

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Camila Maria de Santis

**A construção da alimentação viva no campo da saúde pública:**  
a experiência do Projeto Terrapia

Rio de Janeiro

2021

Camila Maria de Santis

**A construção da alimentação viva no campo da saúde pública:**  
a experiência do Projeto Terrapia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares.

Coorientador:es Prof. Dr. Marcelo Firpo de Souza Porto e Profa. Dra. Marina Fassanello.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: The construction of living/raw food in the public health field: the experience of Terrapia Project.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

S236c Santis, Camila Maria de.  
A construção da alimentação viva no campo da saúde pública: a experiência do Projeto Terrapia / Camila Maria de Santis. -- 2021.  
149 f. : il. color.

Orientadora: Maria de Fátima Lobato Tavares.  
Coorientadores: Marcelo Firpo de Souza Porto e Marina Fassanello.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.

1. Dieta Saudável. 2. Promoção da Saúde. 3. Saúde Pública.  
4. Agricultura Sustentável. 5. Política Pública. 6. Alimentação Viva.  
I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.8

Camila Maria de Santis

**A construção da alimentação viva no campo da saúde pública:**

a experiência do Projeto Terrapia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 30 de novembro de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Fernanda Ribeiro dos Santos de Sá Brito  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Rosa Maria de Rocha  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Marcelo Firpo de Souza Porto (Coorientador)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Profa. Dra. Marina Fassanello (Coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Profa. Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2021

À minha mãe (*in memoriam*) que assegura ‘toda força de uma prece a me rodear’.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Maria de Fátima Lobato Tavares (Fafá), pela sua generosidade e acolhida no momento que mais precisava. Também à Marina Fasanello e Marcelo Firpo, pelo apoio na co-orientação da pesquisa.

À toda minha família, por me apoiar e admirar nos mais diversos entraves da vida. Em especial ao meu pai, César, parceiro de lutas e resiliência.

À toda equipe do Terrapia, por estar sempre construindo comigo novos caminhos emancipatórios.

À Maria Luiza Branco e Cynthia Brant, por representarem para mim inspirações de vida.

Aos meus amigos do mestrado, pela alegria e parceria de sempre. Em especial às minhas musas: Pri, Bianca, Paulinha, Jessica nutri e Jessica psi.

À minha filhota de quatro patas, Irikina, por me apresentar o amor e a resiliência incondicional.

Aos meus amigo/as da Geografia, pela parceria que foi pra além dos muros da Universidade. Em especial à Mari, amor da minha vida que me apresentou o Terrapia e sempre esteve fortalecendo meus processos. À Laurita, por me ensinar que pedir ajuda é transformador. E ao Dani, pelas tardes relaxantes de domingo com a melhor playlist da vida.

Aos meus companheiros/as de trajetória espiritual, por me ensinarem que liberdade e fé necessariamente andam juntas. Em especial ao trio de Julianas por serem inspirações diárias.

À todas minhas amigas de infância. Sobretudo minha comadre Barbara que sempre esteve presente me impulsionando a seguir em frente. E por ter me dado a honra de ser dinda da linda flor, Laura.

À minha terapeuta Héliana, por facilitar meu processo de aceitação.

## RESUMO

A presente pesquisa buscou investigar a construção teórica e prática da alimentação viva promulgada pelo Terrapia no campo da saúde pública/coletiva. Como referencial teórico foi realizado um diálogo com a promoção da saúde, políticas públicas de alimentação saudável e adequada, perspectivas nutricionais complementares e possíveis bases metodológicas adotadas ao Projeto. Tornou-se essencial um olhar mais abrangente quanto ao movimento da Promoção da Saúde no que diz respeito à produção de alimentos socioambientalmente sustentáveis, cotejando, desta forma, perspectivas emancipatórias com destaque ao campo da Agroecologia. Para tal, investimos num estudo exploratório de abordagem qualitativa que buscou compreender possíveis elementos teóricos e políticos para a conceituação da alimentação viva no campo da saúde pública/coletiva. A metodologia utilizada foi a realização de entrevistas semiestruturadas realizadas para a coleta de dados primários, complementado por pesquisa documental e bibliográfica. Por fim, os dados coletados apontam que o Projeto Terrapia, ao longo de todos esses anos, tem se mostrado uma experiência inovadora e de resultados práticos expressivos ao dialogar com os campos centrais e estratégicos da promoção da saúde. Resultando, por tanto, na construção de uma metodologia que premissa pelo cuidado em saúde através de uma dinâmica intersetorial no qual o reforço da ação comunitária é pilar de sustentação fomentado pelo propósito de sensibilizar os participantes em relação aos alimentos in natura, a comensalidade e a construção de uma consciência crítica e política quanto aos sistemas agroalimentares vigentes.

Palavras-chave: Alimentação viva, promoção da saúde, saúde pública, alimentação saudável e adequada, agroecologia.

## ABSTRACT

The present research sought to investigate the theoretical and practical construction of living/raw food promulgated by Terrapia in the public/collective health field. As a theoretical framework, a dialogue was carried out with health promotion, public policies for health and adequate food, complementary nutritional perspectives and possible methodological bases adopted for the Project. A better comprehensive about health promotion movement with regard to the production of socio-environmentally sustainable food has become essential, thus comparing emancipatory perspectives with emphasis on the Agroecology field. To this end, we invested in an exploratory study with a qualitative approach that sought to understand possible theoretical and political elements for the conceptualization of living/raw food in the public/collective health field. The methodology used was to carry out semi-structured interviews to collect primary data, complemented by documental and bibliographic research. Finally, the data collected indicated that Terrapia Project, over all these years, has been an innovative experience and significant practical results in dialoguing with the central and strategic fields of health promotion. Resulting, therefore, in the construction of a methodology that assumes health care through an intersectoral dynamic in which the reinforcement of community action is a support pillar foreseen by the purpose of sensitizing the participants in the relation of natural foods, commensality and the building a critical and political awareness of the current agri-food systems.

Keywords: Living/raw food, health promotion, public health, health and adequate food, agroecology.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
2.1 QUESTÕES CENTRAIS.....	18
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
4.1 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE.....	21
4.2 NUTRIÇÃO COMPLEMENTAR INTEGRATIVA.....	28
4.3 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	32
<b>5 PROPOSTA METODOLÓGICA.....</b>	<b>40</b>
5.1 MODELO DE ESTUDO.....	40
5.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	44
<b>5.2.1 Pesquisa Bibliográfica.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.2 Entrevista semi-estruturada.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.3 Observação Participante.....</b>	<b>46</b>
<b>6 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>47</b>
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>48</b>
7.1 LOCAL DE PESQUISA.....	48
7.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	52
7.3 ANÁLISE DOCUMENTAL.....	57
7.4 AS FASES DE BROTAÇÃO: UMA DESCRIÇÃO HISTÓRICA DO PROJETO.....	58
<b>7.4.1 Fase 1 - A Semente: “inspirar ação”, a inspiração.....</b>	<b>61</b>
<b>7.4.2 Fase 2 - A Planta: sistematização.....</b>	<b>72</b>
<b>7.4.3 Fase 3 – O Fruto: a maturação.....</b>	<b>84</b>

<b>7.5 CATEGORIAS DE ANÁLISE: A CONSTRUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIVA NO TERRAPIA.....</b>	<b>99</b>
<b>7.5.1 1ª Categoria - Compreendendo Saúde.....</b>	<b>100</b>
<b>7.5.2 2ª Categoria Metodologia participativa/ Empowerment.....</b>	<b>106</b>
<b>7.5.3 3ª Categoria- Vitalismo e Racionalidades Médicas.....</b>	<b>113</b>
<b>7.5.4 4ª Categoria- Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição.....</b>	<b>116</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>127</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO A – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>147</b>

## APRESENTAÇÃO

Meu primeiro contato com o universo acadêmico aconteceu em 2004 ao ingressar na faculdade de Engenharia Ambiental. A perspectiva científica oferecida nesta graduação me colocou à margem do que eu buscava uma vez que as disciplinas ambientais - após ter finalizado o ciclo básico do curso - estiveram aquém da construção do saber que acreditava estudar e experimentar. O objeto “ambiente” apresentara-se de maneira estritamente “técnico-científico” abstendo-se quase integralmente de uma reflexão aprofundada quanto às questões humanas, sociais e políticas.

Desmotivada, tranquei a faculdade em 2016 e fui morar na Nova Zelândia. Em uma das minhas viagens ao sudeste asiático, especificamente ao Camboja, me deparei numa biblioteca popular da capital do país- Siem Reap- com o livro de um geógrafo brasileiro, Milton Santos: “Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal”. O olhar daquele estudioso explicitava o que meu coração sentia e meu corpo vivenciava genuinamente: “o mundo tal como nos fazem crer: a globalização como fábula; o mundo como é: a globalização como perversidade; e o mundo como pode ser: uma outra globalização” (Santos, 2000).

As palavras e a compreensão de mundo deste autor fizeram morada nos meus pensamentos permeando, posteriormente, minha escolha profissional. Apreendi que buscara uma formação que estudasse a terra e as relações desta com o ser humano (a sociedade) para compreender criticamente como os fenômenos físicos, biológicos e humanos variam no espaço geográfico. Foi assim que retornando ao Brasil em 2008, iniciei o estudo do que seria minha formação acadêmica: a Geografia.

Em 2012, recém-formada, junto a uma equipe multidisciplinar, participei como instrutora de movelaria em bambu- técnica aprendida na Indonésia- do Projeto “Educação Ambiental e Movelaria em bambu, ação do projeto Taboca Gigante do Acre” na Reserva Extrativista Chico Mendes- Acre, coordenado pela Embrapa Acre, unidade da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). O objetivo da função realizada foi mostrar para extrativistas, estudantes e agricultores da comunidade as múltiplas funções do bambu e estimulá-los a trabalharem com essa espécie vegetal, que é abundante na região e pode ser uma alternativa para diversificar a produção e geração de renda.

Seguinte ao mês de trabalho na Reserva, com o apoio da Funai e da própria Embrapa, passamos 2 (dois) meses visitando, sem nenhum vínculo trabalhista/acadêmico, algumas aldeias indígenas no estado do Acre: *Huni Kuin do rio Envira, Ashaninka do Alto Juruá e*

*Yawanawá do rio Gregório.* Esta minha primeira vivência em aldeias brasileiras denotou perspectivas bastante elucidativas em distintas dimensões. Dentre muitas percepções e trocas, a que mais me motivou a refletir foi como as transformações nos territórios indígenas vêm afetando a alimentação tradicional destes povos, e a acuidade desta questão como um importante ponto para compreensão da consequente inserção do modelo capitalista ocidental no modo de vida indígena contemporâneo. A maior parte destes territórios, ao perder seus costumes ancestrais de manejo da terra, mostrava-se dependentes das cestas básicas disponibilizadas pelo governo. Os alimentos fornecidos -arroz, feijão, óleo de soja, macarrão e outros- não tinham nenhum ou quase nenhum vínculo específico com as culturas indígenas, alguns até proibidos em demais regiões do país como a “mortadela enlatada” e determinadas marcas de suco em pó.

Com estas indagações, ao retornar para o Rio de Janeiro, pesquisei movimentos/projetos de alimentação saudável e agricultura sustentável contrapontos ao modelo hegemônico. A valer, esta sempre foi uma investigação pessoal, especialmente a partir dos meus 19 anos de idade quando me tornei vegetariana. Onde estivesse, deparava-me atenta a pesquisar o mundo das plantas alimentícias. Aos meus olhos, a busca por reconhecer a abundância do reino vegetal representara um importante contraponto à monotonia alimentar difundida pelas grandes corporações alimentícias.

Em 2013 chego ao Terrapia como curiosa na alimentação viva e na metodologia de ensino do Projeto. Ao pisar no espaço, encontro uma atmosfera de enorme recepção, fraternidade e harmonia associada a uma beleza incomparável de cores, formatos e aromas no alimento servido a mesa. Era um grupo de pessoas que ao CRUzinhar juntos, em roda cantavam no dialeto *guarani* (“*tembiu porá, aguyjevete*” - *alimento bonito, quero agradecer*) agradecendo o alimento e os processos que envolvem sua produção. Ao sentar-se à mesa, as conversas permeavam inúmeras possibilidades de uma alimentação que nutria corpo, alma e espírito. Próximo a sua criação original e sem tantas interferências antrópicas eram frutas, verduras, folhas recém-colhidas, brotos e sementes germinadas que elaborados coletivamente transformavam-se em arte no prato. Começa assim uma nova fase de vida associada a minha trajetória no Terrapia; fiz os cursos, voluntariei, monitorei as oficinas e muito rapidamente me convidaram para exercer a função de “coordenação dos cursos”, posto efetivado por 2 anos para posteriormente ser treinada e atuar no meu atual encargo: “Coordenadora geral”.

Devido as tarefas e olhares nos quais a função me solicitara, constatei a importância de uma relação mais dialógica entre o projeto e a instituição FIOCRUZ associado a uma vontade pessoal em voltar a estudar. Em 2019, ingresso no Mestrado de Saúde Pública da ENSP e

início essa trajetória de aproximação pessoal e profissional no intuito de analisar academicamente tanto a alimentação viva como o projeto Terrapia dentro do campo da Saúde Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

Na história da aprendizagem social do ser humano a alimentação se mostra como um dos eixos fundamentais dessa formação (CONTRERAS; GRACIA, 2011) e ocupa “uma posição central por sua natureza vital e essencial, embora rotineira” (MINTZ, 2001, p. 31-32). É um aspecto central na vida humana que conecta à sobrevivência básica e aos elementos sociais e culturais como a alimentação. Em um sentido histórico, a alimentação coletiva nos modelos tribais já diferenciava os alimentos em gêneros alimentícios que indicavam valores sobre o cru, o cozido ou o sagrado, por exemplo (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2019). Lévi-Strauss (1965) esquematiza os alimentos dentro de um triângulo culinário, colocando o cru, o cozido e o podre em cada um dos seus vértices; o cozido aparece como uma transformação social do cru, e o podre como transformação natural do cru.

É dito que a globalização trouxe uma homogeneização das dietas no período que sucedeu a Revolução Industrial devido à popularização dos supermercados e à circulação de produtos comercializados mundialmente e, como contraponto, pôs em detrimento os costumes tradicionais de comunidades locais (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Podemos nesta linha identificar processos relacionados a globalização e industrialização que influencia diretamente os produtos e hábitos alimentares. A alimentação viva (AV) que é baseada nos alimentos biogênicos<sup>1</sup>, geradores de vida, avaliados segundo a energia vital que possuem (WIGMORE, 1983) adentra esse contexto se contrapondo a corrente alimentar vigente que impulsiona o consumo de alimentos processados, industrializados atendendo as demandas do contexto urbano e de trabalho das pessoas, e que possibilita aos adeptos da alimentação viva a possibilidade de resgate à sua natureza original (ANDRADE, 2016). Por estar na vitalidade dos alimentos, essa corrente alimentar promulga referenciais teóricos distintos à nutrição clássica que orienta suas regras e práticas tendo como pilar a análise bioquímica dos alimentos, como o que estaria alimentando o indivíduo poderia ser mensurado, medido ou contabilizado.

Como locus de desenvolvimento do objeto em estudo, alimentação viva no campo da saúde pública/coletiva, está o Projeto Terrapia. Fundado em 1997 pela médica Maria Luiza Branco, no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria CSEGSF/ ENSP/Fiocruz/RJ,

---

<sup>1</sup> Segundo o Livro vivo Terrapia (2018, p. 3) a classificação de alimentos do Szekely é determinada pelos: alimentos biogênicos são aqueles que estão gerando vida como as sementes germinadas e os brotos; alimentos bioativos são aqueles que contem sua vida ativada como frutas, verduras e legumes crus, frescos e preferencialmente orgânicos.

representa um experimento de mobilização popular orientado pelas bases das políticas de Promoção da Saúde (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2011). Objetiva difundir práticas de alimentação saudável, agroecologia urbana e formação de redes solidárias na promoção e divulgação da alimentação viva, estimulando a população a criar e aproveitar recursos próprios na busca pela melhoria da qualidade de vida, saúde e ambiente (LIVRO VIVO, 2017)

Diante dos 24 anos da experiência do Terrapia dentro da FIOCRUZ e compreendendo a existência de um distanciamento conceitual entre sua metodologia e referenciais teóricos/científicos, a presente pesquisa visa investigar **a construção teórica e prática da alimentação viva promulgada pelo Terrapia no campo da saúde pública/coletiva**. Isso será realizado fazendo diálogo com a promoção da saúde, políticas públicas de alimentação saudável, perspectivas nutricionais complementares e possíveis bases metodológicas adotadas ao Projeto. Para tanto, faz-se essencial um olhar mais abrangente quanto ao movimento da Promoção da Saúde no que diz respeito à produção de alimentos socioambientalmente sustentáveis, cotejando, desta forma, perspectivas emancipatórias com destaque ao campo da Agroecologia.

Como estaremos construindo esta pesquisa dentro do Campo da Saúde Pública/Coletiva é necessário abordarmos, de maneira introdutória, a diferenciação conceitual e prática em relação aos termos *Saúde Pública* e *Saúde Coletiva*.

O campo da saúde pública nasce inicialmente com a medicina moderna no final do século XVII, especialmente nos países do norte global passando a ser compreendida como forma de controlar as endemias que ameaçavam as ordens econômicas vigentes e depois como controle social, nas lutas por erradicação da miséria, desnutrição e analfabetismo, o que marca o início de investimentos políticos em relação as dimensões sociais das enfermidades. Como instrumentos de trabalho ela mobiliza a epidemiologia tradicional, o planejamento normativo em abordagens clínicas, tendo como foco inicial a vigilância epidemiológica, sanitária e o desenvolvimento de programas especiais (BIRMAN, 1991).

A saúde coletiva, por sua vez, emerge do movimento da Reforma Sanitária no meio acadêmico no início da década de 1970 como forma de oposição técnica e política ao regime militar e à saúde pública institucionalizada por ainda apresentar uma estrutura verticalizante que de alguma maneira fragmentaria ações de caráter coletivo das individuais, assistenciais e curativas. É neste sentido que a saúde coletiva se propõe a utilizar como instrumentos de trabalho a epidemiologia social e crítica que, aliadas às ciências sociais, prioriza o estudo da determinação social, das desigualdades em saúde, do planejamento estratégico, comunicativo e da gestão democrática (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Ainda que não preencha as condições epistemológicas e pragmáticas como um novo paradigma científico, a saúde coletiva vem se desenhando como um campo científico e prático aberto à incorporação de propostas inovadoras muito mais do que qualquer outro movimento equivalente na esfera da saúde pública mundial, especialmente dentro do movimento da medicina social latino-americana. No entanto, a conjunção científica, econômica, social e política em relação às crises de saúde impõe fortes desafios para a saúde coletiva no que tange a efetivação da construção de um novo paradigma em saúde. (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998). Desta maneira, ao se pensar a saúde coletiva faz-se necessário recuperar e valorar a história de vários documentos ideológicos e sociais que geraram o campo desde os pioneiros tradicionais da saúde pública, não abandonando as trilhas de seus fundadores, mas seguindo suas pegadas especialmente em relação às práticas sanitárias. Isso se torna importante, segundo Campos (2000) para que a saúde coletiva não se confunda com o campo da saúde em sua completude que se autodeterminaria capaz de fornecer e desenhar processos concretos em relação à tríade saúde, doença e intervenção. Isto poderia acarretar uma hipervalorização no que tange a determinação social dos processos saúde/doença desqualificando fatores subjetivos e biológicos ao se apresentar como um modelo alternativo aos demais e não um caminho para se produzir saberes mais sofisticados sobre saúde pública.

É desta maneira que usaremos as categorias Saúde Pública/Coletiva defendendo que é uma busca de conciliação entre ambas perspectivas: "tanto socializar saberes e práticas, quanto assegurar a existência de especialistas capazes de produzir saberes mais sofisticados sobre saúde pública e de intervir em situações mais complexas" (CAMPOS, 2000. p. 226).

A saúde pública/coletiva fornece contribuições importantes neste processo ao ser compreendida segundo Birman (1991) como "projeto político de sociedade e de Estado" que propõe teorias e abordagens contundentes às pautas dos "novos" conhecimentos para o campo, multidisciplinar e sem qualquer perspectiva hierárquica e valorativa. Como marco referencial da saúde pública e da própria metodologia do Projeto Terrapia é importante elucidar no desenvolvimento desta pesquisa, as contribuições do moderno movimento de *Promoção da Saúde* que surge em 1974 no Canadá com a divulgação do conhecido "Informe Lalonde" denominando a promoção da saúde e introduzindo os chamados "determinantes sociais de saúde". Em 1986, a Carta de Ottawa elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (OMS, 1986) propõe um marco de referência para a promoção da saúde enfatizando especialmente a dimensão social da saúde e define cinco estratégias fundamentais, a saber: elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde,

reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos sistemas e serviços de saúde (OMS, 1986).

Apesar da evolução conceitual da Promoção da Saúde, o enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental e preventivista gerou inúmeras críticas - especialmente nos países periféricos - por negligenciarem o contexto político, econômico e social. Porto e Pivetta (2009) propõem como alternativa para a Promoção da saúde uma visão ecossocial, fundamentada nos princípios da sustentabilidade da vida, justiça socioambiental e ecologia política. Emerge sobre esta visão o que autores nomeiam de “Promoção Emancipatória da Saúde” que tem por tarefa central a criação de processos relacionais, dialógicos e políticos que possibilitam a emergência de novas práticas democráticas e distributivas em termos dos recursos existentes na sociedade.

Neste contexto de avanços, fricções e tensões no campo da Saúde Pública/Coletiva, a teoria sobre determinantes sociais da saúde e determinação social do processo saúde-doença - essa definida na perspectiva da epidemiologia crítica latino-americana (BREIHL, 2011) - ganham especial importância interferindo diretamente na construção das agendas de políticas públicas e programas de alimentação saudável, guias alimentares nacionais e, sobretudo, no direito humano à alimentação saudável e adequada.

O Direito à Alimentação, como direito fundamental, foi recentemente incluído na Constituição Federal, passando a figurar como direito social no seu artigo 6º que incluiu o direito à alimentação entre os direitos individuais e coletivos. Esforços têm sido realizados por distintos setores do governo federal, entidades e sociedade civil no intuito de garantir esses direitos observando na última década a atenção especial à gestão intersetorial de políticas públicas no intuito de promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população.

Pela notável interdependência entre promoção da saúde e a SAN para que a garantia do direito à saúde seja efetivada, no final da década de 1990 foi formulada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), dentre muitos de seus objetivos, a partir da luta e contribuições de atores de instituições governamentais e não governamentais com atuação no campo da alimentação e nutrição.

A PNAN formulada em 1999 foi atualizada em 2011 para sua segunda edição como forma de orientar e aperfeiçoar a organização das ações de alimentação e nutrição no SUS. Para tal, a PNAN apresenta um conjunto de diretrizes que pontuam suas diferentes linhas de ações, dentre elas a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) que desenvolve estratégias que buscam efetivar aos indivíduos e às coletividades a realização das práticas alimentares saudáveis. Estas estratégias visam ampliar o conceito e a prática da alimentação

saudável considerando as dimensões sociais, culturais e antropológicas para que o alimento seja mais que a ingestão de nutrientes.

O novo *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2014) coloca em debate o processamento de alimentos em detrimento à contagem de calorias, micro e macro nutrientes, propondo uma nova classificação que categoriza os alimentos de acordo com a extensão e o propósito de seu processamento a partir da tabela NOVA (MONTEIRO *et al.*, 2016). Essa nova proposta privilegia as formas socialmente justas para a produção, distribuição e consumo dos alimentos ao incorporar estudos sociológicos, antropológicos e saberes populares, aos estudos epidemiológicos e clínicos em seus referenciais teóricos.

A alimentação viva parte de um referencial de construção de prática articulada às correntes alimentares emergentes que por meio da Nutrição Complementar Integrada (NAVOLAR *et al.*, 2011), uma interface Nutrição-Saúde Coletiva, se apropria da possibilidade de desenvolvimento de outras práticas e saberes nutricionais complementares/alternativos no âmbito das PICS - Práticas Integrativas Complementares, da Promoção da saúde, da Segurança Alimentar e Nutricional e da Agroecologia” (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2011, p. 2).

A discussão da Nutrição Complementar Integrada (NCI) permite uma ampliação das abordagens do campo da Alimentação e Nutrição de forma mais holística por compreender outras lógicas alimentares (NAVOLAR *et al.*, 2012). As práticas complementares em Nutrição, segundo os autores, são colocadas em duas categorias: modelos alimentares, que dizem respeito às que se vinculam a práticas tradicionais ou derivadas das racionalidades médicas, como a alimentação ayurvédica e dietoterapia na medicina tradicional chinesa; e correntes alimentares, que não se vinculam a religião, sistema tradicional ou racionalidade médicas, mas são caracterizadas por tendências estruturadas da alimentação. Sendo assim, “podem ser consideradas práticas que revelam uma atitude individual e uma postura social, ambiental e política, inserindo-se em algumas das racionalidades mencionadas, perpassando-as transversalmente de forma parcial e não homogênea” (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2012, p. 524), como a alimentação viva.

A alimentação viva se apresenta como uma corrente alimentar (AZEVEDO, 2006) que promulgada por abordagens *vitalísticas* abarca em sua “pirâmide alimentar” alimentos *biogênicos e bioativos*<sup>1</sup> (SZEKELY, 2015) categorizados como *in natura* na nova classificação do GAPB (BRASIL, 2014). Preparações culinárias à base desses alimentos representaria a possibilidade de restaurar aspectos como a sazonalidade, o consumo de produtos locais e de época, o apoio à agricultura familiar e a manutenção de tradições e costumes presentes no dia a dia do brasileiro (BRASIL, 2014).

Para tal, a pesquisa se aproxima de abordagens práticas e teóricas emancipatórias, elucidando o campo da Agroecologia como principal, que por apresentar enfoque holístico e abordagem sistêmica se desenvolve como uma matriz multidisciplinar integradora de saberes- unindo os conhecimentos de diferentes disciplinas científicas e também de povos e comunidades tradicionais e camponeses- buscando novas lógicas de desenvolvimento agroalimentar sustentável (ALTIERE, 2012). Apresenta-se, por tanto, como importante aporte metodológico e estratégico para a investigação dos elementos teóricos da alimentação saudável especialmente diante das agendas mundiais e nacionais de *segurança e soberania alimentar* para os povos.

O presente estudo apresenta como questão central: Como o projeto Terapia vem construindo o conceito e prática da alimentação viva dentro do campo da saúde pública?

## 2 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO

Além do que foi exposto anteriormente enquanto cenário da alimentação viva e da experiência do Terrapia, assim como minhas implicações acadêmicas e profissionais que estão relacionadas à minha trajetória, a discussão do objeto a ser analisado tende a apresentar desafios e potencialidades e reflexões acerca do tema, em perspectivas emancipatórias fundamentadas no campo da saúde coletiva.

No contexto político, científico e epistemológico das instituições formativas a alimentação viva, promulgada pelo Projeto Terrapia, ainda é uma temática pouco explorada, e que pode vir a apresentar grandes potencialidades na discussão da promoção da saúde e da alimentação saudável no campo da saúde coletiva.

i. No contexto político, existe grande dificuldade para efetivar a alimentação viva pela carência de instituições de ensino no campo da saúde pública. Esse estudo pretende analisar os fundamentos políticos para a efetivação da alimentação viva no campo da saúde pública/coletiva que se vincule ao eixo da alimentação saudável e sustentável com a Agroecologia; bem como a identificação de possíveis limitações para inserção dessa prática nos eixos citados;

ii. No campo científico e epistemológico, a alimentação viva é uma temática pouco explorada e o estudo se propõe a analisar como esta se insere no campo científico, identificando potencialidades e elementos que estruturam sua abordagem acadêmica. A incorporação de outras racionalidades – no caso agroalimentar- que questione o pensamento hegemônico ocidental, enfatizando a importância da valorização de racionalidades e saberes excluídos historicamente pela ciência moderna. Neste âmbito, justificam-se os princípios da agroecologia como estruturantes para identificação de elementos emancipatórios nas experiências de alimentação viva a serem pesquisadas.

### 2.1 QUESTÕES CENTRAIS

Na abordagem qualitativa, que tem como objetivo a compreensão do fenômeno, as hipóteses podem ser formuladas como questões de estudo uma vez que não se pretende a

testagem empírica de afirmações provisórias. Diante disso neste estudo, surgem algumas questões norteadoras:

- Como se desenvolveu a construção do objeto “alimentação viva” na experiência do Terrapia?
- Qual a relação do Terrapia com o campo da saúde pública?
- De que maneira a trajetória teórica e as práticas da alimentação viva se relacionam com a Saúde Pública através das propostas da Promoção da Saúde?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a trajetória do projeto Terrapia e seu diálogo com o campo saúde pública/coletiva.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a trajetória histórica do Projeto Terrapia dentro da Fiocruz e no campo da Saúde Pública;
- Identificar relações da alimentação viva com os campos da promoção da saúde e da agroecologia, enquanto proposta de alimentação saudável e sustentável;
- Analisar a construção teórica e prática da alimentação viva na experiência do Projeto Terrapia.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROMOÇÃO EMANCIPATÓRIA DA SAÚDE

No âmbito internacional dos países hegemônicos, sobretudo Canadá, EUA e Europa Ocidental, desponta como “nova concepção de saúde” o movimento da Promoção da Saúde em meados dos anos 70, resultado do debate sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença.

A revalorização da promoção da saúde foi considerada, na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, focada na existência da relação da saúde com as condições de vida e, no início do século XX, em resposta a acentuada medicalização da saúde (CZERESNIA, 2003). O conceito de promoção da saúde tradicional foi definido, inicialmente, a partir do modelo de Leavell e Clark, na década de 40, no esquema da História Natural da doença, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva (BUSS, 2003).

O moderno movimento de promoção da saúde surge no Canadá em maio de 1974, com a divulgação do conhecido “Informe Lalonde” que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde. Foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção da saúde. Os fundamentos deste informe se encontravam no conceito de “campo da saúde” e introduzem os chamados “determinantes sociais de saúde”. Este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes da saúde: a biologia humana (genética e função humana); o ambiente (natural e social), o estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde) e a organização dos serviços de saúde (LALONDE, 1974).

Em meados dos anos 80, começa a surgir um discurso alternativo de promoção da saúde e, em 1984, a OMS/Europa produziu um documento preliminar contendo os elementos-chave da nova promoção da saúde, reforçando a noção da determinação social da saúde (CARVALHO, 2002).

Este documento propõe um marco de referência para a promoção da saúde, o qual busca manter uma estreita ligação com a Carta de Ottawa, mas avança em relação à mesma. A partir disto, a saúde passou a ser reconhecida como resultante da determinação social, a saber: pobreza, desemprego, habitação precária e outras desigualdades econômicas e sociais. Como

estratégias principais, recomenda: o fortalecimento dos serviços comunitários, políticas públicas saudáveis e o favorecimento da participação popular. Emprega os conceitos de desenvolvimento comunitário e *empowerment* como elementos-chave para alcançar saúde (BRASIL, 2002).

Dentre as estratégias de promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa, destacam-se elaboração de políticas públicas saudáveis a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos sistemas e serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (OTTAWA, 1986). É sugerido pela *Carta de Ottawa* a implementação de ações legislativas, fiscais e organizacionais objetivando melhor qualidade de vida para a população (BUSS, 2003).

Na estratégia da criação de ambientes favoráveis a saúde, a *Carta de Ottawa* elucida uma abordagem socioecológica promulgando a harmonização na relação entre seres humanos e ambiente; e a necessidade de encorajar o desenvolvimento sustentável que beneficie grupos humanos sem prejuízo aos ecossistemas naturais. Outro ponto é o conceito amplo de ambiente, incluindo, além do meio ambiente, o econômico, o social, e o político, entre outros (CARVALHO, 2003).

No quesito da reorientação dos serviços de saúde, a Carta de Ottawa promulga o fortalecimento de ações voltadas para a prática integral em saúde incentivando mudanças de atitude dos profissionais alcançados por meio de processos educativos e novos formatos organizacionais. E para a efetivação desta proposta preconiza que usuários, comunidade, profissionais e demais instituições compartilhem responsabilidades e desenvolvam parcerias (CARVALHO, 2003).

Dentro dessa abordagem, a Promoção da Saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (WHO, 1986). Neste sentido, incorpora na sua práxis valores como solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria que se constitui numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, famílias e indivíduos (BUSS, 2000).

O que, entretanto, segundo Buss (1992) vem crescendo e caracterizando a promoção da saúde, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, sustentado pela compreensão de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo

de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam compreendidas num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (as escolhas saudáveis serão as mais fáceis) e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades.

A participação comunitária em processos decisórios e na implementação das ações de saúde é um dos elementos chaves da Promoção da Saúde por esta razão o conceito de “*empowerment*” é uma estratégia central neste movimento (RIGER, 1993). Esta linha é fundamentada, sobre tudo, nas lutas pelos direitos civis, movimento feminista e as ideologias da ação social que emergem na segunda metade do século XX nos países desenvolvidos. É por meio do *empowerment* que a promoção da saúde pretende capacitar indivíduos e coletivos a estarem preparados para responder, de forma criativa, os desafios da vida social.

Rissel (1994) ressalta, no entanto, a importância de se refletir sobre o conceito de *empowerment* destacando duas noções principais: o *empowerment* psicológico e o comunitário. Na elucidação desta distinção, Guattari e Rolnik (1986) destacam a categoria “poder” como possível estratégia de convívio com as dimensões de controle e regulação social e que, dependendo de sua prática, pode produzir sujeitos autônomos ou àqueles dominados e alienados.

O *empowerment* psicológico como, um caminho de “controle da própria vida” através do pertencimento a diversos grupos, pode ocorrer sem que haja um engajamento nas ações políticas coletivas. Nesta perspectiva nem sempre incide a distribuição de poder e recursos desenvolvendo um possível mecanismo de regulação social criando a ilusão deste poder individual em detrimento a boa parte da vida do sujeito controlada pela política e práticas macrossociais. No atual momento capitalista, esta abordagem do *empowerment* inspira ações políticas neoliberais no momento em que responsabiliza os indivíduos por seus problemas de saúde justificando a diminuição e retrocesso na prestação de serviços sociais. (RISSEL, 1993)

Programas que preconizam a capacitação e o controle sobre a vida e a saúde deixam intocadas, muitas vezes, as discussões sobre os diferenciais de poder existentes na relação entre especialistas e não especialistas, populações dos países ricos desenvolvidos e populações dos países pobres em desenvolvimento, homens e mulheres, e heterossexuais e homossexuais masculinos e lésbicas. (CARVALHO, 2003, p. 73).

Já o *empowerment* comunitário é compreendido como um processo que coexiste ao *empowerment* psicológico somado à uma ativa participação nas ações políticas (RISSEL,

1994). Repolitizando a noção do conceito, a categoria “poder” passa a ser simbolizada como um recurso não material distribuído atualmente de maneira desigual na sociedade (LALONDE, 1994). Por tanto, sem negar a importância do *empowerment* psicológico, o comunitário se desenvolve como

[...] um processo de validação da experiência de terceiros e de legitimação de sua voz e, ao mesmo tempo, de remoção de barreiras que limitam a vida em sociedade. Este conceito indica um processo de ação social que promove a participação de pessoas organizações e comunidades visando o aumento do controle sobre a vida por indivíduos e comunidades, a eficácia política, maior justiça social e a melhoria da qualidade de vida coletiva. (CARVALHO, 2003, p. 75 *apud* WALLERSTEIN, 1992).

Apesar da evolução conceitual da PS, o enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, comportamental e preventivista gerou críticas nos países subdesenvolvidos por negligenciarem o contexto político, econômico e social, “culpabilizando as vítimas” e responsabilizando determinados grupos sociais por seus problemas de saúde, cujas causas encontram-se fora de sua governabilidade (PORTO; PIVETTA, 2009).

Nesta linha, em termos de suas bases conceituais, a promoção da saúde permanece como algo bastante contestado (PORTO; PIVETTA, 2009). Sua abordagem abre espaço para uma combinação de estratégias diversas envolvendo ações em diferentes níveis de organização da sociedade, desde o Estado até a comunidade e o indivíduo. Contudo, deve-se perceber que a promoção da saúde ainda convive com tensões conceituais, políticas e ideológicas ao que é saúde e como desenvolvê-la nas diferentes sociedades. Em especial no contexto latino-americano, africano e asiático, as agendas universais da promoção da saúde revelam aspectos demasiadamente “normativo e burocrático às suas proposições” (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 211). As propostas de ações frequentemente elaboradas em países desenvolvidos como o Canadá parecem não aprofundar os contextos de injustiças e vulnerabilidades socioambientais nas quais as ações de promoção deveriam estar enraizadas.

A linha mais pragmática, prescritiva e intervencionista adotada por um painel convocado pela OMS para discutir a “Nova Saúde Pública” (Genebra, 1995), em consonância com as visões de representantes europeus e americanos da saúde pública, não parece dar conta dos impasses identificados na região da Américas, particularmente na América Latina e Caribe”. (PAIM; FILHO, 1998, p. 306).

Contrapondo-se à visão antropocêntrica e normativa de saúde, Porto e Pivetta (2009) propõe como alternativa para a Promoção da Saúde uma visão ecossocial, fundamentada nos princípios da sustentabilidade da vida, justiça socioambiental e ecologia política. Nesta concepção ampliada, a saúde depende de como os valores e conflitos se relacionam dentro das

estruturas de poder, sendo objeto de luta permanente dentro da sociedade simbolizada em razão dos recursos existentes no mundo material, físico e biológico. Nesta perspectiva, seria impossível pensar a noção de saúde sem incorporar a dimensão ambiental que fortalece a expressão da vida (PORTO; PIVETTA, 2009).

Emerge sobre esta visão o que autores nomeiam de “Promoção Emancipatória da Saúde” que tem por tarefa central a criação de processos relacionais, dialógicos e políticos que possibilitam a emergência de novas práticas democráticas e distributivas em termos dos recursos existentes na sociedade. Estas práticas visam redirecionar políticas públicas que simultaneamente reduzam vulnerabilidades socioambientais e ampliem os direitos humanos e a cidadania das populações excluídas.

Para tal, o autor defende que a Promoção da Saúde (PS) deve, necessariamente, incluir lutas anti-capitalistas, anti-coloniais e anti-patriarcais como elementos centrais para a redução de iniquidades sociais e de saúde entre e dentro dos países. Este conceito na perspectiva emancipatória significaria um novo modelo de desenvolvimento econômico pautado em novos valores solidários o que acarretaria um rompimento com processos regulatórios que visam atender exclusivamente os interesses do mercado. Por isso a importante contribuição da *ecologia política* e da *justiça ambiental* (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018) ao provocar uma possível reatualização da economia política em consonância com a crise ecológica e socioambiental dos conflitos territoriais.

Muitos autores, especialmente os *decoloniais*, vêm realizando uma aproximação do campo da saúde às bases teóricas da ecologia política. A saúde por se tratar de um conceito polissêmico e fruto da hegemonia das ciências biomédicas tende a sofrer um processo de despolitização gerando uma profunda desconexão das questões relacionadas à vida, lutas e culturas. É neste contexto que surge com grande força a ampliação da noção de saúde ancorada no fortalecimento de mobilizações por justiça ambiental e direitos fundamentais.

Um primeiro olhar importante nesta perspectiva da saúde é o reconhecimento das desigualdades ambientais entre continentes. Desigualdades não apenas pelo acesso a recursos ambientais, mas àquelas que refletem existência digna, exercício de cidadania e acesso democrático a justiça que se mostram latentes no âmbito da classe social, gênero e raça (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018).

Independente da cultura há intrínseco sempre um consenso de que a saúde tem a ver com democracia, educação, trabalho e liberdade, mas também com moradia, alimentos saudáveis, acesso a terra, ar e água. A própria OMS assume a incoerência em limitar o conceito de saúde à funcionalidade biomédica e ausência de doenças.

Os determinantes sociais da saúde, segundo a OMS, são as condições em que as pessoas se desenvolvem e crescem incluindo os sistemas de saúde nos quais são moldados pela distribuição de recursos, poder e dependem de escolhas políticas. Estes por sua vez, são os maiores responsáveis pela desigualdade na saúde. Alguns autores vêm construindo o conceito de determinação social da saúde que emerge no processo que está no cerne da “causa das causas” na reprodução das desigualdades, já que ao abordarmos apenas os determinantes sociais corremos o risco em limitarmos a solução para as iniquidades em saúde estar apenas em políticas redistributivas, proteção e promoção da saúde com mudança hábitos. Ademais, a historicidade deste processo revela que as desigualdades não podem ser enfrentadas sem a luta contra o racismo e as discriminações de gênero, étnicas e raciais (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018).

Determinação da saúde, como já mencionado, faz um forte diálogo com a ecologia política através do olhar sob o metabolismo social e o comércio internacional desigual, trazendo à tona a importância dos macrodeterminantes globais em relação à elevação ou diminuição das desigualdades sociais em níveis locais e nacionais.

Ao longo da história, foram criados no âmbito da saúde pública os chamados estudos epidemiológicos que apresentam como uma das ferramentas de investigação os quadros de morbimortalidade que seriam importantes ao revelar problemas de saúde que prevalecem certa comunidade em um dado período e região. Porém, alguns pontos em relação a isto precisam ser levantados. Primeiro, países pobres não têm sistemas de informação em saúde e segundo, existem os níveis de agregação das informações, ou seja, se o menor nível de desagregação é o município não será possível analisar a diferença na distribuição espacial dos problemas de saúde entre regiões do município. E Terceiro ponto bastante importante para a compreensão da saúde na perspectiva da justiça ambiental, a vigente operacionalização científica atende a uma perspectiva biomédica através do reducionismo nas análises das doenças oficialmente reconhecidas.

Nesta linha, que segundo Porto *et al.* (2018) entra a importância do conceito de (in)justiça ambiental aplicada aos territórios que por consequência de empreendimentos econômicos ou ausência de políticas públicas a população local se submeta a uma posição de vulnerabilidade em relação a restrição ao acesso aos bens comuns da natureza como cultura, saúde e trabalho. As injustiças ambientais são também produzidas nas etapas do metabolismo social nas quais poluentes contaminantes ao meio ambiente e a saúde da população são gerados.

Nesta perspectiva emerge a compreensão mais ampla quanto as condições de vulnerabilidades nas quais comunidades se encontram, expondo as a uma condição de vulnerabilização em relação a destituição de seus direitos fundamentais. Assim, falar de saúde pelo viés da sustentabilidade social é abarcar dimensões culturais, políticas e de direitos humanos envoltos ao enfrentamento das desigualdades, discriminações e racismos. Falar de luta no campo da saúde pública é, por tanto, confrontar interesses políticos e econômicos enraizados profundos e estruturalmente na sociedade “nortecêntrica” vigente.

Valores democráticos e exercício aos direitos humanos devem estar necessariamente associados ao conceito de saúde ao processar conceitualmente e de maneira prática o resgate aos movimentos que promovem a vida e a felicidade. É nesta visão que as comunidades tradicionais com suas cosmovisões fundamentam o processo emancipatório da saúde.

Realizar as lutas por saúde no viés da justiça ambiental ultrapassa as barreiras restritas de saúde (da prática de saúde) que exercem a compreensão das suas dimensões sociais e culturais, consideram as alternativas de vida, trabalho e natureza que historicamente foram negadas e subalternizadas. É esta visão ampliada de saúde que torna-se possível um profundo e imprescindível diálogo com saberes e culturas pautados nos valores de justiça, solidariedade e sustentabilidade. Assim, a saúde só poderia ser entendida como dignidade no momento em que for construído na perspectiva da existência de riscos morais, inaceitáveis e evitáveis que provocam doenças e morte assimilando que o conceito de saúde ganha amplitude ao incorporar novos significados e dimensões nos quais os protagonistas são os próprios atores do processo (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018).

Nesta linha Freitas e Porto (2011) sinalizam a necessidade de estratégias contra-hegemônicas envolverem polos de emancipação na construção de um senso comum emancipatório em contraposição às cosmologias e epistemologias da ciência moderna/hegemônica/ocidental. O princípio da comunidade como um potencial para a instauração dialética emancipatória torna-se um imprescindível como espaço estrutural autônomo por apresentar formas próprias de poder, direito e conhecimento (FREITAS; PORTO, 2011).

Santos (2007) apresenta, nessa linha, o conceito das “epistemologias do sul” que representam “um conjunto de procedimentos que visam validar o conhecimento produzido, ou a produzir, por aqueles e aquelas que têm sofrido sistematicamente as injustiças, a opressão, a exclusão causada pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo heteropatriarcado, os três principais modos de dominação moderna” (SANTOS, 2018, p. 24). O Sul não representaria apenas o “Sul geográfico”, mas o “Sul geopolítico” representado pelo conjunto de países e/ou

grupos sociais que estão sujeitos aos sistemas de opressão. Este Sul ao se apresentar como anti-imperial torna-se um agente das epistemologias do sul.

Com o propósito de enfrentar uma política epistemológica, o autor defende a necessidade de uma epistemologia política, entendendo que as relações entre saber e poder ao serem problematizadas revelam como um não exclui o outro, mas que, ao contrário, o saber não só não é neutro como ele gera relações de poder e este, em seu funcionamento necessita e engendra saber. Como proposta, Santos (2000) vem consolidando também o conceito de *ecologia de saberes* que visa reconhecer as ausências e possibilidades de futuros diversos a partir de experiências e processos em curso que vão para além do universo eurocêntrico de compreensão de mundo (FREITAS; PORTO, 2011). Essas seriam importantes ferramentas de identificação dos dispositivos de regulação e emancipação social que permitiria a elucidação de possibilidades de ação local centradas na mobilização comunitária e na justiça ambiental viabilizando, por tanto, ações emancipatórias no movimento da Promoção da Saúde.

Para tanto, a promoção da saúde no campo da saúde pública/coletiva, especialmente nos países ditos subdesenvolvidos, vem sugerindo como movimentos críticos de elaboração e superação na construção de um novo plano teórico, político e epistemológico capazes de “resgatar, do próprio processo histórico de construção social da saúde, os conhecimentos, êxitos e fracassos da humanidade em sua luta por cidadania e bem-estar (PAIM; FILHO, 1997, p. 307).

#### 4.2 NUTRIÇÃO COMPLEMENTAR INTEGRATIVA

No campo da Saúde Coletiva vem crescendo e ganhando importância a interface Nutrição-Saúde Coletiva que envolve aspectos no âmbito da necessidade de se pensar outras lógicas e racionalidades nutricionais distintas das preconizadas historicamente pela biomedicina.

Para tal, alguns autores brasileiros no campo da saúde pública/coletiva, esboçam uma aproximação de diferentes correntes e racionalidades alimentares na interface Nutrição- Saúde Coletiva nomeada por Navolar, Tesser e Azevedo (2011) de *Nutrição Complementar Integrativa (NCI)*. Nesse sentido, revelam a importância de uma revisão crítica ao modelo biomédico hegemônico na área da saúde e ao diálogo permanente entre campos, conceitos e movimentos: a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a Promoção da Saúde, a Agroecologia, e a Educação em saúde. Propondo a discussão da categoria “racionalidade médica” de Luz (2000), das correntes alimentares (AZEVEDO, 2006) e as contribuições das

Práticas Integrativas Complementares (PIC) (BRASIL, 2006) para a identificação dos saberes alimentares na NCI.

Luz (2007 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011) aponta, a partir do final do século XX, avanços de antigos e novos problemas de saúde pública na conjuntura mundial, instaurando uma grande dependência da população nos serviços de saúde dentro do modelo médico hegemônico. Este processo foi nomeado por Foucault (1979 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011) como *medicalização social* e dialoga com o termo “iatrogenia cultural” preconizado por Illich (1981 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011) evidenciando a ausência de elementos culturais nos protocolos terapêuticos diante das situações de adoecimento e sofrimento.

O termo nomeado por Leccourt (2006 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011) “higienismo generalizado” ressalta juntamente a rigidez de normas relacionadas à higiene pessoal e dos alimentos no processo saúde-doença e consolida um pensar unificado sobre a dieta moderna culminando no forte impacto das orientações médicas na vida e costumes diários da população. Ademais, o fenômeno “higiomania moderna” (NOGUEIRA, 2003 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011) converte abordagens preventivas em intervenções e tendências inflexíveis internalizado nos hábitos cotidianos, culpabilizando os indivíduos às enfermidades correlacionadas aos hábitos alimentares.

A ciência da Nutrição está inserida no modelo biologicista, com foco na doença e no risco, fazendo com que parte de suas práticas estejam dedicadas a intervenções de caráter interventivo e restritivo, as quais vêm transformando a educação alimentar em prescrições de suplementos nutricionais e medicamentos, sob a égide dessa higiomania. Beardsworth e Keil (1997) estão entre os autores que enfatizam que o modelo racional e restritivo das intervenções alimentares pode ser entendido como um processo de racionalização e medicalização da dieta. (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2011, p. 3).

A dissociabilidade instaurada pelo discurso normativo vinculadas as prescrições restritivas e a impossibilidade de superar a dicotomia entre prazer de comer e os sentimentos de culpa, desconsidera aspectos simbólicos importantes ao ato de comer (OLIVEIRA *et al.*, 2008) evidenciando a emergência de se avançar na inserção de distintos olhares e perspectivas para o cuidado nutricional.

O desenvolvimento no campo da Saúde Pública/Coletiva e a criação do SUS forneceu contribuições inegáveis no campo da Alimentação e Nutrição que por meio dos seus princípios de universalidade, equidade e integralidade suscitou na construção de novos caminhos e perspectivas, especialmente na afirmação dos determinantes/determinação processo saúde-doença impulsionando diretamente o direito humano à alimentação adequada (NAVOLAR *et al.*, 2011). Mesmo ainda existindo a necessidade de envolver concepções mais sistêmicas como

a amplitude da relação ser humano/alimento e suas perspectivas ecológicas (BOSI, 2004 *apud* NAVOLAR *et al.*, 2011).

No contexto internacional, desde 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista os determinantes sociais do processo saúde-doença, propõe através de vários documentos as Medicinas Tradicionais/Medicinas Complementares e Alternativas (MT/MCA) para composição das políticas de saúde, o que foi um incentivo importante para o cenário brasileiro (GALHARDI *et al.*, 2013).

Mesmo com uma prevalência da visão biológica e a hegemonia do saber médico sobre os demais profissionais, percebe-se um tímido, porém persistente processo de mudança que pode vir a interferir em algumas dessas cristalizadas tendências. Refere-se à inserção de outras racionalidades e saberes médicos no Sistema Único de Saúde (SUS), que pode ser percebida como um questionamento das bases do complexo “médicoindustrial” e dos saberes científicos hegemônicos, como uma forma de valorização de saberes tradicionais, bem como uma proposta de ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção na Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2006).

Essa mudança, já vislumbrada na criação do SUS, foi reforçada, entre outras ações, pela homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 (BRASIL, 2006). Para o Ministério da Saúde,

[...] a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS pela PNPIC ampliou o acesso a produtos e serviços antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. (BRASIL, 2009)

Para Barros (2006, p. 850), o impacto da política alcança diversos campos - econômico, técnico e sociopolítico -, uma vez que "promove a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica".

Após dois anos da implantação da PNPIC, o I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde promoveu o intercâmbio de experiências exitosas de modelos instituídos em outros países nos sistemas oficiais de atenção à saúde (BRASIL, 2009). Desde então, a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS tem acontecido de forma gradual, como é esperado, em virtude do pouco conhecimento sobre elas, pela falta de pesquisas na área e pela ausência de formação de profissionais qualificados para realizá-las.

Mendes (1996) sugere que as tecnologias devem ser de menor densidade e maior complexidade, incorporando instrumentos advindos das Ciências Sociais e Humanas na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e individual.

No Brasil, a retomada e a sistematização de conceitos sobre outros sistemas médicos que diferem da racionalidade biológica hegemônica tiveram ênfase com os estudos de Madel Luz e seus colaboradores sobre racionalidades médicas. Tais estudos se debruçaram sobre as medicinas e práticas médicas tradicionais e complementares, considerando as como sistemas particulares e complexos estruturados mediante uma base teórica e simbólica que considera outras dimensões relacionadas a valores, crenças e representações (LUZ, 2008).

Em 1990, nasce a categoria RM (Racionalidade Médica) no campo da saúde pública/coletiva, na área das Ciências Humanas e Sociais para estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais, complementares e alternativas. Apresenta no âmbito internacional movimentos como a Promoção da Saúde que costurava avanços aos limitantes da hegemonia biomédica com ênfase na ecologia, na participação popular e na reorientação dos serviços de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

A Conferência Internacional de Alma-Ata em 1978 propunha incentivo aos cuidados primários e preconizou a legitimação de práticas tradicionais, alternativas e complementares. Em 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde coloca a importância de outros fatores que não apenas os biológicos para a saúde e no Brasil, a VIII CNS propôs a introdução de “práticas alternativas” nos serviços de saúde para que o usuário tenha possibilidade da escolha terapêutica (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Foi a partir do tipo ideal de Weber que a construção da categoria RM (Racionalidades Médicas), deu suporte ao recurso teórico do objeto saúde se apresentar como um desenho latente ao social, sendo moldada as adaptações dos diferentes contextos locais (ANDRADE, 2016). Assim, estabeleceu seis dimensões fundamentais para que um sistema médico complexo fosse considerado racionalidade médica; como uma estratégia para mostrar que os modos de entender o corpo e o ser humano são diferentes, o que motiva distintos modos de entender a saúde e também a alimentação. As seis dimensões são: morfologia humana (relacionada ao corpo), dinâmica vital humana (movimento da vitalidade), doutrina médica (processo saúde-doença), sistema de diagnose (diagnóstico), sistema terapêutico (intervenção) e por último cosmologia (própria da cultura, enraizada num universo simbólico que não se reduz ao método científico) (LUZ, 1993).

Ao se destacar o estudo sobre Racionalidades Médicas (RM) é possível identificar a presença de dois paradigmas em saúde orientados por processos práticos. O *biomédico*, que se

apresenta com foco na doença, dando ênfase as abordagens materialistas e mecanicistas, e resultando no controle do corpo biológico e social (LUZ, 1988); e o *vitalista* que direcionado para a saúde integral da luz aos processos de harmonia do indivíduo com o seu meio tendo como aporte o cuidado, a subjetividade e a promoção da saúde (TESSER; LUZ, 2008). Navolar *et al.* (2011) classificam as práticas complementares em Nutrição em duas categorias: os “modelos alimentares” vinculadas às racionalidades médicas como a alimentação ayurvédica e a dietoterapia; e as “correntes alimentares” que contemplam perspectivas alimentares sem vínculo algum com religião ou sistemas tradicionais. A interrelação entre ambas abordagens produz elementos importantes para o mapeamento das práticas e racionalidades médicas, a “Nutrição Complementar Integrativa”.

A junção de múltiplos campos, conceitos e movimentos na Saúde coletiva e na promoção da saúde elucidam estratégias para uma maior abrangência epistemológica, política e cultural desta discussão. A intersectorialidade da SAN, por exemplo, contribui para a discussão de outras racionalidades nutricionais ao envolver questões culturais dos alimentos regionais e as afetividades ligadas às práticas alimentares. Neste sentido, para a concretização de políticas de alimentação e nutrição que objetivam a promoção da saúde em seu sentido mais emancipatório faz-se essencial o diálogo com o campo da Agroecologia que propõe a produção de alimentos sob um novo modelo de desenvolvimento agroalimentar (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2011).

Os mesmos autores realizaram um mapeamento preliminar desse campo a partir da literatura brasileira na área da nutrição incluindo uma listagem inicial de práticas: fitoterapia/plantas medicinais, dietoterapia chinesa, alimentação ayurvédica, alimentação antroposófica, vegetarianismo e alimentação viva.

A alimentação viva pode ser considerada uma prática de “atitude individual e uma postura social, ambiental e política, inserindo-se em algumas das racionalidades mencionadas, perpassando-as transversalmente de forma parcial e não homogênea” (NAVOLAR *et al.*, 2011, p. 9). A perspectiva de valorização da vitalidade em detrimento da análise bioquímica dos alimentos pode elencar elementos e olhares interessantes na construção dessa interface Nutrição-Saúde Coletiva, a NCI.

#### 4.3 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTÁVEL NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A alimentação saudável vem ganhando espaço na agenda das políticas públicas e, hoje, sua promoção esta prevista me diversas políticas e programas nacionais (BRASIL, 2013). A promoção da saúde desenvolvida de forma intersetorial envolve tanto as escolhas e práticas individuais como a garantia de condições sociais e econômicas, sendo a alimentação saudável e adequada um dos determinantes e condicionantes de saúde e direito constitucional (JAIME; RAUBER, 2019)

O Direito à Alimentação, passou a ser incluído como direito fundamental, na Constituição Federal no seu artigo 6º, após a Emenda Constitucional 064/2010, que incluiu o direito à alimentação entre os direitos individuais e coletivos. Sendo assim, o artigo 6º da Constituição Federal passou a ter a seguinte redação:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2010).

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está intimamente vinculado à dignidade da pessoa humana e é indispensável à satisfação de outros direitos humanos (ALMEIDA, 2012). O ser humano necessita muito mais do que atender necessidades de energia ou de ter uma alimentação nutricionalmente equilibrada. O DHAA possui duas dimensões indivisíveis: o direito a estar livre da fome e da má-nutrição e o direito a uma alimentação adequada. Portanto, para a plena realização dessas duas dimensões do DHAA, todos os demais direitos humanos fundamentais precisam ser garantidos (VALENTE *et al.*, 2007), visto que a saúde das pessoas é resultado de fatores diversos tais como: os sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, econômicos e religiosos, que atuam como determinantes ou condicionantes da saúde (art. 3º, caput, da Lei 8.080/1990).

Historicamente no Brasil distintos setores do governo federal, entidades e sociedade civil visam incentivar políticas públicas intersetoriais que impulsionem a Promoção da Segurança Alimentar e Nutricionais (SAN) da população na garantia do direito à alimentação.

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis. (BRASIL, 2006)

Em meio ao enfraquecimento do tema da SAN na agenda pública nacional no final da década de 1990, realizou-se a formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

(PNAN), a partir da luta e contribuições de atores de instituições governamentais e não governamentais com atuação no campo da alimentação e nutrição. A homologação dessa política foi considerada um meio para garantir dentro do governo um espaço para a SAN, uma vez que o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, haviam sido extintos. Desta forma, representou uma conquista no que se refere à legitimação das ações nesta área e na definição da contribuição do setor saúde para garantia da SAN e concretização do direito humano à alimentação, reafirmando a necessidade de diálogo e articulação para a realização de ações que não se restringem ao setor saúde, mas precisam estar em contínua interação com outros setores (VASCONCELOS, 2005).

Necessário ressaltarmos dentro deste campo da alimentação saudável e adequada o retrocesso político no qual estamos passando desde o governo Temer até o momento atual (Governo Bolsonaro) podendo identificar o desmonte de políticas públicas dentro do campo em questão, além da crise econômica, do desemprego, da precarização do trabalho, e da baixa remuneração (SANTARELLI et.al., 2019). Ao lado da antiga mazela da fome oculta (subnutrição), como a chamava Josué de Castro, assistimos ao retorno da fome aguda e a mais que provável volta do Brasil à vergonhosa condição de integrar o Mapa da Fome da FAO, do qual havíamos saído em 2014 (SANTARELLI et.al., 2019). Foi notoriamente um progressivo esvaziamento, começando o desmonte em 2016, instrumentos que foram fundamentais para trajetória anterior vêm sendo esvaziados, como o fechamento do Consea (Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional) e da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar. Assim, o Sistema Nacional de Segurança Alimentar ficou descabeçado, funcionando em condições muito mais precárias pela ausência do apoio Federal, que, no Brasil, sempre foi muito importante (MALUF, 2020).

Mesmo com tantos retrocessos, o campo da alimentação saudável e adequada ainda apresenta um histórico importante em relação a construção do conhecimento, de políticas e programas elaborados outrora. A primeira edição da PNAN, formulada em 1999 pelo Ministério da Saúde, apresentava como proposta a promoção das práticas alimentares saudáveis garantindo a qualidade dos alimentos e a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais por meio de ações intersetoriais objetivando o acesso aos alimentos (JAIME; RAUBER, 2019). Em 2011 a PNAN é atualizada para sua segunda edição como forma de orientar e aperfeiçoar a organização das ações de alimentação e nutrição no SUS, estabelecendo como propósito a “melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância

alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição” (BRASIL, 2013, p. 21).

Desta maneira, a PNAN reforça os princípios que regem o SUS- universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular- considerando alguns princípios bases para sua efetivação: “a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade da cultura alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a Segurança alimentar e Nutricional como soberania” (JAIME; RAUBER, 2019, p. 56).

Para tal, a PNAN apresenta um conjunto de diretrizes que pontuam suas diferentes linhas de ações, dentre elas a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) que “deve estar de acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; ser acessível do ponto de vista físico e financeiro; se harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis; e com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos” (BRASIL, 2013, p. 31).

A PAAS desenvolve estratégias que buscam efetivar aos indivíduos e às coletividades a realização das práticas alimentares saudáveis promovidas por meio de “políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, regulação e controle de alimentos, reorientação dos serviços de saúde, educação alimentar e nutricional e oferta de alimentos saudáveis em ambientes institucionais” (BRASIL, 2013). Estas estratégias visam ampliar o conceito e a prática da alimentação saudável considerando as dimensões sociais, culturais e antropológicas para que o alimento seja mais que a ingestão de nutrientes. Neste contexto, torna-se imprescindível a aproximação das políticas públicas de alimentação com as pautas da promoção da saúde, sustentabilidade socioambiental e o compromisso com os direitos e a justiça social (JAIME; RAUBER, 2019).

A PAAS apresenta como estratégia a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com o propósito de promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis que envolvem dimensões da alimentação saudável que vão desde a produção até a distribuição e o consumo de alimentos, atentando-se às dinâmicas socioeconômicas e às condições de saúde e de educação (REIS; JAIME, 2019). O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012) define EAN como “um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis”. Na perspectiva teórico-

metodológico, a EAN assumiu uma abordagem freireana de educação popular que sob a influência da pedagogia construtivista se desenvolveu por meio da dialogicidade e autonomia do sujeito (SANTOS, 2012). Reconhecida como um processo de aprendizagem, não preconiza adestramento e obediência às dietas restritivas pois que enfatiza as subjetividades da alimentação ao estimular a reflexão dos indivíduos sobre si e sobre o sistema alimentar em que se insere (MELO; SILVA.; EVANGELISTA; SILVA, 2016).

O Ministério do Desenvolvimento Social (2012) recomenda que toda estratégia de EAN seja referenciada pelos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012) e pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A FAO (2014) adota os guias alimentares como material que expressa os princípios do EAN em linguagem acessível traduzindo recomendações nutricionais tanto para a população quanto para os profissionais e educadores em saúde pública.

Foi publicado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2006, o *Guia Alimentar Para a População Brasileira (GAPB)*, trazendo pela primeira vez oficialmente um arcabouço de informações nutricionais para os cidadãos. Esse primeiro guia trouxe informações técnicas aplicadas aos alimentos, como conceitos de macro e micronutrientes, minerais e vitaminas. O documento, apesar de rico em informações técnicas, precisava rever suas diretrizes em função das transformações sociais, econômicas e epidemiológicas vigentes no país.

Nesta perspectiva, em 2014 foi lançado o novo *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2014) que traz para o debate o processamento de alimentos, em detrimento à contagem de calorias, micro e macro nutrientes privilegiando as formas socialmente justas para a produção, distribuição e consumo dos alimentos.

O GAPB (2014) incorporou o caráter multidimensional da alimentação, a complexidade da vida dos indivíduos e sua interação na sociedade (FARDET, 2014). Tal ampliação pode ser percebida no cuidado dispensado para as ilustrações, que apresentam a alimentação de maneiras mais realista por meio do ato de comer, dos grupos sociais, das relações familiares, da comensalidade e dos alimentos locais e regionais (BRASIL, 2014).

Por sua vez, o GAPB adotou uma nova classificação de alimentos baseada na natureza, extensão e propósito do processamento de alimentos antes da aquisição, preparação e consumo de alimento (MONTEIRO, 2015). Nessa classificação, denominada nova, os alimentos são agrupados em: alimentos in natura ou minimamente processados; ingredientes culinários; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados. O material não utiliza o conceito de porção alimentar ou qualquer outra forma de quantificar os alimentos. O padrão alimentar,

então, advém do consumo de uma variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, contextualizado nas refeições tradicionais e preparações culinárias brasileiras.

A ideia central é encorajar o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, preparações culinárias e refeições baseadas nestes alimentos. Para tanto, o material utiliza os seguintes princípios: a alimentação é mais que a ingestão de nutrientes; recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo; alimentação adequada e saudável deriva de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentável; diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares; guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares (BRASIL, 2014, p. 15-23). Utilizando a nova classificação "prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados" (BRASIL, 2014, p. 26) permite a reconfiguração do valor atribuído à culinária práticas alimentares, padrões alimentares tradicionais, e ao ato de comer e comensalidade, ao mesmo tempo em que apresenta estratégias para PAAS.

O GAPB (2014) acrescenta desta forma, alimentos que veiculam compostos com atividade biológica e potenciais para a saúde, e valores simbólicos e emocionais desenvolvidos no meio sociocultural. Assim, os padrões tradicionais de alimentação estão relacionados com a identidade e o sentimento de pertencimento social e cultural, com a sensação de autonomia, com o prazer propiciado pela alimentação e, conseqüentemente, com o estado de bem-estar dos indivíduos. Os padrões alimentares e os modos de comer marcam o engajamento dos indivíduos em certos grupos sociais determinados por condições étnicas, socioeconômicas e outras, da mesma forma expressa as identidades das pessoas (CONTREAS; GARCIA, 2011).

O princípio "recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo" proporcionou o desenvolvimento de diretrizes alimentares que pensam o comer contemporâneo em suas particularidades. O comer contemporâneo é marcado pela desvalorização do preparo e consumo de refeições caseiras e tradicionais, flexibilização dos horários das refeições e individualização dos rituais alimentares (MINTZ, 2012). Nesse cenário, os sistemas normativos e de controle social que tradicionalmente regiam as práticas e representações alimentares são enfraquecidos; e o setor saúde considera o retorno as práticas alimentares tradicionais enquanto estratégia para regeneração dos sistemas alimentares locais e o aumento da sustentabilidade social das práticas alimentares (FISCHLER, 2010).

Alimentos de origem vegetal ou animal oriundos de sistemas que promovem o uso sustentável dos recursos naturais, que produzem alimentos livres de contaminantes, que protegem a biodiversidade, que contribuem para a desconcentração das terras

produtivas e para a criação de trabalho e que, ao mesmo tempo, respeitam e aperfeiçoam saberes e formas de produção tradicionais são chamados alimentos orgânicos e de base agroecológica. (BRASIL, 2014, p. 31).

A produção do alimento agroecológico possibilita que o conceito ampliado de saúde seja debatido e praticado ao envolver uma rede de integração e bem-estar que se desenha na consciência da relação simbiótica entre sociedade-natureza (GIORDANI et.al, 2017). São discussões em que o alimento é referido como comida de verdade, potencialmente produtiva de significados que extrapolam a função biológica e nutricional (BRASIL, 2014).

A prática culinária é também uma estratégia no GAPB (BRASIL, 2014) para diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados, e a culinária nacional é considerada um processo sociocultural relacionados com a identidade e o sentimento de pertencimento social e cultural das pessoas, a autonomia, prazer e bem-estar dos indivíduos e coletividades.

Nesse cenário, o GAPB 2014 considera a prática culinária enquanto elemento a ser promovido e preservado, não se limitando apenas ao seu impacto na qualidade nutricional da alimentação, ou no perfil de morbidade da população. Mas, por sua dimensão antropológica que inclui um sistema ideológicos, simbólicos, de normas e crenças que norteia a sua prática, expressos na história, tradição, tecnologias, procedimentos, ingredientes e atores, bem como nas identidades territoriais, de gênero, de classe e outras que conformadas a culinária doméstica (FAO, 2009). Por consequência, O GAPB 2014 incentiva as pessoas a adquirirem, desenvolverem e partilharem habilidades culinárias com outras pessoas em seus grupos sociais.

Para tanto, segundo Jaime (2019) este último Guia alimentar para a população Brasileira possibilitou o desenvolvimento de diretrizes alimentares atentas às limitações do discurso nutricional e que incorporam discursos socioculturais e socioambientais, evocando prazer na alimentação, diversidade de hábitos alimentares, responsabilidade socioambiental e o estímulo a prática culinária para Promoção da Alimentação Saudável e Adequada (PAAS). A mesma autora denota que suas diretrizes alimentares identificam as dimensões biológicas, comportamentais, culturais, socioeconômicas e ambientais da alimentação no contexto de padrões alimentares baseados em alimentos in natura ou minimamente processados.

É diante destes referenciais de políticas públicas em Alimentação Saudável, especialmente do GAPB 2014, que busca-se dialogar com as práticas do Projeto Terrapia objetivando extrair possíveis elementos das políticas públicas em alimentação e nutrição que valoram o contexto de consumo alimentar, os valores socioculturais do alimento, as diferentes formas de conhecimento e a autonomia dos indivíduos; atrelando o ato de comer não apenas

com a satisfação das necessidades biológicas, mas também como fonte de prazer, sociabilização, expressão cultural e legitimação de direitos constitucionais e justiça social.

Para isso, esmiúça-se a essência vitalística do objeto “alimentação viva” ao englobar em sua “pirâmide alimentar” alimentos biogênicos e bioativos (SZEKELY, 2015) categorizados como *in natura* na nova classificação do GAPB (BRASIL, 2014). Contribuindo, por tanto, ao ideal de que uma alimentação saudável deve ser pautada em preparações culinárias à base desses alimentos por restaurar aspectos como a sazonalidade, o consumo de produtos locais e de época, o apoio à agricultura agroecológica e a manutenção de tradições e costumes presentes no dia a dia do brasileiro.

## 5 PROPOSTA METODOLÓGICA

Neste capítulo, busco apresentar o modelo de estudo escolhido para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, bem como os instrumentos e técnicas utilizados, trazendo as considerações obtidas durante seu desenvolvimento.

### 5.1 MODELO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem **qualitativa** que buscou compreender possíveis elementos teóricos e políticos para a conceituação da alimentação viva no campo da saúde pública/coletiva. A metodologia utilizada foi a realização de entrevistas semiestruturadas realizadas para a coleta de dados primários, complementado por pesquisa documental e bibliográfica.

Como uma pesquisa de caráter descritivo, o presente estudo tem por finalidade descrever as características de um determinado fenômeno, estabelecendo correlações entre as variáveis. O fenômeno em questão foi compreendido pelas relações entre dois grupos de sujeitos principais da pesquisa: grupo de participantes internos do Projeto e grupo de atores externos ao projeto que desenvolvam abordagens conceituais dentro do campo da saúde pública e que em algum momento mantiveram relação com a proposta do Terrapia.

Segundo Trivinos (1987) a pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva acrescentando que os indivíduos tornam-se impregnadas de significados através devido as descrições dos fenômenos nos ambientes nos quais habitam.. E já que é por meio dos objetivos que a escolha dos métodos são efetivadas (MARTINS, 2004), pretende-se como já mencionado utilizar a abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2008), pode ser entendida como aquela que produz achados não provenientes de quaisquer procedimentos ou formas de quantificação. Por meio desta modalidade de pesquisa é possível compreender sobre o universo simbólico e particular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vividos, ou ainda, compreender sobre o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as interações entre as pessoas, seus grupos sociais e as instituições.

A pesquisa com abordagem qualitativa preocupa-se “com um nível de realidade que não pode ser quantificado”, por abranger o “mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO, 1994, p. 21), caracterizando-se por utilizar múltiplas fontes de dados; pelo maior interesse no cotidiano específico e local do objeto e os seus significados, do que na frequência dos dados observados; e por “relacionar aspectos particulares do comportamento a

contextos mais amplos”, de forma mais flexível e menos estruturada que no método quantitativo, onde, com frequência, as histórias sociais são narradas sob a ótica dos atores.

Alguns termos estruturantes para a investigação foram utilizados por fundamentar uma análise qualitativa: os substantivos experiência, vivência, senso comum e ação social e os verbos compreender e interpretar (MINAYO, 2012). A experiência é o que o ser experimenta no mundo, as ações que realiza. Ela se expressa na linguagem e é mediada pela cultura. A vivência é o produto da reflexão pessoal sobre a experiência, ou seja, o que para aquela pessoa ela representa.

Uma mesma experiência pode ser vivenciada diferentemente por dois indivíduos. O senso comum é o conjunto de conhecimentos advindos das experiências e vivências dos indivíduos e se constitui de opiniões, crenças, modos de pensar, agir, sentir e se relacionar. Contudo, a realidade social que se traduz no dinamismo entre as dimensões individual e coletiva “é mais rica que qualquer teoria, que qualquer pensamento e qualquer discurso político ou teórico que tente explicá-la” (MINAYO, 2006. p. 36). E mesmo assim, todas as investigações permitem unir “consistência teórica e relevância social”, se, reconhecendo a complexidade do seu objeto, o pesquisador elabora de forma objetiva e crítica a sua incursão na coleta e tratamento dos dados.

Para Minayo (2008), numa pesquisa qualitativa o verbo central é compreender, exercendo a capacidade de colocar-se no lugar do outro e suas singularidades em relação ao todo. Porém, “a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere” (MINAYO, 2008, p. 623) sendo parcial e fundamentalmente inacabada a compreensão sobre os fenômenos em questão, tanto ao entrevistado com seu entendimento incompleto da sua vida e do mundo, quanto ao pesquisador, em suas limitações no que se busca entender e interpretar.

Isto também quer dizer que além do necessário rigor com as técnicas de coleta de dados, a pesquisadora esteve atenta aos movimentos dos participantes no contexto da pesquisa, trabalhando na perspectiva de processo-interatividade. O movimento de coleta de dados, portanto, foi construído com forte ênfase ao processo da pesquisa com vistas a esgotar a teia de significados inerentes ao fenômeno estudado. Esses cuidados foram fundamentais para a produção de dados consistentes e confiáveis que permitam uma análise em profundidade dos mesmos.

De tal forma, Deslandes (1997) apresenta processos de formulação de etapas metodológicas que colabora para o alcance dos objetivos da pesquisa, mas não ocorrem de

forma isolada. São momentos distintos da análise, mas correspondem a elementos de uma realidade integrada.

Com isso, procedeu-se à pesquisa através das seguintes etapas:

**1ª Etapa** - Pesquisa bibliográfica e documental, para aprofundamento do conhecimento do objeto da pesquisa e coleta de dados secundários, objetivando caracterizar conceitualmente a trajetória de construção da alimentação viva dentro do campo da saúde Pública por meio da experiência do Projeto Terrapia.

**2ª Etapa** - Identificação de dois grupos para realização das entrevistas:

- 1) Aqueles que, em algum momento, estiveram envolvidos diretamente com a gestão e/ou participação no projeto Terrapia; Dentre esse grupo foram selecionados participantes que estiveram presentes em diferentes fases na trajetória do Projeto no intuito de colher elementos suficientes para que a análise histórica do projeto fosse realizada;
- 2) Atores internos ou externos à Fiocruz que desenvolvam abordagens conceituais no campo da saúde coletiva e que em algum momento mantiveram conexão com a proposta da alimentação viva pelo Projeto Terrapia.

Neste grupo foram escolhidos perfis que trabalham com distintos eixos e departamentos na Fiocruz, entre eles: Agroecologia, Nutrição e ensino-pesquisa da Saúde Coletiva que apresentam vínculos com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), a Diretoria de Recursos Humanos, especificamente a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/GOGEPE). Os critérios de inclusão escolhidos foram: ter relação conceitual ou experimental com a alimentação viva ou com a proposta metodológica do Projeto Terrapia.

A escolha desses atores está alicerçada no entendimento que ninguém melhor do que eles para responder tais questões, uma vez que eles vivenciam/vivenciaram de maneira conceitual ou prática a alimentação viva dentro ou fora da proposta do Projeto Terrapia. Para selecionar estes atores para a pesquisa, pretendeu-se utilizar dois caminhos. O primeiro foi listar 10 atores internos do Terrapia que ocuparam diferentes funções na trajetória do Projeto - idealizadora, gestores e colaboradores voluntários - em diferentes fases do Projeto.

Os critérios para essa seleção se realizaram pelo fato da pesquisadora participar há 8 anos do corpo efetivo do Projeto e ser a atual coordenadora, conhecendo e escolhendo alguns perfis-chaves para que a entrevista fosse realizada.

**3ª Etapa** – O trabalho de campo, com a aplicação dos métodos escolhidos para a coleta de dados, se realizou através de:

- 1) Entrevista semi-estruturada com ambos os dois grupos, e com dois roteiros diferentes;
- 2) Observação Participante, concomitante às entrevistas.

**4ª Etapa** – Análise dos dados coletados (respostas das entrevistas, a análise da observação participante e análise documental) e articulação dos mesmos com os dados secundários da pesquisa para a compreensão de como se dão as relações de construção da alimentação viva no âmbito observado.

Como proposta de análise, foi escolhido o método de **análise de conteúdo** descrito por Bardin (1977) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo como conjunto de técnicas se vale da comunicação como ponto de partida. Pode-se por assim dizer que o método de análise de conteúdo é balizado por duas fronteiras: de um lado a fronteira da linguística tradicional e do outro o território da interpretação do sentido das palavras (hermenêutica).

A análise de conteúdo como conjunto de técnicas se vale da comunicação como ponto de partida. Diferente de outras técnicas como a estocagem ou indexação de informações, crítica literária, é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências. O ato de inferir significa a realização de uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras (BARDIN, 1977) Produzir inferências sobre o texto objetivo é a razão de ser da análise de conteúdo; confere ao método relevância teórica, implicando pelo menos uma comparação onde a informação puramente descritiva sobre o conteúdo é de pouco valor.

Um dado sobre conteúdo de uma comunicação é sem valor até que seja vinculado a outro e esse vínculo é representado por alguma forma de teoria (FRANCO, 1986). Segundo este ponto de vista, produzir inferência, em análise de conteúdo significa, não somente produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, mas em embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus

produtores ou receptores. Situação concreta que é visualizada segundo o contexto histórico e social de sua produção e recepção.

Assim descrito, enquanto procedimentos metodológicos para a análise de conteúdo nesta pesquisa, a análise dos dados coletados nas entrevistas procedeu-se conforme proposto por Minayo (1994): uma pré-análise, através da leitura flutuante, onde a pesquisadora passou por três importantes fases: *a escolha dos documentos* a serem submetidos à análise (corpus), a formulação das *hipóteses* e dos *objetivos* e a elaboração de *indicadores* que fundamentem a interpretação final. A constituição do corpus da investigação implica, muitas vezes, escolhas e regras. Eis as principais regras descritas pela autora: *Regra da exaustividade*: uma vez definido o campo do corpus é preciso ter em conta todos os elementos desse corpus. Não se pode deixar de fora elementos importantes por dificuldade de acesso, por exemplo. *Regra da representatividade*: A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial. *Regra da homogeneidade*: os documentos selecionados devem obedecer a critérios precisos de escolha. *Regra de pertinência*: os documentos retidos devem corresponder ao objetivo da pesquisa.

Como pré-análise foi realizada a *formulação/reformulação de hipóteses e objetivos*; dentre os objetivos específicos propostos e as hipóteses levantadas, observou-se a possibilidade de dar respostas aos mesmos através do material coletado e discussão com o referencial teórico. Posteriormente, deu-se início a fase de exploração do material, onde encontrei algumas categorias em torno das quais estabelecemos conteúdo das falas: *Saúde; Metodologia participativa e o empowerment; Vitalismo e Racionalidades médicas e Políticas Públicas de Alimentação Saudável e Sustentável*. E como produto, a terceira etapa, onde os resultados obtidos foram interpretados e analisados, e serão descritos no próximo capítulo dessa dissertação.

## 5.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Com a finalidade de discorrer em relação aos objetivos propostos neste projeto de pesquisa, foram escolhidas fontes de informação primárias a partir da técnica de entrevista semi-estruturada, realizadas com os atores acima mencionados. As fontes secundárias foram documentos e materiais educativos utilizados no Projeto Terrapia. E mais, para se obter informações quanto a temática, compondo a triangulação de estratégias, fez-se necessário a utilização da observação participante.

### 5.2.1 Pesquisa Bibliográfica

Como instrumental analítico, realizou-se uma Pesquisa Bibliográfica em livros, artigos e teses, especialmente dentro do campo da Saúde Pública. A pesquisa bibliográfica foi realizada anteriormente a ida ao campo e permitiu compreender o estado em que se encontra na atualidade os problemas em questão estabelecendo um modelo teórico inicial de referência documental (MARKONI, 2006). Para tal, realiza-se pelo:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (SEVERINO, 2007, p. 122).

Com o intuito de identificação do processo de construção da alimentação viva pelo Terrapia dentro da Fiocruz foram listadas principais temáticas citadas nos materiais educativos do Projeto. Uma outra análise foi centrada no estudo de pesquisas em Alimentação Saudável e Sustentável, Promoção da saúde e Agroecologia dentro do campo da Saúde Pública.

### 5.2.2 Entrevista semi-estruturada

A entrevista é um processo de interação social, no qual o entrevistador tem a finalidade de obter informações do entrevistado, através de um roteiro contendo tópicos em torno de uma problemática central (HAGUETTE, 1995).

Para Minayo (1994), a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos. Optou-se pela entrevista semi-estruturada, na qual o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador; ao mesmo tempo que permite respostas livres e espontâneas do informante, valoriza a atuação do entrevistador. As questões elaboradas para a entrevista levaram em conta o embasamento teórico da investigação e as informações que o pesquisador recolheu sobre o fenômeno social (TRIVINOS, 1987).

Consideramos também que essa técnica possibilita conhecer a perspectiva dos participantes e alguns pesquisadores do campo da saúde pública quanto ao trabalho realizado

no projeto Terrapia As entrevistas traduzem a representação desses atores construindo sempre uma aproximação com o concreto vivido. Considerando que não é possível reduzir a realidade à concepção dos homens, a entrevista foi utilizada para complementar e fazer o contraponto com os dados obtidos através da observação e da documentação escolhida.

Nesta pesquisa, elaborou-se dois roteiros de entrevistas dirigidas, o primeiro para o grupo que participa efetivamente do projeto Terrapia e o outro aos atores que dialogam profissionalmente com a proposta do projeto (Anexo 1 - Roteiros para as Entrevistas Grupos 1 e 2). Em cada um destes roteiros, em primeiro plano, foram coletados dados concretos, que além dos dados de identificação de cada um dos entrevistados, possibilitou-se a sua caracterização. Todas as entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora, que com a prévia autorização do entrevistado, gravou-as em meio eletrônico para posterior transcrição impressa.

### 5.2.3 Observação Participante

Segundo Haguette (1995) a observação participante é a técnica de captação de dados menos estruturada que é utilizada nas ciências sociais, pois não supõe qualquer instrumento específico que direcione a observação. Como forma de captar a realidade empírica, é considerada como a mais antiga e ao mesmo tempo a mais moderna das técnicas de pesquisa. É, no fundo, uma técnica composta, na medida em que o observador não só observa como também tem de se socorrer de técnicas de entrevista com graus de formalidade diferentes. O objetivo fundamental que subjaz à utilização desta técnica é a captação das significações e das experiências subjetivas dos próprios intervenientes no processo de interação social

Dessa forma, uma das limitações existentes pode ser o fato de que a responsabilidade e o sucesso pela utilização dessa técnica recaem quase que inteiramente sobre o observador. Outra limitação constitui-se na relação observador/observado e na capacidade de percepção do primeiro, que pode ser alterada em decorrência do seu envolvimento no meio (HAGUETTE, 1995).

Essa técnica foi selecionada para a presente pesquisa devido à possibilidade de se captar uma variedade de situações às quais não se teria acesso somente por meio de perguntas realizadas aos atores entrevistados. a pesquisadora caracterizou-se como *observador-como-participante* para complementar as entrevistas e análise documental utilizada nestes momentos de contato entre os atores da pesquisa.

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

Em cumprimento aos aspectos éticos, todos os informantes foram esclarecidos quanto a natureza, os objetivos da pesquisa, os possíveis riscos e benefícios; da participação facultativa, ou seja, não obrigatória; sobre a possibilidade de, a qualquer momento da pesquisa e por quaisquer motivos, puderam se retirar (o que não ocorreu em nenhum caso) e ainda, do cunho confidencial das informações obtidas caso assim eles desejem. Aos informantes foram solicitado a participação voluntária e apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) elaborado conforme a resolução nº 466/12 que diz respeito à ética em pesquisas que envolvem seres humanos. O Projeto foi aprovado pelo CEP, instituição proponente Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Número **CAAE: 35810120.3.0000.5240.**

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 7.1 LOCAL DE PESQUISA

Inicialmente, a Entidade responsável pelo Projeto Terrapia foi o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), no período de 1997 à 2014 e a seguir o Programa Fiocruz Saudável- CST de 2015 até hoje). Idealizado e criado pela Dra Maria Luiza Branco Nogueira da Silva, no campus FIOCRUZ.

Onde: Dependências da fiocruz

O referido projeto desenvolve cursos, eventos e atividades de Alimentação Viva e Agroecologia na perspectiva da Promoção da Saúde, para moradores, trabalhadores e visitantes da Fiocruz, atendendo em média, quinhentas (500) pessoas por mês.

Figura 1 – Local do Projeto



Fonte: ECOPARTILHAR (2013)

O Terrapia é um espaço de referência da Alimentação Viva na promoção da saúde, sendo um ambiente que, através de práticas cotidianas desenvolve uma culinária brasileira sem cozinhar os alimentos, tendo um modo de olhar o próprio corpo como ecossistema e, também, considerado como meio de participação na preservação ambiental (TERRAPIA, 2015).

Dentre as estratégias de promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa, destacam-se, os cinco (5) campos de ação - a elaboração de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos sistemas e serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais - (BRASIL, 2002).

Figura 2 – Projeto Terrapia



Fonte: TERRAPIA (2015)

O Terrapia - Alimentação Viva na Promoção da Saúde, teve início em julho de 1997, como parte das ações de Promoção da Saúde do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) (TERRAPIA, 2015).

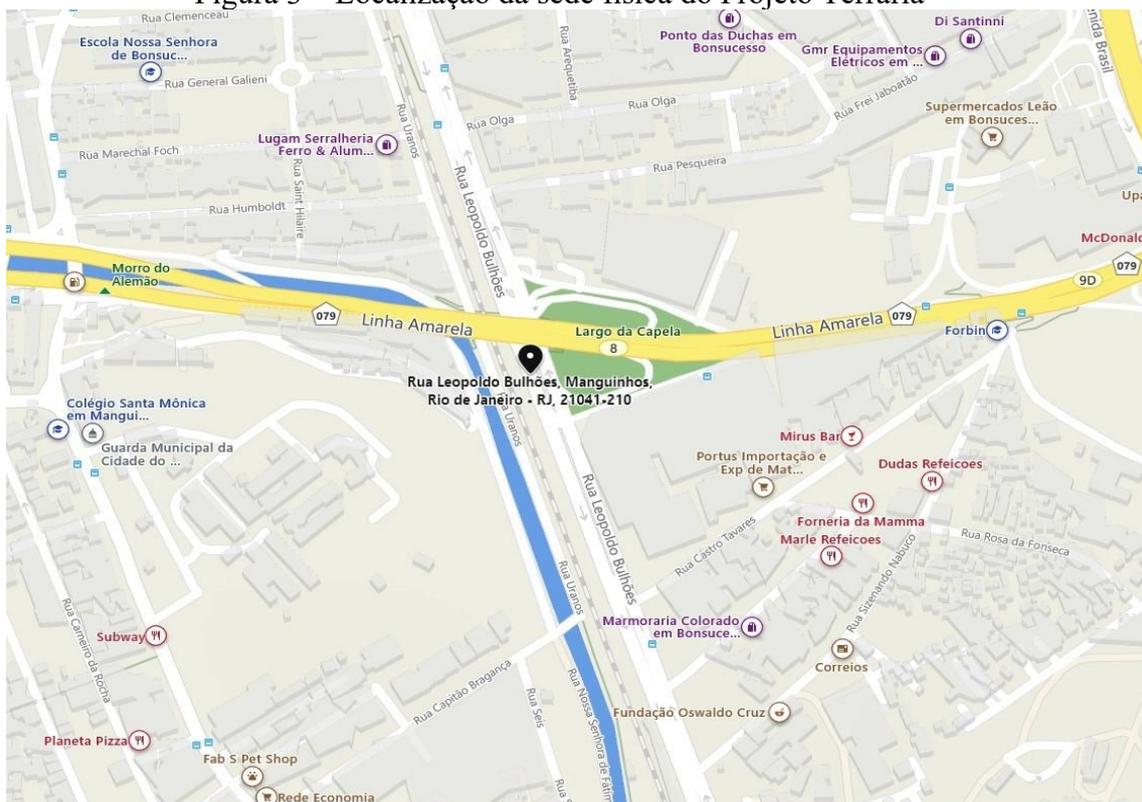
Trata-se de um experimento desenvolvido no campus da FIOCRUZ na construção coletiva de uma horta e pomar com a participação dos usuários do Centro de Saúde Germano Sinval Faria (CSEGSF/ENSP), com o objetivo de criar um ambiente saudável e desenvolver as ações de promoção da saúde. Essas atividades acontecem em espaço aberto, debaixo das árvores, num ambiente de cultivo biológico com uma praça de alimentação e varanda para os dias de chuva (TERRAPIA, 2015).

Em janeiro de 2015 o Terrapia passa a integrar os Programas Fiocruz Saudável, desenvolvendo ações direcionadas para o trabalhador do campus, através da CST - Coordenação de Saúde do Trabalhador, e o de Cooperação Social, atuando no entorno de Manguinhos e nas outras unidades regionais onde a Fiocruz tem sede (TERRAPIA, 2015).

A equipe que dirige as ações é composta pelos próprios usuários, chamados de Grupo Terrapia. Esses frequentadores criaram a Associação Terrapia e hoje desenvolvem com autonomia o trabalho de receber e orientar novos integrantes, visitantes e voluntários, participam em eventos e integram as ações da FIOCRUZ (TERRAPIA, 2015).

Todas as atividades do Terrapia são gratuitas e abertas ao público. E para maior conhecimento do projeto é possível acessar o seu site: [www.terrapia.com.br](http://www.terrapia.com.br).

Figura 3 – Localização da sede física do Projeto Terraria



Fonte: Google Maps (2021)

O Terrapia oferece cursos livres e gratuitos de alimentação viva, agroecologia e bioconstrução semeando promoção da Saúde (TERRAPIA, 2015).

Todos, independente da escolaridade, podem participar das oficinas, cursos e vivências sobre Alimentação Viva que envolvem a produção de sementes germinadas e brotos, preparo dos alimentos na culinária viva, além de conversas sobre hábitos de vida com compromisso ambiental (TERRAPIA, 2015).

Assim, o Projeto estimula que cada um busque estratégias do cuidado de si através inicialmente da alimentação entendendo que a construção da saúde é individual e que todos são pesquisadores ativos do próprio corpo. Além disso, as mudanças de hábitos alimentares e as práticas de cuidado de si buscam utilizar recursos naturais, sensibiliza o participante para os assuntos relacionados à ecologia, reafirmando a relação entre saúde e ambiente natural (TERRAPIA, 2015).

Para o alcance dos objetivos, o Projeto desenvolve uma metodologia de ensino que tem por base a organização da demanda dos participantes, nos aspectos e estratégias norteadores do movimento mundial de Promoção da Saúde. (DE SANTIS; ALVES, 2020)

A Escola Viva Terrapia é composta por 17 espaços vivos que funcionam como salas de aula ao ar livre que incentivam e promovem a aprendizagem no contato direto com a natureza, sede onde brota a criatividade humana. Estes “espaços vivos organizados” passam a ser adotados pelos cuidadores voluntários, motivados a gerenciar e aprimorar constantemente cada espaço. Para tal, o projeto organiza cursos, oficinas e eventos de Alimentação Viva e Agroecologia dentro e fora da Fiocruz com o envolvimento dos colaboradores voluntários. (DE SANTIS; ALVES, 2020, p. 2).

Figura 4 – Desenvolvimento de um dos Projetos do Terrapia



Fonte: FIOCRUZ (2013)

A figura 3 mostra um dos Cursos de Alimentação Viva na Promoção da Saúde e Ambiente. Os Cursos consistem em encontros semanais, realizados na horta do Terrapia, com duração de seis meses, sendo dois por ano, de março a julho / de agosto a dezembro, onde são realizadas palestras que ensinam a germinar sementes, preparar suco de clorofila, compartilhar práticas de compostagem doméstica, manejo da horta, além de culinárias para o almoço e degustação de todas as receitas feitas em grupo (FIOCRUZ, 2013).

## 7.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

A escolha dos interlocutores para o desenvolvimento desta pesquisa teve como principal critério a possibilidade de acessar elementos importantes para realizar a conexão entre propósitos do Terrapia e o campo da saúde pública. Os entrevistados selecionados para a pesquisa foram divididos em dois grupos, o primeiro apresenta como perfil a característica de ser ou ter sido participante interno do projeto, seja como voluntário ou compondo a equipe de gestores. O segundo grupo são profissionais da área de saúde, internos e externos da Fiocruz

que dialogam profissionalmente com os propósitos do Terrapia e que em algum momento puderam estar próximos das atividades desenvolvidas no Projeto.

Em relação ao primeiro grupo mencionado a idade média dos entrevistados foi de 49,9 anos, variando entre 74 e 27 anos; sendo 8 dos entrevistados do sexo feminino (80%) e dois do sexo masculino (20%). Em relação a cor/raça, 60% se autodeclararam brancos, 20% pretas e 20% pardas. Todos os entrevistados residem no Estado do Rio de Janeiro; três moradores da Serra do Mar (Teresópolis, Petrópolis e Lumiar), quatro da zona Norte (dois da tijuca, um de Olaria e um de Vigário Geral), um da zona oeste especificamente da Praça Seca e um da baixada fluminense, Nova Iguaçu. Todos apresentam como formação acadêmica ensino superior completo que vai desde a área de saúde, à humanas e exatas.

O tempo de atuação no projeto dos entrevistados Grupo 1 é caracterizado em três fases, estipuladas pela própria pesquisadora, a primeira fase composta pela idealizadora do Projeto e 3 participantes que estiveram presentes nos primeiros 10 anos do projeto; a segunda fase com mais três entrevistados vigentes entre 11 e 20 anos de existência do Terrapia e a terceira com participantes mais recentes, a partir dos 21 anos. Essa escolha se deu pelo fato do Projeto ter passado por diferentes fases, tanto em relação ao setor no qual esteve alocado na Fiocruz, como no que concerne aos diferentes direcionamentos de gestão interna. Como critério de seleção dos entrevistados foi importante anuir o vínculo relacional com o Terrapia, admitindo-se a própria idealizadora, a antiga coordenadora geral, quatro voluntárias e quatro atuais bolsistas que compõe o grupo de Gestores do Projeto.

Importante ressaltar que todos os entrevistados deste grupo, com exceção da fundadora, em algum momento da sua experiência no Terrapia, passaram pela função de voluntário. O voluntariado caracteriza-se pelo participante que ao realizar os cursos oferecidos no Projeto permanecem contribuindo para o desenvolvimento e realização das atividades. Isso vem se mostrando ao longo dos anos imprescindível na manutenção de princípios norteadores do projeto como a solidariedade e a construção coletiva do conhecimento. Além do fator de fortalecimento individual aos novos hábitos alimentares e de vida, introduzidos por esses mesmos participantes nos primeiros cursos realizados. É por meio do trabalho voluntário que o Terrapia garante atender a alta demanda de interessados e curiosos em experimentar o estilo de vida promulgado pelo Projeto.

No tocante ao Grupo 2, houve a realização de entrevistas com 6 profissionais que desenvolvem diferentes vínculos com o Projeto Terrapia. Foram selecionadas cinco pessoas internas da Fiocruz e apenas uma que não tem vínculo com a instituição, mas trabalha na área da saúde pública. Dentre as internas, duas entrevistadas são da Coordenação da Saúde do

Trabalhador- CST/GOGEPE- Fiocruz, a atual coordenadora do Programa ‘Fiocruz Saudável’ e a coordenadora do “Circuito Saudável” Núcleo da Saúde do Trabalhador- NUST/CST, ambas integram o Programa institucional no qual atualmente o Terrapia está alocado. Também seletados, uma pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- ENSP/ Fiocruz que acompanhou o processo de formação, idealização e consolidação do Projeto dentro do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, um que compõe a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde- VPAAPS da Fiocruz e que assim como outra entrevistada integra a equipe de articulação da Agenda “Saúde e Agroecologia”. E por último, um perfil fora da Fiocruz que desenvolve pesquisas dentro do campo da Saúde Pública, especificamente na área da “Nutrição Complementar Integrativa” que vem se mostrando com grande potencial para o debate sobre Alimentação Viva no Sistema Único de Saúde- SUS. A idade média do grupo mencionado é de 45,3 anos, variando entre 28 e 63 anos. Todos apresentam ensino de pós graduação completo, cinco (83,33%) são da área de saúde, sendo 3 nutricionistas e apenas um da área de exatas, especificamente Engenharia Ambiental.

As características mencionadas em relação a ambos os grupos estão detalhadas abaixo (quadro 1 e 2) como: sexo, idade, cor/raça, residência, escolaridade, profissão, formação, tempo de atuação e vínculo com o projeto. De forma a preservar eticamente a identidade dos entrevistados, o grupo 1 foi nomeado por pseudônimos de sementes mais comuns utilizadas na alimentação viva promulgada pelo Projeto. Assim foi pensado pela pesquisadora com o propósito de homenagear esses participantes como pilares fundamentais para a sustentação prática e metodológica do projeto, realizando uma analogia com a capacidade das sementes carregarem a capacidade e a possibilidade de preservação de vida sustentável na terra. Quanto aos participantes do grupo 2, receberam como pseudônimo os quatro elementos da natureza (terra, água, ar, fogo) e dois grupos de terráqueos (fauna e flora), simbolizando a manifestação e a relação interdependente entre sementes que germinam a vida (participantes internos do Terrapia) e os elementos que proporcionam as condições ideais para a germinação (parceiros do Projeto), tal como o Terrapia e sua mãe terrestre, *Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz- o campo da Saúde Pública*.

A fim de manter a identidade dos entrevistados utilizamos pseudônimos, com exceção da Fundadora que mantivemos seu nome próprio já que a mesma autorizou e é uma personalidade conhecida no movimento da alimentação viva do Brasil.

Quadro 1- Perfil dos entrevistados grupo 1

GRUPO 1- Participantes internos do Projeto Terrapia									
Pseudônimo	Sexo	Idade	Cor/raça	Residência	Escolaridade	Profissão	Formação	Tempo no Terrapia	Vínculo com Terrapia
Girassol	F	74	Branca	Teresópolis	Superior	Aposentada	Médica	24 anos	Idealizadora Projeto
Amêndoa	F	46	Branca	Copacabana	Superior	Chef e escritora	Administradora	13 anos	Voluntária e antiga bolsista-coordenadora geral Projeto
Gergelim	M	67	Branco	Tijuca	Superior	Professor Yoga e Voluntário Terrapia	Ciências contábeis	19 anos	Voluntário
Linhaça	F	27	Preta	Nova Iguaçu	Superior	Co-coordenadora cursos Terrapia	Jornalista	2 anos	Bolsista
Lentilha	F	40	Preta	Vigário Geral	Superior	Analista marketing e gestora social	Comunicação social	3 anos	Voluntária
Amendoim	M	32	Pardo	Petrópolis	Superior	Brigadista florestal e agricultor	Cientista social	6 anos	Bolsista
Castanha	F	46	Branca	Tijuca	Superior	Educadora e Coodenadora eventos Terrapia	Administradora	4 anos	Bolsista
Aveia	F	37	Branca	Lumiar	Superior	Professora estadual	Geógrafa e Pedagoga	9 anos	Voluntária
Cevadinha	F	62	Branca	Praça Seca	Superior	Coordenador a cursos Terrapia	Nutricionista	7 anos	Bolsista
Alfafa	F	68	Parda	Olaria	Superior	Educadora em alimentação viva	Naturopata	21 anos	Voluntária

Fonte: A autora (2021)

Quadro 2 - Perfil dos entrevistados Grupo 2

GRUPO 2 - Atores externos ao Projeto Terrapia							
Pseudônimo	Sexo	Residência	Idade	Escolaridade	Formação	Vínculo com o Terrapia	Ano que conheceu o Terrapia
Água	F	RJ	63	Doutoranda	Psicóloga	Coordenadora do Programa Fiocruz Saudável	2014
Fogo	F	RJ	59	Doutora	Nutricionista	Pesquisadora ENSP e incentivadora fundação projeto Terrapia	1997
Terra	M	RJ/SC	41	Doutor	Médico Veterinário	Servidor Fiocruz (Politécnico) e articulador Agenda “Saúde e Agroecologia” Fiocruz	2010
Ar	F	RJ	28	Doutoranda	Engenheira ambiental	Equipe de organização da Agenda “Saúde e Agroecologia”	2019
Fauna	F	RJ	38	Mestranda	Nutricionista	Servidora Fiocruz (NUST/CST), coordenadora do Circuito Saudável Fiocruz	2010
Flora	F	SC	43	Mestre	Nutricionista	Antiga participante Terrapia e pesquisadora “Nutrição complementar Integrativa”- saúde Pública	2004

Fonte: A autora (2021)

### 7.3 ANÁLISE DOCUMENTAL

Para a realização dessa descrição e em complemento à análise das falas dos entrevistados que trazem narrativas sobre a trajetória do projeto foram utilizadas como fonte de informação alguns documentos e materiais educativos internos ao projeto. O livro vivo representa o material mais significativo do Projeto, já que representa a compilação da construção do conhecimento em alimentação viva nesses 24 anos. Todo terrapia sendo disponibilizado à qualquer pessoa interessada em conhecer a experiência do projeto.

Chamamos de Livro Vivo essas páginas que constantemente nascem e caem de acordo com as "estações" do grupo. Como é Vivo, cresce na medida em que compartilhamos nossa experiência cotidiana. (TERRAPIA, 2015a, n.p.).

O livro vivo é, portanto, as páginas que constantemente nascem e caem de acordo com as "estações" do grupo. Com o objetivo de disponibilizar as experiências com a Alimentação Viva e o estilo de vida que a acompanha, de modo a estimular mais adeptos nesta caminhada ambiental. Assim, ele dá suporte àqueles que estão cursando o Terrapia e àqueles que não podem frequentar ainda e que desejam experimentar a alimentação viva. Como é Vivo, cresce na medida em que se compartilham as experiências cotidianas repetido.

Figura 5 - Livro Vivo



Fonte: TERRARIA (2015c)

Será utilizado também como material informativo a Apostila de Educadores Voluntários que é direcionada ao público interno, já estão inseridos nas atividades do projeto no propósito de dar continuidade a experimentação e formação individual por meio do trabalho voluntário. Este material torna-se importante pois apresenta as bases metodológicas e conceituais para a prática das atividades no Projeto.

#### 7.4 AS FASES DE BROTAÇÃO: UMA DESCRIÇÃO HISTÓRICA DO PROJETO

A princípio, cabe ressaltar que uma primeira apresentação histórica desse projeto é de suma importância, já que seu propósito ao longo dos últimos 24 anos se configura como fonte central para identificar elementos que fundamentam a construção da alimentação viva pela experiência do próprio projeto, dentro do campo da Saúde Pública.

Para a realização dessa descrição e análise da trajetória do projeto foram utilizadas como fonte de informação: as entrevistas semiestruturadas, o DVD “Alimentação para todos: a

experiência do Terrapia” produzido pelo Centro de Saúde Escola SINVAL Faria em 2005, um mural feito manualmente no Terrapia com fotos e recortes de pano desenhados com os eventos que marcaram cronologicamente as atividades do Projeto.

Por meio do propósito dessas atividades em consonância com os direcionamentos metodológicos ao longo da história do projeto foi realizada uma divisão de sua trajetória, descrita em 3 fases marcantes. Essa descrição histórica do Terrapia mostrou-se imprescindível no intuito de evidenciar elementos que servissem de apoio para o alcance do objetivo primordial da pesquisa: “analisar a construção da alimentação viva no campo da Saúde Pública pela experiência do Projeto Terrapia”. Importante frisar que esta parte da pesquisa tem como objetivo realizar uma descrição histórica do objeto proposto. O diálogo com os conceitos/autores propostos serão realizados na parte subsequente a esta.

O quadro abaixo evidencia a priori alguns marcos importantes que parecem ser significativos na construção dos *resultados e discussões* dessa pesquisa.

Quadro 3 – Fases da pesquisa

<b>FASE 1- A SEMENTE</b> <b>(a inspiração- “inspirar ação”)</b> <b>(1997-2008)</b>	<b>FASE 2- A PLANTA</b> <b>(a sistematização)</b> <b>(2008-2018)</b>	<b>FASE 3- O FRUTO</b> <b>(a maturação, em processo)</b> <b>(2018 até hoje, 2021)</b>
Experiência pessoal idealizadora	Sistematização das informações	Mudança do nome- ( <i>Alimentação Viva e Agroecologia na Promoção da Saúde</i> ) Reconhecimento da Agroecologia
Experimentação da Promoção da Saúde na Fiocruz	Materiais produzidos (Relatórios para Fiocruz Livro Vivo Apostila Educadores	Fortalecimento diálogo com Fiocruz
Formação do Projeto – Os primeiros adeptos	Desenvolvimento/ aprofundamento da culinária viva	Início Pandemia- Curso online
Fortalecimento e centralidade na alimentação viva	Saída da ENSP e realocação na Presidência pelo Programa “Fiocruz Saudável”	Repolitização da relação alimento-saúde através da agroecologia (avanço neoliberal no país- eleições 2019)
Proximidade com movimentos Agroecológicos (em especial AAT- <i>Associação Agroecológica de Teresópolis</i> )	Início bolsas institucionais para funções de gestão no Projeto	Início construção de rede de apoio virtual

Experimentos do Terrapia em outros espaços (Teresópolis, Sacra Família...)	Criação Associação Terrapia	
	Idealização e início Curso Educadores- Descentralização das funções	
	Aposentadoria Idealizadora	

Fonte: A autora (2021)

#### 7.4.1 Fase 1 - A *Semente*: “inspirar ação”, a inspiração

[...] Vossa casa é a extensão de vosso corpo.  
 Cresce ao sol e dorme na quietude da noite; e não deixa de sonhar.  
 Pois não sonha vossa casa? E, sonhando, deixa a cidade e vai para o bosque ou para a colina?  
 Pudera eu recolher vossas casas e, qual semente, espalhá-las nas florestas e campinas.  
 Fossem os vales vossas ruas, e as trilhas verdejantes vossos becos, podereis procurar uns aos outros pelos vinhedos, e chegar com vossas roupas impregnadas do perfume da terra. (GIBRAN, s/d, p. 39).

Esta primeira fase (1997 a 2008) é nomeada nesta pesquisa como *a Semente* - “inspirar ação”, especialmente, por revelar-se como o momento embrionário de construção coletiva de algo que demonstra potência *de vir a ser*. Representa aquilo que tem origem num indivíduo, uma parte de um grande todo, entretanto, é preciso ter as condições ideais dos elementos essenciais da vida para que, desse modo, o processo germinativo possa acontecer.

É assim que a experiência desse projeto se manifesta, seu marco inicial foi por meio da experiência pessoal da médica, Dra. Maria Luiza Branco, do *Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria- ENSP/Fiocruz*, em 1997. Após se deparar com um processo de adoecimento, no qual a medicina alopata não apresentou resposta suficiente para sua reabilitação, a Dra. Maria Luiza encontrou na alimentação viva, incentivada pela sua irmã Ana Branco idealizadora do

Biochip<sup>2</sup>, a cura que procurava naquele momento. Em entrevista a Dra. Maria Luiza Branco informou:

Minha primeira experiência com a alimentação viva foi um contato que minha irmã fez comigo, a Ana, quando ela viu que eu estava adoecida e que precisava fazer uma mudança da minha dieta, ela me levou pra casa dela e, primeiro, ela começou a fazer um trabalho de desintoxicação. Então, eu passei uma semana com alimento líquido, pra depois começar a ir introduzindo. De verdade, logo os primeiros sinais de recuperação foram aparecendo, a qualidade do sono, o relaxamento. É bem verdade que isso não foi só o alimento, mas foi o próprio isolamento, sair da casa do problema, sair de casa, vai pra outro lugar, vai pra praia todos os dias, tudo isso vai colaborando. Então, foi assim, foi uma experiência terapêutica (Maria Luiza).

Em um contexto mais amplo, a experiência dessa médica coincide com um importante momento da saúde pública do Brasil, no qual a Promoção à Saúde despontava como "nova concepção de saúde", como um "novo paradigma de saúde", já tendo como referência modelos internacionais que tiveram início em meados dos anos 1970. (BUSS,1992). De certa forma, já se discutia uma determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença. Análises críticas das proposições da nova saúde pública são postas, em especial no contexto da medicina social latino-americana, objetivando a redução do papel do Estado no financiamento das ações de saúde e enfatizando a lógica do mercado capitalista (FREITAS; PORTO, 2011). Dessa maneira, a trajetória da promoção da saúde caracteriza-se não homogênea e com contradições que correspondem a interesses divergentes.

Neste ambiente a promoção à saúde constitui-se como um NOVO OLHAR acerca da relação saudável/doente, uma contribuição relevante que rompeu com a hegemonia do modelo biomédico. Como consequência, ganhou-se um importante incentivo à experimentação das ações e estratégias de promoção da saúde no cotidiano das pessoas. A partir de então, o intuito deveria ser no sentido de ampliar a compreensão da prática de saúde, como resultante das condições de vida e, ao mesmo tempo, propiciar um desenvolvimento social mais equitativo (FREITAS; CZERRESNIA, 2009).

Dra. Maria Luiza, em entrevista, enfatiza a proposta de, a partir da sua experiência pessoal, construir um espaço que favorecesse o diálogo para promoção da saúde tendo como centralidade essa nova concepção de saúde pública.

---

<sup>2</sup> O Biochip é um grupo aberto de estudo, pesquisa e desenho que investiga as cores e a recuperação das informações presentes nos modelos vivos: hortaliças, sementes e frutos. A pesquisa Biochip encontra ressonância e analogia com a prática da Agricultura Ecológica em relação à Terra. As sementes, hortaliças e frutos crus, como são encontrados na natureza, são concentrados vivos de informações armazenadas – "biochip"

Eu trabalhava no posto de saúde da Escola Nacional de Saúde Pública e trabalhava como médica psiquiátrica... Quando eu adoeci, entrei em licença médica, passei 9 meses licenciada. Quando voltei, então, é que minha vida profissional mudou quando eu fiz a proposta de uma outra inserção numa unidade de atenção básica, lá nessa outra proposta eu proponho a formação de uma horta como espaço de convivência e de reflexão sobre a alimentação (Maria Luiza)

O Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGF), vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), está também no processo inicial de articulação internacional, iniciando um processo de transferência de tecnologias entre Canadá e Brasil, na área da Promoção da Saúde. O intuito do CSEGF é servir a população de Manguinhos, ao mesmo tempo em se estabelece um campo de diálogo e construção de experimentações. Seus eixos centrais como a intersectorialidade e *empowerment*, articulando comunidades e instituições no enfrentamento das iniquidades em saúde, têm evidenciado resultados em práticas importantes (REIS, 2002).

A escola nacional estava muito animada com o novo caminho que apontava da Promoção da Saúde e a gente era muito estimulado a criar iniciativas onde pudessem aplicar os princípios da promoção da saúde que é você tira o foco da doença e coloca na saúde (Maria Luiza em entrevista ao Canal Saúde, 2012)

Buss (2007) ressalta que saúde é um conceito positivo enfatizando os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Czeresnia (2003) afirma que as ações de promoção da saúde devem valer-se a conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde envolvendo o fortalecimento individual e coletivo para lidar com as diversas multiplicidades dos condicionantes de saúde, ao fortalecer a construção da capacidade de escolha, a autonomia.

Nessa perspectiva e tendo como base os fundamentos do novo objeto de saúde pública, em julho de 1997, foi feita uma proposta ao chefe do CSEGF para a construção de uma horta experimental, que pudesse ter adesão a qualquer pessoa interessada em participar do processo. Inicialmente a ideia era de sensibilizar a população a uma aproximação com o ambiente natural possibilitando o fortalecimento comunitário em prol da qualidade de vida.

Meu primeiro parceiro foi meu chefe, chefe do centro de saúde, porque eu propus a ele, olha, eu não quero mais trabalhar como trabalhava antes e ele perguntou "o que você quer fazer?", e eu falei assim "eu quero fazer uma horta". Ali já tinha o projeto. (Maria Luiza).

Ao mencionar sua vontade pessoal de fazer uma horta, a Dra. Maria Luiza já expressava a ideia de se criar um espaço que serviria como lócus de reflexão sobre os cuidados e processos de aprendizado, via relação do manejo da terra e da produção de cunho educativo de alimentos.

E aí ele, então, fala "procura apoio do diretor da Escola Nacional de Saúde Pública", foi meu segundo parceiro, que era o Paulo Buss. Então, falei "Paulo eu quero fazer uma horta, um projeto de uma horta no centro de saúde", aí ele disse "uau! esse projeto de horta dá muito certo", ele já conhecia a experiência fora do país de várias iniciativas em centro de saúde, em unidade de atenção primária, fazendo trabalhos de horta. Então, eu digo que o projeto Terrapia nasceu desde o início, ele não tinha nome, ele ainda não tinha cara, mas já tinha a base, a base era essa: horta para reflexão sobre alimentação (Maria Luiza)

Em conformidade com a Dra. Maria Luiza, o Chefe do CSEGSF em 1997, relatou a importância dessa iniciativa na gravação do DVD "Alimentação para todos: a experiência do Terrapia", realizado em 2005 pelo próprio Centro de Saúde.

O fato de você disponibilizar outras possibilidades, outros recursos de formas de ver a vida, de forma de abordar a saúde, de forma de conduzir esse processo com outras práticas não convencionais de atuação, acredito que tenha que ser destinada pra toda população, principalmente pra quem tem menos acesso no caso a população de Manguinhos. Sua experiência pessoal com a alimentação viva culminou também em novos direcionamentos profissionais dentro da Fiocruz. Então a ideia do Terrapia com a discussão que estávamos que diz respeito a você permitir acesso à população a todas as práticas possíveis pra você cuidar da sua saúde parece que vieram de encontro essas duas propostas e aqui o Terrapia encontrou um solo fértil no qual ele tá semeando, tá crescendo. (Chefe CSEGSF, DVD Alimentação viva para todos, 2005)

Esse DVD representou uma primeira compilação, produzida pela própria instituição, de informações e propósitos realizados nessa Primeira Fase do Terrapia, na qual diversas atividades são efetivadas e cujo público central era a comunidade ao entorno da Fiocruz. O então chefe do CSGESF evidencia a importância de experimentos da Promoção da Saúde proporcionar espaços democráticos e acesso gratuito a informações e metodologias que instiguem a construção de estratégias de cuidado à saúde.

Sá et. al (2018) evidenciam o cuidado em saúde à luz da possibilidade de produção relacional da autonomia. Por meio da Promoção da Saúde a dimensão do cuidado passa pela valorização individual de refletir e tomar decisões ajustadas às habilidades pessoais de acordo com os determinantes sociais de saúde, repercutindo nas dimensões individual e coletiva com o objetivo de melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento social sustentável.

A ideia de autonomia que inspirou o método proposto envolve a capacidade de escolher e assumir essa escolha, de lidar com os condicionantes da saúde e de gerir a própria vida. Ela não é absoluta: pressupõe o reconhecimento dos limites e possibilidades que cada realidade impõe e oferece e, também, como diz Freire (2002) o entendimento de que "somos seres condicionados, mas não determinados", uma vez que cada realidade é construída historicamente pela ação humana e, portanto, passível de transformações. Além disso, é relacional: pressupõe a consciência da interdependência inerente à vida entre indivíduos, coletividades e ambiente. Implica, por consequência, o respeito e a valorização da singularidade de cada um e da diversidade de saberes e valores, bem como a co-responsabilidade pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente, com a vida (CZERIANA, 2004).

Assim, os primeiros adeptos desse início de experimentação em Saúde Pública dentro do CSGEF começam a chegar, curiosos pela transformação, não apenas das condições físicas que a médica apresentava naquele momento, mas das novas possibilidades de construção de cuidado e autonomia sobre a concepção de saúde. Além disso, é importante ressaltar que nesse momento, pacientes e parceiros profissionais do CSGESF iniciam junto a médica uma construção coletiva para a elaboração conceitual daquela experiência, que parecia ter potencialidades de crescimento dialógico com a promoção da saúde através da Instituição Fiocruz.

Foram os funcionários que foram se aproximando. Foi pela curiosidade, depois eu mostro, na hora do almoço, o que eu comia e as pessoas "eu posso provar?", e aí começa essa história. Esses colegas começaram a convidar os seus pacientes pra participar. Paralelamente, como a minha irmã e eu decidimos levar adiante essa experiência nossa, pessoal, com o alimento vivo, ela na PUC e eu na Fiocruz, ela também começou a encaminhar alunos dela pra estudar esse projeto que estava se iniciando. (Maria Luiza)

Eu me tratava ali no posto, no posto de saúde. (num espaço) chamado convívio, era uma sala perto ali onde tem a secretaria. Eram cinco pessoas (voluntárias) me deram um pouquinho do suco de clorofila. Nisso eu adorei o suco, olha só, eu amei o suco. Já aprendi levar semente, aí pronto, como eu tinha liberdade na firma, toda quarta e quinta eu estava lá. Eu fazia saquinho, eu dava kit semente. nisso eu fiquei direto. (Alfafa)

Foi uma construção bem doméstica, vamos dizer assim, porque ela contava com as nossas parcerias. (Fogo)

Nessa fase, ainda embrionária em relação a sedimentação do projeto na Fiocruz, Fogo traz alguns elementos importantes para que a experiência pudesse ser disseminada como um

projeto institucional, possibilitando maior aderência da população, em especial as comunidades do entorno da Fiocruz. Como profissional da área de nutrição, alguns pontos já eram, segundo a mesma, perceptíveis como dificultadores para que o projeto se apresentasse acessível do ponto de vista prático. A questão das restrições alimentares, em relação ao alimento vivo - que promulga uma alimentação vegetariana e que não cozinha os alimentos (ênfasis na energia vital dos alimentos) - poderia revelar-se como ponto de confronto à cultura alimentar.

Eu sempre dei muita orientação para ela em vários sentidos, mas eu fui começando a perceber que ela tinha algumas coisas que eu questionava, da nutrição mesmo. Primeiro, por ser só vegetariano, vegetariano não, alimentação viva, que não cozinhava os alimentos, e aí eu falava para ela: "você traz limites para consumo de alguns alimentos", em relação a isso. Você não está falando de uma alimentação vegetariana, a gente está falando de Terrapia, que tem uma coisa do alimento vivo né? Mas, ao mesmo tempo, tem um contexto ecológico, que se compreende da Terrapia, então, algumas discussões que a gente foi fazendo nesse processo e que precisava ser trabalhado. (Fogo)

Dra. Maria Luiza ressalta a experiência de troca que era estabelecida com a comunidade de Manguinhos, caracterizada por muitos imigrantes do nordeste, esses apresentavam uma experiência prática de cultivo na terra, o que contribuiu positivamente para a criação da horta. No entanto, a médica ressalta sua percepção acerca do distanciamento entre a alimentação do dia a dia desses participantes e a que ali era promulgada. Do mesmo modo, a participação desse público no momento da culinária era bem reduzida.

Essa é uma das questões que as pessoas mesmo dali, da comunidade de Manguinhos, vinham quando eram interessadas em se aproximar de horta, de plantas, mas não vinham com o objetivo de fazer mudança de estilo de vida, não era nada disso. É porque são imigrantes, do Nordeste em geral, e eles já tinham contato com a terra, a gente estava oferecendo contato com a terra, então, veio muita sabedoria nordestina pra nós, eu aprendi muito com a população sobre isso, mas na hora de chegar na mesa ia embora pra casa fazer o arroz com feijão. (Maria Luiza)

Vale salientar que desde o momento em que essa experiência se inicia dentro do CSGESF já foi estabelecida uma relação com o Biochip, conduzido por Ana Branco na PUC Rio, situado na zona sul do Rio de Janeiro. Essa parceria trouxe um vasto público desta região da cidade para o Projeto que já conheciam e/ou se interessavam pela Alimentação viva. É dessa forma que o Terrapia passa também a dar sua contribuição ao movimento de promulgação da alimentação viva na cidade do Rio, desenvolvendo uma metodologia que possibilitassem estratégias para o desenvolvimento de habilidades culinárias, na tentativa de fazer releituras de culinárias regionais, aproximando o alimento vivo as afetividades alimentares fruto da cultura

alimentar. Este parece ser um dos pontos importantes para que mesmo no intuito de possibilitar maior adesão da população de Manguinhos e adjacentes, o alimento vivo, ainda se mostrava mais atrativa para uma classe média proveniente da zona sul.

Essa parceria minha com a Ana fez com que muita gente ficasse conhecendo o trabalho que era realizado na Fiocruz e começaram a vir da zona sul pra Fiocruz... lá na PUC ela dava aula, mas ela não tinha nenhuma estrutura pra fazer oficinas culinárias, ela fazia só demonstrações. Nós resolvemos, na Fiocruz, que a gente iria oferecer esse instrumento, porque o nosso entendimento de que para uma mudança de estilo de vida, você precisa se equipar pra fazer isso e se você desenvolve uma culinária que te satisfaz e que agrada, que você quer voltar e comer, facilita muito o processo de mudança de estilo de vida, porque senão ele fica todo em cima da consciência, da razão, e eu sempre entendi que a gente precisa usar corpo e razão ao mesmo tempo, juntar tudo isso. (Maria Luiza)

Dessa forma, segundo a própria fundadora, o Terrapia junto a esses curiosos e adeptos, construiu seu propósito primordial – mudança de hábito de vida iniciando com a transição alimentar – por meio da demanda dos próprios curiosos e posteriormente, participantes voluntários do projeto. A mesma evidência que sua intenção era compreender por meio do manejo e construção da horta o que seria saúde/promover saúde.

Eu não tinha ideia de que eu ia fazer uma escola de alimento vivo, não era essa a minha ideia. A minha ideia era apenas isso: espaço de horta, reflexão sobre alimentação e convivência com a natureza, só, era só isso que tinha. (Maria Luiza)

Quando eu vi que era a culinária e não meter a mão na enxada, eu disse assim "Então que seja a culinária". Eu não tinha intenção de que eu vou desenvolver uma culinária, eu só queria companheiros pra comer comigo e dividir a experiência. (Maria Luiza)

Eu fechei um consultório de muitos anos, que tinha uma clientela muito grande. Pra todos esses meus clientes eu ofereci: "Você quer ir pra horta comigo?", eu não ofereci "você quer comer comigo?". Porque lá tem um conhecimento que não está aqui dentro desse consultório. (Maria Luiza)

A fundadora, junto com os novos e primeiros adeptos percebem a importância do “Centro de Saúde ser nosso laboratório experimental de divulgação de uma alimentação saudável” (Maria Luiza).

Essa perspectiva é percebida, porém, a demanda e a quantidade de adeptos ao movimento crescem exponencialmente, e o espaço para a prática alimentar dentro do espaço de convívio passa a ser pequena, neste momento a horta já se apresentava com seu caráter educativo de manejo colaborativo e educativo, toda a parte culinária ainda era centralizada no

centro de saúde. A horta, desde sua primeira idealização e construção, é vista como extensão do Centro de Saúde que tinha como propósito.

Estávamos ainda no Centro de Saúde... a quantidade de cebola que era cortada dentro da sala de convívio, e alho, tipo, só a gente de lá, porque o pessoal não aguentava mais tanta gente chegando, tinha dia que tinha quase 20 pessoas mano, assim o pessoal da antiga sabe, ia chegando, e não tinha mais espaço pro pessoal do posto mesmo. (Gergelim)

Vai pra horta lá, junto da CONTRAN, departamento de jardinagem... A gente começa a se apropriar do jardim interno do centro de saúde, que era muito maltratado, e a gente faz uma horta ali dentro também. Sempre foi centro de saúde, depois a gente começou a fazer suco de clorofila e distribuir pros pacientes que estavam aguardando consulta. centro de saúde foi o nosso laboratório experimental de divulgação de uma alimentação saudável. (Maria Luiza)

Contudo, havia a precariedade de um ambiente adequado para a elaboração culinária, a construção dos espaços vivos acontece inicialmente pela sensibilização da equipe do COOTRAN (Cooperativa Trabalhadores Autônomos Complexo Manguinhos) percebendo a quantidade de pessoas que chegam ali.

Então, eles ofereceram pra acolher a gente ali. E aí eles viram a quantidade de gente que chegava... Um dos chefes da CONTRAN, que trabalhava com o setor de obras, falou "não é possível esse projeto que atrai tantas pessoas, que mobiliza tanta gente, não é possível que vocês fiquem carregando panela dentro de bolsa pra baixo e pra cima" Porque era assim. Tudo acampamento. (Maria Luiza)

Percebe-se como através da metodologia baseada na comunidade, a demanda dos participantes que foram dando um direcionamento aos propósitos do projeto, estabelecendo inclusive a maneira como eram articulados os recursos necessários.

Você vê que a metodologia do projeto de pesquisa baseado na comunidade foi muito efetiva, porque só tinha o motor de ir fazendo, o resto foi adesão. Essa descrição desse método se aplicou muito e, como eu já estava entendendo o método, eu não tinha pressa, eu não tinha pressa de sair pra arrumar recursos, absolutamente não tinha pressa de buscar recursos, porque eu queria que os recursos viessem da adesão da comunidade. (Maria Luiza)

A Carta de Ottawa (1986) enfatiza a importância das ações comunitárias serem garantidas a partir da participação popular na direção dos assuntos de saúde, bem como o acesso integral e contínuo às informações. Esse é um dos cinco campos centrais de ação promulgados por esse documento, “reforço da ação comunitária”. É a premissa que fundamenta o conceito

de *empowerment* comunitário, na qual as comunidades devem partilhar o poder, os recursos e as capacidades de decisão, a fim de assegurar as condições sustentáveis para a equidade em saúde. Consiste numa conjugação de esforços que permitam colocar em prática uma intervenção ou defender uma determinada mudança política ou social. Refere-se ao processo de capacitação das comunidades para aumentar o controle e a capacidade de decisão, adquirindo domínio sobre os fatores e deliberações que tem impactos decisivos sobre suas vidas. As intervenções neste âmbito envolvem possibilitar a apropriação da comunidade, desenvolver recursos sustentáveis e construir e aplicar bases de dados (CARVALHO, 2003).

Foi no segundo ano de vida de atividades, em 1998, que o nome do Projeto começa a ser discutido e finalmente idealizado. Segundo, o “GUIA de Educadores Terrapia” (2008) o Projeto Terrapia apresenta como proposta estabelecer uma relação de mediação, incentivando a descentralização dos processos de muito dominação do conhecimento, assumindo a proposta de compartilhar valores pautados na natureza, uma busca pelo fortalecimento de princípios ecológicos dentro da Promoção da Saúde e, mais precisamente, de sugerir uma aproximação da natureza por meio do desenvolvimento da horta e vivência com uma alimentação fundamentada em sementes germinadas e brotos e alimentos in natura. Para isso, direciona a atenção do outro para o contato com a terra e propõe uma reflexão sobre os hábitos de vida. É dessa forma que na metodologia Terrapia, a fala é o meio de comunicação menos importante dando prioridade ao contato e as relações pessoais.

A compreensão de que as questões ecológicas fundamentam a Promoção de Saúde, advém de um histórico de discussões internacionais de conferências internacionais sobre Promoção de Saúde (PELICIONI; PHILIPPI, 2015). Em especial, a Declaração de Sundsväl realizada em 1991, foi a primeira a aprofundar a inter-relação imprescindível entre saúde e ambiente em todos os aspectos, enfatizando como centralidade a “criação de ambientes favoráveis a saúde” e evocando a participação de diferentes setores da sociedade ao se engajarem nos desenvolvimentos de ambientes físicos, sociais e políticos favoráveis a saúde (BRASIL, 2002). Ressalta-se a importância de atentar-se aos ambientes degradados, tanto nas zonas rurais como urbanas, como um dos grandes desafios de se pensar a promoção da saúde necessariamente vinculada às desigualdades sociais, especialmente em relação às assimetrias dos ambientes entre diferentes territórios. Este mesmo documento (Declaração de Sundsväl) enfatiza, por tanto, a importância de viabilizar e dar luz sobre as experiências de criação de *ambientes favoráveis* em especial em nível local (BUSS, 2017).

Por meio dessa experimentação que a ideia de priorizar, atentar-se sobre as coisas da terra, os ambientes que favorecem o diálogo e perpetuação sobre o que é saúde que o nome do Projeto Terrapia é elaborado.

Quando se nomeia o Projeto de TERRAPIA, busca-se trazer à tona a realidade que cerca uma sociedade consumista, desenvolvimentista e fragmentária. A civilização moderna, separada da terra, ignora que os verdadeiros atores de comunicação são a TERRA e as COISAS DA TERRA. Para permitir este Re-encontro de elo e ligação das pessoas com a TERRA, o PROJETO TERRAPIA pretende que o Ser Humano saia de cena. No Terrapia, as pessoas saem de cena e quem verdadeiramente “pia” para informar algo é a própria TERRA. (TERRAPIA, 2008. p. 8).

Essa experiência começa a ganhar braço na vivência de moradores do entorno da Fiocruz por meio do primeiro curso, em 1998, do Projeto que se chamava “Horta e Saúde”, com 30 adolescentes, junto a COOTRAM e AAMPOC (Assoc. de Amigos e Moradores do Parque Oswaldo Cruz).

Esse curso foi feito pelo pessoal da CONTRAN que queria fazer um treinamento com os meninos, adolescentes que estavam em férias, para que eles aprendessem a lidar com a terra, conhecessem as ferramentas, saber mexer na terra, pra que no futuro eles pudessem ser absorvidos pela CONTRAN. Lógico, a gente pega isso, estrutura o curso, organiza o curso dentro da ENSP, isso dá uma legitimidade, dá uma certificação que a CONTRAN aceita. porque aí quem é que entendia de horta orgânica era eu, a CONTRAN entendia de horta, como usar ferramenta, as primeiras técnicas pra não colocar veneno, porque eles eram altamente veneneiros, então, a parceria comigo foi mudando a ideia de trabalho com a terra. (Maria Luiza).

Foi durante uma licença de nove meses da Dra. Maria Luiza, que ela iniciou um movimento de estudo teórico e prático sobre horta e produção orgânica, e morando em Teresópolis faz conexão com pessoas chaves que já estão trabalhando com a agroecologia.

Eu mergulhei nessa história. Eu fui direto pro movimento dos orgânicos e comecei a minha experiência pessoal com produção orgânica pra começar a comer da minha própria produção, eu morava em uma casa e tinha condição. Minha aliança com os orgânicos começa em 1997. Em dezembro de 96 eu já estou fazendo essa incursão pelo orgânico. (Maria Luiza)

Eu fui junto com Terrapia uma das Sócias fundadores da associação. Foi muito rápido o crescente, porque a essa altura eu chamava isso de Terrapia Teresópolis, já dividindo meu tempo na estruturação de um local de trabalho em Teresópolis. Eu me aproximo do Beto (agricultor, agrônomo e impulsionador da AAT em Teresópolis), que passou a ser o meu mestre de orgânico, e aí começamos juntos a trabalhar essa história... eu entrava como consumidora e ali teve a organização da primeira feirinha separada só de orgânicos, mas ele começa dentro de uma feira convencional, depois vai pra

feirinha só de orgânicos. Quando ele chega nesse ponto de fazer feirinha orgânica, o Terrapia já estava muito mais estruturado e eu vinha com a galera do Rio. (Maria Luiza)

Neste movimento junto a AAT (Associação Agroecológica de Teresópolis), o Terrapia se mostra como uma primeira referência de agroecologia na Instituição. Em entrevista, Terra ressalva que no início de seu trabalho de orientação na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- Fiocruz/RJ, a abordagem sobre agrotóxicos que hoje é eixo fundamental para o campo da Agroecologia (CADERNO SAÚDE E AGROECOLOGIA, 2019) pouco era abordado e foi no Terrapia que encontrou caminhos para interagir com agricultores rurais que já questionavam esse tipo de tratamento ao solo.

Quando conheci o terrapia, Maria Luiza já morava em Teresópolis, já fazia parte da AAT, aí fizemos bastante coisas juntos. Eu estava orientando um aluno do poli (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio- Fiocruz/RJ,) que queria fazer uma monografia sobre agrotóxicos, agroecologia mas eu não fazia a menor ideia do que era, daí falei, vou te levar pra roça (Terra).

Assim como Terra, demais entrevistados que participaram desta primeira fase do projeto evidenciam esta relação do Terrapia com o movimento prático de resgatar assuntos pertinentes a terra e conhecimentos/saberes relacionados aos ciclos de produção dos alimentos e as diferentes técnicas de plantio e manutenção de um solo sadio, sendo esta reconexão condição fundamental para se pensar a o eixo alimentação saudável-saúde.

Como bem menciona Ana Primavesi (2016) é a partir dessa premissa que temos a possibilidade de se pensar mistérios fundamentais da vida: um solo vivo consegue mobilizar os nutrientes que uma planta necessita e que serão utilizados pelo ser humano, ao contrário do solo doente que gera plantas doentes e suscetíveis à ação de insetos e agentes causadores de doenças. Com isto, a autora comprova que os agrotóxicos prejudicam a natureza e o ser humano, ao mesmo tempo em que não curam a planta doente. Apenas a prática agrícola ecológica, capaz de oferecer alimentos saudáveis, tem como resultado imediato o resguardo da integridade do meio ambiente, garantia básica para a continuidade da humanidade- "solo sadio, planta sadia, ser humano sadio" (PRIMAVESI, 2016, p.9).

Sendo assim, fica evidente que os propósitos iniciais do projeto, nessa primeira fase (1997-2008), vai de encontro com a compreensão de que para se pensar alimentação saudável é importante resgarmos a compreensão prática do eixo relacional ser humano e seu ambiente natural/raiz, partindo da premissa de que o homem é o que a terra ou o solo faz dele, isto é, o

que ele recebe através de sua alimentação (PRIMAVESI, 2016). Para além destes espaços de diálogos e práticas em relação a importância de se pensar uma nova relação com a terra. A agroecologia já estava presente em debates e práticas também por meio da relação que a idealizadora estabelecia com a *Associação Agroecológica de Teresópolis*, trazendo aos propósitos do Terrapia fundamentos essenciais de promoção da saúde junto à coletivos que estavam debatendo e praticando novas modos de desenvolvimento dos sistemas agroalimentares.

Esta primeira fase mostra-se também importante como um momento que possibilitou um espaço físico e conceitual para a construção e fortalecimento do projeto, por meio da demanda dos próprios participantes e impulsionamento de processos de autonomia e descentralização nos papéis de liderança e gestão. Essa fase parece ser o pilar metodológico do Terrapia que estrutura o propósito primordial de mudança de hábito de vida iniciando com a alimentar, realizando a sedimentação da relação continua com os preceitos da Promoção da Saúde. Essa fase, no entanto, parece ser ainda bastante limitada em relação aos recursos necessários ao Projeto, isso revela-se como uma característica bem peculiar e evidente nesse momento, mas que será pensada e desenvolvida em novas etapas do Projeto dentro da Fiocruz.

#### **7.4.2 Fase 2 - A *Planta*: sistematização**

Então, um lavrador disse:

“Fala-nos do Trabalho” ...

Sempre vos disseram que o trabalho é uma sina e a labuta um infortúnio. Mas eu vos digo que, ao trabalhades, estais realizando o sonho mais longínquo da terra, a vós designado quando nasceu,

E, apegando-vos à labuta, estareis amando verdadeiramente a vida, E quem ama a vida através do trabalho compartilha do seu segredo mais íntimo. (GIBRAN, s/d, p. 33).

A *Planta* foi o nome dado a esse segundo grande momento (2008 – 2018) do Terrapia, responsável por concentrar em si todos os elementos necessários para florir e dispersar suas sementes. Além de apresentar algumas características específicas que fundamentarão o atual momento do projeto.

Em alusão a própria planta, essa “Fase 2” é percebida com um momento em que os participantes já assíduos do projeto passam a ter maior autonomia e participação nos processos decisórios. Igualmente, a Dra. Maria Luiza ainda possuía uma função central, era ela o estímulo e a referência coletiva de experimentação com a alimentação viva, além do vínculo estabelecido

com a Fiocruz como profissional de saúde. Algumas vezes relatou que o direcionamento para que o alimento vivo se apresentasse como centralidade na metodologia do projeto foi uma demanda dos próprios participantes. Enquanto ela manifestava um interesse particular pelo contato maior com o desenvolvimento da horta.

Eu queria fazer o que todo mundo queria fazer, se não quisessem fazer, eu também não queria fazer. A horta sempre foi um esforço meu, sempre entendi isso, que quem queria a horta era eu e ficou assim anos e anos e anos. As pessoas não tinham interesse em horta, mas eu insisti com aquela meleca. (Maria Luiza)

Eu peguei a transição, desde quando Maria Luísa era a fundadora que tinha todas as ideias, que tinha todo o comando do Terrapia atuante ainda, com bastante vibração... líder do projeto. Apesar de que tinha coisa colaborativa. Peguei toda a transição para um modelo mais colaborativo, onde os voluntários assumiam parte da gestão, mesmo eu assumindo essa posição de coordenadora, a gente tinha um pacto de ser das decisões grandes, importantes, serem pactuadas junto com o grupo. (Amêndoa)

É sempre válido ressaltar que a sua experiência pessoal com a alimentação viva, descrita na “Fase – 1” foi a essência para que os direcionamentos basilares do projeto, mesmo com sua intenção maior na horta do que na culinária, fossem estabelecidos. A história pessoal de transformação e reabilitação de sua saúde física e mental, através da utilização do alimento vivo, foi crucial para estimular a demanda pelo desenvolvimento da cultura alimentar da culinária viva, que se estabelecia dentro da Fiocruz. Importante também ressaltar que essa experiência se passou e foi estimulada por uma instituição de saúde pública, a Fiocruz. O prestígio da “Fundação”, sem dúvida, contribuiu para legitimar o projeto, que pretendia transmitir segurança e credibilidade a todos aqueles que ali chegavam. Inclusive, internamente na Fiocruz, o funcionário Terra menciona a importância de ter tido como primeiro contato com o Terrapia o relato da experiência da fundadora com o alimento vivo.

O fato de eu ter conhecido o Terrapia a partir do processo de ter conhecido Maria Luiza e ela ter me contado a história dela, eu tive um pouco de privilégio de conhecer o projeto não apenas como a galera... pra mim isso ter acesso a essa informação é muito relevante pra entender a profundidade do projeto que eu acho q muitas pessoas da Fiocruz não compreende porque as vezes nem conheça essa história, também porque seja biomédico demais. (Terra).

Um aspecto relevante dessa fase, mencionado pela médica foi a chegada de pessoas que se mostravam com capacidade de liderança, o que propiciou a expansão e o estabelecimento do Terrapia em outros espaços.

Aí já aparecem líderes, que têm capacidade gerencial. Nisso, o Terrapia começa a crescer não só internamente, mas externamente. Aí é que começa a história do projeto Terrapia em Jacarepaguá, projeto Terrapia colônia Juliano Moreira, projeto Terrapia lá na Baixada não sei das quantas. Já começa a espalhar pra outros espaços com a entrada de pessoas com capacidade gerencial. Dentro do Terrapia continuo eu ali centralizando esse caminho dentro de uma metodologia participativa. Eu queria fazer o que todo mundo queria fazer, se não quisessem fazer, eu também não queria fazer (Maria Luiza).

Assim com a chegada de novos adeptos, nos quais alguns assumiram papéis de liderança, foi possível estabelecer métodos de desenvolvimento e disseminação dos propósitos do projeto. Como resultado, em 2008, o Terrapia, pela primeira vez, estabelece a função de coordenação geral, descentralizando a figura da Dra. Maria Luiza. Um novo nome, Amêndoa, foi responsável por liderar os processos de gestão, administração e sistematização da metodologia do projeto.

Amêndoa, como posterior coordenadora do projeto, evidencia que esse processo de nova função no projeto, se deu de uma forma orgânica e uma demanda que foi surgindo dentro do próprio projeto, vinculada a importância ao incentivo financeiro da Fiocruz para com aquela experiência. Momento importante de busca de recursos internos, algo que já era estimulado desde o início da construção do projeto quando alguns parceiros institucionais já relatavam a importância de recursos para a própria sobrevivência do projeto. Conforme informou Fogo:

A gente começou a conversar um pouco sobre a questão de que ela tinha que ter financiamento, de que ela tinha que ter alunos, de que ela tinha que colocar isso na vida acadêmica para que ela, pelo menos, tivesse alunos Pibics, ou que ela pudesse ter alguns financiamentos para ajudá-la nesse processo, que ela precisaria escrever um projeto... porque aí você rompe um pouco essa resistência do projeto Terrapia dentro do Centro de Saúde. Você o agrega como um espaço de formação, um espaço de educação, saúde. Todas essas questões (Fogo).

Na opinião de Fogo, o fato de ter recursos financeiros seria essencial para a vitalidade e continuidade do Projeto, exatamente, no momento em que a idealizadora se aposentasse. Isso daria corpo ao processo de institucionalização do Terrapia, que na opinião de Fogo, significava ações que deveriam ser integradas ao Centro de Saúde e/ou demais programas da Instituição. “Falava isso pra ela. Isso não pode ser um projeto da Maria Luísa, isso tem que ser um projeto Terrapia institucional, porque se ele não é institucional, quando você aposentar, acabou, as coisas vão embora” (Fogo).

Esse processo relatado por Fogo ganhou força nessa "Fase 2" do projeto Terrapia, no qual pessoas externas a instituição passam a desempenhar funções de gestão.

Com a Maria Luiza, era uma coisa que era uma responsabilidade dela né, as nossas sugestões eram mais ligadas à comida, fazer assim e assado né, tem essa receita nova, não tinha grandes burocracias. Com a saída e com a entrada do grupo gestor eu acho que isso ganhou força (Gergelim)

Então, Amêndoa assumiu, e aumentou essas questões, entrando as bolsas, eu acho que começou a distribuir mais o poder, no sentido sugerido, e a democratização também... a democratização da realização do projeto né, que acho que tem uma grande mudança também (Gergelim)

Para além da busca por recursos financeiros, característico dessa fase do projeto, as produções de materiais didáticos, de relatórios e de sistematizações das experiências vividas começaram a fazer parte das atividades essenciais do Terrapia. Naquele momento, o intuito era, por um lado, dar legitimidade e sustentação ao projeto, e, por outro, criar também uma justificativa para a relação dialógica que se construía com a Fiocruz.

Acho que teve essa mudança estrutural da minha gestão (coordenadora geral a partir de 2008) foi a sistematização de processos material de cada curso, o que a gente tem de conteúdo, como é a logística de e-mails, de mala direta, de convites para as pessoas, de cronogramas do semestre, o que vai acontecer nos semestres, o que vai acontecer nos cursos. Não é que não funcionavam, mas que ficavam soltas (Amêndoa)

Inclusive o material que, até hoje, é considerado como o centralizador das ideias historicamente debatidas no Terrapia, foi escrito nessa época pela Dra. Maria Luiza, com o auxílio da nova coordenadora do projeto.

Tem o objetivo de disponibilizar as experiências com a Alimentação Viva e o estilo de vida que a acompanha, de modo a estimular mais adeptos nesta caminhada ambiental. Ou seja, dar suporte àqueles que estão cursando o Terrapia e àqueles que não podem frequentar ainda e que desejam experimentar a alimentação viva. Chamamos de Livro Vivo a essas páginas que constantemente nascem e caem de acordo com as "estações" do grupo. Como é Vivo, cresce na medida em que compartilhamos nossa experiência cotidiana. (LIVRO VIVO Terrapia, 2015, n.p.).

Essas informações são frutos dos saberes e experiências trocados nas atividades do projeto em especial nos seminários que atualmente são nomeados de "Cursos". O "Livro Vivo" evidencia esses espaços de troca como viveiros de ideias e experiências fazendo uma comparação com o objeto prático e simbólico do Terrapia, o alimento vivo.

O viveiro de plantas onde se fazem as sementeiras, segundo Aurélio, se chama de SEMINÁRIO! Diz-se também da "ocasião de semear ideias ou de favorecer sua

germinação”. Em nossos Seminários no Terrapia semeamos e germinamos ideias! Juntamos conhecimentos, redescobrimos a natureza dos alimentos e com isso nos aproximamos da nossa. (LIVRO VIVO Terrapia, 2015, n.p.).

Com o tempo, os seminários passaram a receber uma demanda cada vez mais crescente, pessoas de toda a parte, curiosas em vivenciar os propósitos do Projeto. Ao mesmo tempo, em que proporcionava um espaço de socialização para os participantes, percebe-se também a necessidade de uma formação específica para que os agentes multiplicadores da metodologia sejam construídos e aprofundados.

Nesse contexto, em 2009, é elaborado um novo curso que fora construído também pela demanda desses adeptos, o Curso de “Educadores Voluntários na Metodologia do Terrapia”. Como descrito em sua ementa, seu objetivo central fora fortalecer o trabalho voluntário dentro do projeto, fornecendo elementos para a organização das atividades no Terrapia, visando o aprimoramento do espaço para que os próprios participantes se responsabilizem pelo funcionamento e vitalidade do Projeto. Como o trabalho em grupo solidário é a marca da metodologia Terrapia, logo, os participantes percebem a importância de sedimentar sua formação, seja como colaboradores, multiplicadores e/ou mantenedores da rede de voluntários. É elaborado dessa maneira, uma apostila para a realização do curso.

Vocês serão reapresentados à metodologia Terrapia de ensino, baseada nos *princípios ecológicos*, na *promoção da saúde e do ambiente* e na *metodologia da pesquisa baseada na comunidade!* Quando menos esperamos estaremos desvelando a metodologia e assim conseguiremos *compreender com o coração* e não só com a razão. (TERRAPIA, 2008, p. 2).

Nessa apostila, é sistematizada pela primeira vez também alguns resultados desses mais de 10 anos do Terrapia dentro da Fiocruz enfatizando,

o forte compromisso da FIOCRUZ com os princípios da Promoção da Saúde tem nesse projeto uma porta aberta às inúmeras ações educativas em saúde e uma aproximação entre os saberes da população e da academia, reunindo o Terrapia e a comunidade, numa interação com a Educação como agente de transformação social. (TERRAPIA, 2008, p. 3).

Percebe-se notoriamente neste material que a base metodológica do projeto havia sido desenhada apresentando como base relações conceituais com os movimentos dentro do campo da Promoção da saúde nos quais o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/ENSP/FIOCRUZ (CSEGSF) passara. Reis (2002) enfatiza que CSEGSF apresentava como enfoque

central a intersectorialidade, que articulava comunidade e outras instituições para o enfrentamento dos problemas da área. As ações de profissionais de saúde, ao incorporar responsabilidades na interferência de políticas públicas mais saudáveis, favorecem estratégias importantes para a promoção da saúde, como a reorientação do serviço e a melhoria da qualidade de vida e *empowerment* da comunidade, sobretudo, dos moradores de Manguinhos, território de atuação do Centro de Saúde.

A reorientação dos serviços de saúde dentro do CSEGSF estimulou a formação não apenas institucional, mas comunitária de projetos e programas centradas na promoção da saúde. Uma importante estratégia a ser mencionada neste histórico foi a criação, em 2000, do GT (Grupo de trabalho) Saúde, dentro do Programa *Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável* (DLIS). O grupo apresentou como objetivo organizacional um sistema local de saúde para a região de Manguinhos redirecionando o modelo assistencial do CSE e fomentando junto a comunidade estratégias de enfrentamentos das questões relacionadas à saúde, alimentação e nutrição (REIS, 2002).

É desta maneira que o *Centro de Saúde Escola* passa a valorizar e construir projetos no campo da promoção da saúde que estimulem dinâmicas vivenciais buscando a ampliação de trabalhos através da intersectorialidade e fortalecimento do *empowerment* individual e coletivo. Podemos citar neste contexto a implementação do Projeto *Escolas Promotoras de Saúde de Manguinhos* iniciado em 1997 que buscava atender ao *Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável do Complexo de Manguinhos* (DLIS/ Manguinhos) sob os princípios de contribuir para a saúde da população do seu entorno e melhoria das condições de vida; criação de condições ideais para que as escolas sejam também promotoras de ações educativas ligadas aos determinantes da saúde e à reorientação das práticas de saúde por meio da descentralização e formação de uma equipe interprofissional (REIS, 2002).

Reis (2002) ao relatar estas experiências de promoção da saúde no Centro de Saúde tomou como exemplo o Terrapia. Segundo a autora, um projeto que estimulava o desenvolvimento humano, tendo como pensamento norteador o estilo de vida ecológico e a alimentação viva. Ressaltou também a importância do Projeto em estimular uma visão mais integradora do homem. O que resultou a ideia de *campo de saúde*, abrangendo a biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização ampliada da atenção à saúde, modelo idealizado por Lalonde (1974).

Este parece ser também um primeiro passo de sedimentação crucial para que o corpo de voluntários construa sua própria identidade dentro do projeto, o terceiro setor. Na apostila há um capítulo específico que fala da regulamentação e definição de voluntário, assim como, a importância de fator de crescimento das organizações não governamentais, componentes do Terceiro Setor.

O material discorre em relação a alguns elementos e bases conceituais importantes quando se fala do voluntariado no Terrapia. A ética do cuidado e da responsabilidade social são evidenciados dando sustento a princípios que constantemente são trazidos nesses materiais, como humildade, altruísmo, amor ao próximo, generosidade (BOFF, 2002). Os fundamentos essenciais para o desenvolvimento e formação daqueles agentes atuantes no mundo. A magnitude do Projeto estaria, exatamente, em desenvolver uma metodologia prática que tem como ponto de partida a sensibilização aos alimentos e a comensalidade. Ao mesmo tempo em que direciona o ser humano para uma profunda transformação/conscientização do seu lugar no mundo e de sua atuação na rede viva que compõe.

Ioschipe *et al.* (1997) esclarece que o Terceiro setor é uma expressão importante, mesmo ainda pouco explorada conceitualmente, para distingui-lo do primeiro, que é o Estado, já o Segundo setor é representado pelas atividades lucrativas. Descreve um espaço de participação e experimentação de novos modos de pensar e agir sobre a realidade social marcado por diversidade de atores e formas de organização. Engloba, portanto, as múltiplas experiências de trabalho voluntário as quais cidadãos ganham espaço e incentivo para exprimirem sua solidariedade por meio da doação de tempo, trabalho e talento para causas ditas sociais.

Ao falarmos de voluntariado é preciso abordarmos o conceito de responsabilidade social pois as entidades que praticam a responsabilidade social compõem o chamado Terceiro Setor. É um processo de desenvolvimento pessoal através da humildade e altruísmo. (TERRAPIA, 2009, p. 18).

Nessa perspectiva, o Terceiro setor confia em mecanismos de solidariedade humana, apelando para o senso do interesse público, agregando abordagens combinadas para o desenvolvimento da própria comunidade encorajando o senso de trabalho voluntário de seus membros. Assim, tende representar melhor as pessoas comuns que vivem alijadas dos processos decisórios que afetam suas vidas (*IOSCHEPE et al.*, 1997).

Tais reflexões coincidem com o momento de desenvolvimento do Projeto, em 2010, quando participantes assíduos do projeto fundam a *Associação Terrapia*. A justificativa para

essa criação jurídica é pouco explorada tanto nas entrevistas como nos materiais analisados. No entanto, é levantada a justificativa de se fazer vínculo com a Fiocruz, uma vez que a fundadora desenhava sua aposentadoria e o projeto precisava ter algum vínculo institucional. a *Associação Terrapia* poderia ser uma possibilidade já que maior parte dos participantes e co-criadores do Projeto não tinham vínculo formal com a instituição.

Motivada pela aposentadoria. Eu falei assim "olha, eu vou sair, eu saio e acaba o Terrapia". E aí a galera não aceitou que acabasse, "não, a gente não vai permitir que isso acontecera, a gente vai assumir. (Maria Luiza).

Tinha essa ideia de que a associação Terrapia poderia ser independente. Como não tinha outra forma internamente, a gente resolveu que a gente ia fazer como se fosse uma ONG, não era ONG exatamente, mas era uma associação. (Amêndoa).

Por um direcionamento do próprio diretor da ENSP, essa estratégia de manter o vínculo formal com Fiocruz através da Associação foi realizada embora esse vínculo nunca tenha se estabelecido. A Associação parece ter tido uma função mais centrada na organização interna dos participantes do que na relação com a Fiocruz. Como será observado adiante, um diálogo formal e mais conceitual com a Instituição passa a ganhar mais força através do corpo de gestores que vai sendo desde então se desenhando ao longo dos anos seguintes.

Quando a gente registrou a associação Terrapia, ele (diretor da ENSP) falou pra gente fazer esse convênio... a associação ficou, de verdade, eu acho que foi mais um processo interno de entendimento do que era o papel do Terrapia, quais os objetivos, do que efetivamente uma atuação da associação eu vejo que foi muito mais um processo de reconhecimento interno do que seria o Terrapia, do que seria esse processo de gestão colaborativa, ter papeis, funções, por aí (Amêndoa)

foi pensado inclusive pelo Antônio Ivo, que era diretor da ENSP, da saída da pessoa física Maria Luiza, entrar uma pessoa, no caso jurídica, que seria a associação Terrapia, nós criamos essa associação, foi eu que dei andamento nisso. Então, teve até uma carta de intenção, né... para que isso acontecesse, só que a burocracia não permitiu esse convênio, sabe. A burocracia da Fiocruz,. Não aceitou esse vínculo com a associação (Gergelim)

A associação Terrapia nunca atuou eu acho que, efetivamente, como ela gostaria, como eram os objetivos. A gente fez um evento aí, outro ali, como associação. Como associação a gente podia receber dinheiro externo, então, por exemplo, a gente poderia fazer um buffet educativo não sei aonde, aí recebia recurso sem ser através da Fiocruz, através da conta do Terrapia (Amêndoa)

Uma vez que o Estatuto da Associação adquire relevância na sistematização e delimitação de alguns objetivos do Projeto, esse documento é, ainda hoje, utilizado como

referência, quando o coletivo realiza reuniões de reorganização, construção e revisão dos propósitos do Projeto. Como podemos observar:

Capítulo 1 DOS OBJETIVOS da Associação Terrapia (Estatuto Associação, 2010)  
1 – promoção da saúde, através da prestação, gratuita e participativa, de serviços educacionais que visem a divulgação da alimentação viva, das práticas naturais e cuidados ambientais cotidianos; 2 - promoção da segurança alimentar e nutricional; 3 – promoção do meio ambiente através da preservação, da conservação e da sustentabilidade ecológica e capacitação para praticas diárias sustentáveis e ecológicas; 4 – promoção do voluntariado dentro da gestão participativa de boa vontade; 4.1 – promoção de projetos e ações que visem a criação de redes solidárias na divulgação da alimentação viva, das práticas naturais de cuidados com a saúde e cuidados ambientais; 5 – promoção de projetos e ações que visem a divulgação da economia solidária baseada na consciência e abundância; 6 – estímulo à parceria, diálogo local e solidariedade entre os diferentes segmentos sociais, participando junto a outras entidades de atividades que visem interesses comuns; 7 – promoção da ética da paz, da espiritualidade, da solidariedade e do cuidado, e de outros valores universais de valorização a vida; 8 – promoção da proteção de bens e direitos sociais, coletivos e difusos relativos a saúde, alimentação e ao meio ambiente, ao patrimônio cultural, aos direitos humanos e dos povos; 9 – realização de estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologia de ensino alternativos, com recursos de conhecimentos técnicos e científicos que digam respeito as atividades mencionadas nestes objetivos. (ESTATUTO ASSOCIAÇÃO TERRAPIA, 2010, p. 1).

Como fica evidente, essa construção da Associação Terrapia apresentava uma tentativa de maior coalizão entre Fiocruz e os participantes voluntários do Projeto. Kisil (1997) notou que essas coalizões criam uma governança local para o processo de desenvolvimento, através de ligações horizontais. Nesse caso, o termo governança local é compreendido como uma maneira de decidir sobre o futuro daquele coletivo por meio do reconhecimento de que diferentes autores governam diferentes interesse em prol do compromisso pelo bem comum. Assim, essa construção da coalizão exige boa vontade para se colocar de lado agentes pessoais em favor de uma agenda comum.

Ano posterior a criação da Associação, Maria Luiza inicia um processo lento de afastamento culminando anos mais tarde, em 2017, na sua aposentadoria. “Em 2011, quando eu aposentei. E aí eu continuei aqui, em Teresópolis. Eu considero que eu trabalhei no projeto Terrapia, ativamente, até 2017. Eu fiquei como membro-fundadora, consultora eventual” (Maria Luiza).

A seguir, o Terrapia passou a ter algumas dificuldades em permanecer dentro da ENSP. Alguns pontos são relacionados como provocadores desse afastamento do Projeto com a ENSP mais especificamente com o Centro de Saúde.

Acho que pela própria forma que o Terrapia decidiu conduzir os seus estudos, os seus experimentos. Maria Luísa nunca quis fazer experimentos quantitativos, eram sempre qualitativos, eram sempre relatos, relatórios, ela nunca quis fazer uma coisa mais científica. Isso eu acho que afastou o Terrapia dessa escola. Então, eles entendiam o projeto Terrapia como a parte de educação, dentro da promoção de saúde, mas na parte de educação, e não na parte de pesquisa, a parte de pesquisa não era muito acreditada. (Amêndoa)

Eu acho que tem um elemento que aconteceu no Terrapia que é uma questão de um projeto social que veio de baixo pra cima, né? Então, a gente não teve verba, a gente não teve verba nenhuma. Ralamos vários anos ali sem verba nenhuma. Uma das primeiras formalizações do Terrapia eu acho que foi essa carta de intenção que foi feita com a Ensp, isso já tinha 12 anos ralando.(Gergelim)

O projeto mantinha vínculo com o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/ENSP/ FIOCRUZ (CSEGSF) através do recebimento de duas bolsas, coordenação geral e secretaria. Esse vínculo parece ter sido frágil e bastante centralizado na fundadora uma vez que sua saída culminou num afastamento do Terrapia com a ENSP e a não renovação do convênio. Esse momento fez com que a gestão do projeto sistematizasse informações e elementos que justificassem a permanência do mesmo dentro da Fiocruz recorrendo a Presidência da Instituição.

Diretor da ENSP não quis mais renovar com a gente o convênio. a gente resolveu procurar a presidência. A gente foi mostrar a importância do projeto, a gente fez alguns documentos, a gente quantas pessoas tinham na lista de espera por semestre e quantas pessoas tinham conseguido entrar no curso "a gente tem uma demanda muito maior, tá aqui o livro". E a presidência falou assim "bom, se eles não querem mais vocês, a gente quer. A gente vai alocar vocês dentro de um outro projeto" e indicaram o Fiocruz Saudável (Amêndoa)

É sugerido, dessa forma que o Terrapia comece a desenhar uma aproximação com o Programa Fiocruz Saudável. Programa que se apresenta em consonância com as diretrizes da política institucional expressa nas teses do Relatório Final do VIII Congresso Interno da Fiocruz (2018) cujo objetivo deveria ser “assegurar a promoção, o alcance e a manutenção da condição de instituição saudável e ambientalmente sustentável” para os trabalhadores da Instituição (FOLHETO FIOCRUZ SAUDÁVEL, 2021). O programa reúne e desenvolve projetos de atividades que incentivam a participação dos trabalhadores em estratégias de promoção da saúde apresentando como campos temáticos a intervenção da Saúde do Trabalhador, Biossegurança e Gestão Ambiental. Segundo Minayo et.al (1998) a concepção do Programa Fiocruz Saudável parte da premissa de que a saúde dos trabalhadores da instituição deverá receber cuidados e orientações sobre biossegurança e ecologia, na busca da qualidade de vida.

Ele (Fiocruz saudável) é um programa institucional. Nasce do desejo de que a Fiocruz seja uma instituição sustentável, saudável. São três adjetivos ali. O tripé do programa é: a biossegurança, a saúde do trabalhador e a gestão ambiental. E aí tem alguns projetos nessas três áreas (Água)

O primeiro desafio para essa aproximação foi estabelecer as ações do Projeto que agreguem no conceito e metodologia do programa Fiocruz Saudável.

No início, a gente teve várias reuniões pra entender como é que se justificaria o Terrapia ser do Fiocruz Saudável. Porque o Fiocruz Saudável é voltado para o servidor, para a comunidade Fiocruz, e pouquíssimo do nosso público era da Fiocruz, nem usuários, nem servidores. Então, como é que se justificava isso? (Amêndoa)

Justamente porque o projeto do Fiocruz Saudável, o arcabouço teórico dele tem um olhar específico para os trabalhadores internos, os trabalhadores da Fiocruz. Eu acho que hoje o projeto que mais está distante desse olhar em si é o Terrapia (Fauna)

A coordenação do Programa Fiocruz Saudável reconheceu pontos importantes de promoção à qualidade de vida que o Terrapia promulgara, e o incentivo a uma visão ampliada sobre alimentação saudável e sustentável. Premissas essenciais ao Sistema Único de Saúde que visa contribuir para o desenvolvimento institucional da Fundação Oswaldo Cruz como promotora de estratégias ao fortalecimento da ciência e da saúde pública no país.

E quando chegou na gestão de Fátima, a coordenadora de saúde do trabalhador, ela me questionou: "O que você acha de trazer o Terrapia pro Fiocruz Saudável?", eu disse... esse projeto aqui é importante não somente pra comunidade interna da Fiocruz, mas também para os usuários do SUS, porque nós vamos nos capacitar e refletir sobre essa questão da alimentação de um prisma diferenciado (Fauna)

Também tem uma correlação com os preceitos das atividades que a gente faz internamente para os trabalhadores da Fiocruz. Então, a gente tem que valorizar essas práticas (Fauna)

Eu acho que o Terrapia conseguiu um espaço de ação, de credibilidade, ao ter vindo para o Fiocruz Saudável foi sensacional nesse sentido, de circunscrever dentro de uma lógica de saúde mais ampla. Quando vocês também ministram os cursos e fazem toda aquela gradação de informação, acho que isso é muito consonante com a Fiocruz. A Fiocruz é isso, é pesquisa e ensino muito fortes. Mais do que uma atividade lúdica isolada, é uma formação e, como tal, acho que ganhou uma confiança e uma solidez maior (Água)

Também tem uma correlação com os preceitos das atividades que a gente faz internamente para os trabalhadores da Fiocruz. Então, a gente tem que valorizar essas práticas (Fauna)

O Terrapia, ele é aberto ao público externo, mas, ao mesmo tempo, ele motiva, incentiva os trabalhadores da instituição a fazer essa reflexão de uma alimentação saudável e sustentável, trazer táticas mais saudáveis pra sua vida (Fauna)

Fica bastante evidente nas entrevistas também que uma das fundamentações que ganhou bastante força nessa “Fase 2” foi o desenvolvimento das habilidades culinárias e as releituras de pratos regionais que tragam elementos importantes para a relação com a cultura alimentar brasileira. Eixos que já eram trazidos no “Livro Vivo” como estratégia fundamental da colaboração do Terrapia no próprio movimento do alimento vivo.

No Brasil, além de contarmos com uma imensa variedade de vegetais, temos as comidas regionais. O Terrapia criou a culinária viva brasileira, ou seja, a baiana, a mineira, inventou cores na mesa, incluiu as plantas não cultivadas, a flores e a alegria de uma culinária preparada em grupo. A convivência em grupo é o ponto alto do Terrapia. (TERRAPIA, 2015b, n.p.).

Importante frisar que mesmo com esse propósito inicial do Terrapia na elaboração da cultura alimentar da culinária viva, essa fase é marcada com um aprofundamento maior da culinária, com introdução de técnicas e novos ingredientes para o universo da culinária viva. Novos saberes, novas vivências. Fator estruturante para isso foi que o movimento que a nova coordenadora do projeto faz realizando cursos de culinária viva fora do Brasil trazendo muitos desses aprendizados para o Projeto. Inclusive foi desenvolvido nos anos de 2015 e 2016 o curso de culinária viva avançada que tinha como objetivo estimular o desenvolvimento das habilidades culinárias da alimentação viva nos participantes em formação.

A parte de culinária eu acho que eu trouxe um pouco mais de estética e de apresentação, de cuidado com a apresentação dos pratos. Terrapia sempre teve uma atenção na beleza, que os pratos fossem bonitos, mas era sempre uma coisa mais bruta, tudo muito grandão, tudo panelão. Então, a parte de culinária, eu trouxe um pouco mais essa atenção pra estética, pro visual... fiz o curso fora também, eu fui fazer o curso na Califórnia, quando eu voltei, eu voltei muito mudada, e isso refletiu no Terrapia também (Amêndoa)

A gente criou o curso de culinária avançada... culinária mineira, culinária baiana. As aulas de corte, para as pessoas aprenderem a fazer cortes mais delicados, perceberem que muda o sabor, muda o visual, isso foi um ganho acho que teve um ganho nessa área culinária também na minha gestão (Amêndoa)

Sendo assim, como força motriz dessa “Fase – 2” do projeto percebemos os direcionamentos dados ao melhoramento das técnicas culinárias, que exerce forte atração aos

novos adeptos da alimentação viva, já que a mesma promove a aproximação entre a culturas alimentares das diferentes regiões do Brasil e a culinária viva. Essa é uma fase importante também para o desenvolvimento de descentralização da idealizadora do Projeto e maior autonomia dos participantes com a valorização do Terceiro setor como fundamento vital para o funcionamento do projeto. Resultado desse movimento foi o desenvolvimento do *Curso de Educadores voluntários* direcionado para a formação desses participantes, que ao se identificarem com o propósito do Projeto, permaneceram como agentes multiplicadores da metodologia Terrapia, recebendo novos adeptos e direcionando todas as atividades propostas.

Encontramos nesse momento também a valorização de uma equipe de gestores que têm como função organizar tanto os cursos direcionados para quem está chegando, quanto incentivar a formação do voluntariado. Mesmo com a criação da Associação Terrapia que teve como maior objetivo ser o vínculo entre o Projeto e a Fiocruz, parece ser o grupo de gestores que desenvolve a interlocução com a instituição estabelecendo uma zona dialógica com os demais setores da Fiocruz.

Finalmente, a formação desse grupo tem como impulso inicial bolsas apenas para os encargos de coordenação geral e secretária. No decorrer da experiência esse número de bolsista mostrou-se insuficiente com a demanda de funções administrativas e representativas crescentes no Terrapia, agregando e desenhando a ampliação dessa equipe na gestão. Ficava cada vez mais evidente que o Projeto necessitava buscar recursos financeiros, não apenas para a sua sustentabilidade, mas como forma de institucionalizá-lo. Ou seja, agregá-lo às ações internas da Fiocruz, especialmente, do Programa Fiocruz Saudável. É nesse caminho que a terceira e atual fase se inicia.

### **7.4.3 Fase 3 – O Fruto: a maturação**

A terra vos entrega seu fruto, e vós não o desejareis se não souberdes como tomá-lo em vossas mãos.

É trocando as dádivas da terra que encontrareis abundância e ficareis satisfeitos.

Contudo, se não for troca de amor e justiça benigna, conduzirá alguns à ganância e outros à fome...

E se chegarem os cantores e os dançarinos e os flautistas, comprei o que vos oferecerem.

Pois eles também colhem frutos e incensos, e aquilo que trazem, embora feito de sonhos, é roupagem e alimento para vossa alma.

(GIBRAN, s/d, p. 45-46).

Essa terceira fase, o “Fruto”, refere-se ao contexto atual e direcionamento do Terrapia. Período marcado pela mudança de membros gestores e pela formação de um curso de agroecologia, curso esse, que em épocas passadas do Projeto já foram realizados, porém, hoje recebem maior incentivo e regularidade. A menção ao “Fruto” deve-se ao maior reconhecimento de processos e movimentos que foram desenhados em períodos anteriores. Nesse sentido, uma característica importante foi a aproximação do Terrapia com o campo da nutrição em saúde pública, através do diálogo com outros projetos inseridos na Fiocruz Saudável. A nova gestão do Terrapia estabelece uma zona dialógica com demais setores da Fiocruz, cruzando, solicitando e aprimorando as práticas da alimentação viva.

A gente teve mais aproximação a partir dessa atual gestão, né? De ter um olhar específico da alimentação de uma forma ampla e, principalmente, quando veio essa questão da covid também, a importância da segurança alimentar e nutricional, conceitos que, no momento inicial, da base do Terrapia, isso não estava sendo colocado. Então, foi solicitado outros mecanismos, outros saberes que pudessem conjugar as informações ali do Terrapia (Fauna)

Uma característica que parece ser bem forte neste momento de desenvolvimento do Projeto é o desprendimento da equipe de gestores em radicalizar a alimentação viva, característica expressa pela prática diária dos próprios gestores do não consumo 100% da comida viva. Esse é um aspecto que para alguns, especialmente aos parceiros externos do Projeto, parece ser importante pois realiza maior diálogo com a cultura alimentar regional, entendendo o alimento vivo muito distanciado da alimentação convencional que utiliza o fogo para cozimento dos alimentos.

Teuterberg (2009) enfatiza que na cultura alimentar brasileira há diversos modos de conceber a alimentação e a comida e, para melhor compreensão é necessário relacionar distintos elementos, como acesso, produção, abastecimento/comercialização e o consumo. São eles que permitem a reflexão sobre o ser humano-natureza em todo o processo de escolha alimentar, uma vez que diferente de demais animais. O homem atribui sua relação com a comida através de diversos fatores culturais, sociais, econômicos, religiosos e históricos.

No estudo da alimentação humana realizado por Lévi-Strauss (2006), a natureza e a cultura são mediadas pela cozinha onde o cru e o cozido são concepções originárias de uma construção binária, para interpretações de mitos do comer, culminando numa abordagem acerca das relações sobre o bem e o mal na alimentação. Nessa linha, comer passa a ser um idioma, uma mensagem entre os humanos podendo revelar bem-estar, saúde ou doença.

Enquanto construção social, o hábito alimentar envolve a linguagem e os seus aspectos subjetivos para a expressão do comer numa condição do cotidiano, juntamente com outros objetos do mundo da vida cotidiana, o que produz sentidos fundamentais à sobrevivência (CONTRERAS; GRACIA, 2011). Dessa forma, a alimentação passa a ser revelada como uma linguagem do cotidiano do corpo e a comida a experiência concreta de subjetividades intrínsecas a cada realidade. Desenvolve-se, pois, o ato de comer relacionado à manutenção não apenas do corpo como também da identidade social do indivíduo (BRASIL, 2015).

Em concordância com essa perspectiva, Gergelim, que foi adepto 100% da alimentação viva, expressa sua experiência pontuando o aspecto de isolamento que a radicalidade da alimentação viva o trouxe. Aliás, essa é uma característica que pode ser vista como uma fase em que o Terrapia passou por um isolamento, quando comparado a outros movimentos internos à Fiocruz.

Tem o lado da dificuldade que é você... você se isola, tem o isolamento social, porque o alimento é uma amalgama para você se relacionar. É como se você entrasse em uma bolha, né, de certa forma. Então, isso, eu não recomendo ninguém que faça, tem suas consequências, de certa forma tem o isolamento, você se isola, se firma numa verdade, que de certa forma ela te faz bem, mas eu acho que essa questão cultural, você não precisa ser radical (Gergelim)

Por outro lado, Aveia que conheceu o Terrapia, no início da “Fase 2” do Projeto (2012) e voltou a frequentar em 2018 como voluntária, percebeu essa nova característica da gestão. Que pode ser entendida como a tentativa de promulgar a alimentação viva de maneira mais flexibilizada.

Quando voltei em 2018, notei uma diferença básica, quando eu estava todos da gestão era 100% vivo. Essa diferença da gestão não estar se alimentando 100% vivo mudou embora eu tenha uma visão romantizada do 100% e achar que assim que deveria ser eu não acho que essa mudança seja necessariamente negativa, eu só acho que flexibilizou algumas coisas. O que não necessariamente é um problema eu que estava apegada a uma forma mas que sem dúvida o terrapia acaba sendo mais eficaz na questão do 100%. Eu sinto que tem um outro caminho, mas que eu não estou vendo como pior ou melhor, mas acho que é mais flexível em relação a culinária por conta dessa flexibilização” (Aveia)

Além da flexibilização alimentar da nova gestão, nessa fase promoveu-se avanços em relação aos conceitos de alimentação dentro da nutrição, proporcionando maior diálogo com alimentação viva promulgada pelo Terrapia. Fauna menciona a importância da relação entre os

propósitos do último *Guia Alimentar pra População Brasileira* GAPB (2014) e do Terrapia, onde a ideia de priorizar e incentivar alimentos *in natura*, alimentos vitalizados, tornou-se uma estratégia importante quando se propõe pensar alimentação saudável para a população.

Isso eu percebi que, ao longo dos anos, foi ampliando, de uma forma muito significativa, de onde a gente começou a se aproximar muito mais. Eu fiquei muito contente com isso. Teve o avanço também nesse meio tempo de documentos de políticas públicas, como o próprio guia alimentar da população brasileira, que traz uma reflexão importante sobre a questão da alimentação viva (Fauna)

O GAPB (2014) traz como primeiro princípio a importância do ato de comer ter uma característica polissêmica fazendo parte de uma trama de significados do cotidiano em que o ser humano vive. Nesse sentido, o ser humano não se alimenta apenas de moléculas de proteínas, carboidratos, lipídios, sais minerais e vitaminas. O alimento está intrinsecamente articulado as misturas de saberes culturais, escolhas e preparos culinários da comunhão entre artes culinárias, hábitos e produção sustentável dos alimentos, come-se pela boca e pela tradição (CONTRERAS; GRACIA, 2011). O GAPB (2014) prioriza, portanto, a categoria dos alimentos em relação ao processamento que os mesmos foram submetidos, em detrimento a contagem de seus elementos bioquímicos. O ato de comer torna-se, um conhecimento gerado por diferentes saberes, sustentando o compromisso com a ampliação da autonomia das pessoas nas escolhas alimentares e com defesa do direito humano à alimentação adequada e saudável.

No capítulo que aborda a compreensão e superação de obstáculos do GAPB (2014), abordada-se a importância do desenvolvimento de habilidades culinárias já que um dos grandes propósitos do Guia é incentivar e criar estratégias viáveis para que a população se aproxime dos alimentos *in natura* evitando o máximo possível alimentos ultraprocessados. Produtos estes que além de apresentarem compostos químicos nocivos a saúde, são resultados da atual indústria agroalimentar monocultura e socialmente insustentável (BRASIL, 2015).

Fauna, em entrevista, menciona nesse ponto uma função ao Terrapia referente ao de ser apresentar como agente multiplicador de informações práticas em relação ao desenvolvimento de habilidades culinárias mais saudáveis.

Eu acho que a gente avançou muito nessa questão, teve um amadurecimento, na verdade, acho que até dos dois lados, das duas partes. Mas, isso aí é como a ciência é muito nova, as informações são muito recentes, então, eu acho que eles laços acabaram se estreitando. Pensando nesse olhar de agente multiplicadora dessa missão que é tão importante e que vocês fazem (Fauna)

Nesse contexto, de maior flexibilização com relação ao consumo do alimento vivo, o Projeto buscou inserir-se aos propósitos da Fiocruz. Em 2017, inicia um processo dentro da Fiocruz de elaboração e desenvolvimento da Agenda “Saúde e Agroecologia”. No “8º Congresso Interno da Fiocruz”, a VPPAPS conseguiu formular a Agroecologia como um dos temas, junto com águas e saneamento ecológico. Essa agenda tem sido organizada em diálogo com a Associação Brasileira de Agroecologia, a ABA, e com a Articulação Nacional de Agroecologia, a ANA, atuando em três principais eixos.

Um é de redes, então tem uma frente que é ajudar a identificar e a proporcionar a interação, o reconhecimento e a interação de grupos que trabalham com Agroecologia dentro da Fiocruz. Então, o mapeamento das experiências é uma dessas frentes, mas tem outras, promover algum encontro, o Encontro de Diálogos e Convergências, então tem essa frente que é fortalecer e reconhecer o que já existe ligado à Agroecologia há muitos anos na instituição. Tem uma outras frente que é de saberes, que a gente chama, que está mais ligada a promover formações, divulgação de materiais ligados a esse tema da Agroecologia, sempre em uma interface com a saúde (Ar)

Vamos sistematizar a atuação da Fiocruz em termos de referência sobre alguns temas que são muito importantes para essa área e que a Fiocruz já tem uma trajetória bem consolidada. Temas que estão crescendo a interação com a saúde pública e que a gente precisa trocar. E aí um dos temas foi o de agroecologia, a gente colocou uma mesa que tinha o tema de agroecologia (Terra)

Como primeiro produto dessa agenda institucional foi elaborado o *Caderno de Estudos em Saúde e Agroecologia*, com o intuito de promover a formação e a produção de materiais informativos nesse campo. Divulga-se desta forma pressupostos do eixo estabelecido, Saúde e Agroecologia.

E aí se liga muito a esse eixo um terceiro, que a comunicação, então, é basicamente isso: quais são as estratégias pra gente falar de Agroecologia e saúde, como a gente fala de Agroecologia pra dentro da Fiocruz. Como a gente fala de Agroecologia, como a gente divulga o que acontece dentro da Agenda de Saúde e Agroecologia (Ar)

O Terrapia passa a ser estimulado a rever e olhar seus fundamentos agroecológicos como forma de agregar e dar visibilidade a suas atividades dentro desse eixo já vigente. Terrapia é uma das experiências dos projetos, ele é o mais antigo como disse... o terrapia é o projeto da Fiocruz que tem não só o curso de alimentação viva, mas o curso de agroecologia que já vinha aí vários anos seguidos mais a experiência de integrar com tecnologias sociais de permacultura e outras (Terra)

Então eu acho que o terrapia pode ganhar uma visibilidade maior, eu acho que tem algo que é fundamental sobre o terrapia na dimensão da saúde pública. Política nacional de alimentação e nutrição do SUS, o guia alimentar que foi escrito a partir dessa política tem toda uma orientação para que as instituições públicas deem um exemplo e se adequem a oferecer alimentação saudável. A gente tem dentro da

Fiocruz, o terrapia com uma referência muito importante, o bandeirão do politécnico que teve momentos bem interessantes mas teve momentos também bem fragilizados. (Terra)

Terra, um dos articuladores da Agenda, pontua a importância do Projeto ter um cunho prático dentro da Instituição no que tange a experiência de promover alimentação saudável no campus, objetivando princípios ecológicos e sociais presentes nas atividades que promovam a agroecologia. Assim, a agenda “Saúde e Agroecologia”, torna-se veículo para promoção, incentivo e fortalecimento das relações entre as distintas experiências de Agroecologia, não apenas dentro da Fiocruz, mas no âmbito nacional junto a ANA e ABA.

Eu vejo o Terrapia envolvido nas construções, sempre envolvido no primeiro mapeamento, envolvida e interessada nos processos ligados à Agenda de Saúde e Agroecologia. Então, eu vejo uma ligação, agora que está acontecendo um movimento institucional, uma ligação muito forte. Vocês fizeram um esforço, que é um esforço muito considerável de cadastrar seis experiências da organização de vocês (Ar)

Como demonstrado até aqui, essa “Fase 3” é marcada por um movimento do Terrapia, sendo na maioria das vezes representado por membros gestores, em participar de congressos e encontros dentro da Saúde Pública. Isso passa a ser um esforço dos gestores em compreender as conexões e potencialidades que este campo traz às experiências do Projeto. Processo este que antes de ser realizado foi debatido internamente – entre gestores e voluntários – revelando a percepção de que o Terrapia, como projeto da Fiocruz, ainda pouco dialogava com demais ações e preceitos do campo em questão.

Assim, em 2018 e 2019 o Terrapia participou efetivamente de alguns congressos e encontros promovidos dentro do campo da Saúde Pública, da Agroecologia e da Agenda de Saúde e Agroecologia.

No início do ano de 2018, por exemplo, o Projeto participou de uma mesa redonda do *I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública*, cujo objetivo era ampliar o debate sobre a utilização e propagação das Práticas nos Sistemas Nacionais de Saúde. Ao mesmo tempo em que propunha aprofundar os conhecimentos e discutir os avanços das incorporações das Práticas Integrativas e Complementares dentro do SUS. Nessa experiência, o Terrapia pôde conectar aos seus propósitos as abordagens da Alimentação em diferentes Práticas Integrativas e Complementares e sua interface/diálogo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (GAPB-2014). Foi um primeiro e importante momento, ainda embrionário, dessa “Fase 3”. O Terrapia ao apresentar, compartilhar e debater

experiências na promoção da alimentação adequada e saudável acabou por expandir a bandeira da alimentação viva. A integração e o direcionamento conceitual das PICS com o GAPB- 2014 dentre outras consequências se alinhava com o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, assim como o alimento vivo- promulgado pelo Terrapia- passa a ter uma compreensão conceitual mais ampliada na sua relação e contribuição a estas políticas voltadas a alimentação saudável e sustentável.

Nesse mesmo ano, o Terrapia participou do *Encontro diálogo e Convergências de Saúde e Agroecologia no Quilombo Campinho da Independência- Paraty/RJ*, primeiro evento organizado pela Agenda Saúde e Agroecologia. Buscava-se promover o reconhecimento do conjunto de experiências em Agroecologia e o intercâmbio entre elas fortalecendo as pontes entre os campos da Saúde e o campo Agroecológico, tendo como horizonte a colheita de subsídios que ampliasse e impulsionasse a agenda de Saúde e Agroecologia na Instituição e para além dela. Fortalecer a Rede e as práticas que aproximam saúde e agroecologia no território da Bocaina, também compõe o conjunto de intenções desse primeiro Encontro que tem como projeto de referência o *Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS)*, fruto da parceria entre Fiocruz, Funasa e *Fórum das Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba (FCT)*. O evento foi organizado pedagogicamente em seminários temáticos simultâneos. E o Terrapia, identificado no eixo de *Agricultura Urbana*, apresentou sua experiência de desenvolvimento do seu espaço de horta dentro da Fiocruz e as conexões que essa atividade educativa contribui para pensar espaços saudáveis dentro de territórios urbanos.

Em 2019, celebrando um pouco mais de um ano da realização do *I Encontro Diálogos e Convergências em Saúde e Agroecologia*, em Paraty, e um mês do *XI Congresso Brasileiro de Agroecologia (CBA)*, em Sergipe, a Fiocruz realiza nova reunião com as experiências de diferentes territórios do país conectadas à Agenda Saúde e Agroecologia (ÁGORA, 2019).

Figura 7 – Foto 1 da Reunião com as experiências de diferentes territórios do país conectadas à Agenda Saúde e Agroecologia



Fonte: ÁGORA (2019)

Ao total foram 57 participantes, de 15 unidades diferentes da Fundação, além de representantes da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), da Articulação de Agroecologia do Rio de Janeiro (AARJ), do Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra, Paraty e Ubatuba (FCT) e da Associação Brasileira de Agroecologia (ABA- Agroecologia).

Entre os objetivos da reunião, o mapeamento de iniciativas para 2020, buscou maior integração e intercâmbio entre as ações, projetos, unidades e territórios (ÁGORA, 2019).

Figura 8 – Foto 2 da Reunião com as experiências de diferentes territórios do país conectadas à Agenda Saúde e Agroecologia



Fonte: ÁGORA (2019)

Figura 9 – Foto da Reunião com as experiências de diferentes territórios do país conectadas à Agenda Saúde e Agroecologia



Fonte: ÁGORA (2019)

Ainda em 2019, o Terrapia também participou com uma apresentação de relato de experiência no *Congresso Brasileiro de Agroecologia* e a vivência na *Caravana Agroecológica* do Rio de Janeiro à Aracaju que teve como objetivo engajar a participação de estudantes, pesquisadores atores da agricultura familiar no *XI Congresso Brasileiro de Agroecologia*. Buscou-se fortalecer a rede das entidades atuantes no sudeste e favorecer a integração de seus entes para elaboração de projetos e trabalhos futuros, assim como apresentar e compartilhar com representantes dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, as experiências agroecológicas bem sucedidas pelo sudeste brasileiro, a fim de analisar, difundir e reproduzir boas práticas em escala regional. O Projeto também apresentou sua experiência de alimentação viva na promoção da saúde, no *8º CBCSHS – Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco*.

Como pode ser observado nessa “Fase 3” ocorreu um movimento de aproximação com demais experiências de promoção da saúde e agroecologia no campo da Saúde Pública. Vivências cruciais para que os atuais gestores iniciassem um primeiro passo de construção de espaço para discutir impasses e potencialidades nos quais os propósitos do Terrapia apresentara para maior adesão às ações nos campos em questão.

Em consequência desse movimento, também em 2019, acontece uma mudança no nome do Terrapia, a terminologia “ambiente” sendo substituída por “Agroecologia”. De “Alimentação viva na promoção da saúde e ambiente” passa a se chamar “Alimentação viva e Agroecologia na promoção da saúde”.

Sambuichi *et al.* (2017) associa a agroecologia às novas relações com a natureza e não mais pela exploração e expropriação, como ao longo dos anos tem sustentado o avanço do capitalismo, pela exploração e expropriação. Dessa maneira a produção do alimento estaria, necessariamente, imbricada nas diferentes redes de sentido como a integração com o espaço e o conceito ampliado de saúde, envolvendo o bem-estar na relação sociedade-natureza. Abarcam discussões nos quais o alimento é referido como comida de verdade, produzindo significados que extrapolam a função biológica e nutricional. A agroecologia pode, por tanto, culminar em processos de ressignificação do alimento: o que se come, como se come, por que se come e com quem se come.

Em entrevista, Gergelim ressaltou que a agroecologia sempre esteve presente nos fundamentos do próprio projeto, a fundadora na época de formação do Terrapia já era

participante e construtora de relações com movimentos agroecológicos. No decorrer da maturação do Projeto, a ênfase nas técnicas e habilidades culinárias foram acentuadas. Sendo assim, o momento atual simbolizaria o resgate ao propósito inicial da experiência pessoal da idealizadora que culminou num projeto social de promoção da saúde. Terra, nesse mesmo sentido, avalia a mudança de nome como um amadurecimento do Projeto, restaurando o primeiro movimento da Dra. Maria Luiza de retorno a terra e enfatizando a importância do atual professor de Agroecologia ter tido uma experiência como agricultor na *Associação Agroecológica de Teresópolis* e ter retornado ao Terrapia.

A agroecologia... e a Maria Luísa já estava em Teresópolis, envolvida lá com a Associação Agroecológica de Teresópolis. Então, nós sempre tivemos esse vínculo. E, de certa forma, a gente estava saindo dele. Quando a Maria Luísa saiu, nós estávamos perdendo a referência agroecológica. Porque na segunda gestão ela foi pro lado mais culinário. Foi feito um curso de culinária avançada, então, começou a voltar muito para a questão do fazer bonito no prato, mas a gente foi abandonando a terra (Gergelim)

Os nomes que a gente vai usando vão mudando como consequência (Ar)

Acho que a mudança é de um amadurecimento do coletivo, do grupo que está na frente do Terrapia da necessidade de pegar e aprofundar o estudo, as compreensões, as práticas se reconhecendo como uma experiência de agroecologia também e não só uma experiência de alimentação viva que eu acho que é uma amadurecimento que veio não só da agenda de agroecologia, vem por conta de antes, antes lá desde a Maria Luiza em Teresópolis, o Thiago teve uma contribuição importante nisso, certamente, dele ter ido morar em Teresópolis como agricultor e voltar. E pra mim isso é um sinal de amadurecimento de que é chegado a hora de conhecer. E eu acho muito potente isso, está rolando com vários grupos da Fiocruz isso. Acho que tem um processo acontecendo da rede que é muito bonito, o foro Itaboraí também, rebatizou um dos eixos pra colocar agroecologia na centralidade, eu acho que a *Fiocruz Mata Atlântica* está fazendo isso também. O observatório tem isso, então eu acho que tem vários cursos surgindo de agroecologia. Acho que é um sinal que coletivamente a ficha está caindo pra muitas pessoas, pra muitos grupos. E a mudança de um nome é uma coisa muito importante, não é nome de um projeto específico, uma experiência específica do Terrapia, não é um curso do Terrapia, é colocar no nome do Terrapia. (Terra)

Então, eu acho que esse é um momento de fortalecer a agroecologia dentro do Terrapia e expandir. É um trabalho que já está sendo feito. Eu acho fundamental pra questão ecológica ambiental do país, do planeta. (Gergelim)

A agroecologia compreendida como um campo de confronto direto com os propósitos do atual sistema agroalimentar e, sustentado pelas lógicas monocultoras do Agronegócio, revela-se como um novo paradigma no que diz respeito aos processos ligados as estratégias utilizadas tanto pelo Estado, no que tange às políticas públicas, quanto pela sociedade no complexo percurso de mudança social, especialmente quando se relaciona aos aspectos da

alimentação (ALTIERI, 2012). Dessa maneira trava-se uma luta contra os agrotóxicos, aspecto fundamental para a construção prática e teórica do campo da Agroecologia. Contribuir para a construção de um sistema alimentar que promulgue acesso e consumo de alimentos adequados e saudáveis requer medidas e políticas protetivas quanto ao uso dos agrotóxicos, extremamente nocivos à saúde dos indivíduos e do ambiente, fomentando a agroecologia, a alimentação saudável e as práticas alternativas de cuidado com a saúde das pessoas.

Então, a alimentação viva sempre foi contra os agrotóxicos, sempre foi. Agora, a gente falava, dentro do possível, se você não tiver condição, você come o que tiver. Então, nós sempre tivemos isso. Eu, por mim, foi uma coisa que me aproximou porque eu tinha sonho de ir pra terra, entendeu? De mexer com a terra, e acabei fazendo isso no Terrapia (Gergelim)

Em entrevista, Aveia foi enfática ao ressaltar que a mudança de nome simboliza um posicionamento político de luta e resistência ao atual sistema agroalimentar.

Vejo importância nessa mudança, eu já entendia a função do ambiente no nome, eu pessoalmente não entendo que tenha mudado a não ser na prática de se reconhecer como agroecológico e ter as oficinas de agroecologia e tal. Mas eu sinto que politicamente falando, na disputa política eu acho que é importante ter agroecologia no nome, penso assim. Reconhecimento da ANA, do espaço físico que tá lá com as bandeirinhas, reivindicando que seja um espaço de luta e eu acho que faz com que eu o Terrapia saia da zona de conforto como por exemplo o Terrapia se posicionou nas últimas eleições presidências sem agroecologia não há democracia” que acho que essa mudança de nome vem também com uma demanda de um compromisso de luta que é inerente e que eu vejo como inerente ao Terrapia e que andou muito adormecido por esse pensamento meio ditadura *good vibe* de acomodar aqui está tudo muito lindo” e é um sentimento mesmo de amor profundo quando está no terrapia mas o mundo está passando por um turbilhão muito sinistro então quando o terrapia assume no seu nome “Terrapia agroecologia” assume uma postura política e está se colocando politicamente também no meio de um contexto de ataques mil e que a agroecologia é resistência pura. Pra mim foi nítida essa mudança política (Aveia)

Um enfoque da Agroecologia pode ser compreendido por um lado, da influência das Epistemologias do Sul (SANTOS, 2012), da cosmovisão dos povos e comunidades tradicionais e, por outro, do pensamento e princípios ecológicos, que buscam reconectar os diferentes elementos estruturantes do agroecossistema e do sistema agroalimentar e, em particular, dos seres humanos com a natureza. Nesse sentido, o objeto saúde fruto da hegemonia das ciências biomédicas, sofre um processo de repolitização gerando uma aproximação das questões relacionadas à vida, lutas e culturas. A noção de saúde ganha fortalecimento de mobilizações por justiça ambiental e direitos fundamentais. Independente da cultura há intrínseco sempre um consenso de que a saúde deve tem a ver com democracia, educação, trabalho e liberdade, mas

também com moradia, alimentos saudáveis, acesso à terra, ar e água. A própria OMS assume a incoerência em limitar o conceito de saúde à funcionalidade biomédica e ausência de doenças (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018).

Os determinantes sociais da saúde, segundo a OMS, são as condições em que as pessoas se desenvolvem e crescem incluindo os sistemas de saúde nos quais são moldados pela distribuição de recursos e poder e dependem de escolhas políticas. Estes por sua vez, são os maiores responsáveis pela desigualdade na saúde. Valores democráticos e exercício aos direitos humanos devem estar necessariamente associados ao conceito de saúde ao processar conceitualmente e de maneira prática o resgate aos movimentos que promovem a vida e a felicidade. É nesta visão que as comunidades tradicionais com suas cosmovisões fundamentam o processo emancipatório da saúde (PORTO; FINAMORE; ROCHA, 2018). Assim, a alimentação viva dando centralidade a agroecologia parece ter maior diálogo com conceito ampliado de saúde no qual a determinação dos processos saúde-doença é colocado como eixo fundamental no debate.

Quando eu fui ver o que é a agroecologia, que até hoje eu não sei direito, mas clareou um pouquinho. Eu achei super importante botar esse termo. Porque, como eu disse, a agroecologia engloba tudo. E o alimento vivo engloba a saúde como um todo, não só de uma pessoa, mas da população. Então essa associação do alimento vivo, que transforma a vida da pessoa, da mesma maneira a agroecologia transforma a vida do sistema, melhora o sistema. E é isso mesmo que o Terrapia faz. A gente vê isso pelos testemunhos no final, que as pessoas que estão abertas conseguem ter essa transformação de vida e ampliar essa visão; começar a ter uma visão sistêmica. E não aquela coisinha “eu, comigo mesmo, com a minha família, com quem eu amo”, não, é o todo, somos todos (Cevadinha)

Linhaça destacou também que a mudança do nome ter atraído novos curiosos, com um perfil diferente, antes as pessoas chegavam com um intuito de aprender a alimentação viva para empreender. Nessa “Fase 3”, contudo, a alimentação viva promulgada pelo Terrapia tende a aproximar pessoas interessadas em vivenciar o conceito de alimento e saúde mais ampliado, politizando essa relação.

Eu acho fundamental, porque, como gestora do projeto e através das nossas conversas, eu reparo que o público-alvo do projeto era um e hoje em dia ele está se tornando outro. Eu acho que o nome é fundamental pra firmar essa mudança, porque, antigamente, as pessoas estavam mais preocupadas mesmo com o aprendizado do alimento, em talvez empreender com aquilo. Hoje em dia, essa também é uma das procuras, mas tem mais ainda a questão da agroecologia. Foi uma coisa que veio pra agregar, pra enriquecer ainda mais (Linhaça)

Em entrevista, Castanha e Lentilha, em sintonia com o que foi exposto acima, reforçaram a ideia de que o processo de se pensar saúde ambiental e humana, por meio de uma alimentação realmente saudável é de fato necessário. Sugerem pensar do mesmo modo em agroecologia, em educação agroecológica, e nas práticas e dinâmicas agroecológicas.

Eu acho que ela (a mudança do nome) era extremamente necessária. Porque não tem como você fazer uma escolha consciente alimentar se você não entende o processo de onde vem o seu alimento. E é a agroecologia que traz o conhecimento desse processo e o desenvolvimento teórico desse conhecimento. Acho que é fundamental. Hoje, na verdade, eu não vejo mais esses dois assuntos isoladamente, só consigo ver junto. Não tem como falar em agroecologia sem falar em alimentação saudável e não tem como falar em alimentação saudável sem falar em agroecologia. Você precisa poder linkar uma coisa na outra. Para fazer uma escolha com sabedoria, se você não tem a teoria, a troca que a agroecologia proporciona – porque a agroecologia vai abordar questões políticas, territoriais, feminismo, machismo... Isso tudo é necessário para você poder fazer a sua escolha consciente do alimento (Castanha)

A sensação que eu tive é que, quando eu cheguei, eu achei o Terrapia bem completo nesse sentido, porque é muito bom você ter contado com a produção do seu alimento. Essa metodologia que o Terrapia trabalha, que é até um dia separado pra gente cuidar dessa parte agroecologia e ter acesso à terra e tudo, é muito bacana, porque nos mostra que é algo real e acessível pra todos, que às vezes pode começar com um potinho de tempero que você pode plantar. Eu acho que o Terrapia, quando traz a questão da agroecologia, expande uma questão de acessibilidade e de continuidade daquilo que você começa a despertar, que dá aquele despertamento mesmo da sua consciência, sabe? Eu acho que traz mais completude não só ao discurso, mas à vivência da alimentação (Lentilha)

Nota-se, desse modo, a importância da Agroecologia se afirmar dentro do Projeto Terrapia como teoria crítica que elabora um questionamento radical à agricultura hegemônica, fornecendo as bases conceituais e metodológicas para o desenvolvimento de agroecossistemas sustentáveis. Como movimento social, mobiliza atores envolvidos prática e teoricamente na sua construção, impulsionando a articulação entre alimentação saudável e a defesa pela justiça social, do meio ambiente, da segurança e soberania alimentar, da economia solidária e ecológica, da equidade entre gêneros e de relações mais equilibradas entre o meio rural e as cidades (ALTIERI, 2012).

Portanto, nessa perspectiva parece que debater saúde ambiental e humana sem abordar a interação da agroecologia e alimentação saudável e sustentável, não contextualiza o ápice da questão de sustentabilidade e saúde nos seus mais complexos contextos. Porque a agroecologia e a alimentação saudável, principalmente de acordo com a conjuntura atual, é um diálogo necessário, visto que as sociedades contemporâneas estão cada vez mais expostas a uma série

de fatores que não contribuem com o meio ambiente e a vida das pessoas (LEITZMANN; CANNON, 2005).

Com o intuito de se aproximar ao campo da Agroecologia, especialmente em relação à construção que está sendo realizada com a saúde pública, o Projeto inicia um grupo de estudo em Agroecologia trazendo alguns convidados da própria instituição envolvidos com essa agenda. Nesse momento, de contexto pandêmico mundial, o Projeto deu início ao Curso de Alimentação Viva de forma on-line, o mesmo também apresentou uma nova característica e nome, sendo a primeira edição do Curso nomeado como *Alimentação Viva e Agroecologia na Promoção da Saúde*.

Com o objetivo de construir um posicionamento crítico em relação ao modelo de desenvolvimento atual e suas implicações sobre o modo de produção e consumo alimentar, o Projeto Terrapia passa a possibilitar debates estratégicos em relação a construção conceitual do campo da Agroecologia. A partir da leitura compartilhada de textos e falas participativas do grupo foi estudado temas como: bases conceituais e antecedentes históricos da Agroecologia; Insustentabilidade dos sistemas agroalimentares dominantes atuais; Agroecologia e Saúde; Agrotóxicos; Gênero e Agroecologia; Agroecologia e a cidade: racismo ambiental.

Nesse movimento, ainda bastante embrionário do Projeto, este resgate a centralidade dada a Agroecologia parece vir somar ao movimento de construção de uma alimentação viva emancipatória que visa resgatar valores sociais e tecnologias/saberes ancestrais fortalecendo a rede de atuantes no enfrentamento ao sistema agroalimentar hegemônico.

## 7.5 CATEGORIAS DE ANÁLISE: A CONSTRUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIVA NO TERRAPIA

Por meio da análise das entrevistas, foi possível encontrar a existência de uma multiplicidade de visões e entendimentos acerca da construção da alimentação viva no campo da Saúde Pública pela experiência do Projeto Terrapia.

O que estará aqui exposto é uma forma de enxergar e fazer falar os sentidos e significados apreendidos do material recolhido no exercício de conversa com o referencial teórico

Pudemos encontrar a partir dos discursos dos agentes entrevistados características comuns que foram ao mesmo tempo agrupadas e classificadas em categorias analíticas. Diante da leitura horizontal das entrevistas destacamos eixos de discussão essenciais na construção do objeto alimento vivo pelo Projeto Terrapia. Estas categorias estão, primeiramente, representadas pela figura:

Figura 9 – Categorias de análise



Fonte: Elaboração da própria pesquisadora (2021)

Os resultados aqui apresentados não estão comprometidos em apresentar uma verdade única sobre o tema, mas abrir espaço para a discussão e evocação desses diálogos.

### 7.5.1 1ª Categoria - Compreendendo Saúde

Nesta primeira categoria iniciamos a discussão como base em referências dialógicas que foram descritas pelos entrevistados do grupo 1 acerca da alimentação viva proposta pelo Terrapia. Correlações preliminares foram estabelecidas entre a alimentação viva e saúde. Destaque para as potentes estratégias de vivência e promulgação da promoção da saúde. O estilo de vida e o conceito sobre o que é saúde individual, inicialmente, permearam as narrativas de construção do alimento vivo.

Acho que saúde é um estado de paz interna, com o seu corpo, com a sua mente, com alma, o que seria o espírito. a gente cuida do corpo não é pra gente ficar saudável, é pra gente poder ter paz. O objetivo é expansão espiritual. Só que você não consegue evoluir espiritualmente se você tem um corpo doente, então, eu vejo a saúde como a integração de corpo, mente e alma, de forma pacífica, de forma serena e pacífica (Amêndoa)

Saúde não é só falta de doença. Mas a saúde está muito ligada ao espiritual. Resgate e no Terrapia é um lugar também pra você fazer resgate, tanto que quando eu falo, você pode morar num lugar pequeno e você ser um produtorzinho urbano, não um agricultor, mas produzir seu alimento (Alfafa)

O Terrapia eu sinto que pedagogicamente desconstrói essa visão unilateral da saúde, ele além de te ensinar caminho pra você construir, criar sua saúde, ele te ensina o que é saúde quando ele desconstrói a questão da saúde física, materialista (Gergelim)

Então saúde não é só não ter doença, é um bem-estar geral. É você estar feliz. É estar com o corpo saudável, mas com o espírito saudável, com a mente saudável, num outro estágio de vida e querer levar isso a outras pessoas (Cevadinha)

Observa-se que parte dos entrevistados relacionam saúde e o bem viver. Assim como o sentir-se bem, a ascensão espiritual individual, o prazer do corpo saudável, em sintonia com os objetos naturais e com o ecossistema circundante. Igualmente, a autoestima faz também parte do conceito de saúde internalizados por eles. O poder contar com o outro, as mudanças de vida, o compartilhamento de experiências, o cuidado de si, a construção de um corpo coletivo solidário, essencialmente, são fatores fundamentais para o alcance da saúde. Em alguma medida, o grupo parece praticar um conceito positivo e prazeroso saúde. Saúde se conquista na mudança de hábitos e lutas diárias individuais, esse parecia ser o lema desse grupo. É importante ressaltar que o conceito preconizado pela OMS, de que saúde não é apenas a ausência de doença também ganhou destaque nas entrevistas. Existe uma vinculação direta

entre saúde e equilíbrio, como se ambos caminhassem num mesmo sentido. Por isso seria tão importante despertar a autonomia no indivíduo, tendo em vista que o que é bom para um pode não ser bom para outro, a saúde demanda ter sabedoria pra fazer suas escolhas e caminhar para uma vida saudável.

No livro vivo Terrapia (2015) a referência teórica quanto a importância do estilo de vida é mencionada ressaltando alguns pressupostos centrais do Informe Lalonde (1974), que dentre outras coisas, propunha a integração do “campo da saúde” abrangendo a biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização ampliada da atenção à saúde. O componente ‘Biologia humana’ inclui fatos relacionados ao campo físico e mental que se manifestam no organismo dos indivíduos, incluindo herança genética e processos de amadurecimento e envelhecimento individual. O componente “estilo de vida” ressalta o conjunto de decisões que cada indivíduo toma em relação a sua vida e saúde, com certo grau de controle. Ademais, o “ambiente” inclui os componentes externos ao organismo humano e sobre quais o indivíduo tem pouco controle. E a “organização da assistência a saúde” consiste nas relações e recursos em relação a prestação da atenção à saúde (BUSS, 2009)

Nessa perspectiva, os fundamentos do Informe Lalonde reúnem os chamados “determinantes de saúde” resgatando diversos conceitos que expressam com maior ou menor detalhamento a ideia de que as condições de saúde estão relacionadas às condições de vida e trabalho dos indivíduos. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes de Saúde (CNDSS), entendem-se como DSS os fatores culturais, sociais, econômicos étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a condição de saúde dos indivíduos. A Organização Mundial de saúde (OMS) define DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

No século XX, durante todo o percurso em busca de uma definição para saúde e, posteriormente, DSS observa-se uma tensão entre essas abordagens e a predominância do viés biológico, no campo científico da saúde pública em detrimento aos enfoques sociopolíticos e ambientais. Assim, nas literaturas nacional e internacional encontram-se diversos modelos que buscam esquematizar fatores que influenciam os chamados determinantes sociais de saúde. Tendo neste primeiro momento como referência o *modelo de Dahlgren e Whitehead* (1991). Sua primeira camada, está relacionada às questões individuais, demonstrando que as escolhas pessoais são fortemente influenciadas pelos DSS, uma vez que os estudos demonstram a fragilidade em modificar comportamentos de risco sem mudar normas culturais que os

influenciam. No nível 2, das comunidades, ressalva-se a importância dos laços sociais. Aqui também são incluídas as políticas cujo objetivo é estabelecer e fortalecer esses laços, assim como nas demais camadas (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

Figura 10 - Determinantes Sociais da Saúde- Dahgren e Whitehead



Fonte: Dahgren e Whitehead (1991)

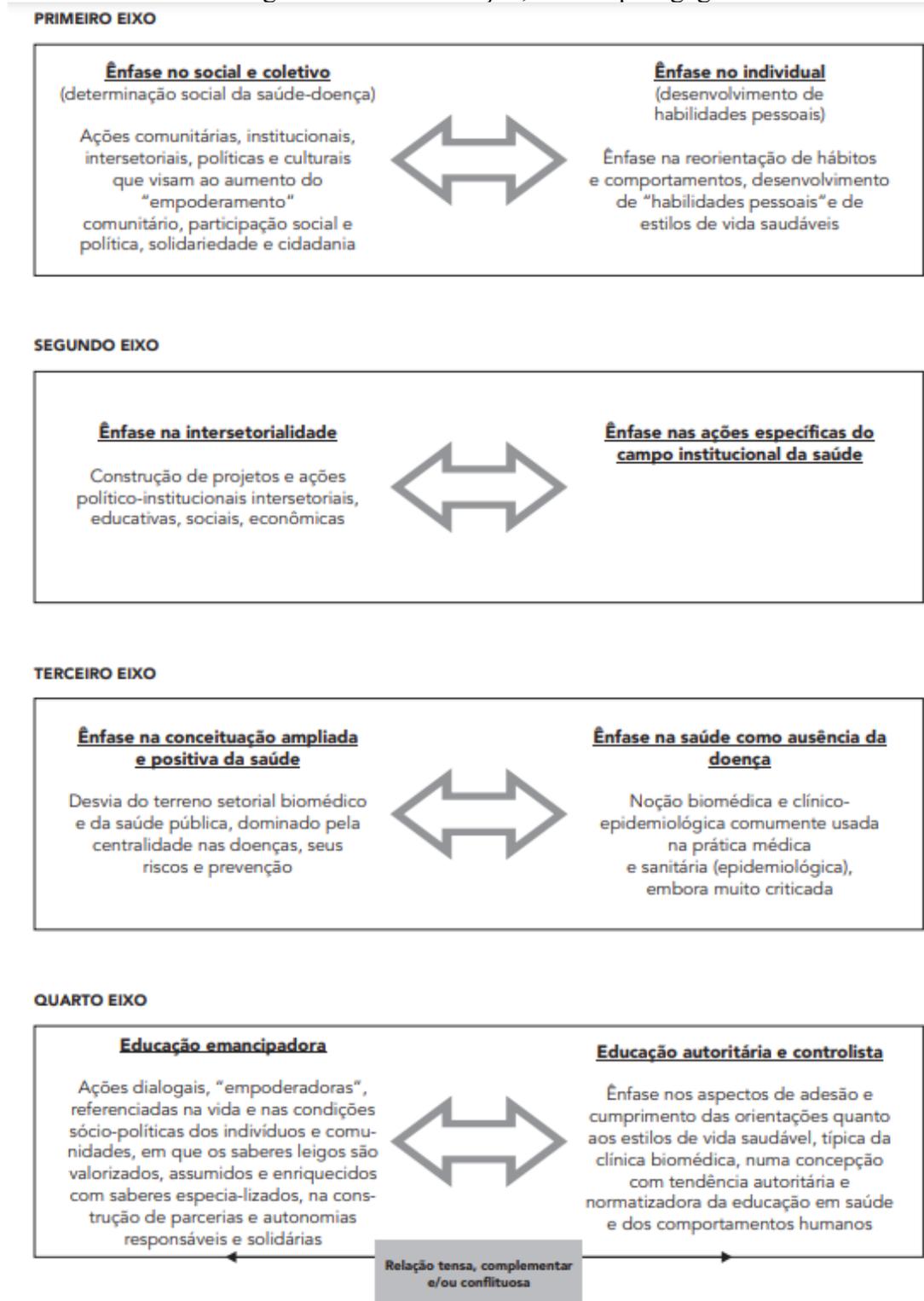
Pra mim o alimento vivo é um estilo de vida, não só alimentação (Cevadinha)

Vejo como um estilo de vida, que leva as pessoas a uma vida melhor, com relacionamentos melhores (Castanha)

Conforme já evidenciado, o Terrapia possui uma base estrutural bastante fundamentada na construção de estratégias práticas para a multiplicação da alimentação viva. Sua base é a mudança de hábitos, com a adoção de um novo estilo de vida, acentuando os determinantes mais proximais desse *Modelo de DSS* representados pelo estilo de vida dos indivíduos.

Por sua vez, Tesser (2009) desenha quatro eixos temáticos que podem demarcar propostas, práticas e tensões internas em relação a Promoção da Saúde quanto aos seus referenciais epistemológicos e perspectivas pedagógicas.

Figura 11 - Eixos de ação, saber e pedagogia



Fonte: Tesser (2009)

Nota-se que o primeiro eixo faz referência à centralidade da ação na promoção da saúde nos indivíduos e reorientação de hábitos comportamentais em direção ao desenvolvimento de

habilidades pessoais e estilos de vida saudáveis. No outro polo, desse primeiro eixo, o campo social ganha ênfase, caracterizado pela centralidade na determinação social da saúde-doença que leva a ações intersetoriais, institucionais políticas e culturais que objetivam o *empowerment* pessoal e coletivo, participação social, política e solidária.

Na opinião de Tesser (2009) a adoção de bons hábitos e estilo de vida saudável demonstraram a importância para a promoção da saúde. Apesar de seu discurso ser altamente criticável grande parte das experiências práticas ligadas ao campo dirigem-se a este polo do primeiro eixo, dominando inclusive a formação profissional da ação nos profissionais do SUS.

Sthurland e Fulton (1992) evidenciam que essa fricção entre ação individual de um lado e social de outro é um elemento central na discussão da promoção da saúde. Este polo social-coletivo vem sendo desenvolvido no discurso da saúde coletiva brasileira – com referências da *medicina social latino-americana* – embora a esfera individual mencione apenas uma vez a política nacional brasileira em questão, e apenas um dos cinco campos de atuação da *Carta de Ottawa* (desenvolvimento de habilidades pessoais). Neste sentido, Tesser (2009) afirma ser inevitável reconhecer a complementariedade entre esses polos uma vez que ações intersetoriais e políticas públicas dialoguem melhor no âmbito microsocial.

Em entrevista, Ar ressalta a importância da existência de movimentos coletivos promulgadores da reflexão prática em relação a mudança de hábitos de vida. Ainda que possa haver contradições, quando olhamos para um conceito ampliado de saúde, e dependendo dos direcionamentos metodológicos internos ao coletivo, essas experiências podem revelar-se potentes na direção do processo de repolitização da saúde em experimentos de Promoção da Saúde com concepções *Behavioristas*<sup>3</sup>.

Em algum momento da minha vida olhar pra esse conceito da OMS, eu achei maravilhoso, eu achei maravilhoso quando eu vi a primeira vez que saúde não era só a ausência de doença, era bem-estar físico. A gente vai avançando no nosso caminho e fala assim "tá, mas quem pode ter bem-estar, o que é bem-estar? o que é estilo de vida?". A gente vai mudando os nomes das coisas, mas quando a gente muda o horizonte, essa utopia, quando a gente já olha diferente pra coisa, nossas ações vão mudando, os nomes que a gente vai usando vão mudando como consequência... A pessoa teve uma vontade genuína de mudar a forma como ela se relaciona com a alimentação dela, já querer enfiar goela abaixo uma perspectiva política, acho que isso vai vindo no momento, aos poucos (Ar)

---

<sup>3</sup>A Promoção da Saúde com concepções behavioristas deriva do conceito de “culpabilização das vítimas” (blaming the victims) pelo qual os investigadores significam a situação em que grupos populacionais à margem do desenvolvimento capitalista são responsabilizados por problemas de saúde cujas causas encontram-se fora de sua governabilidade (CRAWFORD, 1977; LABONTE; PENFOLD, 1981; LABONTE, 1993).

Essa concepção de saúde parece ganhar direcionamentos emancipatórios no decorrer do desenvolvimento do projeto em diálogo com o campo da saúde pública, especialmente quando a Agroecologia ganha centralidade nos propósitos do Terrapia. Alguns entrevistados relacionam saúde a uma concepção ampliada da ação individual, tendo uma abordagem social essencial no que tange a promoção da saúde.

Pra mim saúde passa pela saúde coletiva, passa pela saúde do ambiente. Eu tenho uma dificuldade de enxergar uma sociedade de classes saudável porque pra mim a saúde também passa por uma sociedade que não seja classista, uma sociedade igualitária. Então eu acho que dentro do sistema capitalista dificilmente a gente vai atingir, conseguir viver a saúde plena seja individual ou coletiva (Aveia)

Ele emancipa essa questão da saúde a partir de um entendimento não só holístico mas mais completo, complexo especialmente agora que o terrapia não é só terrapia, terrapia é agroecologia ne, porque deu um passo bem grande nesse caminho (Gergelim)

No Terrapia, eu consigo ver, através das nossas trocas, dos nossos estudos, que saúde, além de ser a saúde do corpo físico, é você ter uma postura social e política. Não é só uma questão de eu me alimentar bem e me sentir bem, me sentir com o sistema imunológico fortalecido e pronto, o meu mundinho ali, o meu acesso à feira orgânica e ponto. Não é isso, é muito mais além, é saber que outras pessoas não têm o acesso a essa alimentação (Linhaça)

Eu acho que saúde, agora, pra mim, é exatamente isso que eu bato tanto na tecla, de estar pensando alternativas junto com outras pessoas, e pensar em redes de estudo, de atuação, de formação. O Terrapia trouxe muito isso pra mim, muito mesmo (Linhaça)

A promoção da saúde tem que ser vista, novamente, no seu contexto mais amplo social, de como a gente é motivado e influenciado ou não, para estar fazendo essa ou aquela atividade que vai me ajudar. Então a promoção da saúde também é um leque amplo por isso, porque ela também pode ser vista pelo viés da educação, da cultura, pelo viés da saúde em si, da alimentação, pode ser vista por vários ângulos (Água)

Pra mim a promoção da saúde tem a ver com a questão da garantia dos direitos básicos, a educação, alimentação, segurança e mais uma vez a partir da perspectiva coletiva e ambiental (Aveia)

Essa nova perspectiva tem fundamentos conceituais e metodológicos fortes, que remontam os anos 70, quando começaram a surgir núcleos da medicina social da América Latina apresentando versões sobre a determinação social da saúde. Esse era um momento de luta, de resgates dos moldes da saúde pública com visibilidade entre estrutura social e saúde que objetivavam recuperar categorias fundamentais das ciências sociais críticas com sistema

econômico, trabalho e classe social que haviam sido varridas dos moldes tradicionais de saúde pública (PORTO; PIVETTA, 2009).

Entretanto, o advento do neoliberalismo e, conseqüentemente as conversões dos direitos adquiridos em mercadoria, configuraram para Breilh (2008), uma epidemiologia crítica latino-americana acarretando, no interior desse território um nome distinto à nova Saúde Pública, a “Saúde Coletiva”, que vai apresentar características de construção integral do objeto saúde com uma prática integral de transformação.

Igualmente, Sabrosa (2011) ressaltou que o acesso às informações e a possibilidade individual de modificação de comportamento de risco tornaram-se condicionantes da efetividade da nova proposta. Nesse sentido, o autor defende que os serviços de saúde deveriam assumir sua dimensão comunitária, atuando como instrumento de controle social e Promoção da Saúde. Grupos de ajuda mútua e grupos de apoio são exemplos de como as soluções têm sido encontradas neste nível. No Contexto capitalista das características intrínsecas a realidade latino-americana, Porto e Pivetta (2009) discutem visões mais ampliadas e críticas no campo da promoção da saúde com enfoque em políticas públicas intersetoriais e articulação com abordagens sistêmicas, ecossistêmicas e ecossociais. Dessa maneira, metodologias participativas e pedagogias emancipatórias, como proposto por Freire (2000), serão importantes nesse processo de ampliar, repolitizar e dar um viés mais social em relação ao conceito de saúde.

Sendo assim, ao analisarmos a compreensão sobre saúde nas entrevistas dos participantes do projeto percebemos ainda uma concepção *behaviorista* mas que já permeia direcionamentos emancipatórios, o alimento vivo passa a ser explicado por eles pra além de um cuidado da saúde individual. Percebemos elementos importantes para novas formas de posicionamento no mundo que confronta sistemas desiguais e assimétricos ao entendimento que emancipação humana acontece no momento em que um sujeito histórico estaria envolvido nas diversas lutas anti-capitalistas (NETTO, 2012); traços cruciais de compreensão ao movimento de repolitização da alimentação viva tendo como base a agroecologia, diferentes políticas de alimentação saudável e pedagogias comunitárias. É perceptível, para tanto, uma maturação coletiva no Projeto já que os próprios participantes passam a desenvolver estratégias de estímulo não apenas para uma mudança/revolução em suas próprias vidas e corpos mas em seu entorno e território, tornando-os mais críticos e autônomos numa transição crucial que difere o *empowrment* individual do comunitário.

### 7.5.2 2ª Categoria Metodologia participativa/ *Empowerment*

Nas diferentes conceituações disponíveis em relação ao campo da promoção da saúde, Sutherland e Fulton (1992), como já discorrido anteriormente, abordaram a como a centralidade nas atividades dirigidas a transformação dos comportamentos dos indivíduos revelaram-se importantes, porém limitantes em relação a *determinação do processo saúde-doença*. Nesse sentido, o conceito ampliado de saúde envolve também a distribuição de poder na sociedade como fundamento na defesa dos processos participativos do cotidiano no setor de saúde (PORTO; PIVETTA, 2009). A participação comunitária, atrelados ao conceito de *empowrment* são centrais na Promoção da Saúde.

Na apostila de formação dos *Educadores Terrapia* (2015), a metodologia de ensino do projeto está fundamentado por três eixos: o primeiro, *princípios ecológicos*; o segundo, *promoção da saúde e do ambiente*; e o terceiro, *metodologia da pesquisa baseada na comunidade*. Aqui, nessa segunda categoria, o intuito é compreender até que ponto a alimentação viva construída pelo Terrapia fundamenta-se na “*metodologia da pesquisa baseada na comunidade*” e quais seriam seus possíveis elementos de potência emancipatória.

Essa discussão mostrou-se importante uma vez que as bases metodológicas do projeto foram em diversos momentos mencionados pelos entrevistados. Um primeiro aspecto mencionado por Hills e Mullett (2000) é que a pesquisa baseada na comunidade emerge, no setor da saúde, como uma forma de encorajar evidências significativas e relevantes sobre práticas nas comunidades. A pesquisa com base na comunidade é uma forma particular de pesquisa que tenta conter a moeda da pesquisa acadêmica, valorizando a contribuição que os grupos comunitários agregam no desenvolvimento do conhecimento sobre a própria prática comunitária. É uma pesquisa que tenta fazer a diferença na forma como as pessoas nas comunidades trabalham, pensam e se relacionam com os outros. Está mais preocupado com a metodologia do que com o método. Isso não significa que os métodos usados na pesquisa baseada na comunidade não são importantes, mas que a pesquisa não é orientada por métodos. A adesão a uma metodologia participativa, iterativa e reflexiva é crucial para a pesquisa baseada na comunidade.

A fundadora do Projeto Terrapia, em entrevista, afirmou que essa perspectiva mostra-se como a base pedagógica estabelecida para que sua experiência pessoal com a alimentação

viva fosse construída, ao longo do tempo, como um movimento coletivo de colaboração, participação e capacitação aos membros envolvidos.

Você vê que a metodologia do projeto de pesquisa baseado na comunidade foi muito efetiva, porque só tinha o motor de ir fazendo, o resto foi adesão. Essa descrição desse método se aplicou muito e, como eu já estava entendendo o método, eu não tinha pressa, eu não tinha pressa de sair pra arrumar recursos, absolutamente não tinha pressa de buscar recursos, porque eu queria que os recursos viessem da adesão da comunidade (Maria Luiza)

Hills e Mullet (2000) salientam que o conhecimento prático na pesquisa, baseada na comunidade tem grande relevância, esse conhecimento é referido no saber fazer algo, no conhecimento em ação. O saber como, seria nesse viés a consumação, realização e busca pelo conhecimento, o que sistematizaria nossas concepções e experiências práticas em ação. Essa ação ou mudança intencional simbolizaria, portanto o estabelecimento do saber prático, assim os membros do grupo estariam constantemente testando essa teoria no mundo real de sua prática refletindo sobre suas experiências em relação ao conhecimento proposital.

Nessa dinâmica, segundo Castanha, Cevadinha e Linhaça, é bastante evidente que a metodologia do Terrapia é uma *metodologia participativa* concentrada na prática, pois, a construção-efetiva do conhecimento se dá na ação proposital do cotidiano dos participantes.

É uma construção muito participativa. É uma metodologia que depende muito do participante porque a construção efetiva do conhecimento ela só se dá com o exercício da prática. O alimento vivo, no meu entendimento, é uma ferramenta que tem essa exigência. Se o participante não se abre para a prática o conhecimento não se desenvolve, fica muito limitado, muito superficial (Castanha)

A metodologia terrapia é uma metodologia mais completa coletiva assim que eu conheço. Claro que deve ter outros, mas eu tenho uma dificuldade de imaginar a promoção da saúde de outra forma que não seja assim, a partir de uma metodologia construída comunitariamente (Cevadinha)

Eu vejo no terrapia como, eu vejo claro, é um projeto de educação popular. É um projeto comunitário, eu vejo muito Paulo freire no Terrapia, eu vejo o fazer, a metodologia terrapia é muito prática e é necessário que seja mas ela é fundamenta por uma teoria (Aveia)

Além disso, para Linhaça a metodologia do Terrapia está bastante concentrada na troca pois, realiza atividades voltadas à interação social, tanto para aqueles que estão demonstrando o como se faz, quanto para aqueles que estão ali aprendendo. A entrevistada ainda chama atenção para a acessibilidade da metodologia prática do Terrapia, pois, é pautada no mostrar o

passo a passo de como fazer, o que torna o método muito acessível a todas as pessoas, além de ser gratuito.

Eu acho que está muito concentrada na prática. Porque a gente tem muito a metodologia de mostrar como fazer e através do resultado da participação das pessoas, porque é um curso que é totalmente voltado na troca. Eu acho que esse método é muito acessível a todas as pessoas, além de ser um curso que é gratuito, é participativo, essa metodologia também é muito acessível, do Terrapia, do alimento vivo (Linhaça)

Um outro ponto importante em relação a *pesquisa baseada na comunidade* é que a questão a ser praticada é gerada pela comunidade e os membros da comunidade participam dos processos de pesquisa tornando-a colaborativa (HILLS; MULLETT, 2000). A pesquisa com base na comunidade é uma colaboração entre grupos com uma finalidade de criar novos conhecimentos sobre um problema prático.

Esse é com certeza um ponto importante de atenção na construção metodológica do Terrapia, embora os seus direcionamentos pedagógicos revelem uma construção coletiva ao longo de sua história, a questão desencadeadora, o ponto de partida, foi a experiência pessoal de uma profissional de saúde dentro da Fiocruz, e não um problema gerado socialmente a partir da demanda de uma comunidade específica. Dessa forma, podemos dizer que o Terrapia tem essa referência metodológica em relação a *metodologia da pesquisa baseada na comunidade* porém apresenta limitações no que tange a completude conceitual dessa linha pedagógica no setor da saúde.

Outro ponto importante quando tratamos a questão metodológica do projeto é que a promoção da saúde se refere a uma perspectiva comunitária e educativa sobre o próprio campo, as ambições de *empowerment* para a participação dos indivíduos são imperativas. Resgato as duas figuras trazidas na categoria 1, o *Modelo Dahgreny Whitehead, (1991) dos DSS* e o quarto eixo da representação de *Ação, saber e pedagogia* exposto por Tesser (2009). O primeiro representado pelas *redes sociais e comunitárias*, e o segundo pelas ações dialogais, “empoderadoras” referentes a condições sócio- políticas dos indivíduos e da comunidade. Nestes eixos imprescindíveis no campo da Promoção da saúde saberes ditos não científicos são valorizados na construção de parcerias de responsabilidades autônomas e solidárias.

Vejo no terrapia uma metodologia autônoma e comunitária. Por mais que o terrapia seja autônoma que eu diga no sentido coletivo porque eu não vou lá e faço o que quero, existe uma metodologia mas que me ajuda na minha emancipação diante do reconhecimento e da minha obtenção na busca da minha saúde individual também. A autonomia e a perspectiva coletiva eu acho que é o que faz o link maior (Aveia)

Metodologia do terrapia é muito orgânica por conta da autonomia na qual ela foi construída e da coletividade (Castanha)

E eu sinto que essa metodologia é que da força, ter a metodologia consolidada tanto da força pro projeto estar caminhando (Amendoim)

É nesse sentido que a promoção da saúde reconhece, através de seu caráter de análise metodológica, sua natureza complexa, interdisciplinar e intersetorial das práticas de saúde buscando reafirmar a abordagem que a solução para os problemas de saúde perpassam porem não se limitam as mudanças de comportamentos individuais e ao uso de tecnologias médicas, mas necessariamente ao empoderamento coletivo na construção de metodologias participativas. A formação de redes intersetoriais estimula a construção de novos conceitos e reflexões capazes de fortalecer um diálogo mais amplo e a transformação das praticas sociais e institucionais. A construção dessas redes de ações implica, também, a construção de uma nova linguagem integradora e polissêmica. (MENDONZA *et al.*, 2018).

Na Apostila de Formação de Educadores Terrapia (2015) é ressaltado que as “**atividades serão sempre em grupo**, como sempre! Tudo será dito e resolvido em grupo. Essa é uma das chaves do processo quando queremos aprender a aceitar a vida tal como ela é: **biodiversa!**” (grife do autor).

Percebemos, por tanto, que a maneira como o Projeto divulga a alimentação viva necessariamente passa pela construção coletiva deste objeto experimental por meio de uma metodologia prática, reflexiva (pautado na metodologia da comunidade) e em grupo (com colaboração).

Na linha da metodologia baseada na realidade, não houve planejamento, nem pre-ordenação, mas tão somente a necessidade de criar um Curso de Formação de Educadores, tendo em vista a realidade de preparar pessoas interessadas em dar prosseguimento e multiplicação às experiências de promoção da saúde e do ambiente através da alimentação viva, na metodologia Terrapia (TERRAPIA, 2015a, n.p.).

Notamos que a metodologia do Projeto parece diferir da *metodologia de planejamento*, por meio da qual uma pessoa apresenta um papel com todo um planejamento descrito e os outros aceitam, apenas para receberem funções pré- determinadas. O interessante é justamente não haver planejamento: tudo está baseado na realidade e na possibilidade de realizar algo diante da disponibilidade. Reafirma-se que a metodologia do Projeto somente funciona quando é realizada em conjunto. Um processo de grupo permanente, reflexivo-ativo que gera a ação

seguinte. Há nessa perspectiva, mencionada inclusive nos materiais didáticos analisados, um estímulo a formação de redes solidárias, seja na divulgação da alimentação viva e na construção coletiva de hortas como nas ações solidárias entre os participantes.

Chamo atenção para um ponto importante mencionado por Lentilha, em entrevista, ao questionar a limitação de formação de redes estabelecida pelo Terrapia. Ela ressalta que nas atividades do Projeto essa construção é altamente perceptível no entanto sente falta do estabelecimento dessa rede para além da atuação interna do Projeto.

Saindo dali, a gente tem uma dificuldade muito grande, porque a gente não tem uma atuação de rede, uma coisa que eu sinto muita falta no Terrapia, se tivesse uma atuação de rede a gente se ajudaria muito mais. Não que não seja incentivado (Lentilha)

Linhaça em contrapartida, ressalta que na metodologia participativa do Projeto fora incentivado e construído métodos e estratégias de capacitação para que os participantes promulguem e estabelecem a formação de redes em seus territórios.

Pensar em redes de estudo, de atuação, de formação. Terrapia trouxe muito isso pra mim, muito mesmo (Lentilha)

Carvalho (2013) enfatiza que por meio do *empowerment* a Nova Promoção da Saúde estabelece rumos essenciais para capacitar que indivíduos e coletivos estejam aptos para responder, criativamente, os desafios psicossociais e sociais da vida social. Assim, participação comunitária, educação para a saúde e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis são essenciais. Necessário, por tanto relembrar a distinção entre *empowerment* psicológico e coletivo. O primeiro representado por um sentimento de maior controle sobre a própria vida podendo inclusive intensificar programas da ascensão neoliberal ao responsabilizarem os indivíduos sobre as questões da sua própria saúde. E o segundo considera um processo de atitude social objetivando a participação da sociedade civil, organizações e comunidades na eficácia política, justiça social e melhor qualidade de vida coletiva (WALLERSTEIN, 1992).

Linhaça enfatiza referências de participantes do projeto que por meio da experiência do Projeto puderam pensar inequidades em saúde a partir de questões intrínsecas aos seus Territórios.

Eu admiro muito algumas participantes que são pessoas que fazem projetos diretamente, ações diretas, com pessoas em vulnerabilidade, em situações de vulnerabilidade, e são pessoas que partiram dali, que começaram a sua caminhada através do alimento vivo. Então, eu vejo o papel do Terrapia muito nesse, hoje, de se pensar os problemas de saúde na sua comunidade (Linhaça)

Linhaça também faz relação entre *empowerment* e o movimento das pautas agroecológicas estarem ganhando centralidade na metodologia do Projeto.

Eu acho que essa proposta agora da agroecologia na metodologia do projeto incentiva ainda mais esses trabalhos desses multiplicadores, porque a gente vai tendo mais noção da desigualdade de oportunidades, do acesso. A agroecologia firma mais essa visão política dos multiplicadores do Terrapia (Linhaça)

Este movimento interno ao projeto parece ser importante uma vez que a agroecologia integra várias formas de saberes, várias dimensões (ecológica, agrônômica, socioeconômica, sociopolítica, cultural, territorial, institucional, etc.). Vários campos de conhecimentos, desenvolvem esta abordagem multi (uso de várias disciplinas justapostas para tratar uma questão), inter (ligação e coordenação entre diferentes disciplinas para tratar uma questão) e transdisciplinar (entrecruzamento de conceitos e métodos usados em diferentes disciplinas para tratar uma questão), em que combina ciências naturais com ciências sociais. Esses direcionamentos fazem um diálogo direto e crítico entre saúde e *determinação processo saúde-doença*.

Percebemos que o grupo ainda desenvolve internamente importantes etapas na promulgação do *empowerment comunitário*. No entanto torna-se perceptível uma mudança na consciência dos entrevistados, se antes “nossa maior contribuição ambiental é uma mudança individual” agora essa concepção ganha maior amplitude representada pela fala da Aveia- em entrevista- “saúde passa pela saúde coletiva. É uma visão bem próxima que liga diretamente a agroecologia, o que é saúde pra agroecologia, é essa minha visão da saúde, relação entre saúde coletiva e agroecologia” (TERRAPIA, 2015b, n.p.).

Chamamo-nos atenção, por tanto, a preocupação com o mundo, não apenas pelo viés individual mas coletivo. Isso passa a ser adquirido numa construção social pela qual o grupo passa. Freire (2008) explicita essa ideia ao dizer que ninguém é autônomo primeiro para decidir depois, autonomia vai se construindo durante as várias experiências coletivas vivenciadas. O poder transformador que cada indivíduo possui pode transformar e revolucionar seus territórios como também suas próprias vidas. Fica claro que essa consciência permeia a metodologia

basilar do projeto, mas parece que vem ganhando ainda mais força com os encaminhamentos e relação dialógica com demais experiências dentro e fora da Fiocruz.

### 7.5.3 3ª Categoria- Vitalismo e Racionalidades Médicas

No material central didático do projeto, a alimentação viva é conceituada como o alimento que contém vitalidade, não colocando a priori a busca pela matéria. Considera que o ser humano se alimenta de vida e que pode buscar a fonte dessa energia de várias maneiras: na vitalidade do ar, da água, da terra, do sol, da alegria e tudo mais que nos mantém vivos (TERRAPIA, 2015)

A vitalidade, nessa perspectiva, é entendida como algo intrínseco a experiência humana. Os alimentos vivos proporcionam a possibilidade do reconhecimento de vida pra além das conjecturas da bioquímica, da análise específica da matéria. Isso faz um diálogo importante com campos como a biofísica e a física quântica, e até vertentes mais espirituais que fala de uma força maior que rege e liga a relação dos seres vivos. No *Livro Vivo* (2015) , essa experiência é demonstrada como uma forma de bem viver.

É exposto no *Livro Vivo* (2015) que a alimentação viva promulgada pelo Terrapia tem como referência primordial materiais que sistematizam e abordam a experiência de povos antigos- milenares- que se alimentavam de alimentos crus. Entre os principais estão os estudos de *Hipócrates* e o *Evangelho Essênios da Paz* de Edmund ZecKley (1997) que no final do século XX divulgou o estilo de vida dos essênios e as bases da Higiene Natural. Foi Zeckley, médico, educador e linguista, o responsável por classificar os alimentos segundo a vitalidade: Biogênicos (que favorecem a regeneração da vida): sementes germinadas e brotos. Bioativos (ativam a vida, por ainda manterem a vitalidade): frutas, legumes, verduras frescas e cruas. Bioestáticos (mantém a vida): alimentos cozidos, congelados e refinados. Biocídicos (consomem a vida): alimentos com produtos químicos ou radiações, conservantes e aromatizantes.

O alimento vivo é muito antigo. Os humanos coletores comiam vivo antes da descoberta do fogo. Com o advento do fogo e da necessidade de deslocamento os humanos nômades foram mudando a alimentação. Mas somente encontramos registros sobre a importância do alimento cru e fresco em Hipócrates (400 AC), associado às "regras de observação da natureza". Também registraram os Essênios (AC e DC), povo que viveu no deserto e descobriu como viver em comunhão com a natureza. Aqui, mais explicitamente, a referência às sementes germinadas como fonte de energia". (TERRAPIA, 2015b. n.p.).

Como referência mais contemporânea e que teve papel importante na popularização da alimentação viva na década de 80 na Califórnia, o Livro Vivo (2015) apresenta a Dra Ann Wigmore responsável por escrever vários livros a partir de sua experiência pessoal e pesquisas sobre o assunto.

De origem romena, era uma mulher comum, dona de casa que adoeceu gravemente de diversas patologias e resolveu buscar na alimentação sua cura. Além de se curar, recebeu o título de Dra pelos inúmeros benefícios que prestou durante toda sua vida dedicada a essa divulgação. Deixou muitos seguidores que foram criando suas próprias "escolas" reunindo-se hoje sob o título de mestres do Raw Food e Living Food (Comida Crua e Comida Viva). (TERRAPIA, 2015b. n.p.).

Seu grande diferencial foi atribuir aos alimentos o conceito de energia vital entendendo que as enzimas digestivas são a materialização dessa energia nos alimentos. Dessa maneira, deu ênfase as sementes em processo de germinação que produzem grandes quantidades de enzimas digestivas facilitando todo o processo digestivo. E com isso, reduzindo os gastos energéticos do corpo humano no processo.

A priori, torna-se importante ressaltar que duas entrevistadas problematizaram a questão das referências conceituais da alimentação viva no Terrapia. Ambas se autodeclaram negras e são residentes da periferia do Rio de Janeiro. Lentilha e Linhaça atentaram para a invisibilização de referências africanas, o que simbolizaria pra além de suas próprias referências ancestrais, um possível processo de *Epistemicídio*<sup>4</sup> já que “a cultura dos africanos de comer alimentos, na maioria, em base vegetais vem antes dos ensinamentos promulgados por *Hipócrates*. Ele considerado o pai da medicina, se baseou em culturas africanas para desenvolver e disseminar suas teses sobre a relação alimento e saúde” (Linhaça)

Mas o legal de chegar no Terrapia também é desconstruir toda essa questão que perpassa sobre o nosso saber ancestral. Eu não tenho como referência Ann Wigmore, acho super importante a história dela, mas pra mim as mulheres de referência são outras, embora ela seja uma grande referência na alimentação viva, muito citada, né? No Terrapia e tudo, mas é muito longe da minha realidade, sabe? Embora, ela traz muito a questão da valorização desses saberes e tal, é uma pessoa incrível, mas pra trazer pra minha realidade é tipo eu buscar em um continente que não traz boas referências pra gente, porque foi o continente que nos oprimiu, que nos escravizou, e

---

<sup>4</sup> Epistemicídio é um termo criado pelo sociólogo e estudioso das epistemologias do Sul Global, Boaventura de Sousa Santos, para explicar o processo de invisibilização e ocultação das contribuições culturais e sociais não assimiladas pelo ‘saber’ ocidental. Esse processo é fruto de uma estrutura social fundada no colonialismo europeu e no contexto de dominação imperialista da Europa sobre esses povos. (GARIGHAN, 2021).

tanto é que quando ela começa a mexer com isso também ela começa a ser oprimida.  
(Lentilha)

A fala de Lentilha evidencia a chamada *sociologia das ausências* (SANTOS, 2018) que simboliza a necessidade de manifestar o que ainda não está presente por ser não-creditável ao que existe. Mobiliza ausências em presenças já que todo conhecimento cujo objeto é prático foi apresentado impossível à luz da construção eurocêntrica do conhecimento. A produção dessas presenças requeridas realiza-se na medida em que os estudos, referenciais e análises passam pelo processo de descentralização em relação ao reconhecimento da ciência moderna eurocêntrica (SANTOS, 2018).

Diante das lógicas ou modos de produção da não-existência desenvolvidas pelo autor- Santos (2018)- está a *monocultura do saber e do rigor do saber*. “Este modo de não-existência opera através da transformação da ciência moderna e da alta cultura em critérios únicos de verdade e de qualidade estética, respectivamente” (Santos, 2018, p. 59). É nesta perspectiva que todo conhecimento dito não científico é considerado equívoco, superstição, subjetivismo e portanto, insignificante ao ponto de expressar-se culturalmente como inexistente.

Eu percebo como é difícil a questão muito voltada pro cientificamente comprovado. O alimento vivo que a gente entende como alimento com vitalidade, não precisa passar pela coisa científica, mas uma coisa que a gente experimenta e sabe que é real. Então eu vejo muito essa questão do querer provas científicas da academia (Aveia)

Vejo como meus ancestrais (africanos) entendia vitalidade sem precisar de comprovação racional. É uma cultura que trazia na raiz o que é vital à vida. Ter esse olhar em relação ao alimento, pra mim, é um resgate ancestral (Linhaça)

Eu acho que essa questão de vitalidade trazida pela semente germinada desperta interesse em outras formas menos lineares de pensar a vida. novos paradigmas, sabe... (Gergelim)

Vitalidade tem a vê com as relações e os saberes múltiplos e vivos. Meus ancestrais- África- sempre falaram sobre isso (Lentilha)

Destaca-se aqui um discurso de se pensar *vitalidade* mobilizando uma sensação de pertencimento num olhar que traz centralidade ao resgate de hábitos e concepções do que é ancestral. Um movimento de expansão ao que se é sentido e encantamento de um possível forma de vivenciar algo sem a rigidez argumentativa e racional da ciência moderna, como exposto na primeira página da Apostila de Educadores Terapia (2015a, n.p.), “consequiremos *compreender com o coração* e não só com a razão”.

Essa compreensão da alimentação pela vitalidade, parece impulsionar a seus adeptos sutileza no viver através das práticas de alimentação não expressas pela questão científica dos benefícios nutricionais mas por uma questão simbólica da experiência pessoal com o processo de germinar sementes, de contato com a terra e brotos possíveis de serem cultivados em casa (NAVOLAR, 2010).

Complementa-se aqui o relato dos entrevistados ao defender que a alimentação viva ao estar enraizada no paradigma vitalista (Tesser e Luz, 2008) apresenta características essenciais para a relação entre alimentação e saúde. Já que este paradigma, diferente do mecanicista e materialista, impulsiona uma relação harmônica entre a pessoa com seu meio instigando processos de cuidado integral aos sentidos de sustentabilidade nos níveis biológico, social e natural.

Neste sentido a experiência dos adeptos torna-se coesa a interface Nutrição-Saúde Coletiva, denominado NCI (Nutrição Complementar Integral) (NAVOLAR *et al.*, 2011) ao dialogar com outras lógicas nutricionais distintas da biomédica, que contribuiria para o campo da Promoção da Saúde, em especial, no que se refere as políticas de alimentação saudável e sustentável. O olhar para a vitalidade dos alimentos em oposição a visão estritamente bionutricional pode inclusive trazer interessantes contribuições para o campo da nutrição, caso esta linha de compreensão tenha diálogo permanente com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a agroecologia e a educação em saúde.

#### **7.5.4 4ª Categoria- Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição**

Com interesse de elucidar as interconexões entre a construção da alimentação viva no Terrapia e as políticas de alimentação saudável e sustentável faz-se necessário compreender possíveis elementos que tragam características emancipatórias para o objeto que vão pra além de concepções behavioristas. Para isto torna-se essencial entender políticas públicas como o papel do Estado em se organizar para mediar processos sociais no intuito do bem-estar comum e os interesses da população, em especial os grupos que vivem maiores vulnerabilidades sociais. Ao assumirmos a relação entre saúde e compromisso com o campo da saúde pública estamos utilizando o termo “Políticas Públicas de alimentação e nutrição”, enfatizando a importância do campo da segurança alimentar e nutricional (SAN) ter se mostrado central para a construção

política e social das políticas alimentares voltadas ao direito humano à alimentação adequada (DHAA) (SECCHI, 2012).

Permeando a realização com a DHAA que defende a alimentação adequada e saudável a prática alimentar com apropriação biológica, social e sustentável em relação ao meio ambiente; importante frisar suas quatro grandes dimensões: disponibilidade forma de produção do alimento e acesso a compra, adequação- cultural, nutricional, sanitário, religioso, acesso econômico e físico e estabilidade de alimentos- acesso reguladas à dignidade humana e à justiça social (BURITY *et al.*, 2010)

Um dos importantes resultados de ação de políticas públicas de alimentação e nutrição foi a estruturação do *Guia alimentar pra população brasileira* (GAPB- 2014) que se mostra como importante material que reúne informações e recomendações no intuito de promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades no Brasil contribuindo para educação alimentar e nutricional. Assim, o GAPB-2014 revela-se como uma referência de guia alimentar promulgada por uma política pública que objetiva o alcance da DHAA e a qualidade do alimento, realizando um trabalho de impulsionar a sociedade civil em sentido oposto a oferta e marketing dos produtos ultraprocessados em comparação a alimentos in natura e minimamente processados (BRASIL, 2014).

A elaboração de guias alimentares deve ser inserida num conjunto de ações intersetoriais que apresentam como propósitos melhorar os padrões de alimentação contribuindo para a promoção da saúde (RAUBER; JAIME, 2019). No preâmbulo do GAPB-2014 é ressaltado a intencionalidade do material de além de apoiar e informar em relação as práticas saudáveis de alimentação, mas subsidiar demais programas e/ou ações coletivas que visem incentivar e promover a saúde por meio da alimentação saudável e adequada.

Jaime (2019) reforça que na elaboração das políticas públicas- alimentares ou não-mediadas pelo Estado e suas relações, torna-se importante ressaltar diferentes autores entre eles e a sociedade civil organizada que não compõe a estrutura administrativa do Estado mas tem o papel de atuar na defesa dos direitos sociais ou *advocacy* nos espaços do sistema público. Este grupo social tem o papel de influenciar a priorização de temáticas e abordagens na formulação de políticas públicas, resultando na construção de ações públicas que impulsionem a garantia do direito à saúde e ao DHAA (JAIME, 2019).

Lentilha, em entrevista, traz a importância de refletir em relação a alimentação e os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável- Agenda 20/30 da ONU) do milênio. Menciona, a

priori, o movimento da sociedade civil para a sanção da lei 23/30 da Agenda 23/30- ONU que obriga o “Poder Público Municipal pautar suas políticas públicas pelas metas que compõem os 17 (dezessete) Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotando a Agenda 2030, conforme compromisso subscrito pela República Federativa do Brasil na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável” - art.1 LEI Nº 6.906, DE 24 DE MAIO DE 2021 (BRASIL, 2021).

Vejo essa questão realmente de mobilização, de engajamento, como por exemplo, agora conseguiram sancionar a lei da agenda 23/30, referente à agenda 20/30, sancionaram a lei dos objetivos do milênio aqui na prefeitura. Foi sancionado criada uma comissão também que vai cuidar disso. Isso tudo é resultante do movimento da sociedade civil (Lentilha)

Esta lei é mencionada por Lentilha, diante de sua primeira fala quando ressalta o valor de emancipação social que é percebido por ela ao falarmos sobre potencialidades em movimentos que instigam a reflexão sobre alimentação saudável.

Falar em conscientização alimentar é emancipador. Você vê, a alimentação, por exemplo, é o um dos pilares do objetivo do milênio, né? (Lentilha)

A Agenda 2030 é um compromisso global assumido em 2015 por 193 países, incluindo o Brasil. A agenda é coordenada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e propõe a ação de governos, instituições, empresas e a sociedade civil para o enfrentamento dos maiores desafios do mundo contemporâneo. Foram eleitos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), relacionados com a efetivação dos direitos humanos e a promoção do desenvolvimento sustentável em suas dimensões social, econômica, ambiental e institucional (ONU, 2015, p. 21). O objetivo 2 da Agenda relaciona a erradicação da fome e a garantia de acesso a alimentação segura, culturalmente adequada, saudável e suficiente a todas as pessoas até o ano de 2030. Para o alcance deste objetivo, torna-se necessário também o apoio à agricultura familiar, do acesso equitativo à terra, à tecnologia e ao mercado.

Em entrevista, Terra corrobora com a importância de valorizar os debates alimentares ao mencionar que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Mesmo com a redução das deficiências de micronutrientes e desnutrição infantil, a carga dessas doenças recai especialmente sobre países de baixa e média renda (BRASIL, 2014). É neste sentido que a Promoção da alimentação saudável e sustentável tem importância no setor da saúde, ampliando

as necessidades de ações intersetoriais que possam repercutir positivamente sobre os determinantes da saúde e nutrição. Fundamenta-se nos propósitos da Política Nacional de alimentação e Nutrição e na Política Nacional de Promoção da saúde combinadas ao apoio a criação de ambientes favoráveis a saúde no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Eu acho que o terrapia tem uma contribuição a mais importante do debate da alimentação, e a alimentação, os debates das dietas é responsável pela maior carga global de doenças do planeta. Então quando a gente diz que o foco é na dieta parece que está reduzindo o debate mas não está. Estamos falando de algo fundamental, você ter um único projeto dentro do campus da Fiocruz que permanentemente está ali debatendo e refletindo sobre como a gente como e tentando transformar como as pessoas comem (Terra)

Fauna, em entrevista, menciona o papel de potência no que tange a promulgação de ações coletivas práticas na elaboração de políticas públicas, ressaltando o aspecto de conscientização como fator essencial para a participação popular em relação ao direcionamento dessas políticas. Ressalta assim, a importância dos cursos desenvolvidos com propósitos de incentivar a reflexão sobre hábitos alimentares.

Quando vocês têm um curso... de incentivo à horta urbana, de culinária saudável, estão desenvolvendo política pública, incentivando o trabalhador/população a fazer uma reflexão sobre o consumo desse alimento (Fauna)

Nessa medida, um dos primeiros aspectos que é trazido quando pergunta-se sobre relação entre alimentação viva e políticas públicas é o diálogo que se estabelece em relação aos princípios que permeiam o GAPB- 2014 e a construção da alimentação viva pelo Terrapia.

Eu vejo a relação direta entre alimentação viva e o último guia alimentar. Ele fala sobre os alimentos naturais, importância da gente inserir na nossa vida (Amendoim)

O último guia alimentar tem a mesma comunicação que o terrapia tem. Traz formas da gente se aproximar da alimentação natural (Cevadinha)

Teve o avanço entre o Terrapia e os documentos de políticas públicas, como o próprio guia alimentar da população brasileira, que traz uma reflexão importante sobre a questão da alimentação viva (Fauna)

Castanha enfatiza essa ideia falando da potencialidade do alimento vivo em fomentar a conscientização em relação as escolhas alimentares saudáveis.

Na nossa educação a gente é condicionado a não refletir muito sobre o que a gente vive, o que a gente come, a não refletir sobre política, sobre educação. Eu acho que um dos principais aspectos do alimento vivo é essa reflexão. Chamar a gente *pra* prática do que a gente acredita como melhor *pra* gente; que a gente é capaz de diferenciar o que nos faz bem e o que não (Castanha)

Eu percebo que a proposta do Terrapia é trazer uma reflexão sobre uma alimentação cada vez mais saudável, sustentável, a partir dessa questão da energia vital. Se esse indivíduo quiser obter mais outras informações, ele vai ter que buscar em outros nichos, em outros campos, se alimentar dessas informações pra se qualificar cada vez mais (Fauna)

Em consonância, Fauna reitera essa ideia ressaltando o papel crucial dos meios de comunicação do Projeto, em especial o site, responsável por disponibilizar informações e receitas do universo da culinária viva. Atrela essa estratégia ao GAPB-2014 que também tem o intuito de apresentar informações sobre como comer e preparar as refeições assim como enfrentamento dos obstáculos cotidianos para se manter um padrão alimentar saudável (BRASIL, 2013).

Os cursos que oferecem fazem com que esse indivíduo faça uma reflexão sobre o que ele está consumindo. A questão da germinação da semente, a questão que vocês multiplicam ali pelas receitas que estão no site. As pessoas se inspiram a partir daquelas informações ali, observam que é possível sim fazer essas atividades e acabam também de repente "pera aí, vou buscar mais outras informações", e buscam outros profissionais, outros conceitos que podem organizar. Eu consigo observar uma política que deu muito certo é o próprio Guia Alimentar (Fauna)

Gergelim e Fauna fazem referência entre os propósitos do guia alimentar e a metodologia prática do Terrapia que acaba culminando em processos do próprio praticante tornando-se um multiplicador daquela alimentação vivenciada.

Uma das coisas, é que a gente, que até surgiu depois o Guia da alimentação pra população brasileira é que ele faz acontecer na prática. Então, o que eu vejo na política pública, é tentar, através do projeto do Terrapia, fazer isso passar em outros... disseminar essa ideia porque o Terrapia, ele cria a vontade nas pessoas de quererem comer daquela forma ali, tá. Eu não estou falando que tem que ser radical, mas eu estou falando que a partir do ponto que você faz uma oficina de suco de clorofila num lugar, já cria várias pessoas, algumas pessoas que se identificam. E elas se identificando, elas mudam o processo. Elas repetem, e sustentam aquilo, e passam a ser multiplicadores (Gergelim)

você possa trazer essa reflexão pra um indivíduo é mais interessante. A gente começa a ter essa reflexão, isso é importante, você começa a ser agente multiplicador na sua família (Fauna)

Perecemos nas entrevistas, o papel que a experimentação da alimentação viva apresenta em relação ao processo de sensibilização dos praticantes num movimento de estabelecer uma relação mais proximal dos alimentos in natura, da alimentação saudável e sustentável.

Depois que inseri a alimentação viva, eu comecei a me interessar nos alimentos mais naturais (Alfafa)

Vejo uma ligação entre a alimentação viva na minha vida e voltar a me interessar pro que são os alimentos mais naturais e menos industrializados (Gergelim)

O alimento vivo me ensinou a gostar do mundo dos alimentos que tem menos interferência da indústria, sabe?! Meu paladar mudo (Castanha)

O GAPB (2014, p. 125) em “dez passos para uma alimentação adequada e saudável” estabelece como primeira diretriz, estratégias para tornar os alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação da população. Ressalta que esse grupo de alimentos baseia-se numa concepção alimentar que além de apresentar adequação nutricional promove adequação cultural e sustentabilidade dos sistemas agroalimentares.

Vale ressaltar a importância que o alimento vivo parece estabelecer aos praticantes que ali chegam facilitando o processo de adesão. O processo de encantamento a variedade da culinária, as cores, sabores, formatos aderidos a uma metodologia de participação, no qual a construção do conhecimento ali acontece coletivamente é mencionado em muitas das entrevistas.

Foi de encantamento mas não encantamento apaixonado assim, utópico, sabe?! Foi de um encantamento real, de falar existe uma metodologia organizada, as pessoas são acolhidas, eu acho que foi isso, eu tive um encantamento no sentido de entender que aquilo era o caminho que eu acreditava (Aveia)

Nunca havia visto uma mesa de comida tão diversificada e colorida. Fiquei encantada (Cevadinha)

O ambiente no meio de uma horta, o alimento vivo super cheio de cores, panelões e uma galera ao redor foi o que me fez olhar e dizer: “quero vivenciar isso (Castanha)

Em algumas entrevistas são mencionadas também a importância dos rituais- roda de agradecimento ao alimento que é cantada antes das refeições feitas: “*tembiu porã, aguygevete*” que significa “alimento bonito, quero agradecer” em Guarani- no resgate a ancestralidade

alimentar promulgando princípios importantes no que tange a construção relacional alimento e identidade sociocultural.

E eu acho que esse resgate de uma tradição de alimentação mais natural, os ritos que se faz ali também de convivência, de cantar junto, fazer aquele momento ali meio místico também, isso tem consonância com a política das ações complementares em saúde (Água)

Aquele ritual também é maravilhoso, resgatar essa questão tradicional (Ar)

Eu sei que o Terrapia não é religião, mas, se a gente for observar diversas práticas religiosas, você agradece por aquele alimento, você agradece o consumo daquele alimento. Você também tem o incentivo e respeito também a essa diversidade cultural. Eu acho que o Terrapia ele respeita, ele tem uma visão ampla sobre todos esses processos, então, ele acolhe, no momento que você acolhe você está valorizando cada vez mais as políticas públicas (Fauna)

O canto que incentiva a pessoa a experimentar. O agradecimento, é isso. Você planta, você consome, você agradece... (Terra)

Carvalho (2013) enfatiza que a alimentação viva, observada no Projeto Terrapia, traz referências de uma estética ligada a aldeia indígena da floresta que traz um sentido de regate do comer ancestral, da espécie, da sociedade tribal no sentido de proximidade com a natureza. A semente germinada parece carregar um sentido de força cósmica que pode apresentar um certo potencial a se pensar novos paradigmas relacionados a alimentação, nem sempre conscientes.

Este parece ser um ponto importante de contracorrente ao atual paradigma alimentar que se pauta no individualismo, imediatismo, e pela lógica do mercado, que promulgadora da produtividade, funcionalidade, eficácia e lucro. Garcia (2003) destaca a comensalidade contemporânea relacionada a escassez de tempo para o preparo e consumo dos alimentos imbricada na presença de novas técnicas de conservação e deslocamentos das refeições para estabelecimentos que comercializam alimentos, e sobretudo pela crescente e problemática individualização dos rituais alimentares.

Nesse cenário, falar de alimentação é ressaltar processos que envolvem não somente o padrão alimentar mas, principalmente, como se come. O GAPB 2014 considera que “alimentação é mais que ingestão de nutrientes”, ações habituais do comer são formas de reconexão tanto com a natureza circundante quanto com a história de ancestralidade dos diferentes povos. Para contemplarmos o hábito de comer, faz-se necessário revelar o caráter ontológico do ato de comer, repleto de símbolos, expressões sociais impulsionadores de

prazeres e ritos atingindo um lugar de pertencimento e identidade sociocultural (BRASIL, 2013)

Consideramos a prática culinária enquanto elemento a ser promovido e preservado, que não limitando-se no as questões pertinentes a análise bioquímica dos alimentos- qualidade nutricional da alimentação- revela na prática sua dimensão antropológica. Um sistema ideológico, simbólico, de normas e crenças, que se expressa na história, na tradição, nos procedimentos, nos ingredientes e nos atores, em consonância a suas identidades territoriais, de gênero, de classe e outras que contemplam a culinária doméstica (FAO, 2009). Terra, ressalva a importância dos movimentos práticos que promulgam não apenas a reflexão mas a prática alimentar que confrontam esse avanço da cultura neoliberal.

Você está dizendo pra um conjunto de pessoas que estão vivendo numa comunidade há pelo menos 40 anos sobre pressão neoliberal onde o individualismo é orientado o tempo todo, a competição é orientada o tempo inteiro que aqui o trabalho é coletivo e solidário (Terra)

Além disso, o GAPB 2014 evoca o prazer presente no ato de preparar, combinar e cozinhar alimentos. Essas três diretrizes são valorizadas no intuito de reconhecer a importância de valorizar a realização de refeições tradicionais, em seus horários, locais e companhias determinados socioculturalmente, produzidas por meio de preparações coletivas. Além de impulsionar o compartilhamento de culinárias com outras pessoas.

Reconhecendo por tanto, de maneira positiva as práticas culinárias, num propósito de reforçar a autonomia das pessoas no preparo do próprio alimento, e uma maior compreensão e reflexão das dimensões sensoriais, cognitivas e simbólicas da alimentação.

O lindo do Terrapia é que a gente prepara e come todos juntos na mesa (Alfafa)

Pra mim, comer saudável é isso, sabe. A gente leva o alimento fresco, pensamos na culinária, agradecemos o alimento, comemos e depois arrumamos todo o espaço ,juntos (Cevadinha)

Neste sentido, torna-se importante ressaltar que falar de alimentação saudável é intrinsecamente associada ao respeito da cultura regional assim como preconizado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006) (BRASIL, 2006) que ao definir Segurança Alimentar e Nutricional – SAN contempla como direito à todos o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade tendo como

princípio fundamental o respeito a diversidade cultural, colocando em destaque as características regionais construídas pelos diferentes territórios em relação a alimentação. Terra e Gergelim relatam a importância do Terrapia promulgar a alimentação viva, sem radicalismo, rompendo com uma visão normativa do alimento ao passo que estimula a sensibilização dos aspectos simbólicos referentes a alimentação.

Eu acho que muitas pessoas a partir dos cursos não vão seguir com a alimentação viva pro resto da vida mas vai incorporar a semente germinada, a incorporar o suco verde, alguns pratos que mais gostou. E eu acho q eu mesmo que as pessoas não vão depois seguir na alimentação viva exclusiva, tema dimensão da prática concreta que é muito importante sem dúvida alguma, mas tem todo um debate feito também, da nossa atenção sobre o que a gente come, sair do automático, da monotonia alimentar, que ajuda a quem gosta de fazer comida no fogão a pensar sobre suas práticas (Terra)

Eu acho que o Terrapia consegue ficar nesse lugar de uma possível alternativa de alimentação sem culpabilizar quem não faz, entendeu? Eu sinto esse ambiente muito acolhedor (Ar)

Vejo que a questão da alimentação saudável é uma política de Estado, que é a segurança alimentar. Ter a presença do Terrapia estimulando o suco verde, que é totalmente benéfico para todos, independente da pessoa ter uma opção de ser vegetariano ou vegano (Água)

Terra inclusive menciona um episódio no qual ele leva ao Terrapia um movimento coletivo que tem como base alimentar a promulgação do consumo de carne como algo sagrado em sua cultura- alimentação de *terreiro*. Compartilha o sentimento do grupo ao vivenciar um dia de atividade dentro do Terrapia. O grupo manifestou que mesmo sendo um espaço que não faz utilização do consumo de proteínas animais não deixa de ter um ambiente acolhedor e uma metodologia que os fizeram sentir-se integrantes, pertencentes e construtores da experiência coletiva. Isso parece reforçar a ideia de que o Terrapia não nega as diferentes valorizações da cultura alimentar mas apresentar possibilidades alternativas, um outra proposta sem a imposição normativa da alimentação viva.

Em 2019 a gente estava elaborando um projeto, com um grupo que tem vários *pais e mães de santo*, é uma galera de tradição de matriz africana do ponto de vista religioso, pessoal do candomblé, da umbanda aonde na alimentação deles comer animal tem uma dimensão de sagrado. Eu os levei no terrapia sem nem pensar nisso, eu quero levar vocês pra conhecer um espaço de alimentação. Até uma das pessoas que estava no grupo fez uma fala de que dançar em roda e agradecer o alimento, se sentiram muito bem vindos lá e tal, que viva a diversidade no sentido dela não se sentir excluída do processo (Terra)

Terra destaca que o Terrapia ao incorporar e dar centralidade ao campo da Agroecologia, passa a realizar um diálogo mais amplo com o conceito que incorpora além do saudável, a terminologia sustentável. Cavalli e Martinelli (2019) evidenciam o termo sustentável ao conceito de alimentação a expressão de indissociabilidade entre a promoção da alimentação saudável e sustentável, a intervenção do Estado nas políticas alimentares e as premissas que ambas estejam articuladas e consideradas em recomendações alimentares. Assim, a abordagem de uma alimentação saudável e sustentável deve explicitar interações multidimensionais em todo o sistema alimentar, bem como a necessidade de maior reflexão e engajamento envolvendo diversas áreas e representantes de todas as etapas do sistema alimentar, fomentando a intersectorialidade e a participação popular.

Acho que o terrapia proporciona o debate sobre dietas saudáveis que é um termo que tem sido utilizado muito. Acho que a dimensão do terrapia quando incorpora a agroecologia como elemento central é que ele incorpora o debate das dieta saudável, da dieta saudável sustentável que é onde vai culminar lá no debate dos sistemas alimentares que é de não pensar só a alimentação (Terra)

A agroecologia, como pauta de reflexão e prática no projeto, mostra-se potente neste sentido já que viabiliza por meio do conhecimento construído coletivamente, estratégias emancipatórias no que tange à superação da lógica monocultora, resultado do avanço do agronegócio no país (MACHADO; FILHO, 2014). Por isso, a importância da centralidade dada à agroecologia no Projeto, uma vez que com base nas agriculturas das comunidades tradicionais a agroecologia é entendida como ciência, movimento e prática (WEZEL et al., 2009), envolvendo uma perspectiva multidimensional e estratégias para a construção de um outro sistema agroalimentar senão o vigente. Travando, deste modo, lutas contra o uso de agrotóxicos, a favor da revalorização de produtos locais, da defesa a biodiversidade, da agricultura familiar, da reforma agrária e da gestão dos territórios pelas comunidades.

Inclusive, Terra em entrevista complementa sua percepção da importância do Terrapia tem em aprofundar o debate dos sistemas agroalimentares no universo dos vegetarianos e veganos, que em sua visão, pode ainda permear um olhar limitado na questão alimentar, defendendo o direito dos animais sem contextualizar as concepções sociais e ambientais referentes a produção, distribuição e consumo dos alimentos.

Vejo que o Terrapia tem grande potência em dar contribuição pro campo agroecológico levando o diálogo com a agroecologia pro universo dos

vegetarianos e veganos. Acho que é isso, o Terrapia tem uma contribuição muito importante nesse público e acho também essa contribuição de dar visibilidade a agroecologia com mais força (Terra)

Terra ainda menciona a importância do Terrapia na Fiocruz se apresentar como a experimentação prática mais antiga da Instituição, o que o torna referência em sua metodologia da prática.

O projeto mais longo das experiências que a gente tem identificado de trabalhar com alimentação, agricultura, agroecologia assim dentro da Fiocruz, dentro de uma área pratica assim (Terra)

Finaliza, dizendo que o Terrapia

É um projeto um pouco assim despretenso ainda que tem uma coisa assim meio paradoxal, ele é ambicioso também porque ele quer mudar a vida das pessoas a partir da alimentação, ele propõe uma mudança pras pessoas de alimentação mas ele é despretenso porque ele não tem nem registros regressos, não está preocupado onde a galera está, vai jogando, vai semeando, vai jogando as sementes e enxerga parte da colheita (Terra)

Por fim, foi possível descrever alguns pontos relacionais aos quais os entrevistados fazem entre a construção da prática da alimentação viva e algumas políticas públicas de alimentação saudável e sustentável. Fica evidente que os propósitos do Terrapia, fundamentados numa metodologia participativa e prática, fazem com essas políticas, especialmente no que confere as ações de apoio a Educação alimentar e Nutricional (EAN) que inserida no contexto da promoção da saúde e da SAN, mostram-se ferramentas potentes a ser utilizadas na promoção do DHAA.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para compreensão da construção conceitual e prática do projeto Terrapia dentro do campo da saúde pública, pudemos elencar alguns preceitos primordiais. Em especial fica evidente uma metodologia que premissa pelo cuidado em saúde através de uma dinâmica intersetorial no qual o reforço da ação comunitária é pilar de sustentação para as atividades. A metodologia do projeto foi construída tendo como ponto de partida a prática e o estímulo ao processo de sensibilização em relação aos alimentos in natura, a comensalidade e a construção de uma consciência crítica e política quanto aos sistemas agroalimentares vigentes.

No decorrer desta pesquisa, ficou evidente que o alimento vivo promulgado pelo Terrapia supera o risco de um discurso técnico fora da compreensão sociocultural de valores e sentimentos sobre sua comida e seu corpo. Vale ressaltar que durante algumas fases do Projeto, o alimento vivo parece ter sido impulsionado por certos limitantes no que se refere as restrições alimentares, podendo inclusive ser interpretado como radicalismo alimentar. De uma maneira geral isto confrontaria princípios primordiais quando falamos de segurança alimentar que apresenta como pilar central o respeito e adesão as culturas alimentares regionais. No entanto, a metodologia de divulgação em relação ao alimento vivo revelou avanços no decorrer da maturação do projeto. O resgate da sabedoria local, das práticas culinárias dos saberes, gostos e memórias alimentares assinala a consciência de uma alimentação, que mesmo apresentando algumas restrições alimentares, traz o alimento ao sujeito da comensalidade como aparto coletivo da linguagem polissêmica da alimentação humana, mantendo compromissos com os pressupostos do desenvolvimento ético e social da sociedade brasileira. Desta forma, pudemos observar grandes potencialidades do alimento vivo neste importante processo de aproximação da sociedade ao mundo dos alimentos in natura e consequentemente um distanciamento em relação aos alimentos industrializados/ultraprocessados.

Este movimento fica evidente com a aproximação do alimento vivo ao campo da saúde pública, especialmente com a agroecologia que notoriamente se apresenta num processo de repolitização do alimento, no sentido de confrontar todo um sistema hegemônico de produção alimentar. Vale ressaltar que vivemos atualmente num contexto político bastante emblemático com o avanço do neoliberalismo que corrobora para ascensão do sistema agrícola monocultor, que além de facilitar a atuação dos latifundiários produtores de *commodities*, dependentes de agrotóxicos e transgênicos, subsidia a maior parte dos alimentos ultraprocessados. É neste

sentido que o alimento vivo tem sido importante ao reaproximar não apenas a sociedade civil nesta dinâmica de conscientização em relação ao consumo de alimentos in natura e livres de agrotóxicos mas pelo fortalecimento das lutas em prol de um novo modo de construção do sistema agroalimentar.

Desta forma, para que o objetivo desta pesquisa fosse alcançado – análise da trajetória do projeto Terrapia e seu diálogo com o campo saúde pública– desenvolvemos como primeiro item a descrição histórica do Terrapia, sendo possível inclusive realizar uma delimitação entre três diferentes fases.

A primeira mostrou-se como importante pilar metodológico para a continuidade e vitalidade do Projeto, tanto dentro da instituição como entre os participantes que compunham o corpo de voluntários, dando sedimentação a característica intersetorial do projeto. Chamamos de a *semente - inspiração* já que nasce da experiência pessoal de transição alimentar realizada pela Dra. Maria Luiza Branco do Centro de Saúde Escola, que além de se tornar a idealizadora do Projeto teve um papel central ao estimular a experimentação da alimentação viva para curiosos e interessados. Essa fase mostrou-se importante também devido ao contato com o campo prático da Agroecologia, por meio da *Associação Agroecologia de Teresópolis*. Esse primeiro momento do Terrapia, no entanto, evidenciou uma característica de pouca valorização no que diz respeito aos recursos para o Projeto. A própria construção dos espaços físicos, os materiais utilizados nas oficinas culinárias eram sempre advindos da doação dos participantes internos ou de parceiros na instituição, como foi o caso da COOTRAM (*Cooperativa Trabalhadores Autônomos Complexo Manguinhos*) que ao se sensibilizar com a quantidade de interessados que chegavam à horta, disponibilizaram restos de materiais utilizados em outras obras dentro da Fiocruz para a construção do espaço físico.

Ao descrever essa fase, pudemos perceber a relação da construção da alimentação viva em sua interseção com alguns campos de ação importantes promulgados pela *Carta de Ottawa* (1986), especialmente, a criação de ambientes favoráveis à saúde que diz respeito ao engajamento de diversos setores: o desenvolvimento e construção de ambientes – físicos, sociais, econômicos e políticos – mais favoráveis a saúde; o reforço da ação comunitária, por meio do estímulo à construção dialógica e metodológica entre Fiocruz e o terceiro setor (voluntariado); e o desenvolvimento de habilidades pessoais, propósito primordial do projeto que estimula a mudança de hábito de vida começando com a alimentar.

A segunda fase do projeto é marcada por algumas características bastante específicas daquele momento. A maior adesão às técnicas culinárias atraiu novos adeptos da alimentação viva em especial, os que buscavam expandir ou construir trajetórias profissionais com a culinária viva. Por ser um momento em que há uma descentralização de gestão da idealizadora, que resultou em direcionamentos práticos e metodológicos do Projeto com a criação, por exemplo, da *Associação Terrapia*, que além de representar uma organização formal também foi compreendida como um possível passo de formalização na relação entre o Terrapia e a Fiocruz. A Associação, no entanto, por excesso de burocracia e talvez por falta de articulação política dentro da Fiocruz, nunca conseguiu estabelecer essa ligação, mas atualmente parece servir como um material importante que traz a sistematização de alguns princípios e objetos dialogais do projeto. Essa fase também apresentou algumas dificuldades de comunicação com o setor que até então o Terrapia pertencia, o *Centro Saúde Escola*, passando posteriormente a compor o programa Fiocruz Saudável, que reconheceu elementos importantes de promoção à qualidade de vida.

Outra característica importante desse mesmo momento foi a sistematização das experiências acumuladas ao longo de uma década. A partir disso, produziu-se os primeiros materiais didáticos fundamentais para a condução da metodologia do projeto e na divulgação da alimentação viva. Um deles, inclusive destinado aos participantes que ao realizarem o primeiro curso introdutório de alimentação viva podem dar continuidade ao processo chamado de “formação de Educadores Voluntários pela metodologia Terrapia”. Na apostila destinada a esse novo curso do projeto são apresentados, as referências metodológicas de ensino Terrapia fundamentada nos *princípios ecológicos*, na *promoção da saúde e do ambiente* e na *metodologia da pesquisa baseada na comunidade!*

A descrição da terceira, e ainda vigente fase do Terrapia, é marcada além da perpetuação das atividades e cursos já bem estabelecidos ao Projeto, do movimento em dar centralidade à prática e pautas da Agroecologia. Esse momento foi marcado em especial com a volta dos Cursos de Agroecologia aderindo o professor que também era agricultor e membro da Associação Agroecologia de Teresópolis, ao corpo de gestores do Projeto. Concomitantemente a isso, a VPAAPS em diálogo com a *Associação Brasileira de Agroecologia*, a ABA, e com a *Articulação Nacional de Agroecologia*, a ANA, articularam a agenda “Saúde e Agroecologia” que visa identificar e proporcionar a interação, o reconhecimento e a interação de grupos que trabalham com Agroecologia dentro da Fiocruz. O Terrapia, nesse sentido, passa a compor o

grupo de experiências práticas mapeadas, inclusive como a experiência de agroecologia mais antiga da Instituição, segundo o articulador da agenda.

Em 2019 é realizada uma mudança no nome do Terrapia, a termologia “ambiente” sendo substituída por “Agroecologia”. De “*Alimentação viva na promoção da saúde e ambiente*” passa a se chamar “*Alimentação viva e Agroecologia na promoção da saúde*”. Através das análises das entrevistas referentes a essa mudança foi possível constatar que a Agroecologia, tendo centralidade no Terrapia com o propósito de promoção da saúde amplia para os próprios participantes o conceito de saúde e alimento, dando uma característica de repolitização e posicionamento crítico em relação ao modelo de desenvolvimento atual e suas implicações sobre o modo de produção e consumo alimentar.

A partir dessa descrição histórica do Projeto Terrapia, algumas categorias foram realçadas, com destaque para a construção da alimentação viva no campo da saúde pública/coletiva, objeto central dessa pesquisa. Igualmente, os entrevistados destacaram que a promoção da saúde representava um valioso conceito, exercido no dia a dia. Além disso, a centralidade da ação na promoção da saúde nos indivíduos e a reorientação de hábitos comportamentais em direção ao desenvolvimento de habilidades pessoais e estilos de vida saudáveis. Apesar das críticas acerca das mudanças de hábitos diários, tais mudanças demonstraram sua importância na trajetória do Projeto. Do mesmo modo, observa-se a centralidade na determinação social da saúde-doença que leva a ações intersetoriais, institucionais políticas e culturais objetivando a construção do *empowerment* pessoal e coletivo, participação social, política e solidária.

A metodologia vivenciada no Terrapia também se mostrou crucial ao desenharmos uma linha conceitual/teórica da construção do alimento vivo no campo da saúde pública/coletiva. Tanto nas entrevistas, com ambos os grupos, e na análise documental, fica evidente que a base metodológica do Terrapia é a prática. Tudo ali é pensado e organizado para que os curiosos/iniciantes que cheguem ao projeto tenham todas as facilidades possíveis para o início do processo de experimentação da alimentação viva dentro de casa.

A relação conceitual que Hills e Mullett (2000) fazem quando definem a *metodologia da pesquisa baseada na comunidade*, salientando que o conhecimento prático na pesquisa é o que mais tem relevância em todo o processo, esse conhecimento é referido no saber fazer algo, no conhecimento em ação. Essa ação ou mudança intencional simbolizaria, dessa maneira o estabelecimento do saber prático, assim os membros do grupo estariam constantemente

testando essa teoria no mundo real de sua prática refletindo sobre suas experiências em relação ao conhecimento proposital.

No entanto, é importante destacar que embora os direcionamentos pedagógicos revelem uma construção coletiva ao longo de sua história, a questão desencadeadora, o ponto de partida, foi a experiência pessoal de uma profissional de saúde dentro da Fiocruz, e não um problema gerado socialmente a partir da demanda de uma comunidade específica. Dessa forma, o Terrapia tem essa referência metodológica em relação à *metodologia da pesquisa baseada na comunidade*, porém apresenta limitações no que tange a completude conceitual dessa linha pedagógica no setor da saúde.

É nesse sentido que ficou perceptível que a base metodológica do Terrapia se mostrou interdisciplinar e intersetorial nas práticas de saúde, e não se limitam as mudanças de comportamentos, mas estimulando necessariamente o *empowerment* coletivo na construção de metodologias participativas.

Além disso, é preciso destacar que o paradigma *vitalístico*, mostrou-se o pilar estrutural para a compreensão de uma análise dos alimentos diferenciada do olhar bioquímico da matéria. É importante fazer nota que os principais referenciais teóricos, Ann Wigmore, Edmund Zeckley e Hipócrates nos quais a alimentação viva do Terrapia se fundamenta foi percebido por alguns participantes como limitantes já que se apresentam eurocentrados; esvaziando e invisibilizando demais referências ainda mais antigas que estas, como as africanas e as asiáticas.

E, finalmente, a última categoria fez diálogo com algumas políticas, como as “Políticas públicas de alimentação e nutrição”, em especial o *Guia alimentar pra população brasileira* (2014) que se mostrou como uma referência para *Educação Alimentar e Nutricional* (EAN) ao estimular o alcance do *Direito Humano a Alimentação* (DHAA) e a realização da *Segurança Alimentar e Nutricional* (SAN), e o *Objetivo 2 da Agenda 20/30* que elaborou estratégias para a erradicação da fome e a garantia de acesso a alimentação segura, culturalmente adequada, saudável e suficiente até o ano de 2030.

É nesta direção de posicionamento e engajamento político que a presente pesquisa tentou evidenciar a importância do movimento mobilizado pelo Projeto Terrapia que ao emancipar seu objeto primordial, alimento vivo, pra além dos hábitos alimentares individuais desenha processos de lutas e debates por conexões entre soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e alimentação saudável. Possibilita-se, por tanto, dentro de suas atividades práticas espaços de construção de redes para debates em relação ao acesso a

alimentação adequada e saudável, a agricultura de base familiar e agroecológica e ao direito humano à alimentação.

Reafirmo que a realização de uma alimentação viva como base na agroecologia e nos propósitos da promoção da saúde requer lutas emancipatórias contra o neoliberalismo vigente através de movimentos participativos, intersetoriais e sistêmicos. Objetivando, desta forma o pleno exercício de uma consciência cidadã e pensamento crítico num esforço de reconstrução do Estado brasileiro em bases democráticas, com respeito a direitos humanos e com efetiva participação social na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas. Não tendo dúvida sobre a relação de mão dupla entre as políticas dos alimentos e a política em geral. O debate aberto das escolhas e estratégias que levam a uma alimentação adequada e saudável para todos depende de um ambiente democrático e um Estado permeável à participação da sociedade civil, com as contribuições da pesquisa, do ensino e da mobilização popular asseguradas pelo respeito aos direitos constitucionais.

Assim, o Projeto Terrapia, ao longo de todos esses anos, tem se mostrado uma experiência inovadora e de resultados práticos expressivos. Se por um lado, o Projeto representou uma iniciativa motivadora da prática da alimentação viva e agroecologia por outro, o Terrapia tem conseguido se estabelecer enquanto referencial teórico e metodológico no campo experimental da promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ÁGORA. **AGENDA SAÚDE e AGROECOLOGIA**. 2019. Disponível em: <https://agora.fiocruz.br/2019/12/17/agenda-saude-e-agroecologia/>. Acesso em 15 de outubro de 2021.
- ACOSTA, A. O Buen Vivir : uma oportunidade de imaginar outro mundo. In: BARTELT, D. D. (Org.). **Um campeão visto perto**. Uma Análise do Modelo de Desenvolvimento Brasileiro. Rio de Janeiro: Heinrich-B, 2012. p. 94–105.
- ALTIERI, M. **Agroecologia: bases científicas para uma agricultura sustentável**. 3. Ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Expressão Popular, AS-PTA. 2012.
- ALTIERI, M.; NICHOLLS, C. I. **Agroecologia: teoría y práctica para una agricultura sustentable**. Serie Textos Básicos para la Formación Ambiental no 4. Orplac: PNUMA, 2000.
- ALTIERI, M. A.; TOLEDO, V. M. La revolución agroecológica de América Latina: Rescatar la naturaleza, asegurar la soberanía alimentaria y empoderar al campesino. **El Otro Derecho**, n. 42, p. 163–202, 2010.
- ALMEIDA, D. L. Alimentação Adequada como Direito Fundamental: Desafios para garantir a efetivação. **Revista Internacional de Direito e Cidadania**, Instituto Estudos Direito e Cidadania, v. 5, n. 14, p. 55-70, 2012. Disponível em: <http://reid.org.br/arquivos/REID-014.pdf> Acesso em: 02 fev 2020
- ANDRADE, G.C. **“Quem sabe faz o vivo” : a alimentação viva na prática de profissionais de saúde no SUS**. / Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.
- ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497- 508, 2010.
- ARREDONDO, A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 254-261, 1992.
- AZEVEDO, E.; PELICLIOLI, M. C. F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011-fev. 2012.
- AZEVEDO, E. **Alimentos orgânicos: ampliando os conceitos de saúde humana, ambiental e social**. 2. Ed. Tubarão: Unisul; 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, N. Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado. Emenda Constitucional 064/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **XI Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio\\_1o\\_sem\\_pnpic.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_1o_sem_pnpic.pdf). Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.346**, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm). Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BIRMAN, J. A physis da Saúde Coletiva. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 7-12, 1991.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. Tradução: Luiz Roberto de Oliveira. São Paulo: Editora UNESP: Hucitec, 1991.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BREILH, J. **Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de salud**. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco y Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames), 2011.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, Medellín, v. 31, n. 1, p. 13-27, 2013.

BUSS, P. Uma Introdução ao conceito de promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

BUSS, P.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BOFF L. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes; 1999.

BORDE, E.; HERMÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n.106, p. 841-854, 2015.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BURITY, V. *et al.* **Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2010.

BURIGO, A. C. *et al.* **Cadernos de Estudos: saúde e agroecologia**. v. 1. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; ANA; ABA-Agroecologia, 2019.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.219-230, 2000.

CARTA DE OTTAWA. In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá; 1986.

CARVALHO, S. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

CARVALHO, M. C. DA V. S. **Bricolagem Alimentar nos Estilos Naturais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

CARVALHO, M. C. DA V. S.; LUZ, M. T. Simbolismo sobre “natural” na alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 147–154, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100018>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CAMARGO, J. Um ensaio sobre a (In) Definição de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003.

CAPORAL, F. R.; COSTABEBER, J. A. **Agroecologia**: Enfoque científico e estratégico para apoiar o desenvolvimento rural sustentável. Porto Alegre: EMATER/RS-ASCAR, 2004.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CZERESNIA D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

CZERESNIA D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, 2004.

CARNEIRO, F. F. (Org.) **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CAMPO, E. R. M. La entrevista como encuentro de subjetividades. **Investigaciones Sociales**, Lima, ano 7, n. 13, p. 357-368, 2004.

DE SANTIS, Camila; ALVES, Thiago. Projeto Terrapia - Alimentação Viva na Promoção da Saúde e Ambiente. Cadernos de Agroecologia. **Anais do XI Congresso Brasileiro de Agroecologia**, São Cristóvão, Sergipe, v. 15, n. 2, 2020.

DESLANDES, S.F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 103-107, jan./mar. 1997.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 62-83.

ESCOREL, S. M. **Reviravolta na Saúde**: origem e articulação do movimento asnitário. 2. Ed. Rio de Janeiro: ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, 1998.

ECOPARTILHAR. **ALIMENTO VIVO - TERRAPIA**. Disponível em: <http://ecopartilhar.blogspot.com/p/alimento-vivo-terapia.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

FASANELLO, M.; NUNES, J.; PORTO, M. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. **Reciis-Rev Eletron Comum Inov Saúde**, v. 12, n. 4, 2018.

FARDET, A., ROCK, E. Toward a new philosophy of preventive nutrition: from a reductionist to a holistic paradigm to improve nutritional recommendations. **Adv Nutr**. v. 5, n. 4, p. 430-446, 2014.

FERNANDES, B. M. **Agronegócio e reforma agrária**. Núcleo de Estudos, Pesquisas e Projetos de Reforma Agrária. 2004. Disponível em: [http://www2.fct.unesp.br/nera/publicacoes/AgronegocioeReformaAgraria\\_Bernardo.pdf](http://www2.fct.unesp.br/nera/publicacoes/AgronegocioeReformaAgraria_Bernardo.pdf)  
Acesso em: 10 jan. 2020.

FISCHLER, C. O futuro está na nostalgia In: FISCHLER, C.; MASSON, E. **Comer**. A alimentação de franceses, outros europeus e americanos. 1. Ed. São Paulo: Editora Senac; 2010.

FISCHLER, C. **El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo**. Barcelona: Editorial Anagrama, 1995.

FIOCRUZ. **Alimentação Viva: Terrapia dissemina práticas saudáveis**. 2013. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/alimentacao-viva-terrapia-dissemina-praticas-saudaveis>.  
Acesso em: 15 out. 2021.

FREITAS, J., PORTO, M. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9. n. 2, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **Developing Food-Based Dietary Guidelines: a manual from English-speaking Caribbean**. Rome: FAO; 2007.

**Folheto Fiocruz Saudável**, versão 1. Cogepe-Fiocruz/RJ. 2021

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **Developing Food-Based Dietary Guidelines: a manual from English-speaking Caribbean**. Rome: FAO, 2007.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **FAO and traditional knowledge: the linkages with sustainability, food security and climate change impacts.** ROME: FAO, 2009.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). **The state of food and agriculture.** Rome: FAO, 2009.

GARCIA, R. W. D. Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas Repercussões no Comportamento Alimentar. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: v. 7, n. 2, p. 51-68, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIORDANI, R.; BEZERRA, I.; ANJOS, M. Semeando agroecologia e colhendo nutrição: rumo ao bem e bom comer. In: IPEA. **A política nacional de agroecologia e produção orgânica no Brasil: uma trajetória de luta pelo desenvolvimento rural sustentável.** Brasília: IPEA, 2017. p. 433-454.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63. mar/abr. 1995.

GONÇALVES, S. **Campesinato, resistência e emancipação: o modelo agroecológico adotado pelo MST no Estado do Paraná.** 2008. 311 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Presidente Prudente, 2008..

GLIESSMAN, S. **Agroecologia: procesos ecológicos en Agricultura Sostenible.** Turrialba: Litocat, 2002.

GLIESSMAN, S. **Agroecology: The Ecology of Sustainable Food Systems.** 3. Ed. [S.l.]: Taylor & Francis Group, 2015.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo.** Petrópolis: Vozes, 1986.

GUDYNAS, E.; ACOSTA, A. El buen vivir o la disolución de la idea del progreso. In: ROJAS, M. (Ed.). **La medición del progreso y el bienestar. Propuestas desde América Latina.** México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico de México, 2011. p. 103-110.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HILL, M.; MULLETT, J. **Community-based research: creating evidence-based practice for health and social change**. Paper presented at the Qualitative evidence-based practice conference, Coventry University, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IOSCHPE, E. *et al.* **3º Setor Desenvolvimento Social Sustentado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

LALONDE M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Health and Welfare, 1974.

JAIME, P.; RAUBER, F. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. In: JAIME, P. (Org.). **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LEITZMANN, C.; CANNON, G. **Dimensions, domains and principles of the new nutrition science**. [S.L.]: Health Nutrition, 2005.

LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido** (Mitológicas v.1). 2. Ed. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2010.

LÉVI-STRAUSS, C. O Triângulo Culinário. In: LÉVI-STRAUSS, C. **Lévi-strauss**. São Paulo: L'Arc Documentos, 1968. p. 24–35.

LÉVI-STRAUSS, C. **A origem dos modos à mesa** (Mitológicas v. 3). São Paulo: Cosac Naify, 2006.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. 2. Ed. São Paulo: EDUC, 1999.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. In: **Série Estudos em Saúde Coletiva**. n. 62. Rio de Janeiro: ERJR/IMS, 1993.

LUZ, M. T. **Natural, Racional, Social**. Razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus: 1988.

MACHADO, L.; FILHO, L. **Dialética da agroecologia**. São Paulo: Expressão popular, 2014.

MALUF R. Comer em tempos de pandemia e após. **Jornal GGN 2020**; 3 abr. 2020 <https://jornalgggn.com.br/a-grande-crise/comer-em-tempos-de-pandemia-e-apos-por-renato-s-maluf/>.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 287-298, maio/ago. 2004.

MELO, M.; SILVA, M.; EVANGELISTA, K.; SILVA, F. **Pensadores da alimentação: trabalhadores debatem suas dificuldades para incorporar práticas alimentares saudáveis**. São Paulo: Demetra, 2016.

MENDES, E. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec; 1999.

MENDES E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINTZ, S. W. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revisão Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 16, n. 47, p. 31-42, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. Ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. Ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MONTANARI, M. **Comida como cultura**. 2. Ed. São Paulo: Editora Senac, 2013.

MONTEIRO, C., LEVY, R., CLARO R., CASTRO, I., CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cad. Saúde Pública**, 2010.

MONTEIRO, C., LEVY, R., CLARO R., CASTRO, I., CANNON, G. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. **Public Health Nutr**, 2015.

MORAES R. **Alimentação viva e ecológica: um guia para organizar a sua dieta com sabedoria e receitas vivas deliciosas**. Brasília: Ed. do Autor; 2011.

MORIN, E. **Saberes Globais e Saberes Locais: o olhar transdisciplinar**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2000.

MURRIETA, R. S. S. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 39–88, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012001000200002>. Acesso em: 13 jan. 2020.

NASCIMENTO, M. C., *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

NAVOLAR T. S., TESSER C. D., AZEVEDO E. Contribuições para a construção da nutrição complementar integrada. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 515-528, 2012.

NAVOLAR, T.S.; GONÇALVES, R. C. Os benefícios dos brotos e das sementes germinadas na alimentação. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. ano 1, n. 1, 2008.

NAVOLAR, T. S. **A interface entre a nutrição e as práticas integrativas e complementares no SUS**. 2010. 223f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2010.

NETTO, J. P. Emancipação política e emancipação humana. in: **O leitor de Marx**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2012 p. 7-71.

NOGUEIRA, R. Determinantes, determinação e determinismos sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU. **A Agenda 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 13 out. 2021.

OLIVEIRA, J.A.N. et al. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: FREITAS, M. C. S.; FONTES, G. A.V.; OLIVEIRA, N. (Orgs.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.175-89.

PAIM, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, Rita B. (Org.). **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997.

PAIM, Jairnilson da Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?** Ver Saúde Públ, vol.32 (4): 2999-316, jun.1998.

PELICIONI A.; PHILIPPI, M.. **Educação ambiental e sustentabilidade**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2015.

PETERSEN, P. Agroecologia e a superação do paradigma da modernização. In: NIERDELE, P.; ALMEIDA, L.; VEZZANI, F. (Orgs.) **Agroecologia**: práticas, mercados e políticas para uma nova agricultura. Curitiba: Kairós, 2013. p. 69-103.

POLLAN, M. **O dilema do onívoro**. Tradução: Cláudio Figueiredo. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2006.

PORTO, M. F.; FINAMORE, R.; ROCHA, D. **Saúde como dignidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

PRIMAVESI, A. **Manual do solo vivo: solo sadio, planta sadia, ser humano sadio**. 2.ed.rev.- São Paulo: Expressão Popular, 2016.

PROJETO TERRAPIA. **Alimentação viva e Agroecologia na promoção da saúde**. Disponível em: [www.terrapia.com.br](http://www.terrapia.com.br). Acesso em: 18 jan 2020.

REIS, I. N. C. Promoção da saúde e reorientação d serviço: a experiência do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. **Saúde e Movimento**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 111-157, 2002.

REIS, L.; JAIME, P. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. In: JAIME, P. (Org.). **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. p. 41-95

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIGER, S. What's wrong with the empowerment. **American Journal of Community Psychology**, v. 21, p. 279-292, 1993.

RISSEL, C. Empowerment: The hole grail of health promotion? **Health Promotion International**, v. 9, n. 1, p. 39747, 1994.

SÁ, M. C. (Org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde**: abordagens, pesquisas e experiências de ensino. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

SABROZA, P. C. Concepções sobre saúde e doença. In: SANTOS, Elizabeth M.; NATAL, Sônia (Orgs.). **Dimensão técnico-operacional**: unidade didático-pedagógica. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. p. 350-369.

- SAMBUICHI, R. H. R. *et al.* **Análise da construção da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2017.
- SANTARELLI M, DAVID G, BURITY V, ROCHA NZ. **Informe Dhana 2019: autoritarismo, negação de direitos e fome**. Brasília: FIAN Brasil; 2019.
- SANTOS, B. **Na oficina do sociólogo artesão: aulas 2011-2016**. São Paulo: Cortez, 2018.
- SANTOS, B. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 63, p. 237–280, 2002.
- SANTOS, B. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos - Cebrap**, São Paulo, n. 79, p. 71-94, 2007.
- SANTOS, J.C.R.S. Um olhar sobre a prática da alimentação viva. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 1, n. 1, p. 107-115. 2012.
- SANTOS, L. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.
- SECHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- SEVALHO, G.; OLIVEIRA, R.; BORGHI, C. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, 2018.
- SUTHERLAND, R. W.; FULTON, M. J. Health promotion. IN: SUTHERLAND, R. W.; FULTON, M. J. **Health in Canada**. Ottawa: CPHA, 1992. p. 161-181.
- SZEKELY, E.B. **O evangelho essênio da paz**. 1ª edição (3 novembro 1997). Editora: Pensamento, 2015.
- TERRAPIA. **Quem Somos**. 2015a. Disponível em: <https://www.terapia.com.br/sobrenos>. Acesso em 15 out. 2021.
- TERRAPIA. **Livro Vivo**. Rio de Janeiro: 2015b. Disponível em: <http://www.terapia.com.br/capitulo-1>. Acesso em: 15 out. 2021.
- TERRAPIA. **Apresentação**. Rio de Janeiro: 2015c. Disponível em: <https://www.terapia.com.br/>. Acesso em: 15 out. 2021.

TERRAPIA. **Apostila de formação em Educadores Voluntários na metodologia Terapia.** Rio de Janeiro: 2008.

TEUTEBERG, H. O nascimento da era de consumo moderna. In: FREEDMAN, P. **A história do sabor.** São Paulo: Senac, 2009. p. 234-261.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, C.D. (Org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS.** São Paulo: Hucitec, 2010.

TILIO, R. C. **O livro didático de inglês em uma abordagem sócio-discursiva: culturas, identidades e pós-modernidade.** Tese (Doutorado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: [http://www.maxwell.lambda.ele.pucRio.br/Busca\\_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=8835@1](http://www.maxwell.lambda.ele.pucRio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=8835@1). Acesso em: 02 fev. 2020.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

WEZEL, A.; BELLON, S.; DORE, T.; FRANCIS, C.; VALLOD, D; DAVID, C. Agroecology as a science, a movement and a practice. A review. **Agronomy for sustainable Development.** 29: 503-515, 2009.

A construção da alimentação viva no campo da saúde pública: a experiência do Projeto  
Terrapia.

### Roteiro para Entrevista

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: Início: h\_\_\_\_ min Término: h\_\_\_\_ min.

Local/Formato de realização: \_\_\_\_\_

#### Perfil do Entrevistado (a)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_ Sexo: \_\_ Cor ou raça: \_\_

Residência: \_\_ Escolaridade: \_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

#### 1) Para os entrevistados que participam ou participaram do Projeto Terrapia

Como teve conhecimento do Projeto?

Quais objetivos/interesses em participar (pessoal/profissional)? Conhecia AV antes ou a partir do Terrapia?

Tempo de participação. Impressões do Projeto. Impressões da AV.

Como você percebe a construção teórica e prática da AV no projeto?

Como você através da vivência no projeto vem compreendendo o que é saúde? E promoção da saúde? E saúde coletiva?

Como você produziria uma narrativa em relação a sua experiência com a AV através do Terrapia?

Sugestões/Críticas a AV promulgada pelo Terrapia.

#### 2) Para os entrevistados com conhecimentos conceituais da saúde coletiva e alguma aproximação com o projeto Terrapia ou a alimentação viva promulgada por outro coletivo.



Desde quando conhece o projeto terrapia ou a AV? Qual sua proximidade com o projeto ou AV?

Como descreveria a trajetória do projeto dentro da Fiocruz?

Quais elementos você identifica do Terrapia com os propósitos da saúde coletiva? Quais elementos da alimentação viva você com os propósitos da saúde coletiva?

Quais entraves que o Projeto e/ou a alimentação viva apresenta aos propósitos da saúde coletiva?

## **ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A construção da alimentação viva no campo da Saúde Pública: a experiência do Terrapia”, desenvolvida por Camila Maria de Santis, discente do Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Prof. Dr. Marcelo Firpo de Souza Porto.

O objetivo central do estudo é compreender contribuições, possibilidades, tensões e desafios da alimentação viva, através da experiência do Projeto Terrapia, com o campo da Saúde Coletiva e a área de Promoção da Saúde, em especial em sua vertente emancipatória.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ter envolvimento/conhecimento, mesmo que indireto, no Projeto Terrapia ou participar de alguma iniciativa em alimentação viva. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Caso você não queira participar, não haverá nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora, com o Projeto ou com a Fiocruz. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, a menos que você solicite o contrário, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista, com duração de aproximadamente 60 minutos, à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver sua autorização. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e as orientadoras. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Não haverá benefícios diretos em sua participação mas esperamos que o resultado do trabalho possa contribuir para ampliar o conhecimento de possíveis fundamentos teóricos, políticos e epistemológicos da alimentação viva. Você receberá um relatório com os principais dados ao final da pesquisa e será convidado (a) para uma apresentação oral dos resultados. Toda pesquisa possui riscos potenciais. Existe a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. No entanto, para essa pesquisa os riscos são mínimos e estão relacionados à possibilidade de constrangimento durante a entrevista.

A pesquisadora e seu orientador estão comprometidos com todas as providências e cautelas necessárias para promover o máximo de benefícios e o mínimo de danos aos participantes da pesquisa. Contudo, os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0,IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Você receberá uma via deste termo onde constam telefone, email e endereço institucional do orientador responsável pela pesquisa, e os contatos da pesquisadora principal (mestranda) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Esse termo deve ser guardado por pelo menos cinco anos.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Endereço CEP/ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br) - <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

**Orientador da Pesquisa:** Prof. Maria de Fatima Lobato Tavares

**Pesquisadora responsável:** Camila Maria de Santis Telefone: 21 – 98947-6923

Email: [camilamariadesantis@gmail.com](mailto:camilamariadesantis@gmail.com)

\_\_\_\_\_, de \_\_ de 2020. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo: \_\_\_\_\_

- (        ) Autorizo a gravação da minha entrevista.
- (        ) Não autorizo a gravação da minha entrevista.
- (        ) Desejo que meu nome seja identificado
- (        ) Não desejo que meu nome seja identificado

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Camila Maria de Santis