa determinação social baseada no gênero produz relações e oportunidades desiguais, colocando mais vezes as mulheres em situações de risco e em piores condições de vida. Mesmo sendo as principais responsáveis pelos processos alimentares na sociedade, elas ainda enfrentam obstáculos para a garantia da sua própria segurança física, financeira, alimentar e nutricional^{3,26,27}.

No que diz respeito à origem étnica apresentada no conceito, ela pode demarcar as especificidades alimentares das populações indígenas e tradicionais, que preservam seus modos de vida e ligação ancestral com seus territórios e comunidades. Assim, a AAS deve compreender a luta pela terra, pelo território e pela soberania alimentar para que os alimentos que correspondem aos princípios do conceito sejam, de fato, produzidos de forma justa, de modo que proteja essas populações

e territórios comprometidos com modos sustentáveis de produção^{3,11-13,28}.

A AAS se posiciona contra o modelo hegemônico de produção ao passo que o uso de veneno na agricultura impede que esse alimento seja adequado e saudável, como comprovado por uma extensa literatura^{11-13,29-31} devido aos efeitos nocivos à saúde tanto dos trabalhadores que manipulam quanto das pessoas que consomem alimentos contaminados. Desse modo, é imprescindível que o Estado, a fim de cumprir o seu dever, atue de forma a reduzir e impedir o uso de agrotóxicos na produção de alimentos^{3,11,12}.

Essas dimensões foram abordadas e problematizadas ao longo da formação dos ACS e serviram de temas orientadores e analíticos das percepções desses profissionais sobre a ASS.

Educação popular em saúde: um caminho para o cuidado integral

A educação popular em saúde se coloca como meio para conscientização, adaptação e construção de outros conhecimentos em saúde, visando à melhoria de processos de trabalho e à atuação de profissionais trabalhadores/as do Sistema Único de Saúde (SUS) para aprimorar os serviços prestados à comunidade e a garantia de direitos^{24,32,33}.

Tradicionalmente, a educação em saúde é compreendida como um modo de instruir as pessoas do povo a mudarem seus hábitos para assimilarem práticas e recomendações de profissionais de saúde que evitariam o desenvolvimento de uma série de doenças^{33,34}. Entretanto, para os autores que se baseiam na educação popular, busca-se criar espaços para que a população compreenda, com os serviços, as causas dessas doenças e se organize para superá-las^{35,36}.

Prevista na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS²⁴ (PNEP-SUS), a educação popular não está descolada do cotidiano da organização da gestão e da atenção, mas alimenta a promoção de atos que contribuam para a garantia da integralidade,

ampliando e diversificando as práticas em saúde por incorporar os modos populares e tradicionais do cuidado, além de fortalecer a atenção primária como ordenadora das redes regionalizadas de atenção à saúde. Ademais, apoia os processos de redução das desigualdades e das iniquidades sociais, bem como fortalece as construções em prol das diversidades culturais e das possibilidades de estar e ser no mundo³⁷⁻³⁹.

Ao considerar esse entendimento, o caminho pedagógico-metodológico do curso de formação foi pautado nos princípios da PNEP-SUS²⁴, a saber: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Desse modo, este estudo se insere quatro meses depois da formação em SAN e DHAAS para retomar as reflexões iniciadas durante o curso, no sentido de sistematizar a prática da educação popular e as percepções dos ACS sobre a AAS no campo, apontando caminhos que gerem, de forma crítica, possibilidades concretas de transformação e garantia de direitos por meio de novas ações com a equipe de saúde e a população.

Material e métodos

Estudo de caráter qualitativo-exploratório a partir de Círculos de Cultura. Entende-se que o emprego da pesquisa qualitativa é necessário quando a linguagem e suas várias formas de expressão, não traduzíveis em números, são tomadas como objetos de estudo. Além disso, a pesquisa qualitativa no campo da saúde coletiva tem seu referencial situado na compreensão de saúde ampliada, no contexto da reforma sanitária do SUS⁴⁰. O atributo exploratório se dá pela busca em alargar o conhecimento sobre o objeto de estudo⁴¹.

Identificou-se a necessidade de adotar o Círculo de Cultura⁴², o qual tem suas bases na educação popular de Paulo Freire, como

técnica para expressão das percepções dos educandos sobre o significado da AAS, das reflexões sobre sua atuação, dos entendimentos acerca das condições limitantes no território e das visões sobre as possibilidades de superação dos problemas. Por meio do diálogo, o Círculo de Cultura permite que todos os integrantes exponham suas ideias e concepções sobre os temas geradores, além de oportunizar a construção e o compartilhamento de conhecimentos e possibilidades de transformação da realidade vivida⁴³⁻⁴⁵.

As etapas que definem o Círculo de Cultura são: Investigação do universo vocabular; Tematização; Codificação e decodificação; e Problematização. No primeiro momento, são levantadas palavras geradoras que levarão à formulação dos temas geradores, seguida da etapa de tematização, a partir da realidade vivida pelos participantes dos Círculos de Cultura. Posteriormente, há formação de uma visão crítica, fruto do diálogo problematizador, sobre os temas geradores. Na última etapa, ocorre a conscientização da realidade em sua totalidade, quando desvendam-se seus limites e possibilidades^{42,46}.

A utilização dos Círculos de Cultura com profissionais de saúde tem se mostrado como um caminho para a conscientização de questões-problema nos processos de trabalho no cotidiano das equipes, e para a compreensão do ideário da promoção da saúde⁴⁶. Especialmente por considerar a realidade das comunidades e territórios onde atuam, os Círculos de Cultura são estratégias de educação em saúde que ampliam o conhecimento popular e científico sobre as dinâmicas sociais nos territórios e possibilitam avanços na promoção da saúde, promovendo mudanças no processo de trabalho e/ou na comunidade⁴³⁻⁴⁶.

As técnicas participativas utilizadas nos Círculos de Cultura foram aplicadas nesse contexto teórico, portanto, relacionadas com o contexto histórico e as concepções ideológicas no intuito de provocar a reflexão e despertar a leitura da realidade. Buscou-se promover o diálogo de forma coletiva entre as pessoas,

a natureza, a cultura e o trabalho, fazendo emergir as contradições e os conflitos existentes, além da necessidade de intervir para construção de um futuro melhor.

Por isso, as percepções e os registros foram avaliados segundo a análise do discurso, a qual se propõe a questionar e a identificar os sentidos estabelecidos pelas ideologias (hegemônicas ou não), pela história e linguagem nos discursos, além de reconhecer a impossibilidade da neutralidade do sujeito pesquisador^{47,48}. Os diálogos foram conduzidos de modo a esgotar as ideias e as contribuições dos participantes sobre o tema/pergunta geradora nos dois Círculos de Cultura. Esse caminho esse se aproxima da saturação temática, uma vez que, durante o diálogo, quando os participantes expressavam suas percepções na roda e não tinham mais a acrescentar, seguia-se para o próximo tema/momento^{49,50}.

Ao considerar que uma das autoras deste artigo é pesquisadora no âmbito da residência em saúde, estando inserida há um ano no mesmo território, esse tempo possibilitou conhecer e compreender parte dos contextos sócio-históricos de formação da comunidade e observar as relações de poder que se impõem nas relações, um dos motivos pelo qual optou-se por este percurso metodológico.

Os Círculos de Cultura ocorreram nos meses de setembro e novembro de 2021, e os diálogos foram registrados por aparelhos de gravação de áudio e transcritos para o *software* Microsoft Word 365® a cada encontro. Os nomes utilizados para identificar as falas são fictícios.

A seleção dos atores se deu pela proximidade entre os ACS e a comunidade, uma vez que ainda se estava no contexto de pandemia, sendo impossibilitada a realização de atividades coletivas com a população. Como esses profissionais mantiveram as visitas domiciliares, os conhecimentos compartilhados nos espaços formativos teriam mais possibilidades de se espalhar pelo território, além de contribuir para a qualificação da formação profissional desses agentes.

O estudo foi realizado com quatro ACS, sendo duas mulheres brancas (Solange e Denise), uma mulher negra (Madalena) e um homem branco (Guilherme), os quais cresceram e ainda residem no território onde atuam, trabalhando na unidade há mais de 10 anos.

Os critérios de inclusão foram: ser ACS vinculado à UBS do campo e ter cursado a formação em SAN e DHAAS. Foram excluídos do estudo profissionais que estivessem afastados das atividades de trabalho no período de realização dos Círculos de Cultura.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e está registrado sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE 46413321.0.0000.8027, número do parecer: 4.764.123.

Círculos de Cultura: ação e reflexão

Foram realizados dois Círculos de Cultura nos meses de setembro e novembro de 2021. O primeiro ocorreu em setembro no período da tarde, seguindo a programação do *quadro 1* abaixo.

Quadro 1. Cronograma do 1º Círculo de cultura

Momentos	Atividade	Perguntas orientadoras	Descrição da atividade
Chegada	Acolhida Alongamento musical	-	Alongamento coletivo
Apresentação	Apresentação da proposta de pesquisa (TCLE, assinatura de termos)	Dúvidas sobre os termos? Algum ponto te deixa desconfortável?	Leitura dos termos TCLE, uso de voz e imagem

Quadro 1. Cronograma do 1º Círculo de cultura

Momentos	Atividade	Perguntas orientadoras	Descrição da atividade
Início	Varal de imagens	O que essas imagens significam para você? Qual a primeira palavra que surge ao ver as imagens?	Os participantes caminharão em volta do varal por 5-10 min e registrarão em tarjetas suas palavras
Meio	Roda de conversa para compartilhamento das impressões	A partir disso, o que se aproxima mais da nossa realidade no São José? E por quê? Do que falamos hoje, o que parece ser mais relevante para nós?	Cada participante apresentará suas tarjetas e discorrerá sobre suas impressões e palavras sobre as imagens e suas relações com o território
Fim	Encerramento	Acordar a data para o próximo encontro?	Lanche

Fonte: elaboração própria.

A primeira atividade foi um varal de imagens, contendo figuras que representavam momentos de comensalidade, fotos de alimentos como frutas, verduras e ultraprocessados; histórias em quadrinhos sobre a fome, registros de plantação de monocultura e da produção da agricultura familiar. As imagens foram penduradas em fio de barbante, imitando um varal, e fixadas na parede do local da atividade.

Cada participante recebeu um pedaço de papel, foi dado um tempo para que olhassem as fotos e registrassem três palavras que vinham à mente após olharem todas as imagens. Depois de todos terem concluído, abriu-se a roda para o compartilhamento das palavras e seus contextos de escolha: o que levou cada participante a chegar às palavras. A partir disso, deu-se

o diálogo para levantar elementos que faziam ou não parte de uma AAS e, posteriormente, quais eram as situações no território que influenciavam na garantia ou não do acesso a essa alimentação.

Após a realização do primeiro encontro, foi feita a transcrição das falas, bem como as leituras dos diálogos para definição de temas geradores para o segundo encontro. Nesse processo, a escolha dos assuntos se deu a partir daqueles que não foram aprofundados e que ainda poderiam ter camadas a explorar na construção do diálogo no último Círculo de Cultura.

O segundo círculo foi planejado como demonstrado no *quadro 2* a seguir.

Quadro 2. Cronograma do 2º Círculo de cultura

Momentos	Atividade	Perguntas orientadoras	Descrição da atividade
Acolhimento	Rodada sobre como foi a semana de cada participante	O que aconteceu de bom na semana? Um fato positivo.	Cada participante compartilha um ou mais fatos positivos da semana
Diálogo	Roda de conversa a partir das falas do primeiro encontro	Descritas no quadro 3	Cada participante escolherá uma tira de papel onde estão registradas as frases orientadoras. A cada leitura, será realizada a pergunta referente para instigar o diálogo
Encerramento	Agradecimentos e entrega de material para orientação nutricional	-	Entrega de material informativo, elaborado pela autora para os ACS (Anexo II)

Fonte: elaboração própria.

O segundo Círculo de Cultura se deu no período da manhã, nos fundos da UBS, a partir das sete falas sistematizadas do primeiro encontro que fizeram referência aos temas

geradores, a fim de aprofundar a reflexão sobre eles. Para incentivar o diálogo, foi elaborada uma pergunta para cada fala escolhida apresentadas no *quadro 3*.

Quadro 3. Frases e perguntas orientadoras para o 2º Círculo de cultura

Frase orientadora	Pergunta orientadora
"Nem pra comprar aqui tem"	"Pra onde vai o que é produzido aqui? Porque a gente sabe que tem muita verdura produzida aqui, e por que que não vem pra cá e pra onde vai?"
"Por mais que a gente more na roça"	"porque vocês acham assim, que quando a gente fala com as pessoas da cidade eles acham que aqui tem tudo. 'Na roça tem uma alimentação mais natural...' Por que que tem esse pensamento?"
"e os jovens de hoje piorou, quanto mais vai pra frente, mais vai piorando"	"pensamos no geral que 'os jovens são o futuro' queria entender isso, qual a função do jovem dentro da comunidade?"
"Os homens são mais difíceis de mudar os hábitos que as mulheres"	"a gente acredita em uma mudança nesse modo de pensar dos homens, é possível?"
"uns têm muito e outros não têm nada"	"por que vocês acham que uns tem muito e outros não tem nada?"
"Alimentação e o psicológico, as que são mais ansiosas e depressivas são mais gordinhas"	"o que que afeta o psicológico que também aparece na alimentação?"
"E a gente come veneno"	"chegando aqui, eu vi passando veneno. E vocês acham que tem alguma relação com algum tipo de doença dessa época?"

Fonte: elaboração própria.

As falas foram registradas separadamente em tiras de papel e sorteadas entre os participantes. Iniciou-se a primeira rodada em que uma pessoa realizou a leitura da frase; em seguida, a pesquisadora fez a respectiva pergunta geradora. Quando as reflexões se esgotavam ou quando o tempo apertava, seguia-se para a próxima frase e assim sucessivamente.

A partir das leituras das transcrições de ambos os círculos, as temáticas que se destacaram foram referentes às questões do acesso à alimentação saudável, ao trabalho no campo, aos papéis de gênero nos processos alimentares, ao uso de agrotóxicos e aos hábitos e comportamentos alimentares.

Reflexões a partir dos Círculos de Cultura

As dimensões da AAS trazidas pelos ACS nos Círculos de Cultura, no que diz respeito às questões de acesso à alimentação, giraram em torno dos quintais produtivos, do trabalho das mulheres e da falta de alimentos saudáveis acessíveis para a população do território.

[...] eu lembro pequena eu ia na minha avó tinha um cercadão de tela nós ia toda tardezinha molhar, tinha tudo tinha alface, tinha babosa, romã tem tudo lá nesse quintal até hoje. Então eu acho que muita coisa você pega aí dessa cultura mesmo. (Madalena).

[...] eu lembro quando era pequena tinha umas hortas minha mãe plantava o alho tinha cada cantão sempre tinha alface, rúcula, alho, cebola, cenoura beterraba. (Denise).

Muitas pessoas realmente sabe o que é bom, que tem que comer uma alimentação mais adequada, mas cadê? (Madalena).

Em relação à produção de alimentos, foi destacado o uso de agrotóxicos como prejudicial à saúde, mas necessário para garantia da produção:

[...] o custo pra plantar uma hortaliça é muito alto, ainda mais hoje tá mais alto ainda então assim tipo, a pessoa não vai deixar de passar veneno pra perder produção. (Guilherme).

Foi reconhecida a escassez de políticas de crédito voltadas à agricultura familiar em detrimento do agronegócio:

[...] e até se perder lavoura ele [grande produtor] consegue fazer outra, agora o [pequeno] produtor não tem como, até ele conseguir crédito... não dá conta não. (Solange).

Já os temas relacionados com as questões trabalhistas no campo, como a ausência de políticas de seguridade, as problemáticas em relação à permanência da juventude no campo e os papéis de gênero, foram parte da formação anterior, mas foram aprofundados durante os Círculos de Cultura.

A mulher aqui é mais difícil que os homens. Eu vejo meu sobrinho, e tenho minha sobrinha, você pergunta ela não sabe nem o que quer fazer. Por mais que a mãe dela mexa com planta, eu acho tão difícil pra mulher. Pra mulher é muito pior. (Solange).

[...] mas é isso né gente, não tem oportunidade não tem emprego vai ter que seguir o caminho dos pais ou então ir embora daqui. (Madalena).

Sobre a influência do trabalho na saúde, constatou-se na formação que as famílias que tinham como atividade econômica a agricultura familiar possuíam melhores condições de saúde, e que os trabalhadores das granjas apresentavam mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde e piores condições de trabalho, uma vez que “*as pessoas não cumprem a lei, não paga os direitos*” (Denise), corroborando a percepção da necessidade de garantia de terra e território como determinante no processo saúde-doença-cuidado e da ação de outros setores voltados à garantia de direitos trabalhistas no campo para promoção da SAN¹⁰.

A tendência é que o rico fique mais rico e pobre fique mais pobre. Como eu vejo os fazendeiros que eu visito, cada dia eles aumentam mais o território deles. (Guilherme).

[...] uai, é o que a gente vê na granja. O dono tá riquíssimo, agora vai ver a situação das pessoas que moram na granja...a casa dele um oásis, e dos trabalhadores... (Solange).

Outro campo temático foi a relação de saúde, consumo e nutrição com reflexões acerca dos hábitos e práticas alimentares e ciclos da vida com destaque para a infância como período importante de criação de práticas saudáveis, mas atravessada pelas questões de acesso a alimentos adequados e saudáveis – “*a maioria das crianças não quer verdura*” (Solange); “*é porque já em casa não come*” (Denise) –, e a velhice atravessada pelo gênero masculino e sua resistência à mudança de hábitos alimentares. As questões de saúde mental que influenciam esses processos, como ansiedade e depressão, também surgiram no diálogo.

[...] possível [mudar] é, se eles ficarem bem doentes... e não tiver jeito e o médico falar cê vai morrer. É difícil, mudar hábito de homem é difícil, e geralmente o homem não tá ligado a estética. A mulher que não quer tá gordinha, e às vezes não é tanto por conta da saúde. Homem não é muito ligado com saúde não. (Denise).

muitas pessoas descontam as emoções na alimentação mesmo. (Guilherme).

Ao final da formação e dos Círculos, foi possível elencar as possibilidades de ações que aumentariam a oferta de alimentos *in natura* produzidos no território, como incentivos dos ACS à ideia de uma usuária agricultora do território que, durante a visita domiciliar compartilhada, expressou a vontade de comercializar a produção de seu quintal na comunidade e promoção de ações voltadas às mulheres e a produção em seus quintais para garantir os próprios temperos. Durante o processo, pôde-se apontar possibilidades, elaboradas durante a formação, e vislumbrar transformações que foram retomadas nos Círculos de Cultura, podendo servir de motivadores de novos processos educativos e práticos na ampliação do acesso à AAS no território.

Ao longo dos dois Círculos de Cultura, foi possível refletir sobre todas as dimensões abordadas pelo referencial da AAS, com exceção da etnia/raça. Os ACS demonstraram a percepção das complexidades do território, os motivadores das escolhas e não escolhas alimentares, a responsabilidade do Estado em proporcionar políticas públicas de investimento na agricultura familiar, além de trazerem as questões vinculadas à justiça social a partir expressão da violação de direitos trabalhistas, principalmente dos avicultores no território.

A realidade explicitada é convergente com uma série de evidências na literatura da saúde do campo^{7,11,12,14,17}, refletindo ainda o cenário fruto de um processo histórico desigual de exclusão social dessa população. Evidencia também a contradição do sistema alimentar hegemônico no qual quem produz alimentos não está seguro do ponto de vista alimentar e nutricional¹¹⁻¹⁴. As questões individuais ligadas aos comportamentos alimentares apareceram não de forma isolada, mas conectadas de forma transversal com o gênero e idade, como processo da conscientização e da problematização^{37,38,45}.

Sobre as ausências temáticas, nos primeiros encontros da formação, abordaram-se as desigualdades sociais e a alimentação, evidenciando a questão racial. Na época, nem todos os ACS identificavam o racismo como determinante no processo saúde-doença por mais que a população assistida se constituísse em maioria por pessoas negras²⁸. Essa ausência se repetiu nos Círculos de Cultura, em que a questão racial não se constituiu como um tema gerador. Isso confirma a necessidade de políticas voltadas para o combate ao racismo na saúde do campo e para a continuidade de processos formativos que visem desconstruir o mito da democracia racial nas práticas de saúde^{13,51}.

O segundo Círculo, para não comprometer o funcionamento da unidade, aconteceu nos perímetros da UBS, o que implicou distrações ao longo do diálogo e impôs um ritmo acelerado à conversa, limitando o tempo de envolvimento com os temas. A partir das reflexões geradas, seria importante que outros processos formativos pautados na educação popular em saúde ocorressem, aumentando o potencial de transformação dessa realidade^{11,14,19,20,46}.

A dinâmica de trabalho, a rotina da unidade de saúde e o tempo estipulado para realização do estudo foram alguns dos fatores que impossibilitaram o acontecimento de mais Círculos de Cultura, que seriam importantes uma vez que os discursos apresentados refletiram ausências temáticas e algumas visões fatalistas.

Considerações finais

Este estudo exploratório apresentou um caminho teórico-metodológico para reflexão e práxis com os ACS do campo. As percepções dos participantes indicaram alguns dos desafios e possibilidades para a garantia da AAS no campo. Os Círculos de Cultura foram ferramentas potentes para promover o diálogo dos ACS, que, por preservarem seu caráter de trabalho com vínculo comunitário, possuem uma compreensão ampla sobre o território

e as dimensões abordadas no conceito de AAS. A abordagem da educação popular na formação possibilitou vislumbrar caminhos no processo de trabalho dos agentes para a oferta de alimentos na comunidade a partir das visitas domiciliares e da organização local. No entanto, como reflexo da realidade concreta, tiveram percepções em consonância com o modelo agroalimentar hegemônico e ausência temática do racismo como parte da determinação em saúde.

Por ser a primeira ação desse modelo com esses profissionais, é possível notar que as percepções levantadas por meio da abordagem da educação popular em saúde permitiram demonstrar que a AAS envolve mobilização social, políticas públicas intersetoriais e

mudanças de comportamentos individuais e coletivos. O estudo destaca a relevância do trabalho dos ACS e residentes em territórios vulnerabilizados do campo para o acesso à saúde e à alimentação, além de mapear soluções para os desafios da promoção da saúde e a garantia de direitos da população do campo.

Colaboradoras

Machado BOB (0000-0001-7749-8407)*, Oliveira AR (0000-0002-4683-8736)* e Matielo E (0000-0002-5336-5623)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Paiva JB, Magalhães LM, Santos SMC, et al. A fluência entre o “adequado” e o “saudável”: análise da instituição da noção de alimentação adequada e saudável nas políticas públicas do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(8):e00250318. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00250318>.
2. Guerra LDS, Cervato-Mancuso AM, Bezerra ACD. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(9):3369–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.20302017>.
3. Rocha NC. Curso básico de direito humano à alimentação e à nutrição adequadas: módulo 1 [Internet]. Brasília, DF: Fian Brasil; 2021 [acesso em 2024 jan 27]. p. 28-31. Disponível em: <https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Curso-Dhana-M%C3%B3dulo-I-FIAN-Brasil.pdf>
4. Schottz V. Em defesa da alimentação adequada e saudável. *Agriculturas* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 jan 27];11(4):4-7. Disponível em: https://aspta.redelivre.org.br/files/2019/09/Agriculturas_v11-n-4_BAIXA_EditoraConvidada.pdf
5. Burity VTA, Rocha NC, organizadores. O direito humano à alimentação e à nutrição adequadas (Dhana). In: Burity VTA, Rocha NC. *Informe Dhana 2021: pandemia, desigualdade e fome* [Internet]. Brasília, DF: Fian Brasil; 2021 [acesso em 2024 jan 27]. p. 9-17. Disponível em: https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Informe-Dhana-2021-novo-ajuste-22_12.pdf

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Santarelli M, Burity V. Cortes orçamentários. In: Santarelli M, Burity V. Informe Dhana 2019: autoritarismo, negação de direitos e fome [Internet]. Brasília, DF: Fian Brasil; 2019 [acesso em 2024 jan 27]. p. 43-48. Disponível em: https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Dhana-2019_v-final.pdf.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2024 jan 27]. p. 35-37. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
9. Rede Penssan. I VIGISAN: inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil [Internet]. [Local desconhecido]: Rede Penssan; 2020 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf
10. Rede Penssan. II VIGISAN: inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil [Internet]. [Local desconhecido]: Rede Penssan; 2022 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
11. Paula NF, Bezerra I, Paula NM. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. *Saúde debate*. 2022;46(esp2):262-276. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E218>
12. Machado LS, Garcia EL. Covid-19 e a fome: reflexões sobre um futuro agroecológico. *Saúde debate*. 2022;46(esp2):426-437. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E228>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta [Internet]. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf.
14. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde debate*. 2018;42(esp1):302-314. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 22 Set 2017.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf
17. Rodrigues KV, Almeida PF, Cabral LMS, et al. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. *Saúde debate*. 2021;45(131):998-1016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113105>
18. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
19. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate*. 2018;42(esp1):261-274. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>

20. Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saúde debate*. 2018;42(esp1):114-129. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S108>
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2022 fev 27]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoasaude#:~:text=A%20Promo%20o%20C%20A%20C%20A%20o%20da%20Alimenta%20C%20A%20C%20A%20o%20Adequada,qualidade%20de%20vida%20e%20cidadania>
22. Santiago NTGC. Conhecimento de agentes comunitários de saúde e educadores acerca da alimentação e nutrição [dissertação da internet]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas; 2016 [acesso em 2021 abr 16]. 137 p. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/4829/1/Conhecimentos%20de%20agentes%20comunit%20c%20a%20rios%20de%20sa%20c%20bade%20e%20Educadores%20acerca%20da%20alimenta%20c%20a%207%20c%20a%203o%20e%20nutri%20c%20a%207%20c%20a%203o.pdf>
23. Pontes PV, Cordeiro AA. Formação de Agentes Comunitários de Saúde para promoção da alimentação adequada e saudável em Macaé, RJ [Internet]. *R Assoc Bras Nutr*. 2018 [acesso em 2024 jan 27];9(2):69-74. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/851>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 20 Nov 2013.
25. Síveres L, Lucena JIA, Silva JAA, organizadores. Diálogos com Paulo Freire: reflexão e ação [Internet]. Rio Grande do Sul: Educus; 2021 [acesso em 2024 jan 27]. p. 160-170. Disponível em: <https://www.ucs.br/educus/arquivo/ebook/dialogos-com-paulo-freire-reflexao-e-acao/>
26. Campos JM, Akutsu RCCA, Silva ICR, et al. Gênero, segurança alimentar e nutricional e vulnerabilidade: o Programa das Mulheres Mil em foco. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1529-1538. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22112018>
27. Lima ACO, Lima RSV, Silva JMA. Gênero feminino, contexto histórico e segurança alimentar. *Demetra*. 2016;11(3):789-802. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.22511>
28. Brito TCS, Peixinho BC, Pirró JCF, et al. Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco. *Saúde debate*. 2021;45(131):1017-1032. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131061>
29. Carneiro FF, Augusto LGS, Rigotto RM, organizadores. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde [Internet]. São Paulo: Expressão Popular; 2015 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: <https://abrasco.org.br/download/dossie-abrasco-um-alerta-sobre-os-impactos-dos-agrotoxicos-na-saude/>
30. Burigo AC, Vaz BA, Londres F, organizadores. Caderno de estudos: saúde e agroecologia [Internet]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019 [acesso em 2024 jan 27]. p. 23-48. Disponível em: https://agroecologia.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Saude_e_Agroecologia_web.pdf
31. Santos IN, Ferraz IS, Lirio LKS, et al. Implicações das intoxicações exógenas por agrotóxicos à saúde do trabalhador: uma revisão integrativa. *REASE*. 2021;7(2):16. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i2.582>
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
33. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira

- ra. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):7-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>
34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2024 jan 27]. p. 73-80. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf
 35. Bezerra L, Merhy EE. A educação popular e o cuidado em saúde: um estudo a partir da obra e Eymard Mourão Vasconcelos. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(supl2):1427-1440. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0466>
 36. Secretaria-Geral da Presidência da República (BR), Secretaria Nacional de Articulação Social, Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã. Marco de referência da educação popular para as políticas públicas [Internet]. Brasília, DF: SGPR; 2014 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: http://forum-eja.org.br/sites/forum-eja.org.br/files/marco_de_referencia_da_educacao_popular.pdf
 37. Freire P, Nogueira A. Que fazer: Teoria e Prática em educação popular. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
 38. Freire P. Pedagogia do oprimido Rio de Janeiro: São Paulo: Paz e Terra; 2018.
 39. Freire P. Direitos Humanos e educação libertadora: gestão democrática da educação pública na cidade de São Paulo. Rio de Janeiro: São Paulo: Paz e Terra; 2019.
 40. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(3):575-586. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>
 41. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(4):318-325. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
 42. Dantas VL, Linhares AMB. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2024 jan 27]. p. 73-80. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf
 43. Monteiro EMLM, Cunha NF. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):397-403. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>
 44. Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AM, et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):416-420. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>
 45. Ferraz LF, Ferreti FF, Trindade LLT, et al. O Círculo de Cultura: estratégia de educação popular em saúde para trabalhadoras rurais. *Tempus*. 2014;8(2):195-210. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1519>
 46. Bornstein VJ, organizadora. Formação em educação popular para trabalhadores da saúde [Internet]. Rio de Janeiro: EPSJV; 2027 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/miolo_form_edpop.pdf
 47. Bosi MLM, Macedo MA. Anotações sobre a análise crítica de discurso em pesquisas qualitativas no campo da saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014;14(4):423-432. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000400012>
 48. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise do discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):679-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
 49. O'Reilly M, Parker N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*. 2012;13(2):190-197. DOI: <https://doi.org/10.1177/1468794112446106>.

50. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [acesso em 2024 jan 27];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
51. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS

[Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2024 jan 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf

Recebido em 15/06/2023

Aprovado em 23/02/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editores responsáveis: Adriana Miranda de Castro e Franco Antonio Neri de Souza e Lima