

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL/PR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AGROECOLOGIA E
DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL
*STRICTO SENSU***

LUZINÉIA GROSSELLI

**AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERFACES E MEDIAÇÃO PRÁTICA**

LARANJEIRAS DO SUL/PR

2023

LUZINÉIA GROSSELLI

**AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERFACES E MEDIAÇÃO PRÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Liria Ângela Andrioli

LARANJEIRAS DO SUL/PR

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Grosselli, Luzinéia
AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
INTERFACES E MEDIAÇÃO PRÁTICA / Luzinéia Grosselli. --
2023.
178 f.:il.

Orientadora: DOUTORA Liria Ângela Andrioli

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em
Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável,
Laranjeiras do Sul, PR, 2023.

1. Agroecologia. Promoção da saúde. Saúde coletiva..
I. Andrioli, Liria Ângela, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

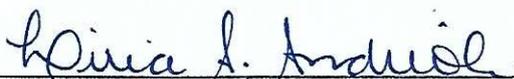
LUZINÉIA GROSSELLI

**AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: INTERFACES E
MEDIÇÃO PRÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 30/08/2023.

BANCA EXAMINADORA



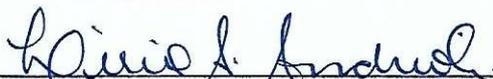
Prof.^a Dra. Líria Ângela Andrioli
Presidente/Orientadora



Prof.^a Dra. Maristela Borin Busnello
1º Membro



Prof.^a Dra. Alessandra Regina Müller Germani
2º Membro



Prof.^a Dra. Vanderléia Laodete Pulga
3º Membro

Documento assinado digitalmente



JOSIMEIRE APARECIDA LEANDRINI

Data: 13/10/2023 19:36:51-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

“Em virtude da realização de banca online, este documento foi assinado pela Presidente e pela Coordenadora do PPGADR, como representantes dos demais membros, mediante suas autorizações”.

Agradeço aos meus pais, Luiz Grosselli e Inês F. Grosselli, pelo que cultivaram e cultivam na vida, à minha irmã Jonicléia Grosselli (*in memoriam*), com quem tive as mais duras e difíceis lições de percepção de humanidade, e a todos que me ajudaram.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é constituído por várias limitações. Demarca os desafios enfrentados, as limitações objetivas. Não, não é fácil trabalhar, estudar e “cuidar”! Apesar de um cotidiano bastante conturbado, de trabalhar uma jornada noturna e de acompanhar problemas de saúde familiares, em sua maioria em internações hospitalares, ainda assim, sou grata a várias pessoas com quem convivi nesses momentos.

Agradeço à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), constituída pelo Mestrado em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável, que me possibilitou realizar um curso de grande relevância para um processo social de transformação, principalmente em uma época em que nos encontrávamos imersos em uma pandemia.

Quero agradecer aos meus pais Luiz Grosselli e Inês F. Grosselli que, apesar do pouco estudo, me repassaram os valores e a pertinência da formação intelectual, mesmo, às vezes, me incentivando a desistir nesse período da caminhada. Em cada palavra dita pelo meu pai, “desista desse estudo, por que sofre assim?”, soava o afeto, o zelo, a preocupação em não querer ver sua filha sofrer. Sim, essa foi uma das formas de demonstrar seu carinho, mas pai, se tu soubesse o quão determinada em continuar eu ficava ao te ouvir pedindo que desistisse... porque não era só o meu tempo, mas também o das pessoas que acreditaram que eu conseguiria e venceria. Meus pais, ao compreenderem minha ausência, demonstraram a importância que dão ao estudo.

Sou grata aos meus amigos de Laranjeiras do Sul. Aos novos e às novas colegas que fiz na Universidade, aos integrantes da turma com quem pude conviver — mesmo de forma atípica, ou seja, *online*, maneira encontrada para que o conhecimento e o aprender continuassem em meio ao caos instalado pela pandemia de covid-19. Agradeço, em especial aos colegas, professores e coordenadores da UFFS. Aos professores e professoras que cultivam e vivenciam a arte de ensinar, obrigada por toda a dedicação e conhecimento transmitidos nesses 2 anos e meio que se passaram.

Agradeço aos meus colegas do Hospital São José, onde trabalho, e ao Centro Estadual de Educação Profissional Prof^ª Naiana Babaresco de Souza (CEEP), onde pude acompanhar os estágios do curso de Técnico em Enfermagem.

Deixo um agradecimento especial ao professor Joaquim que me incentivou a iniciar o mestrado, que acompanhou e, certamente, entendeu minhas limitações e dificuldades, que despertou em mim um outro olhar, uma necessidade pela busca da transformação social e do conhecimento em prol da melhoria da condição humana. Obrigada por provocar minhas

reflexões sobre a realidade concreta, sobre as relações com o tempo, sobre outras formas de enxergar a sociedade, sobre a classe trabalhadora, enfim, obrigada por fazer parte da minha vida e da Bolinha.

Sou grata à Liria Ângela Andrioli, minha orientadora. Agradeço a confiança, a compreensão com o meu jeitinho (gênio difícil e cara de poucos amigos, ahah!), por entender minhas dificuldades e, principalmente, meu tempo dedicado ao estudo decorrente do meu trabalho. Sou grata pelo tempo disponível nas orientações, conhecimentos e experiências transmitidas. Te dei trabalho, eu sei, mas a verdade é que sem tua aceitação e confiança, este trabalho nem teria sido iniciado.

Agradeço à minha banca de qualificação de mestrado, Alessandra, Maristela e Vanderléia, pelas ricas e valiosas ponderações, dicas e orientações que, com certeza, abriram minha mente; e pelo tempo que dedicaram para uma leitura minuciosa.

Ao meu irmão Jonecir, às minhas irmãs, Grasiene e Tais, que, por vezes, suportaram meu estresse e também foram importantes para que eu pudesse seguir em frente nos momentos de dificuldades encontrados, em razão da necessidade de conciliar trabalho e questões mais objetivas referentes à família, meu agradecimento.

Ao meu avô, *nonno* João (*in memoriam*), que não conseguiu me ver como mestranda, mas marcou toda a minha trajetória no curso — a confirmação de ingresso no mestrado ocorreu no mesmo dia de seu sepultamento.

Agradeço à minha irmã Jonicléia (*in memoriam*). Ah! Que período difícil, quantas coisas vividas nesse tempo! Sim, achei que não daria conta, pois 39 dias após o início das aulas, você partiu e o pensamento e a vontade de trancar o curso era grande. Iria trancar, queria estar ao teu lado sempre, queria te ajudar, queria que teu sofrimento fosse meu para que tu não sofresses. Que período foi esse? Que período cruel, a pandemia desumanizou ainda mais o que já era por si desumano, você se foi em meio a tantas injustiças. Seguiremos!

Sou grata também à minha avó, *nonna* Delvina (*in memoriam*). Ah, quantas partidas nesse tão curto período. Dona de um coração enorme, a leucemia interrompeu teu ciclo de vida, mas guardo teus ensinamentos.

Ao meu sobrinho Arthur: você merece todas as estrelinhas!

Bolinha. Ah, o amor não precisa de tradução. Só que você poderia não ficar de lutinha na minha cadeira, né? Atrapalha, abençoadinha! Aprendo muito contigo, você me ajudou e ainda me ajuda a enfrentar todo esse processo de luto, apesar de alguns humanos dizerem que “é só uma cachorra”. Você me deu forças, me motivou — em sua linguagem, forma e afeto canino —, foi e é minha companhia. Ao Barbudinho e à Branquinha, amiguinhos caninos; e ao

Lupi que, em todas as orientações, estava sempre pronto para nos ensinar algo em sua linguagem canina.

Agradeço aos trabalhadores e trabalhadoras, em especial, aos da área da enfermagem, que resistem às mediações que transformam a saúde em mercadoria, contribuindo de forma significativa ao verdadeiro sentido do mundo do trabalho em enfermagem. Aos que enfrentaram todo o período de pandemia, que lutaram incansavelmente em prol da dignidade humana — assim como eu —, que sofreram e sofrem com o processo de exploração de trabalho: vocês não são e não foram heróis, são trabalhadores que lutam por justiça e valorização profissional.

A minha memória já cansada pode ter falhado no registro de alguém, mas desejo que todos que compartilham a vida comigo se sintam agradecidos.

“Lutem por um mundo novo... Um mundo bom que a todos assegure o ensejo de trabalho, que dê futuro à mocidade e segurança à velhice.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

A presente pesquisa parte da percepção da necessidade de análise e de discussão teórica rigorosas sobre a saúde. Dessa forma, o trabalho busca sinalizar as interfaces entre a agroecologia, a saúde coletiva, bem como, as formas de promoção da saúde. É sabido que há uma predominância do modelo biomédico, ou seja, da lógica curativa, especializada e medicamentosa e, em razão disso, se fazem necessárias mais mediações práticas e políticas públicas que visem à promoção da saúde. Portanto, a questão problema deste estudo está em compreender como a agroecologia (como mediação prática) contribuirá para a efetivação da saúde coletiva e da promoção da saúde. Sobre a resolução metodológica adotada para o desenvolvimento deste trabalho, priorizou-se o caminho investigativo a partir das fontes bibliográficas que analisam e lançam luz aos temas centrais que envolvem a temática do trabalho, portanto, de cunho bibliográfico, de natureza qualitativa. Quanto à exposição dos resultados da investigação teórica-bibliográfica, a presente pesquisa está estruturada em três capítulos: no primeiro, elementos teóricos fundamentais buscaram (explicitaram) as interfaces e as conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde considerando a multidimensionalidade e a intersectorialidade dos grandes pilares. O segundo capítulo tem a centralidade na agroecologia, na alimentação, na saúde do solo, na saúde da água e no meio ambiente sustentável. Por fim, no terceiro capítulo, as noções fundamentais prático-políticas, interfaces e conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde trouxeram contribuição para a sua compreensão e esta sendo fundamental para definir estratégias de intervenção. A realização da saúde coletiva e da promoção da saúde pressupõe a materialização de todos os elementos imbricados em sua totalidade, bem como pelos processos transformadores. Ou seja, conclui-se que a agroecologia é fator material e mediação prática fundamental para um processo de transição e de constituição das condições para a saúde ambiental e biodiversa.

Palavras-chave: Agroecologia. Promoção da saúde. Saúde coletiva.

ABSTRACT

This research is based on the perception of the need for rigorous analysis and theoretical discussion about health. In this way, the work seeks to highlight the interfaces between agroecology, collective health, as well as forms of health promotion. It is known that there is a predominance of the biomedical model, that is, the curative, specialized and medicinal logic and, as a result, more practical mediations and public policies aimed at promoting health are necessary. Therefore, the main issue of this study is understanding how agroecology (as a practical mediation) will contribute to the achievement of collective health and health promotion. Regarding the methodological resolution adopted for the development of this work, priority was given to the investigative path based on bibliographic sources that analyze and shed light on the central themes that involve the theme of the work, therefore, of a bibliographic nature, of a qualitative nature. Regarding the presentation of the results of the theoretical-bibliographical investigation, this research is structured into three chapters: in the first, fundamental theoretical elements sought (made clear) the interfaces and connections between agroecology, collective health and health promotion considering multidimensionality and the intersectorality of the major pillars. The second chapter focuses on agroecology, food, soil health, water health and a sustainable environment. Finally, in the third chapter, the fundamental practical-political notions, interfaces and connections between agroecology, collective health and health promotion contributed to its understanding and are fundamental for defining intervention strategies. The achievement of collective health and health promotion presupposes the materialization of all intertwined elements in their entirety, as well as through transformative processes. In other words, it is concluded that agroecology is a material factor and fundamental practical mediation for a process of transition and creation of conditions for environmental and biodiverse health.

Keywords: Agroecology. Health promotion. Collective health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Sustentabilidade: eixo central da agroecologia	34
Figura 2 — Modelo da HND: abrangência da doença em dois meios	40
Figura 3 — Espaço geográfico: fatores que interagem no contexto da desigualdade	48
Figura 4 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Dahlgren e Whitehead	51
Figura 5 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Diderichsen e Hallqvist	51
Figura 6 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Solar e Irwin	52
Figura 7 — Dimensões que determinam a saúde: definição da saúde no Informe Lalonde	54
Figura 8 — Ilustração das distintas articulações da saúde pública e da saúde coletiva	57
Figura 9 — Distintas visões sobre o sistema terrestre.....	59
Figura 10 — Alimento de qualidade: conexão entre agroecologia e saúde	66
Figura 11 — Dimensões da agroecologia	71
Figura 12 — Acepções da agroecologia.....	72
Figura 13 — A multidimensionalidade da saúde coletiva: interação entre as dimensões.....	74
Figura 14 — Acepções da saúde coletiva.....	74
Figura 15 — Relação entre alimento saudável e saúde.....	76
Figura 16 — Políticas macroeconômicas: alterações no consumo alimentar e na qualidade e quantidade de alimentos	77
Figura 17 — Visões sobre a natureza: ponto de vista agroecológico e agrônômico	78
Figura 18 — Classificação dos alimentos de acordo com a Nova.....	100
Figura 19 — Transição: fatores materiais que interferem no alimento de qualidade.....	101
Figura 20 — Agroecologia como mediação prática para a materialização da saúde coletiva.....	106
Figura 21 — Práticas de cuidado em saúde: mulheres camponesas	111
Figura 22 — Qualidade de vida: processo complexo e multidimensional	133
Figura 23 — Promoção da saúde: práticas intersetoriais que dialogam com o movimento agroecológico.....	148
Figura 24 — Obesidade e sua relação com o sistema agroalimentar	151
Figura 25 — Mudanças climáticas, fome e obesidade: o tripé da sindemia global.....	152
Mapa 1 — Casos de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola por Unidade Federativa registrados em 2017.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Agroecologia
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Alaesp	Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública
ANA	Articulação Nacional de Agroecologia
ANA	Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico
AU	Agricultura Urbana
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCI	Centro de Controle de Intoxicações
Ceatox	Centro de Assistência Toxicológica
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CEEP	Centro Estadual de Educação Profissional Prof ^a Naiana Babaresco de Souza
Ciats	Centros de Informação e Assistência Toxicológica
Ciave	Centro de Informações Antiveneno
CIT	Centro de Informações Toxicológicas
Clades	Consortio Latinoamericano sobre Agroecología y Desarrollo
CMDSS	Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSAN	Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Consea	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DDT	Dicloro-Difenil-Tricloroetano
DM2	Diabetes melito tipo 2
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
EA	Educação ambiental
EAN	Educação alimentar e nutricional
EBAAs	Encontros Brasileiros de Agricultura Alternativa
EPIs	Equipamentos de proteção individual
ERAAs	Encontros Regionais de Agricultura Alternativa
Faeab	Federação das Associações de Engenheiros Agrônomos

FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Modificação Genética
HND	História Natural da Doença
IMC	Índice de massa corpórea
Inca	Instituto Nacional de Câncer
LTM	Laboratório Territorial de Manguinhos
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binárias e demais orientações sexuais e identidades de gênero
Maela	Movimento Agroecológico Latino-Americano
MEC	Ministério da Educação
MO	Matéria orgânica
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OGM	Organismos geneticamente modificados
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-americana da Saúde/
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPFH	Programa de Políticas Públicas e Formação Humana
PPGADR	Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável
Pronaf	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
OS	Promoção da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAN	Segurança alimentar e nutricional
SE	Secretaria Executiva
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online

Sinitox	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
Uerj	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
Usaid	United States Agency for International Development
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE — INTERSECÇÃO MATERIAL E DIÁLOGO NECESSÁRIO.....	28
2.1 AGROECOLOGIA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E TÉCNICO-CIENTÍFICOS.....	28
2.2 SAÚDE COLETIVA: CONCEITUALIZAÇÃO, DIMENSÕES E ÁREAS PRIORITÁRIAS.....	36
2.3 AGROECOLOGIA COMO POSSIBILIDADES DE CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES FAVORÁVEIS À PROMOÇÃO DA SAÚDE	57
2.4 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIMENSÕES E ELOS DE INTERCONEXÃO	65
2.5 A RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE ..	75
3 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONDIÇÕES OBJETIVAS E MEDIAÇÕES PRÁTICAS.....	85
3.1 DIMENSÕES NATURAIS E BIOLÓGICAS QUE CONFORMAM AS CONDIÇÕES BÁSICAS PARA A SAÚDE HUMANA	85
3.1.1 CONDIÇÕES E QUALIDADE DO SOLO	92
3.1.2 CONDIÇÕES DE ACESSO E QUALIDADE DA ÁGUA	95
3.1.3 CONDIÇÕES DE ACESSO E QUALIDADE DO ALIMENTO	98
3.2 MEDIAÇÕES PRÁTICAS DE TRANSIÇÃO E TRAVESSIA DO STATUS PRESENTE NA DIREÇÃO DO DEVIR HISTÓRICO	103
3.2.1 AGROECOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES	108
3.3 SAÚDE CURATIVA, SAÚDE PREVENTIVA E BASES MATERIAIS IDEAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: A NECESSÁRIA ANÁLISE E TRANSIÇÃO ...	116
4 ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PRÁTICO-POLÍTICOS, INTERFACES E CONEXÕES ENTRE A AGROECOLOGIA, A SAÚDE COLETIVA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	127
4.1 A INDISSOCIABILIDADE ENTRE SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE HUMANA COLETIVA	127
4.2 NOVAS MATRIZES PRODUTIVAS, CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS: CONDIÇÕES NECESSÁRIAS	135

4.3 AGROECOLOGIA E SAÚDE COLETIVA: A NECESSÁRIA INTERCONEXÃO PARA A MATERIALIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE SISTEMAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	144
4.4 PROCESSO PRÁTICO-POLÍTICO, INTERFACES E CONEXÕES E PROCESSOS EDUCATIVOS IMBRICADOS	153
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	163
REFERÊNCIAS	168
ANEXO A — ATA DE FUNDAÇÃO DA ABRASCO.....	178

1 INTRODUÇÃO

A análise e a discussão teórica sobre a saúde precisam lançar um olhar rigoroso sobre as condições e as formas de como a saúde coletiva vem sendo considerada e incorporada nas pautas acadêmicas, sociais e políticas¹. Esta pesquisa busca identificar as interfaces entre a agroecologia, a saúde coletiva e as formas de promoção da saúde. Como sabemos, o que temos na atualidade é uma predominância — quando se fala em saúde — da lógica curativa, especializada e, sobretudo, medicamentosa². Frente a isso, são necessárias, cada vez mais, ações, condições, mediações práticas e políticas públicas que tenham como foco e, ao mesmo tempo, como horizonte, a promoção da saúde (coletiva).

Esse tema surge na perspectiva de aprofundar o complexo pensar da saúde em sua multidimensionalidade e integralidade. Ou seja, é oriundo da preocupação e da demarcação do lugar de uma ontologia do ser social, como bem reflete Lukács (2013), ao demonstrar que a ontologia que se funda em uma base material é, por essa razão, também fundante das relações em que se constitui o ser social e a sua subjetividade histórica. De acordo com o seu entendimento, a realidade objetiva da natureza é a base real do ser social que se faz de forma permanente no conjunto das relações materiais, ou seja, em um complexo concreto de sociabilidade. É possível destacar, portanto, a partir desse sentido, que o presente problema de pesquisa traz o imbricamento e a inter-relação dos processos materiais e sociais na constituição do ser social que atua e que reflete sobre as condições objetivo-materiais de produção e reprodução da existência e, por consequência, do desenvolvimento da consciência reflexiva sobre essas condições.

A pesquisadora foi motivada pela necessidade de atualizar o debate sobre saúde coletiva para buscar compreender a saúde em sua multidimensionalidade e totalidade³, bem como,

¹ O que levou a autora à escolha desse tema é a percepção de que a saúde coletiva, em um primeiro momento, parece ser complexa e fragmentada, tanto no campo teórico quanto no prático. Contudo, percebe-se que é um campo de saber “aberto”, ou seja, que se apresenta como um conjunto de saberes, de estratégias, de técnicas, e que é multidimensional por ter relação direta com as tipificações das políticas públicas, com a forma relacional do humano com a natureza e, sobretudo, com a forma de produção e reprodução da existência material e social.

² É importante, nesse contexto, perceber a conceitualização e o entendimento majoritário que se tem sobre a doença. É perceptível que a doença, o processo de adoecimento é, por si só, um “evento” político-social ou um “episódio” consequência de múltiplas determinações — mas que, em sua maioria, é tomada apenas no seu sentido biológico, do corpo enfermo, etc. — expressado pelo drama individual e social do processo nas suas múltiplas relações sociais e institucionais na busca da solução do problema. Ou seja, esse fenômeno, ou episódio, que acomete uma individualidade, mas não deixa de ser social e político, tem sua identidade reconhecida pelos modelos analíticos dos sintomas, das formas e dos métodos de diagnósticos e, por consequência, dos processos de intervenção, escolha de tratamento e processos de avaliação da evolução de quadros.

³ Convém destacar que discute-se a saúde para além das expressões fenomênicas da saúde, ou seja, para além das suas dimensões biológicas e individuais tratando-se, portanto, de uma abordagem ontológica. Pertinente salientar

buscar ampliar seus conhecimentos na área da agroecologia — como marco epistêmico —, do desenvolvimento sustentável, e, ademais, poder contribuir com a pesquisa com base nessa relação entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde, em que o tema tem a ver com a sua área de formação e atuação profissional, a enfermagem.⁴ Esta área que, em parte de sua literatura, busca tratar de saúde preventiva e também coletiva, traz indicações acerca da relação entre a saúde da ecologia integral com a saúde humana, tendo como princípios fundantes dessa relação a qualidade nutricional e biológica dos alimentos, a qualidade da água, do ar e da fertilidade do solo. Ou seja, base material-produtiva e qualidade de vida adequadas. Assim, outras formas de produção e de desenvolvimento ambientalmente sustentável e socialmente justo serão fundamentais para se pensar a saúde em seu sentido mais amplo e integral, em que essas formas possam contribuir para o questionamento das práticas hegemonicamente curativas que buscam atuar nos efeitos e não nas causas das doenças.

Ancorada nessa condição histórico-material é que nasce essa problemática da realidade com o problema de pesquisa e que pode-se expressar com a seguinte pergunta problema: Como a agroecologia (como mediação prática) contribuirá para a efetivação da saúde coletiva e da promoção da saúde? Além dessa questão central, questões derivadas também são levadas em consideração, haja vista que lançam luz a algumas especificidades que, se resolvidas, passam a incorporar a totalidade do problema a ser investigado.

É dessa projeção que nasce a questão denominadora da presente pesquisa de demonstrar quais são as interfaces e as intersecções materiais entre agroecologia, saúde coletiva e promoção da saúde. Além disso, de responder quais são os principais elos que assinalarão essas interfaces entre agroecologia, saúde coletiva e promoção da saúde. É possível pensar e realizar saúde coletiva e promoção da saúde sem os elementos fundamentais que compõem a saúde do meio ambiente no qual e por meio do qual o ser humano vive? A partir do conteúdo histórico material interposto neste último questionamento, qual é o papel e a função da agroecologia?⁵

ainda que, esse pensamento marxista, essa ontologia desenvolvida por Marx e que Lukács posteriormente desenvolve, foi incorporada nas discussões da saúde coletiva por Juan César Garcia.

⁴ Nesse particular, em um pensamento crítico, como contribuição a este trabalho, a autora destaca uma frase da qual desconhece a autoria, mas que, quando a leu, exercitou a reflexão sobre o pensar, expressada em: “Lá na frente vai fazer sentido o que você está aprendendo hoje”. Essa frase assinala a essência do trabalho que surge em meio à luta pela existência e constitui o marco de toda a caminhada da autora até então, porque tudo o que a motiva é, por certo, tudo o que a incomoda. Nesse caso, ela traz rapidamente o começo do exercício de sua profissão, em 2005, a partir do curso de Técnico em Enfermagem, cargo que exerceu por mais de uma década e que a fez aprender enfermagem. A autora deste estudo é filha de agricultores com muito orgulho mas, a escolha em cursar enfermagem, foi porque queria um trabalho, um futuro e uma vida diferentes, ou seja, o fez na tentativa de sair do trabalho da roça. Aprendeu com a enfermagem que o cuidar está além dos serviços de saúde.

⁵ Agroecologia, neste caso, entendida como mediação prática necessária para a constituição da base material e das condições objetivas correspondentes tanto para a promoção da saúde quanto para a garantia da saúde coletiva em seu sentido fundamental.

O conteúdo presente em cada uma das questões anteriores ganha sentido pois, como sabemos, o mundo em que vivemos é um organismo vivo, integral, unitário, onde todas as partes, dimensões e particularidades materiais e sociais estão indissociavelmente ligadas, o que significa que, desde que uma dessas partes sofra intervenções destrutivas e violentas e esteja ameaçada de morrer ou prejudicada em suas capacidades vitais, como já apontado por Josué de Castro (2008), todo o organismo está ameaçado pela mesma infecção. Parte-se, portanto, do princípio e do entendimento da totalidade (concreta) composta pela ideia de interdependência, coevolução e unidade metabólica entre o humano e a natureza⁶ (COSTA, 2020). Isto posto, tem-se o entendimento de que somos parte da natureza, mas essa compreensão da unidade e da interdependência entre o ser humano e a natureza caiu no esquecimento geral do sistema hegemônico do capital em que estamos inseridos.

Considerado esses elementos centrais sobre o tema, bem como suas dimensões envolvidas e questões aplicáveis, parte-se da hipótese (em uma perspectiva negativa) de que não há como pensar em saúde coletiva e promoção da saúde a partir do *modus operandi* do sistema hegemônico; ao mesmo tempo em que, em uma perspectiva positiva e propositiva, parte-se da conjectura de que a agroecologia é fundamental para a realização da promoção da saúde e da saúde coletiva.

Esses pressupostos fundamentais são importantes para a criação dos ambientes favoráveis que possam garantir essas prerrogativas. Nesse sentido, portanto, a agroecologia é fundamental nesse processo, principalmente, porque é por meio de sua implementação que se garantem mediações práticas⁷ que podem corroborar para a constituição desses ambientes favoráveis como descrito anteriormente. É a partir dela que temos as possibilidades e as garantias de alcançar o fortalecimento de áreas imprescindíveis para a saúde coletiva, que são a alimentação e a nutrição por meio de uma alimentação adequada e de solos, plantas e animais saudáveis. Além disso, possibilita também a regeneração da saúde ambiental como uma dimensão

⁶ De todos os conhecimentos sérios e críticos provê o mesmo alerta: a humanidade está caminhando para um colapso ambiental, talvez irreversível, dado o funcionamento da civilização e do modo produtivo que causam uma pressão crescente sobre o equilíbrio do sistema climático e da biosfera (MARQUES FILHO, 2016), ou, como bem nos alerta Jonas (1984) *apud* Marques Filho (2016, p. 655, grifos do autor) que “A verdadeira ameaça, mais que a continuidade da existência biológica do homem, é a existência do homem, a existência desta grande criação que caminhou *pari passu* com a crescente destruição das condições que a tornaram possível. Aqui está o paradoxo da função do espírito no mundo: graças a ele, toda essa grande aventura da humanidade vale a pena, mas ao mesmo tempo o espírito destrói também as condições que permitem prosseguir essa aventura”.

⁷ Entende-se por mediações práticas os processos materiais e sociais que garantem as condições objetivas para a transformação de uma condição a outra, mediante uma intencionalidade, uma projeção ideal ou um devir histórico. São, portanto, os elementos fundantes que constituem e garantem os processos de travessia dentro da travessia principal e universal.

materialmente articulada com as condições e os ambientes favoráveis para se pensar a saúde em seu conceito ampliado⁸.

Assim, um conceito ampliado de saúde deve ocupar a centralidade das discussões teórico-práticas, bem como de políticas públicas⁹. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁰, “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (CNS, 2021). Sendo assim, entende-se que a saúde humana é condicionada à saúde da natureza¹¹ como um todo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sustenta que a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, portanto, o conceito vai além da ausência de doenças e afecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A saúde e a doença são as expressões que se manifestam, respectivamente, por um equilíbrio e/ou um desequilíbrio sistêmico¹² dos elementos que compõem o corpo humano somado aos aspectos socioemocionais. Nesse sentido, embora a condição de saúde se manifeste na individualidade, as múltiplas determinações de sua natureza incorporam fatores e causas independentes e, por vezes, externas. O equilíbrio das condições fisiológicas (tido como sinônimo e expressão de saúde) comprometido ou ameaçado por diferentes circunstâncias, requer processos de recuperação. Desse modo, essa situação fática ou esse episódio de desequilíbrio, por causas independentes ou não, deve ser considerada como expressão síntese de dinâmicas variadas e abrangentes. Por essa razão, a manutenção do equilíbrio aqui mencionado, ou a sua recuperação quando necessário, tem a ver com a atenção sobre as relações e dinâmicas que envolvem as atitudes humanas, mas também as bases naturais e sociais que consolidam processos incidentes na saúde ou na doença de pessoas.

⁸ Desse modo, entende-se que “[...], torna-se essencial o debate sobre o meio ambiente nos determinantes da saúde. Além das frequentes contaminações por substâncias químicas utilizadas nos processos industriais e na agricultura, a natureza vem sofrendo os reflexos do uso predatório e abusivo de seus elementos, em função das demandas do mercado, processo que pouco leva em conta os desequilíbrios ecológicos gerados e a questão da sustentabilidade de tais práticas, demonstrando que o atual modelo de desenvolvimento está em crise e que há necessidade urgente de uma nova ética para nortear a relação sociedade e natureza. As inseparáveis ligações entre a população e seu meio ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde” (NAVOLAR; RIGON; PHILIPPI, 2010, p. 70).

⁹ A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 apresenta que “A Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL/CF-88, 2021).

¹⁰ CNS. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.080, de 1990, em seu artigo 2º.

¹¹ O termo “natureza” abrange diferentes áreas do conhecimento e tem sido tema de inúmeras discussões na atualidade. No campo epistemológico, natureza é entendida como um âmbito material independente e autônomo da sociedade e da cultura. O conceito de natureza trabalhado no texto trata-se do fenômeno da vida (meio ambiente) e, fundamentalmente, o conteúdo inscrito na concepção marxista em que natureza é o conjunto da realidade, é a totalidade do mundo sensível, do qual o ser humano faz parte.

¹² Sistêmico traz a ideia de “generalização de que tudo está inter-relacionado e interdependente” (CARDOSO; MENEZES, 2022, p. 148).

As doenças degenerativas¹³ — muitas delas — estão diretamente ligadas com elementos formadores das causas que vão ganhando força ao longo do tempo, como consumo de “alimentos” inapropriados, contato com elementos contaminantes — agrotóxicos, poluição, produtos transgênicos (organismos geneticamente modificados [OGM]), entre outros —, mas que não são vistos como causas das doenças a que as pessoas são acometidas.

O uso de agrotóxicos na agricultura — meio ambiente —, além de gerar custos substanciais aos governos, causa impactos socioambientais irremediáveis e coloca em risco a existência humana. Ou seja, o modo hegemônico de produção tem causado consequências negativas que impactam nas condições fundamentais de materialização das bases ideais para a garantia e/ou a promoção da saúde coletiva. Grande parte da população é afetada pela exposição a agrotóxicos e pelos OGM, seja por meio de alimentos, da água, do ar ou do contato direto com pesticidas.

O modo de produção capitalista (e no campo, em seu modo estruturado por meio do agronegócio) acaba por destruir as bases da biodiversidade, acelerando a crise ecológica e agrícola no decorrer dos tempos. Vê-se cada vez mais a liberação, a venda, bem como a aplicação e o uso de tecnologias que, por vezes, destroem a natureza, pois combinam uso de transgenia e controle de sementes com o crescente uso de agrotóxicos¹⁴.

Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) (INCA, 2021), há diversas causas extrínsecas e intrínsecas que estão associadas ao surgimento do câncer. O Inca (2021) destaca que 80 a 90% dos casos dessa doença estão associados com causas externas, como mudança no meio ambiente provocadas pelo ser humano, bem como estilos de vida e hábitos. A partir do exposto, fica claro que a água, a terra, o ar, os produtos (petro)químicos, os alimentos, os medicamentos, os estilos e os hábitos de vida são fatores cancerígenos (INCA, 2021). E, em um processo reflexivo de que toda ação do ser humano no “meio” gera uma reação da natureza, se torna, assim, evidente que o uso descontrolado e abusivo de agrotóxicos e de OGM, utilizados no modo de produção crescente na agricultura, causam impactos socioambientais que vão se agravando substancialmente e trazendo aspectos negativos nas populações que vivem as piores condições sociais, tanto de produção quanto de reprodução de sua existência.

¹³ Vale destacar a possível correlação entre a exposição crônica a agrotóxicos e o desenvolvimento de doenças degenerativas do sistema nervoso central. Destaca-se a doença de Parkinson como exemplo de doença degenerativa associada à exposição à agrotóxicos (SOUZA *et al.*, 2011).

¹⁴ Sugestão de livro para aprofundar o conhecimento sobre o tema: ANDRIOLI, A. I. **Soja Orgânica versus Soja Transgênica**: um estudo sobre tecnologia e agricultura familiar no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ed. UFFS, 2016.

Diante disto, percebe-se a necessidade de um olhar amplo para a saúde coletiva, que busque a promoção da saúde como um todo. Sabe-se que o envenenamento agudo por agrotóxicos afeta uma porcentagem de trabalhadores agrícolas, porém, em nível mundial, essa porcentagem não é conhecida. Nota-se também que questões como as subnotificações de casos e de agravos são decorrentes da ausência de conhecimento do fator agravante, bem como da falta de procedimentos padronizados decorrentes do sistema atual de produção¹⁵.

A promoção da saúde é multidimensional e intersetorial por natureza. Multidimensional no sentido de que ela só será exitosa se os meios de sua promoção levarem em consideração as interfaces e as relações práticas entre as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais, científicas e econômicas que demarcam tanto o cuidado quanto a promoção da saúde coletiva. É intersetorial porque não é possível pensar a promoção da saúde sem a articulação dos diferentes setores da sociedade e dos setores administrativos que se veiculam diretamente com as garantias dos elementos básicos que dão as condições para a saúde (coletiva).

Nesse sentido, discutir e desenvolver conhecimento teórico científico sobre as interfaces entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde¹⁶, além de trazer uma análise multidimensional, representa um posicionamento teórico-prático-científico de resistência e de projeção¹⁷. Assim, observa-se que o enfrentamento da fome (em suas várias facetas e formas), da má nutrição e dos agravos oriundos da “transição nutricional”, como o caso do excesso de peso e da obesidade, são condições fundamentais para a melhoria da qualidade de vida e da saúde das coletividades. Além disso, no terreno da projeção, há que se verificar as possibilidades de realização das mediações práticas para a produção dos ambientes sustentáveis-saudáveis, dos alimentos agroecológicos e da garantia do acesso a todos dessas condições de alimentação. Essas mediações práticas (fundamentalmente garantidas pela agroecologia) perpassam as dimensões ambientais, produtivas e culturais — que estão e vão

¹⁵ Pesquisas relacionadas que tratam sobre o tema: TOSETTO, E. E; ANDRIOLI, A. I; CHRISTOFFOLI, P.I. Análises das causas das subnotificações das intoxicações por agrotóxicos na rede de saúde em município do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26 (12): 6037–6047, 2021.; DEMICHELLI, F. N. **Isolamento, seleção e avaliação do potencial de biodegradação de glifosato (n-(fosfonometil) glicina) por microrganismos isolados de solo de lavoura, em Laranjeiras do Sul, PR**. Dissertação (mestrado) — Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável (PPGADR), Laranjeiras do Sul PR, 2016.

¹⁶ De acordo com a pesquisa desenvolvida por Navolar, Rigon e Phillip (2010), uma das maiores motivações que levaram os sujeitos da pesquisa a passarem a produzir de maneira agroecológica foram os percalços com os problemas de saúde, principalmente por contaminações com agrotóxicos e pela “qualidade” da alimentação. Isso demonstra que aspectos como o modelo e a forma de produção são alguns dos problemas que causam a doença entre os trabalhadores e camponeses, bem como, a qualidade da alimentação que se produz sobre essa égide e que têm incidência direta nos problemas de saúde das pessoas e, por consequência, da coletividade.

¹⁷ É, portanto, uma resistência projetiva. Ou seja, resiste de maneira prática às condições objetivo-materiais da lógica hegemônica de produção, ao tempo em que projeta e antecipa os germes do novo que podem ganhar força e potência na constituição do projeto identificado como condição para a negação e superação das condições atuais.

além do caráter estritamente nutricional e biológico da alimentação e, por consequência, da nutrição —, bem como, os princípios ético-políticos que levem em consideração os projetos e os interesses da coletividade.

Considerando os elementos fundantes anteriormente destacados que demarcam a identidade do problema de pesquisa, seu objetivo geral busca analisar a interface e as intersecções materiais entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde. De forma correspondente à resolução dessa questão e da problemática central, incorporam-se elementos mais particulares que se constituem em objetivos derivados e específicos. Com base nesses elementos de projeção, a pesquisa pretende: 1) desenvolver uma discussão sobre a pertinência da agroecologia e a sua contribuição na promoção e na garantia da saúde coletiva, considerando, de maneira subjacente, também os efeitos positivos para a saúde pública¹⁸; 2) identificar as interfaces e as conexões entre agroecologia, como mediação prática, saúde coletiva e promoção da saúde, relacionando as condições ambientais da ecologia e da biodiversidade com a saúde humana coletiva; 3) identificar e analisar elementos teórico-práticos que consolidem a promoção da saúde e que possam subsidiar estratégias e políticas públicas que incorporem princípios de saúde preventiva do âmbito do sistema de saúde.

No que diz respeito à resolução metodológica adotada para o desenvolvimento desta pesquisa, deu-se prioridade ao caminho investigativo a partir das fontes bibliográficas que analisam e lançam luz aos temas centrais que envolvem a temática do trabalho. Com o intuito de reproduzir o que foi investigado, o método utilizado tem uma objetividade que é o alcance de uma “única saúde” sendo, portanto, qualitativa de cunho bibliográfico.

O pilar da agroecologia foi o primeiro a ser trabalhado nesta pesquisa e consistiu na construção de um instrumento de intervenção com o intuito de orientar a busca e a compreensão da interface entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde.

Para tanto, foram utilizados os trabalhos dos autores clássicos do campo da agroecologia e da saúde coletiva, a exemplo: Altieri (2009), (2012); Gliessman (2001); Machado e Machado Filho (2017); Nunes (1994); Buss (2009); Paim (2009); Paim e Almeida-Filho (2014). Além dos clássicos, foi consultada uma vasta bibliografia sobre temas relacionados ao objeto de investigação, fundamentando-se pela seguinte linha: se é possível pensar e realizar saúde coletiva e promoção da saúde sem os elementos fundamentais que compõem a saúde do meio ambiente de que o ser humano vive, qual seria o papel e a função da agroecologia? Quais seriam

¹⁸ Destaca-se que a categoria de saúde pública será contemplada de maneira indireta. Ou seja, não será feita uma discussão específica que abarque essa questão fundamental, haja vista que os elementos teóricos e políticos serão, de maneira geral, contemplados na discussão da saúde coletiva.

os principais elos entre a agroecologia e a saúde coletiva? Compreender teoricamente essa conexão foi o objetivo principal. Foram realizadas buscas pelas bibliografias nas bases de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO)¹⁹, a Rede de Bibliotecas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)²⁰ e o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)²¹, cujas palavras aplicadas na busca foram: saúde coletiva, agroecologia, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável.

Assim, o presente trabalho se deu a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos dos textos pesquisados. Severino (2016), ao discorrer acerca da pesquisa bibliográfica, assevera que ela se realiza a partir de registros disponíveis que são decorrentes de outras pesquisas realizadas em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Assim, utiliza-se de dados teóricos já trabalhados por outros pesquisadores e que estão devidamente registrados. Dessa forma, os textos se tornam fontes dos temas a serem pesquisados/trabalhados.

Do mesmo modo, Marconi e Lakatos (2021, p. 33) expõem que a pesquisa bibliográfica “é um tipo específico de produção científica: é feita com base em textos, como livros, artigos científicos, ensaios críticos, dicionários, enciclopédias, jornais, revistas, resenhas, resumos”.

A partir desses aspectos, com o intuito de desenvolver uma reflexão acerca da interface/interconexão entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde, em que esse indicativo entre interfaces exige mudança de sociedade, a presente pesquisa tem centralidade na investigação teórica-analítica dos temas envolvidos, portanto, de natureza bibliográfica, dando destaque para a indissociabilidade entre a teoria crítica e a ação transformadora. No desenvolvimento da pesquisa, houve a intencionalidade de cumprir alguns passos estratégicos para compor a investigação dos temas, bem como, a forma de exposição da elaboração teórica. Nesse sentido, projetou-se para o processo: 1) em um primeiro momento, a pesquisa se ocupou da investigação da produção teórica dos grandes pilares/temas (a lembrar: agroecologia, saúde coletiva e promoção da saúde) envolvidos na problemática em suas grandes dimensões, bem como, na tentativa de compreender a interconexão entre estes; 2) em outro grande recorte estratégico-analítico, foram analisados os elementos fundamentais, práticas e mediações implementadas na agroecologia que incidem positivamente na promoção da saúde e, a partir dessas condições, identificadas as consequências objetivas para a saúde coletiva; 3) também ganhou importância a busca de compreender que a saúde humana é correlacionada e

¹⁹ <http://www.scielo.br>

²⁰ <http://www.portal.fiocruz.br/rede-de-bibliotecas>

²¹ <http://www.catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses>

interdependente com a saúde ambiental (com a saúde da natureza); 4) e, por fim, buscou-se analisar a interconexão entre esses aspectos e contribuir indicando elementos teórico-metodológicos para a construção de políticas públicas que possam fortalecer essa articulação entre esses pilares (multidimensionais).

O processo de desenvolvimento e de construção teórica da investigação contemplou três grandes pilares básicos de análise. O primeiro eixo (expresso no primeiro momento da pesquisa) buscou corresponder teoricamente com os principais conceitos e temas fundamentais na análise da totalidade do *corpus* analítico do objeto com seus elementos subjacentes e intrínsecos. Ou seja, é o momento que busca explicitar (a partir da discussão teórica de cada um dos temas) as conexões e as interfaces entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde.

O segundo eixo (expresso no segundo momento da pesquisa) buscou identificar as interfaces e as conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde, como condições objetivas e mediações práticas. Traz as dimensões naturais e biológicas que conformam as condições básicas para a saúde humana, como a água, o solo, o ar, o alimento e a biodiversidade.

Nessa perspectiva, se reconhece que o direito à terra e ao território, o direito à água e à preservação e ao manejo sustentável da sociobiodiversidade são elementos fundamentais para a garantia da saúde ambiental e da saúde coletiva²². São as condições objetivas que demarcam e constituem a identidade das interfaces e das conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde.

Por isso, entende-se a agroecologia como “mediação” prática na constituição das bases necessárias e suficientes para a promoção da saúde coletiva. Um dos elos e dimensões fundamentais que compõem essa possibilidade é a alimentação. Essa relação entre alimentação e saúde e a relação entre alimentação e medicina (como ciência) já estão presentes nas elaborações teóricas no mundo antigo desde os princípios filosóficos, epistemológicos e científicos da medicina abordados por Hipócrates (aproximadamente entre 460 a.C. a 377 a.C.),

²² Tem a ver com o que discute Capra (2010) ao tratar sobre (a natureza da vida). Diz o autor que “Todos os sistemas vivos são redes de componentes menores, e a teia da vida como um todo é uma estrutura em muitas camadas de sistemas vivos aninhados dentro de outros sistemas vivos – redes dentro de redes. Organismos são agregados de células autônomas porém estreitamente acopladas; populações são redes de organismos autônomos pertencentes a uma única espécie; e ecossistemas são teias de organismos, tanto de uma só célula como multicelulares, pertencentes a muitas espécies diferentes. [...] O que é comum a todos esses sistemas vivos é que seus menores componentes vivos são sempre células, e portanto podemos dizer com confiança que todos os sistemas vivos, em última análise, são autopoieticos. [...] [...] podemos dizer que uma função de todos os componentes numa teia alimentar é a de transformar outros componentes dentro da mesma teia. Assim, como as plantas extraem matéria inorgânica de seu meio ambiente para produzir compostos orgânicos, e assim como esses compostos passam pelo ecossistema para servir de alimento para a produção de estruturas mais complexas, toda rede regula a si mesma por meio de múltiplos laços de realimentação” (CAPRA, 2010, p. 170; 173).

considerado o “pai” da medicina enquanto ramo de conhecimento e campo de produção de conhecimento. Ou seja, Hipócrates transformou essa disciplina em ciência. Como mencionado, essa relação entre alimentação e medicina teve centralidade na literatura acerca do mundo antigo sobre essa temática.

A alimentação aplicada à saúde baseia-se em uma série de convicções e conhecimentos que fazem dela um dos ramos fundamentais da medicina. Plenamente convencidos da importância da alimentação na vida do homem, são ou doente, os antigos preocupam-se com a relação de causalidade entre a alimentação e a saúde e com a relação entre dietética e os outros ramos do saber médico (MAZZINI, 2015, p. 255).

Esses elementos trazem presentes princípios importantes para pensar as interfaces e as conexões existentes entre a agroecologia, a saúde coletiva e, por consequência, a promoção da saúde²³. Princípios fundamentais que incorporam sentido à concepção e conceituação de saúde coletiva, tendo em vista que há uma indissociabilidade entre a natureza humana e a natureza ambiental. A forma e as condições com que esta última é tratada — pela relação humano-natureza — é decisiva nas condições de saúde da natureza humana (coletiva) ou em sua individualidade fisiológica.

O terceiro eixo (expresso no terceiro momento da pesquisa) buscou dar centralidade aos elementos que são resultados do processo de investigação. É a tentativa de expor os elementos fundamentais prático-políticos, interfaces e conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde buscando a compreensão deles para pensar e definir estratégias de intervenção.

A produção dos meios de subsistência deve ser a expressão dos processos articulados que integram os recursos naturais das unidades de produção objetivando o desenvolvimento e a manutenção dos ecossistemas que tenham garantidas as condições da saúde ambiental. Ou seja, processos que potencializem e garantam a saúde da planta e do solo, com o objetivo de alcançar a saúde em seu conceito ampliado. Sabe-se que uma planta bem nutrida, além de se tornar resistente frente às pragas e às doenças, fornece ao humano (pela sua matéria orgânica) um alimento de maior valor biológico e nutricional.

Em relação à exposição dos resultados teórico-bibliográficos da investigação, a presente pesquisa está estruturada em três capítulos: no primeiro deles, elementos teóricos fundamentais explicitam as interfaces e as conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde, considerando a multidimensionalidade e a intersetorialidade dos grandes pilares.

²³ Ainda considerando os princípios teóricos inaugurados por Hipócrates, destaca Mazzini (2015, p. 256) “Os alimentos e as bebidas têm a função de conservar ou dar saúde, mas é preciso descobrir suas especificidades. Só um bom conhecimento de suas propriedades permitirá evitar os excessos ou suprir as carências responsáveis pelo desequilíbrio e a doença no corpo humano.”

O segundo capítulo tem a centralidade na agroecologia, na alimentação, na saúde do solo, na saúde da água e no meio ambiente sustentável. Demonstra, dessa forma, a inter-relação das condições ambientais da ecologia e da biodiversidade com a saúde humana coletiva, permitindo uma discussão sobre os desafios da promoção da saúde coletiva em um processo necessário de transição.

No terceiro capítulo, elementos fundamentais prático-políticos, interfaces e conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde trouxeram contributo para a sua compreensão, fundamental para definir estratégias de intervenção.

Desse modo, a estrutura do processo investigativo e expositivo do tema apresenta-se como importante componente para a busca da efetivação de uma única saúde na perspectiva da intersetorialidade e da multidimensionalidade e da promoção da saúde. Neste trabalho, busca-se refletir sobre modelos, processos e estratégias para enfrentamento dos desafios da organização de políticas em saúde, que pressupõem também consubstancialidade da relação intersetorial entre a saúde e a educação. Partindo de revisão conceitual e práticas dos principais temas — agroecologia, saúde coletiva e promoção da saúde — com foco no diálogo entre esses três campos, e dos principais marcos teóricos do desenvolvimento histórico da saúde coletiva, constroem-se alternativas para um projeto, bem como, para um processo de transição com vistas ao desenvolvimento justo, igualitário, ambientalmente e socialmente sustentável, respeitando princípios de integralidade, equidade e universalidade, por meio da possibilidade integradora das bases materiais com as bases sociais.

2 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE — INTERSECÇÃO MATERIAL E DIÁLOGO NECESSÁRIO

O presente capítulo parte de uma abordagem sobre a produção teórica dos principais temas (agroecologia, saúde coletiva e promoção da saúde), sendo estes envolvidos na problemática em suas grandes dimensões. Alinhado a isso, se buscará a compreensão da interconexão entre a agroecologia e a saúde coletiva, da correlação e da interdependência da saúde humana com a saúde ambiental. Ademais, torna-se pertinente e necessário o diálogo entre esses ponderosos temas. A produção deste item, que tem como ponto de partida a agroecologia, caracteriza-se como forma de luta, de enfrentamento ao modelo de desenvolvimento capitalista que hoje se encontra instalado tanto no campo quanto na cidade, modelo esse que produziu e vem produzindo contradições cada vez mais fortes seja no lado ambiental ou no social. Faz-se necessário para tanto, discutir a agroecologia a partir da crítica à sociedade capitalista, tendo um ponto de vista histórico, técnico e político.

2.1 AGROECOLOGIA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E TÉCNICO-CIENTÍFICOS

No contexto atual, as atividades realizadas pelo ser humano estão compactando de forma global a qualidade de vida da sociedade, levando à exaustão dos recursos naturais²⁴. Entende-se que uma agricultura em larga escala envolve, em certo grau, uma perda da biodiversidade, se fazendo necessários sistemas agroecológicos viáveis e seguros, pois quando estes são simplificados pela diminuição da diversidade, acaba por ocorrer um desequilíbrio e os sistemas tendem ao colapso.

O destravamento constante e cada vez mais potente de destruição das bases da vida e, portanto, da “biodiversidade”, implementado pelo modo de produção capitalista, tem aprofundado de forma progressiva a crise ecológica e agrícola nas últimas décadas, sobretudo em países como o Brasil que fortalece progressivamente as condições objetivas para a produção de diferentes *commodities*. Como base nessas diretrizes é perceptível a liberação, a venda, a aplicação e o uso de tecnologias violentas que destroem a natureza e as bases da vida, combinando o uso de transgênicos e o controle de sementes com o crescente consumo de agrotóxicos, constituindo uma base produtiva e de fertilidade com base nos produtos (petro)químicos. Howard (2007) já alertava ao indicar os perigos desse processo, ao tempo que traz elementos importantes sobre o que deve ser priorizado.

²⁴ Fala-se de água, de ar, de solo, de fala de biodiversidade.

A agricultura é vista como uma empresa comercial; se tem insistido demasiadamente sobre os lucros. **Mas os objetivos agrícolas são bastante diferentes daqueles das indústrias. Precisa produzir alimentos de forma que a raça humana possa progredir e perpetuar-se. Os melhores resultados são obtidos se os alimentos são frescos e produzidos num solo fértil.** A qualidade sobrepõe-se à produtividade. A agricultura é vital para a população e nisso equivale-se ao fornecimento de uma boa água potável e à proteção contra as intempéries. [...]. **A população será alimentada de qualquer maneira, com boa ou má alimentação. Por que não se faz um esforço supremo para alimentar o homem de uma forma adequada?** Por que negligenciar os alicerces de nossa eficiência como uma nação? **O cuidado com a alimentação do povo deve vir sempre em primeiro lugar.** A economia, por não considerar essas verdades elementares, tem sido culpada por um grave erro de julgamento (HOWARD, 2007, p. 290, grifos nossos).

A *agroecologia*²⁵, uma ciência dialética, composta de princípios²⁶, tem como objetivo a produção de alimentos limpos, saudáveis e naturais, assim, como forma de agricultura²⁷, ela retoma as concepções agronômicas de produção anterior ao período da Revolução Verde, dispõe de saberes e é capaz de pô-los em prática (MACHADO; MACHADO FILHO, 2017). Sobre o entendimento da agroecologia, Guhur e Silva (2021, p. 60) discutem que: “O que atualmente chamamos de agroecologia tem sua origem nas práxis camponesas e dos povos originários ao longo de aproximadamente 12 mil anos de criação e recriação das “agri-culturas” [...]”.

De forma a contribuir com o importante debate conceitual acerca da agroecologia enquanto ciência em construção, Caporal e Costabeber (2015, p. 266, grifos dos autores) explanam que:

Desde muito tempo os homens vêm buscando estabelecer estilos de agricultura menos agressivos ao meio ambiente e capazes proteger os recursos naturais, conservar o meio ambiente, além de serem mais duráveis no tempo, tentando fugir do estilo convencional de agricultura que passou a ser hegemônico a partir dos novos descobrimentos da química agrícola, da biologia e da mecânica ocorridos já no início do século XX. Em diversos países, passaram a surgir estas agriculturas alternativas, com diferentes denominações: orgânica, biológica, biodinâmica, permacultura etc.,

²⁵ O conceito de agroecologia foi desenvolvido por Howard, em 1934, e cunhado por Lysenko, em 1950, passando, então, a ser usado em cursos de agronomia até a abolição destes pelo acordo do Ministério da Educação (MEC) e o United States Agency for International Development (Usaid), o MEC-Usaid, em 1964. A partir de 1980, as lutas por uma “agricultura limpa” encontraram eco na palavra “agroecologia” (práticas de agricultura que incorporam as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais e éticas) (MACHADO E MACHADO FILHO, 2017). Guhur e Silva (2021, p. 60) trazem que, “o termo “agroecologia” surgiria pela primeira vez em 1928, em um livro escrito por Basil Bentsin [...], para descrever o uso de métodos ecológicos na produção comercial de cultivos. No mesmo ano, o agrônomo americano Klaus Klages, embora sem citar o nome “agroecologia”, escreveu um artigo considerado pioneiro na aplicação da ecologia à ciência agrícola, em que analisava a distribuição das espécies cultivadas, chamando a atenção para as complexas relações existentes entre a planta e seu ambiente [...]”.

²⁶ “Os princípios básicos da Agroecologia incluem: a reciclagem de nutrientes e energia; a substituição de insumos externos; a melhoria da matéria orgânica e da atividade biológica do solo; a diversificação das espécies de plantas e dos recursos genéticos dos agroecossistemas no tempo e no espaço; a integração de culturas com a pecuária; e a otimização das interações e da produtividade do sistema agrícola [...]” (ALTIERI, 2012, p. 16).

²⁷ Como destaca Ploeg (2016, p. 22), “A agricultura camponesa integra o capitalismo, mas de maneira conflituosa. Gera interstícios e atritos. É o berço da resistência que produz alternativas que atuam como crítica permanentes aos padrões dominantes. Chegam aonde fazendas capitalistas não chegam. A agricultura camponesa é “anaeróbica” (Paz, 2006); é capaz de sobreviver sem o oxigênio do lucro tão necessário à agricultura corporativa”.

cada uma delas seguindo determinados princípios, tecnologias, normas, regras e filosofias, segundo as correntes a que estão aderidas [...]. [...] Neste ambiente de busca e construção de novos conhecimentos, nasceu a agroecologia, como um novo enfoque científico, capaz de dar suporte a uma transição a estilos de agriculturas sustentáveis e, portanto, contribuir para o estabelecimento de processos de desenvolvimento rural sustentável. A partir dos princípios ensinados pela agroecologia passaria a ser estabelecido um novo caminho para a construção de *agriculturas de base ecológica ou sustentáveis* [...].

O desenvolvimento da agroecologia contou com importantíssimas contribuições, portanto, o seu ressurgimento contemporâneo não é obra do acaso, mas sim, resultado de luta e resistência. A entrada e a expansão do capitalismo industrial intensificou a agricultura que vinha trazendo a exaustão dos solos já no século XIX. Assim, Guhur e Silva (2021, p. 61) salientam que “A busca por solucionar esse problema esteve na origem das pesquisas que deram origem às bases científicas e tecnológicas da revolução verde e, simultaneamente, a diferentes estudos e movimentos que foram decisivos para a constituição da agroecologia”.

Os movimentos de insatisfação — movimentos políticos, acadêmicos e camponeses — com a agricultura industrial, que vinha cada vez mais ganhando espaço de forma dominante, intensificaram as críticas e retomaram as potencialidades anteriores à Revolução Verde. No Brasil, a partir da década de 1970, o movimento de contestação às bases da modernização conservadora da agricultura ganhou força. Guhur e Silva (2021, p. 63, grifo dos autores) ressaltam que essa força contou,

[...] com grupos de intelectuais, profissionais das ciências agrárias — destacando-se a Federação das Associações de Engenheiros Agrônomos (Faeab) —, estudantes de universidades públicas e ambientalistas configurando o “Movimento de Agricultura Alternativa”. O movimento estudantil também teve papel destacado na organização dos Encontros Brasileiros de Agricultura Alternativa (EBAAAs) e Encontros Regionais de Agricultura Alternativa (ERAAs), na década de 1980.

É importante demarcar que entre os pioneiros do pensamento agroecológico brasileiro, estão: Artur Primavesi, Ana Maria Primavesi, José Lutzenberger, Adilson Paschoal, Sebastião Pinheiro e Luiz Carlos Pinheiro Machado. Ainda, é pertinente trazer que, a partir do anos 1980, o uso do termo “agroecologia” passou a ser conhecido popularmente, teve influência dos trabalhos de Miguel Altieri e de Stephen Gliessman e, com isso, a agroecologia ficou reconhecida, conforme destacam Guhur e Silva (2021, p. 63), como “um conjunto de práticas agrícolas tradicionais e formas de organização desenvolvidas por camponeses e povos originários [...]”. Vale salientar ainda a contribuição (para esse pensamento agroecológico) de Eduardo Sevilla-Guzmán e Manuel Gonzáles de Molina (GUHUR; SILVA, 2021).

Na década de 1990, no que diz respeito ao âmbito acadêmico, os estudos e as pesquisas passaram por crescimentos, ampliando novos campos de conhecimento e abordagens, fazendo com que houvesse reconhecimento institucional. Na América Latina, criou-se o Consorcio

Latinoamericano de Agroecología y Desarrollo (Clades), e o Movimento Agroecológico Latino-Americano (Maela). A partir dos anos 2000, no Brasil, contou-se com articulações estaduais, regionais e nacionais vindas de diversos movimentos e organizações oriundas de mobilizações, atividades e eventos²⁸ (GUHUR; SILVA, 2021).

Desse modo, compreende-se a agroecologia como um fundamento para a transição dos processos de produção agrícola que resgata os saberes destruídos pela Revolução Verde²⁹, fundamentalmente no sentido de viabilizar a produção de alimentos (sem a presença de veneno/agrotóxico), tanto de origem animal quanto vegetal e, em especial, em qualquer escala. Nesse sentido, a agroecologia segue na perspectiva da produção de conhecimentos com viés à produção de uma agricultura sustentável, superando não só a monocultura mas a destruição da biodiversidade (MACHADO; MACHADO FILHO, 2017).

Ao falar do processo histórico e originário da agroecologia, tem-se o entendimento de que ela precisa ser trabalhada dentro de um contexto de relações sociais, bem como dentro de um contexto da condição histórica que a desenvolveu. Nesse sentido, Guhur e Silva (2021, p. 60) refletem:

Os povos originários e camponeses foram os primeiros agricultores, criadores e pesquisadores que, ao longo de gerações, identificaram, domesticaram, selecionaram e conservaram as espécies úteis aos seres humanos, que desenvolveram ferramentas, formas de trabalho e técnicas de produção adaptadas às mais diferentes situações; que configuraram agroecossistemas e sistemas de produção, em um processo de coevolução com as condições naturais locais e, a partir de sua imbricação e cotidianidade com a natureza [...].

A história da agroecologia está inserida nas objetivações agri-culturais tanto dos povos originários quanto dos camponeses, apesar de o uso do termo “agroecologia” ter “nascido” em meados do século XX, pois o avanço dos processos e das formas de estruturação da produção capitalista modificou de forma ampla e violenta a dinâmica milenar de (re)produção do campesinato, expulsando-o de forma violenta da terra, submetendo-o à escravidão, bem como, à dominação colonial, o que acarreta, em parte, a destruição da reprodução social e das formas de organização antes tidas pelos povos originários. O sistema capitalista trouxe a separação

²⁸ “O Encontro Nacional de Agroecologia, que resultou na criação da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA) e a Jornada de Agroecologia (Paraná), desde 2002; a campanha “As sementes são patrimônio da Humanidade” (da Via Campesina) e o Congresso Brasileiro de Agroecologia, que deu origem à Associação Brasileira de Agroecologia (ABA), desde 2003; a Campanha Permanente Contra os agrotóxicos e Pela Vida, desde 2011; a Feira Nacional da Reforma Agrária, desde 2015” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 63–64).

²⁹ “As consequências negativas da Revolução Verde tornaram-se cada vez mais explícitas e difíceis de ignorar. *Primavera silenciosa*, publicado por Rachel Carson em 1962, foi um marco na denúncia dos efeitos dos agrotóxicos sobre o ambiente e a saúde humana, e influenciou de maneira ampla todo o movimento da contracultura das décadas de 1960 e 1970, período em que também se multiplicaram as pesquisas a respeito dos sistemas tradicionais de agricultura camponesa e indígena [...]” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 62, grifos dos autores).

entre o campo e a cidade, o que obviamente rompeu com as bases do metabolismo ecológico e social. (GUHUR; SILVA, 2021).

Nesse mesmo entendimento, no que tange à transição agroecológica, Gliessman (2001) argumenta que a nova agricultura deve ser tanto sustentável quanto produtiva para poder alimentar a crescente demanda populacional e que, portanto, as práticas convencionais não podem ser abandonadas de um modo geral. Tendo em vista que, mesmo a agricultura convencional sendo capaz de proporcionar meios para o desenvolvimento de uma agricultura sustentável, não consegue produzir em quantidade suficiente a comida que os centros urbanos distantes e mercados globais demandam, pois sua perspectiva é satisfazer as necessidades locais e em pequena escala.

Com base no conteúdo exposto até o momento, vem à tona a inquietação: que mundo queremos deixar para as gerações futuras? A problemática não está só na produção de alimento para acabar com a fome e suas particularidades, mas também na preocupação com o desequilíbrio do sistema ambiental. Deve-se pensar para além de produzir mais e diminuir danos, são necessárias políticas públicas que busquem um sistema alimentar com vistas à restauração da natureza e não ao esgotamento, ou seja, um sistema regenerativo. Além desses aspectos, tem-se como resultante desses processos as crises ecológica, sanitária e alimentar. De acordo com Mazoyer e Roudart (2010, p. 511):

Assim, a crise dos estabelecimentos agrícolas estende-se a todos os elementos do sistema agrário: diminuição dos instrumentos de trabalho, degradação do ecossistema e baixa de sua fertilidade, má nutrição das plantas, dos animais e dos homens e degradação geral do estado sanitário [...].

Isso demonstra o que defendeu Ribeiro (2017, p. 34): “Adoece-se e morre-se antes do tempo por ações de seres humanos impostas a outros e outras espécies a ponto de ameaçar a existência do planeta”. Além de que, cada vez mais, se constituem as condições apropriadas para o aparecimento de crises de diferentes matizes, incluindo a de sanidade, por exemplo, a pandemia de covid-19, e como tem sido veiculado nos meios de comunicação e em textos analíticos, das tendências cada vez mais permanentes de epidemias³⁰ e pandemias³¹, a partir, ou

³⁰ Cueto (2015), ao discutir em seu livro sobre a saúde global, traz que: “A epidemia é consequência da inadequação dos equipamentos médicos e dos serviços de saúde e da crise na formação de pessoal médico especializado, e reflete a insuficiência das ações implementadas pelas agências nacionais e internacionais. Existe pouco trabalho na formação de recursos humanos nas áreas sociomédicas, como, por exemplo, por meio de campanhas que levem a população a entender que seus costumes funerários são uma das causas de contágio” (CUETO, 2015, p. 09).

³¹ A reflexão que se propõe é que “a pandemia é a resposta biológica do planeta”, sintetizada pelo físico Fritjof Capra em entrevista à Folha (2020). Entende-se, com isso, que pandemias são resultados da relação agressiva e violenta imposta pelos seres humanos à natureza. Em outras palavras, a causa é a degradação do meio ambiente, a

pelas razões de forma como o (socio)metabolismo vem sendo controlado, explorado e tensionado ao extremo pelo modo de produção capitalista.

Nesse viés, Altieri (2012, p. 35) problematiza e reflete acerca das raízes dos problemas ambientais:

Fica claro, então, que a primeira onda de problemas ambientais está profundamente enraizada no sistema socioeconômico hegemônico, que promove a monocultura, o uso de tecnologias dependentes de elevados aportes de insumos e a adoção de práticas agrícolas que provocam a degradação dos recursos naturais. Essa degradação não é apenas de natureza ecológica, mas também social, política e econômica. É por isso que o problema de produção agrícola não pode ser considerado apenas uma questão técnica. Embora as questões de produtividade sejam uma parte do problema, é fundamental dar atenção também às questões sociais, culturais e econômicas [...].

No campo da evolução teórica, prática e política, Altieri (2012, p. 12–13, grifo do autor), ao discutir o enfoque agroecológico nas instituições de ensino, pesquisa e extensão, destaca:

A iniciante, mas já significativa experiência de internacionalização do enfoque agroecológico em nossas organizações oficiais de ensino, pesquisa e extensão rural tem apontado para a necessidade de profundas reformulações no *modus operandi* das mesmas para que o conceito de Agroecologia se torne efetivamente operativo. Dentre elas, duas são centrais: a) a superação da dicotomia entre produção e disseminação de conhecimentos que fundamenta as abordagens difusionistas que permanecem orientando os procedimentos operacionais dessas instituições; b) a aproximação entre as instituições científico-acadêmicas e os atores sociais que moldam as realidades empíricas nas quais se pretende intervir.

A agroecologia, portanto, é o tema central e o princípio de uma agricultura sustentável. É uma área de conhecimento, bem como, uma alternativa técnico-científica que surge como forma de reestruturação social e do sistema técnico-produtiva. Como já destacava Altieri, ao discutir a grande questão da sustentabilidade:

Os enfoques que percebem o problema da sustentabilidade somente como um desafio tecnológico da produção não conseguem chegar às razões fundamentais da não-sustentabilidade dos sistemas agrícolas. **Novos agroecossistemas sustentáveis** não podem ser implementados sem uma mudança nos determinantes socioeconômicos que governam o que é produzido, como é produzido e para quem é produzido. Para serem eficazes, as estratégias de desenvolvimento devem incorporar não somente dimensões tecnológicas, mas também questões sociais e econômicas. Somente políticas e ações baseadas em tal estratégia podem fazer frente aos fatores estruturais e socioeconômicos que determinam a crise agrícola-ambiental e a miséria rural que ainda existem no mundo em desenvolvimento. [...] Só uma compreensão mais

violência com a natureza e o aumento da pobreza, como podemos analisar, refletir e discutir com as publicações do historiador Mike Davis que pensa as pandemias (DAVIS, Mike. **O monstro bate à nossa porta: a ameaça global da gripe aviária**. Ed. Record, 2006) — Davis também escreve sobre a covid-19 na obra *O monstro está aqui* (2020). É importante salientar que a covid-19 não é uma pandemia, mas sim, uma sindemia, pois está associada a outras doenças no contexto de desigualdade social que vem se agravando. O sistema atual não é capaz de enfrentar tanto a covid-19 quanto outras pandemias, pois somente soluções biomédicas não serão suficientes. Seguindo nessa mesma linha é importante trazer que, de um lado, existe o vírus Sars-coV-2, e do outro, inúmeras doenças não transmissíveis, ambos interagem em um contexto social e ambiental caracterizado por desigualdade social que agrava o impacto dessas doenças.

profunda da ecologia humana dos sistemas agrícolas pode levar a medidas coerentes com uma agricultura realmente sustentável. Assim, **a emergência da agroecologia como uma nova e dinâmica ciência representa um enorme salto na direção certa**. A agroecologia fornece os princípios ecológicos básicos para o estudo e tratamento de ecossistemas [...] (ALTIERI, 2009, p. 21, grifos nossos).

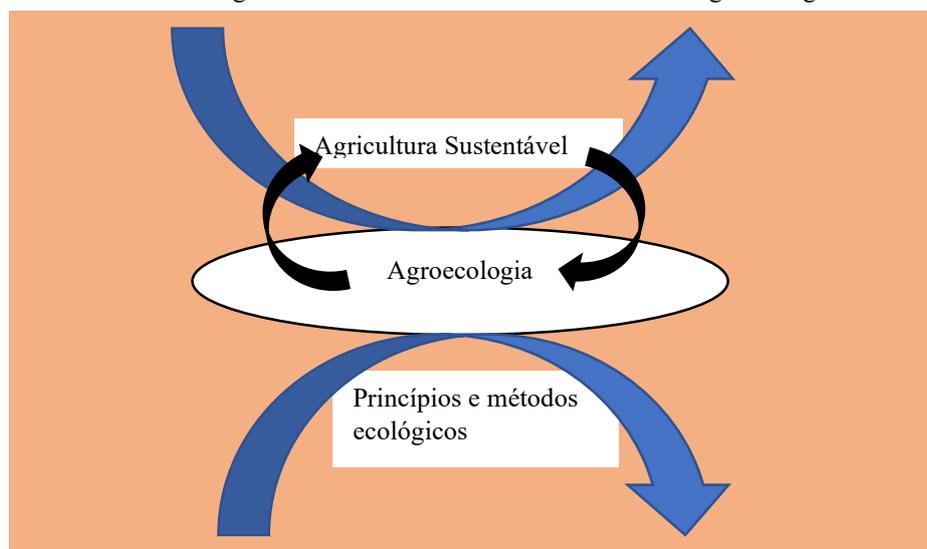
Ao lançar o olhar à “agricultura sustentável”, o que se quer é chamar a atenção para a “sustentabilidade”³², pois uma agricultura não pode ser sustentável enquanto houver dependência de insumos.³³ Inicialmente, porque os recursos naturais dos quais alguns insumos são oriundos não são de fontes renováveis e as suas reservas são limitadas; e existe a questão da dependência de insumos exógenos que deixam tanto produtores quanto regiões e países vulneráveis no que diz respeito ao fornecimento (falta), ao aumento de preços, bem como às flutuações de mercado (GLIESSMAN, 2001).

Ademais, sobre o papel da agroecologia, Gliessman (2001, p. 54) defende que:

A agroecologia proporciona o conhecimento e a metodologia necessários para desenvolver uma agricultura que é ambientalmente consistente, altamente produtiva e economicamente viável. Ela abre a porta para o desenvolvimento de novos paradigmas da agricultura, em parte porque corta pela raiz a distinção entre a produção de conhecimento e sua aplicação ao objetivo comum da sustentabilidade. [...] Os princípios e métodos ecológicos formam a base da agroecologia [...].

A Figura 1 traz a ideia da sustentabilidade como eixo principal/central da agroecologia, sendo assim, esta é capaz de desenvolver uma agricultura sustentável por meio do conhecimento e da metodologia, pois tem como base os princípios e os métodos ecológicos.

Figura 1 — Sustentabilidade: eixo central da agroecologia



³² “No sentido mais amplo, a sustentabilidade é uma versão do conceito de produção sustentável — a condição de ser capaz de perpetuamente colher biomassa de um sistema, porque sua capacidade de se renovar ou ser renovado não é comprometida” (GLIESSMAN, 2001, p. 52). Na literatura, a sustentabilidade aparece como eixo central da agroecologia (WARMLING; MORETTI-PIRES, 2016).

³³ Por insumos agrícolas compreende-se a água para irrigação, os fertilizantes e os agrotóxicos, a energia usada para fabricá-los e operar maquinário agrícola, bem como as bombas de irrigação e a tecnologia (sementes híbridas, novos agrotóxicos e maquinários agrícolas) (GLIESSMAN, 2001).

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A partir desses pressupostos, vemos que a agroecologia é diversidade³⁴, tanto nos processos (mediadores) quanto na conformação de sua materialização integradora. É vista como uma projeção material-prática na tentativa de solucionar os problemas assentados pelo sistema hegemônico no qual estamos inseridos — todos os problemas dos dias atuais (formas destrutivas, desastres ambientais) são provocados pelo capitalismo, pois este se estendeu por toda a Terra não tendo mais para onde se expandir e soluções parciais não são possíveis. Assim, a agroecologia aflora na tentativa de não perder o que conquistamos.

Vivemos porque nos alimentamos. É nesse sentido que se traz para reflexão a importância do solo, porque um solo saudável e bem nutrido está diretamente ligado às condições necessárias para a produção de alimentos com qualidade nutricional e biodiversos e que, portanto, promovem a saúde humana. É fundamental ter em mente que solos doentes desenvolvem plantas parasitadas que, por sua vez, provocam o surgimento de doenças agudas e crônicas. Sabe-se que a deficiência da planta atrai a “praga”, assim, entende-se que a saúde humana é, em grande medida, condicionada à saúde da natureza como um todo, conforme destacado por Howard (2007, p. 323): “A conexão existente entre um solo fértil e culturas saudáveis, animais saudáveis e por último, mas não menos importante homens saudáveis, deve ser amplamente divulgada e reconhecida”.

Ademais, é necessidade histórica fundamental a defesa da biodiversidade como patrimônio da humanidade (como um sócio metabolismo interessado aos trabalhadores e trabalhadoras), de processos produtivos e de processamentos saudáveis, da geração de renda proveniente de agroindústrias nas formas cooperativadas de interesse comum, da luta, do controle social e da soberania alimentar. Essas bases, pilares e princípios constituem maior autonomia aos territórios e devem subsidiar as políticas públicas que possam promover a saúde para as pessoas, mas também garantir a necessária construção de políticas de saúde do campo enquanto base material produtiva.

Vemos, contudo, que esses pilares se inscrevem como projeção (ou resistência objetiva-projetiva) que, além de serem capazes de garantir o suprimento às necessidades humanas (no estado atual do tempo), também buscam recuperar e conservar a natureza para as gerações futuras. Toma-se a lição de que há uma interconexão (objetiva) entre as agressões na natureza e as agressões contra as condições de existência de produtores, bem como das bases ideais para uma produção saudável, biologicamente e nutricionalmente. Nesse sentido, evidencia-se o

³⁴ Entende-se agroecologia como diversidade porque as práticas de agricultura incorporam tanto as questões sociais quanto políticas, culturais, energéticas, ambientais e éticas.

caminho com a agricultura camponesa fortalecida e embasada cada vez mais pela ciência da agroecologia como matriz científica, produtiva e formativa.

Assim, conforme anunciado, em seu papel como mediação prático-material, a agroecologia se coloca como instituinte fundamental e como um determinante tanto material quanto social da saúde coletiva.

2.2 SAÚDE COLETIVA: CONCEITUALIZAÇÃO, DIMENSÕES E ÁREAS PRIORITÁRIAS

O presente item analítico busca compreender o conceito de saúde coletiva em suas múltiplas dimensões, bem como o conceito de saúde dentro da saúde coletiva, suas dimensões e áreas prioritárias³⁵. A fim de contextualizar, a caracterização deste item apresenta uma perspectiva histórica, conceitual e política da saúde coletiva.

Inicia-se então, com uma interrogativa do que vem a ser a saúde coletiva. Diz respeito a um novo espaço social ou é apenas um nome diferente para a saúde pública institucionalizada? O ponto de partida para este estudo foi a necessidade de entender e de explicar o processo de implantação de políticas relacionadas à saúde no Brasil. Vieira-da-Silva (2018), ao problematizar a caracterização da saúde coletiva, assevera o conceito constituído na década de 1970 como forma de crítica, ou seja, contra a saúde pública institucionalizada, contra a medicina preventiva e contra o mercado como um espaço público³⁶. Assim, de um lado, encontra-se a “saúde coletiva” que sobrevém como forma de crítica, e do outro, a “saúde pública/reforma sanitária” que foi pensada para além de um serviço de saúde. Ademais, este item pretende analisar qual é o sentido dessa crítica na época atual.

É possível, assim, dizer que a saúde coletiva é uma área que traz um desafio muito grande por ser nova e em consolidação, que ainda se encontra em debate para o que é e para que serve.

³⁵ Faz-se necessário demarcar como foi aplicado o conceito de saúde coletiva nesta pesquisa. Primeiramente, deixa-se claro que a saúde coletiva é a manifestação prático-material das condições básicas ideais naturais, sociais, humanas, animais, políticas e culturais que possam garantir a promoção da saúde de todos, ou seja, em uma acepção principiológica. Além disso, foram acolhidas também as condições explicativas conformadoras dos valores proclamados incidentes nas pautas políticas e nos processos de implementação de políticas públicas pelo Estado Brasileiro e que buscam garantir condições de saúde. É por essa razão que foram reconstituídos alguns elementos teóricos, históricos e legais acerca da saúde no Brasil, como a compreensão da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua implementação no País.

³⁶ A saúde coletiva questionava as ciências sociais, o planejamento autoritário, uma epidemiologia que não levava em conta as questões sociais, bem como o processo saúde-doença.

Para compreender a saúde coletiva, é necessário retomar de forma sucinta a trajetória histórica (de evolução) e conceitual da saúde coletiva brasileira do final dos anos 1970 até os dias atuais³⁷, período esse que antecede a Constituição de 1988 (Reforma Sanitária Brasileira). Pretende-se, assim, abrir espaço para a reflexão acerca dos princípios, bem como sobre o projeto original da época e, por fim, buscar distinguir a saúde pública da saúde coletiva. Ademais, para compreender o SUS é primordial voltar ao passado e saber/entender o que existia antes da criação de um sistema universal e igualitário.

Desse modo, é fundamental ter o conhecimento dos determinantes históricos envolvidos nesse processo de organização da saúde no Brasil e sua trajetória histórica para analisar a realidade atual.³⁸ O setor da saúde sofreu e vem sofrendo as influências de todo o contexto político e social pelo qual o País passou e vem passando ao longo do tempo.

Ao falar de forma histórica dos processos (processo histórico de longa duração) que contribuíram para a estruturação do campo da saúde coletiva, Nunes (1994) traz em sua discussão que:

Ao recuperar historicamente as ideias e os momentos que, num passado não muito distante, forneceram as bases para a emergência de um projeto denominado de saúde coletiva, podemos situar, para a América Latina, como data de referência inicial, a segunda metade dos anos 50, embora a sua trajetória não seja a mesma para todos os países latino-americanos. Assim, a partir de um núcleo inicial bastante homogêneo, para o Brasil a especificidade que iria adquirir a chamada Saúde Coletiva tornar-se-ia bastante evidente. Dessa forma, a fase [...] que denomino de “pré-saúde coletiva”, foi marcada pela instauração do “*projeto preventivista*”. A segunda fase, até o final dos anos 70, não isola os ideais preventivistas, mas reforça a perspectiva de uma “*medicina social*”, e, a partir de 80 até a atualidade, vai se estruturando o campo da “saúde coletiva” (NUNES, 1994, p. 05, grifos do autor).

Os anos iniciais da década de 1970 foram proveitosos em discussões teóricas sobre as relações saúde-sociedade. Diante de um cenário marcado pelas forças repressivas e pela piora dos indicadores socioeconômicos e de saúde, de modo lento, tentava-se construir um campo de

³⁷ Embora os movimentos de ideologias e intervenções sobre o processo saúde-doença em uma perspectiva populacional, ainda que distantes na história, sejam importantes para a discussão sobre a ideia de saúde coletiva, não serão revisados. Alguns deles foram: Aritmética Política, Conselho de Saúde de Londres (1687); Polícia Médica na Alemanha (1655, 1764, 1779); Medicina Social, movimento que ocorre na França e na Alemanha, na primeira metade do século XIX, que afirma o caráter social das doenças e da prática médica, sendo o movimento mais importante de todos como inspiração político-ideológica, concebido durante as revoluções de 1948 na Europa; Sanitarismo ou Saúde Pública (1842); Ato de Saúde Pública (1848); Departamento Nacional de Saúde (1879); Período da República Velha; Serviço Especial de Saúde Pública no Brasil (Segunda Guerra Mundial); Medicina Previdenciária; Medicina Preventiva (1950) e Saúde Comunitária (1960) (SOUZA, 2014).

³⁸ Nesse sentido de analisar a realidade e assim repensar questões para o processo de transformação que se almeja alcançar, destaca-se o pensamento de Juan César Garcia, que traz para a saúde os conhecimentos da vertente marxista, contribuindo para a compreensão desse processo de transformação. Nesse entendimento, Soares, Campos e Yonekura (2013, p. 1408) concluem que “A saúde coletiva é um campo de conhecimentos e práticas que se filiou ao Marxismo em função de tomar como objeto o coletivo (composto de classes sociais) e como finalidade a transformação da realidade de saúde, uma realidade social”.

práticas e saberes. Vale destacar que, no início da crise, já no final dos anos 1960, o perfil de morbimortalidade já indicava para uma conformação da problemática da saúde coletiva, com uma mistura da patologia da pobreza com a da riqueza (NUNES, 1994).

No que diz respeito à história cronológica, Nunes (1994) salienta que, em 1978, a saúde coletiva foi tratada em dois momentos: no I Encontro Nacional de Pós-graduação em Saúde Coletiva³⁹; e na Reunião sub-Regional de Saúde Pública da Organização Pan-americana da Saúde/Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (Opas/Alaes), com o objetivo de redefinir a formação de pessoas para o campo da saúde. Para tanto, em 1979⁴⁰, após três encontros nacionais e por intermédio dos coordenadores e docentes desses cursos, foi criada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)⁴¹, que começou a pensar a saúde com um viés mais social e não tão biologicista e que surgiu como um espaço de crítica à saúde pública e de proposição de alternativas. Desse modo, a saúde passou a ser vista com um olhar mais amplo, que é chamado, hoje, de conceito ampliado de saúde.

Assim, a saúde coletiva é definida,

[...] como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais (SOUZA, 2014, p. 11).

A pauta da saúde coletiva vem se tornando mais extensa desde o final dos anos 1980, época em que se somava a expansão da insegurança social, os problemas sanitários e a falta de efetivação das reformas dos sistemas de saúde já preconizadas até então. É importante lembrar que a crise da saúde daquela época se inseriu em uma conjuntura de crise econômica, posterior a um período de crescimento acelerado do Produto Interno Bruto (PIB) nacional e de ascensão do movimento social de contestação ao regime autoritário que foi instaurado em 1964⁴². A saúde coletiva fundamenta-se na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade⁴³ e tem como função a árdua tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção

³⁹ “Saúde coletiva” foi a expressão adotada no primeiro Encontro Nacional de Cursos de Pós-graduação em Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública (SOUZA, 2014).

⁴⁰ A ata de fundação da Abrasco está disponível no Anexo A, p. 177.

⁴¹ A Abrasco é voltada para a formação em nível de pós-graduação.

⁴² Em 1964, teve o golpe civil-militar-empresarial e o início da ditadura militar brasileira, que perdurou até 1985. Adota-se a presente definição porque, recentemente, tem se formado um consenso de que a melhor designação para o referido fato histórico é a tipificação que incorpora também os conceitos de civil e empresarial, sobretudo devido aos apoios e financiamentos destinados às forças de poder do Estado Brasileiro para implementação de tal projeto de gerenciamento das relações sociais sob a égide da força ditatorial.

⁴³ “Interdisciplinaridade como possibilitadora da construção de um conhecimento ampliado da saúde e multiprofissionalidade como forma de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias, a saúde coletiva, no plano concreto dos conteúdos a serem transmitidos, necessita atualmente, pensar o geral e o específico” (NUNES, 1994, p. 19).

social das doenças, bem como da organização social dos serviços de saúde, ou seja, trata das necessidades sociais da saúde (NUNES, 1994).

A saúde coletiva tem como proposição a transformação das intervenções sanitárias por meio da utilização de programas temáticos voltados a problemas e/ou a grupos populacionais específicos. Fundamenta-se em uma epidemiologia tão somente descritiva, que segue uma abordagem normativa tanto de planejamento quanto de administração, mas por intervenções articuladas com vistas à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde por meio de abordagens multidisciplinares. A saúde coletiva tem como alicerce e incentivo três grandes áreas: as ciências sociais, a epidemiologia e a gestão em políticas em saúde, que pensam a saúde em seu sentido de direito universal e de forma ampliada (SOUZA, 2014).

O campo teórico dessa nova área de ensino e pesquisa, discutido em 1978 no I Encontro Nacional de Pós-graduação em Saúde Coletiva, abarca as seguintes definições, conforme Souza (2014, p. 11–12):

- a) A saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade, apresentando, portanto, historicidade;
- b) As ações de saúde constituem uma prática social;
- c) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas;
- d) A Saúde Coletiva envolve a crítica permanente dos projetos de redefinição das práticas de saúde;
- e) O processo de ensino-aprendizagem pode ser acionado como prática de mudança ou de manutenção do *status* social e sanitário;
- f) O conhecimento não se produz pelo contato com a realidade, mas pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com a sua transformação;
- g) A Saúde Coletiva privilegia uma prática pedagógica dialógica;
- h) A Saúde Coletiva remete a uma concepção ampliada de prática: técnica, teórica e política;
- i) O conceito de inserção no complexo de saúde admite a participação de docentes e discentes em distintos níveis político-administrativos, técnico-administrativos e técnico-operacionais;
- j) O conceito de participação em saúde transcende o âmbito do planejamento e da gestão da saúde e passa pela democratização da vida social.

Sob a forma crítico-socialista no campo acadêmico, a saúde coletiva promove significativas contribuições ao desenvolvimento do projeto da Reforma Sanitária. Em 1979, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) já trabalhava com a ideia da saúde como direito de todos quando apresentou o documento *A questão democrática na área da saúde* (SOUZA, 2014).

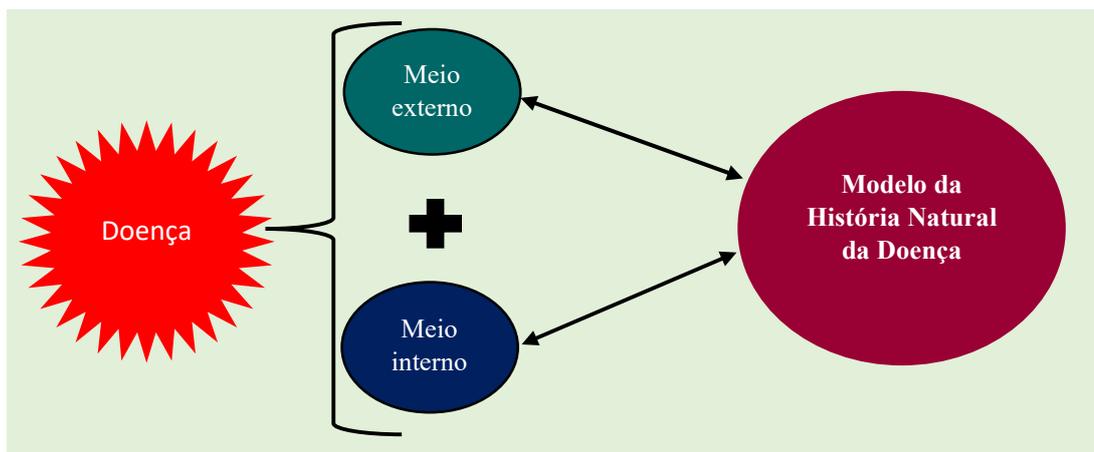
Os 523 anos de Brasil fizeram com que a saúde coletiva passasse por várias transições. Em 1500, o País era povoado por indígenas que não estavam adaptados a uma série de doenças trazidas da Europa pelos portugueses, o que acarretou um processo de saúde-doença diferenciado já naquela época. Em análise a esse processo, Souza *et al.*, (2015) sustentam que

o saneamento está ligado à prevenção em saúde, pois evita doenças; no entanto, mesmo esta sendo uma ação necessária, há outra dimensão maior envolvida relacionada, de forma direta, à qualidade de vida. Portanto, o saneamento precisa ser pensado para além da prevenção.

Ao passo que a sociedade evoluiu, o processo saúde-doença da humanidade refletiu as características de cada época e é possível perceber a preocupação com a saúde do ser humano desde o princípio até o momento atual. Almeida Filho (2011, p. 45) esclarece que “O principal modelo processual dos fenômenos patológicos, desenvolvido no seio das ciências biomédicas, foi batizado de modelo de História Natural da Doença (HND)”.

O modelo da HND abarca as doenças em dois aspectos: o meio externo, em que os fatores exteriores de natureza física, biológica e sociopolítico-cultural são elementos contribuintes para o processo da doença, há a interação de determinantes e agentes e o desenvolvimento das etapas necessárias à determinação da doença; e o meio interno, em que os elementos intrínsecos, os fatores hereditários ou congênitos, a ausência ou o abatimento das defesas específicas, entre outros, são elementos atuantes. Nesse meio, que é o lócus, ocorre o desenvolvimento da doença, modificações progressivas de ordem bioquímica, fisiológica e histológica de determinada doença. Esse modelo ainda traz a evolução dos processos patológicos em dois períodos, que são: o período pré-patogênese e o período patogênese (ALMEIDA FILHO, 2011). A Figura 2 apresenta a ideia de abrangência da doença pelo modelo da HND.

Figura 2 — Modelo da HND: abrangência da doença em dois meios



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Não é fácil entender “saúde” e “doença”, pois compreender esta última tanto na individualidade quanto na coletividade requer um olhar mais amplo e não apenas por meio das

medições fisiopatológicas, mas por valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo associado ao modo de viver. Já a saúde, é percebida pelo indivíduo quando ele adocece. A doença é identificada mais de forma fácil porque historicamente foi relacionada ao surgimento de sinais e sintomas. Não há um limite preciso entre a saúde e a doença, mas sim, uma relação de reciprocidade entre a normalidade e a patologia, pois os mesmos fatores que permitem ao ser humano ter saúde, podem causar doenças, ou seja, o que é saudável em um determinado momento pode ser, em outro, considerado patológico. Esse processo saúde-doença-adoecimento ocorre de maneira desigual entre os seres humanos, por isso, há o conceito de saúde relacionado à qualidade de vida. Ao pensar em saúde é preciso entender o conjunto de fatores que a condicionam e a determinam, que podem ser a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o trabalho, a atividade física, a educação, a renda, o meio ambiente, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais (CRUZ; BORGES, 2021).

O “olhar” voltado para esse conjunto de fatores leva a um processo reflexivo sobre saúde e direitos humanos, que é trazido à compreensão por Oliveira, Teles e Casara (2021). Os autores entendem essa relação considerando a percepção da saúde como objetivo tanto social quanto público e a relação entre saúde e dignidade do ser humano, assim, na sua perspectiva, o reconhecimento do direito à saúde é inquestionável.

A saúde, pensada através da lente dos direitos humanos, torna-se um valor inegociável e, ao mesmo tempo, um dever do Estado correlato a uma prerrogativa de cada indivíduo. Um direito, vale frisar, que não encontra limites de classe, gênero, raça, idade ou plasticidade: um verdadeiro trunfo contra maiorias de ocasião e/ou projetos políticos autoritários, que não pode ser reduzido ao registro das mercadorias ou a cálculos de interesse direcionados ao lucro. [...] O direito humano à saúde faz parte da Constituição Brasileira e deve estar plenamente integrado às diversas políticas públicas. Assim, ela é um direito inegociável e inerente à própria existência humana, deveria receber atenção prioritária e passar a integrar qualquer projeto de desenvolvimento socioeconômico da sociedade (OLIVEIRA; TELES; CASARA, 2021, p. 8-9).

Em grupos populacionais, esse direito é negado (sonogado), ou seja, o direito fundamental passa a ser visto como privilégio destinado à minoria. A exemplo, em nossa sociedade, observam-se cenas de desrespeito e de descaso com usuários do serviço de saúde, bem como situações de desigualdades na sua prestação, todas ocasionadas por vários motivos, mas entre eles, o de cunho político-partidário se faz presente de maneira mais forte. A saúde pública atribui características negativas ao agir com vistas ao objetivo de potencialização do lucro de grupos econômicos que exploram a saúde da população de forma geral⁴⁴ (OLIVEIRA; TELES; CASARA, 2021).

⁴⁴ Abre-se um parênteses para trazer, de forma sintetizada e a título de exemplificação, a realidade vivida e vivenciada durante a pandemia de covid-19 — cujo início se deu no final de 2019 e perdurou até o dia 5 de maio

Para fins de reflexão do processo de implantação de políticas relacionadas à saúde, serão retomados, de forma sucinta, os anos de 1500. A ausência de um modelo sanitário que trabalhasse em prol da promoção da saúde e da prevenção ainda naquela época fez com que o quadro sanitário se tornasse caótico, pois as cidades ficaram à mercê das epidemias, sendo frutos de uma série de fatores como migração, imigração e precárias condições de saneamento básico. Souza *et al.* (2015, p. 8) discutem que “Como serviço público, o saneamento se originou na era moderna, quando das grandes epidemias de cólera ocorridas em meados do século XIX. A visão higienista de então ainda é hegemônica”. Os principais problemas de saúde até então seriam a febre amarela, a varíola, a tuberculose, a sífilis e as endemias rurais. Durante a República Velha, no Brasil, as intervenções sobre a saúde do coletivo ganharam força, como estratégia de saneamento dos meios de circulação da economia cafeeira, mesma época do sanitarista Oswaldo Cruz — que deu início à prevenção —, nomeado então como diretor-geral de saúde pública. As medidas de saneamento voltadas à erradicação da febre amarela e a vacinação obrigatória contra a varíola⁴⁵ se destacam. (CRUZ; BORGES, 2021).

As décadas de 1970 e 1980 deram vida ao movimento da Reforma Sanitária, que ajudou a formalizar o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1986, no contexto da transição democrática, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde⁴⁶ que trouxe subsídios para inserir na Constituição Federal de 1988, no artigo 196, a frase: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e

de 2023, quando a OMS decretou o fim da emergência —, momento de calamidade no setor da saúde pública que exigiu necessidades emergenciais e imprevistas. Dowbor (2022, p. 187, grifo do autor) traz a questão sobre o aumento da fortuna de bilionários e menciona que “A revista *Forbes* apresenta a evolução da fortuna de bilionários do Brasil. Quarenta e dois desses bilionários (em dólares), em plena pandemia de covid-19, entre 18 de março e 12 de julho de 2020, aumentaram sua fortuna em 180 bilhões de reais [...]. Eles já eram bilionários e conseguiram isso em quatro meses, em plena pandemia e com a economia em queda”. Ou seja, é a economia do País represada por falta de implementação de políticas que sejam adequadas em favor do bem-estar da população. É importante ainda salientar, seguindo nessa mesma linha de raciocínio, que empresários da saúde ficaram mais ricos durante a pandemia com base na exploração máxima da força de trabalho. Citam-se como exemplo os profissionais da enfermagem, que atuaram em massa na linha de frente recebendo salários miseráveis e tendo que trabalhar, muitas vezes, com equipamentos de proteção individual (EPIs) inadequados para a sua proteção e para o controle de transmissão do vírus Sars-Cov-2, além de excederem a carga horária de trabalho com locais para descanso e alimentação inapropriados.

⁴⁵ “A onda de insatisfação se agrava com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal nº1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge, então, um grande movimento popular de revolta que ficou conhecido na história como a Revolta da Vacina” (CRUZ; BORGES, 2021, p. 95).

⁴⁶ É importante destacar que a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi o “Grande marco da reforma sanitária brasileira; Participação pela primeira vez dos usuários; Discuti e aprovou a unificação do sistema de saúde; Conceito ampliado de saúde; Saúde como direito de cidadania e dever do Estado; Instituição de um Sistema Único de Saúde; A partir dela se modificaram as bases de organização, deliberação e representação das Conferências Nacionais de Saúde” (CRUZ; BORGES, 2021, p. 105).

recuperação” (BRASIL/CF-88, 2021). A Constituição apresenta, do artigo 196 ao 200, tópicos voltados à saúde e a princípios atuais do SUS⁴⁷.

O exposto na Constituição demonstra que a concepção do SUS se baseou na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população. Souza (2014, p. 12) assevera que:

[...] A Saúde Coletiva tem papel importante na Conferência e no Congresso Constituinte, com destaque para a apresentação, pela Abrasco, do documento “Pelo direito universal à saúde”. [...] Desse modo, ao longo dos anos 80, constrói-se um vínculo orgânico entre o movimento da Saúde Coletiva e o da Reforma Sanitária. [...] A partir dos anos 1990, as relações entre esses dois movimentos se modificam, com o deslocamento — do plano político-jurídico para o político-institucional — da arena principal da disputa referente à organização das práticas de saúde. Com o Sistema Único de Saúde (SUS), legalmente constituído, a luta passa a girar em torno da sua implantação.

Compreende-se que o SUS foi formalizado a partir de leis orgânicas da saúde, como a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define o modelo operacional do SUS, orientando sua forma de organização e de funcionamento. Essa legislação estruturante do SUS, em resumo, dispõe para a proteção e a recuperação da saúde e tem o viés da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes a essa área. Em outras palavras, define praticamente todo o sistema de saúde atual, além de regulamentar as ações e os serviços de saúde. Mas o que vem a ser o SUS? O sistema de saúde brasileiro é realmente conhecido? O que há por trás dessa sigla? Qual é o seu significado de fato? Paim (2009a, p. 13, grifos do autor) de forma cautelosa, contribui com a reflexão sobre a complexidade do significado dessa sigla:

Inicialmente cabe esclarecer que SUS é a sigla que corresponde ao Sistema Único de Saúde. Ainda assim, o conhecimento do conteúdo dessa sigla não possibilita um entendimento imediato do seu significado. Claro que as pessoas têm alguma ideia do que seja saúde. Sabem o significado da palavra *único* [...]. Já o termo *sistema* não é tão familiar, podendo abranger coisas distintas [...]. [...] E para aqueles que, ao ouvirem falar em saúde, associam essa palavra a médicos, remédios, hospitais, sofrimentos e consultórios, a expressão *sistema de saúde* pode sugerir um conjunto de serviços, estabelecimentos, profissionais [...]. Juntando o entendimento de cada uma das palavras representadas na sigla SUS, fica ainda por concluir o que significa SUS no seu conjunto. O SUS é algo distinto, especial, não se reduzindo à reunião de palavras como *sistema*, *único* e *saúde*.

Nessa perspectiva, entende-se, a partir de todo esse contexto histórico, que o SUS é uma conquista da sociedade brasileira. Paim (2009a, p. 51) conclui que o SUS,

[...] é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização,

⁴⁷ “O SUS é definido pelo artigo 198 da Constituição Federal de 1988, do seguinte modo: as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade. O sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (CRUZ; BORGES, 2021, p. 105).

integralidade e participação da comunidade. É, portanto, uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição da República e pelas leis subsequentes.

A partir do período pós-constituente do SUS, a saúde passou a ser acentuada de uma forma mais abrangente, conforme mostra o artigo 3º da Constituição Federal de 1988: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Dessa forma, o SUS é concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos, bem como por instituições públicas, em que as iniciativas privadas poderão participar somente em caráter complementar (CRUZ; BORGES, 2021).

Observando as três décadas de existência do SUS é possível verificar avanços na universalidade da saúde, no entanto, esta se depara com impasses e retrocessos na consolidação de um sistema segmentado, com serviços públicos pouco efetivos que são destinados, em grande parte, à classe pobre (a população pobre é a que mais gera gastos substanciais com saúde), e com um sistema privado que é subsidiado com recursos públicos e que permite acesso aos serviços com uma melhor eficácia para a população de classes economicamente favorecidas (SOUZA, 2014).

Tanto se fala em saúde, mas o que é saúde? O que significa estar com saúde? Por muito tempo, a saúde foi entendida como o estado de ausência de doença, mas passou a ser definida posteriormente pela OMS como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 2021). Em uma concepção analítica, Almeida Filho e Andrade (2009, p. 105) analisam que “Em uma perspectiva rigorosamente clínica, portanto, a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ‘ausência de doença’”.

Essa definição da OMS evoluiu, no momento parece ser utópica e unilateral; no entanto, um conceito ampliado de saúde deve ocupar a centralidade das discussões teórico-práticas e de políticas públicas. Por isso, retoma-se a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196: “**A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL/CF-88, 2021, grifos nossos).

Como é um fenômeno ampliado, a saúde envolve modos de ser e de (re)produzir a vida em sua multidimensionalidade, não podendo ser vista como algo simplesmente abstrato ou

concreto. Portanto, definir saúde reflete situações sociais, econômicas, políticas e culturais. Essa complexidade inserida na definição nos remete à compreensão de que saúde não significa a mesma coisa para todas as pessoas. Obviamente, dependerá do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas (CRUZ; BORGES, 2021).

A saúde deve ser entendida como componente da qualidade de vida. Tem-se, portanto, a saúde como direito social e resultado das formas de organização social. Cruz e Borges (2021) expõem que a saúde em seu sentido abrangedor é resultante das condições, em uma perspectiva social, de alimentação, de moradia, de educação, de saúde, de trabalho e de acesso a serviços. Isto posto, fica clara a complexidade e a amplitude do termo, que vai para além de um enfoque centrado na doença; a indefinição do conceito, bem como a individualidade, ou a saúde, é vivenciada no intrínseco do corpo individual, influenciada por fatores extrínsecos.

Dessa forma, verifica-se que o conceito ampliado de saúde vai além de políticas públicas, pois pouco ou nada resolvem políticas pensadas e trabalhadas em prol da saúde das pessoas se a natureza — meio ambiente — está inserida em um processo que corresponde à sua degradação, ou seja, em um processo/sistema que permite uma natureza maltratada, malcuidada, enfim, explorada como provedora de recursos infinitos. A ideia que se busca concretizar neste trabalho é pensar em uma única saúde, a saúde em seu sentido ampliado, a construção de um caminho alternativo, seja no viés do conhecimento ou nas ações de saúde, mas com um único propósito que é de (re)inventar alternativas para alcançá-la.

Após a análise do exposto, que se deu na perspectiva de compreender o termo “saúde”, é relevante compreender os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)⁴⁸ e a sua interferência na vida das pessoas. Os determinantes sociais são considerados as causas das causas, ou seja, os indicadores de condições econômicas e sociais em que as pessoas vivem, como o salário, a educação, o emprego, a habitação, a alimentação e o saneamento básico. Significa dizer, nesse sentido, que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos estão relacionados com a sua situação de saúde (CRUZ; BORGES, 2021).

Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), ao discutirem sobre o conceito de DSS, destacam:

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos,

⁴⁸ Tal termo resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (CRUZ; BORGES, 2021).

culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre.

A Lei Orgânica da Saúde — Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 — em seu artigo 3º, apresenta que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Fica claro que as condições econômicas e sociais influenciam de forma decisiva nas condições de saúde das pessoas e, a partir disso, que a maior parte das doenças, bem como as iniquidades em saúde⁴⁹, é decorrente das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Ao falar sobre a saúde e as desigualdades em saúde, tem-se uma questão principal que reflete as formas atuais de desenvolvimento baseadas em um neoliberalismo que afetou as melhorias na saúde e aumentou, assim, as desigualdades ao invés de reduzi-las. Muitas ações de políticas de saúde são, pode-se dizer, utópicas. Em reflexão a essa problemática, Coburn e Coburn (2014, p. 47-48) discutem:

A saúde se associa com os direitos humanos, o meio ambiente, e os movimentos sociais contra a globalização econômica, de modo geral. Foi por meio desses grupos e com participação deles, ligados a movimentos políticos ou como movimentos da sociedade civil, que as desigualdades em saúde se tornaram parte de pautas nacionais e internacionais. [...] As lutas em saúde são lutas políticas. [...] Revelar as desigualdades anteriormente obscurecidas é o primeiro passo no caminho da ação para reduzi-las. [...] As desigualdades em saúde são o foco central da política de saúde na União Europeia. No plano internacional, a OMS e a ONU enfatizam tais desigualdades e as ligações entre a pobreza e a saúde.

No contexto da vulnerabilidade⁵⁰, a saúde coletiva e o campo ambiental carregam em suas lacunas o desafio de entender os processos que levam determinados grupos ou territórios

⁴⁹ Desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (CRUZ; BORGES, 2021).

⁵⁰ “A palavra vulnerabilidade é usada nas terminologias nacional e internacional e é amplamente discutida entre os cientistas dedicados ao estudo dos desastres. Refere-se a características de pessoas ou grupos de pessoas que

a se tornarem mais ou menos vulneráveis ao produzirem e se defrontarem com situações de risco. Na dimensão da vulnerabilidade, Porto (2012, p. 47) destaca:

As vulnerabilidades que tornam mais complexas a análise e a prevenção de riscos na realidade brasileira estão diretamente relacionadas com a nossa história. Como revela o historiador ambiental Pádua (2002), as raízes coloniais e escravistas impregnaram profundamente a sociedade brasileira latino-americana, estabelecendo uma perversa combinação entre destruição da natureza e exploração do trabalho humano. Romper este ciclo é fundamental para que alcancemos um novo estágio civilizatório. [...] A extrema concentração de poder e de riqueza presente em países como o Brasil está relacionada a diversos e graves problemas de saúde pública em sua relação com o ambiente, como as doenças infectocontagiosas clássicas que surgem e ressurgem em certos terrenos sociais e ambientais nas periferias urbanas ou regiões rurais mais pobres; as mortes por causas externas no trânsito, no trabalho, nas encostas de favelas que desabam e causam inundações com as chuvas, nos assassinatos das periferias urbanas; ou ainda as contaminações ambientais e de trabalhadores nas lavouras que utilizam agrotóxicos e nas periferias das metrópoles mais industrializadas e poluídas.

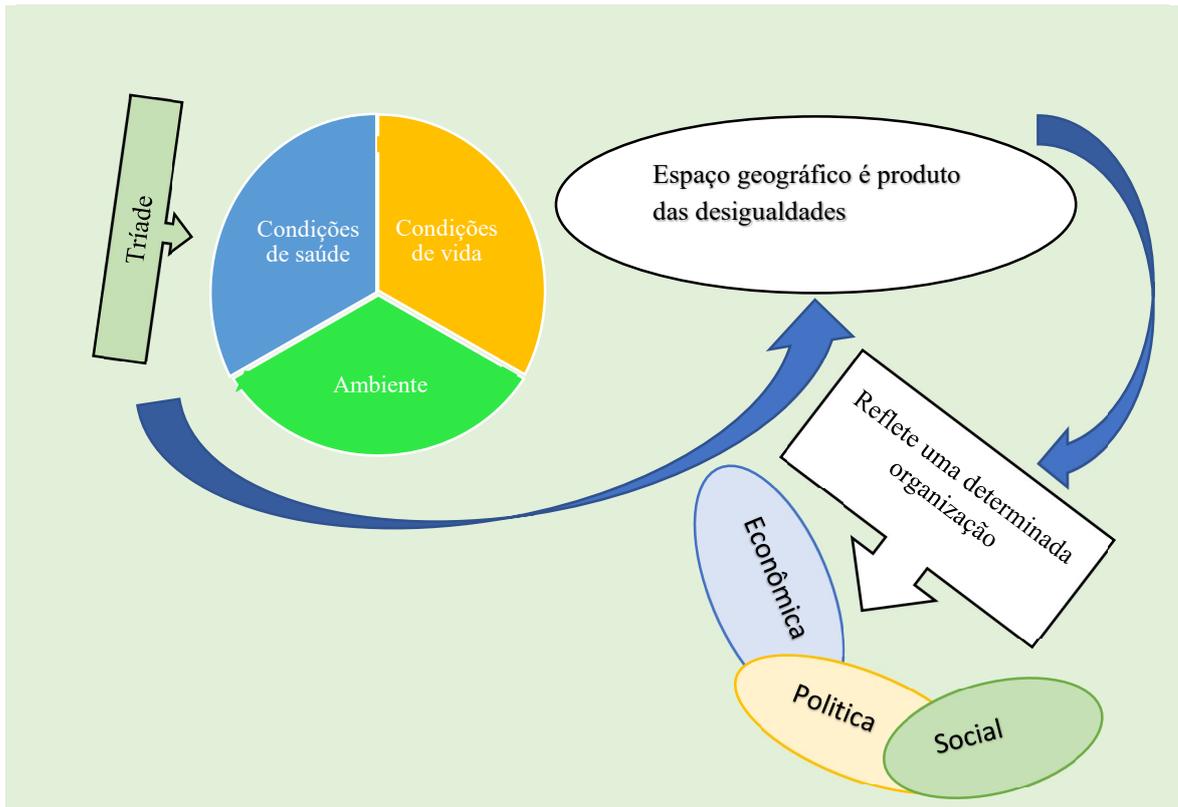
No terreno da desigualdade social, Costa (2021b, p. 145), em uma análise crítica, manifesta:

A pobreza e a miséria percebidas cotidianamente são apenas a visão parcial desse grande problema, tendo em vista que este se amplia quando tratamos dos graves impactos às pessoas e à sociedade como um todo, das consequências da fome oculta, persistente e presente nas condições existenciais dos trabalhadores urbanos e rurais, que, dadas as condições materiais, sobrevivem com baixa renda.

Na concepção de Barcellos (2008), ao discutir sobre indicadores de saúde e ambiente, as desigualdades sociais se caracterizam como uma das consequências mais graves do modelo econômico excludente, concluindo, assim, que ambiente, condições de vida e saúde correspondem a uma tríade indissociável de fatores com múltiplas e complexas interações, conforme a Figura 3.

Figura 3 — Espaço geográfico: fatores que interagem no contexto da desigualdade

vivem em condições que limitam suas habilidades de antecipar, lidar e se recuperar de um impacto. [...] O conceito de vulnerabilidade é importante porque é a chave para compreender a maneira como diferentes processos locais, históricos e sociais, em conjunto com práticas institucionais, políticas e econômicas, tornam alguns grupos sociais mais propensos a serem afetados (Acsehrad, 2008) [...]” (ROCHA; LONDE, 2021, p. 12).



Fonte: Elaborada pela autora (2022) com base em Barcellos (2008).

De acordo com Cruz e Borges (2021, p. 49, grifos dos autores), identificam-se “três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde: A **primeira** — buscava descrever as relações entre pobreza e saúde; A **segunda** — dedicava-se ao estudo dos gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; [...]” Em uma perspectiva que leva em consideração a gravidade e a tamanha importância das iniquidades em saúde, há a terceira geração que segue o paradigma do conhecimento da problemática afetando e produzindo essas iniquidades: “A **terceira** — e atual dedica-se a responder e investigar os mecanismos de produção das iniquidades em saúde” (CRUZ; BORGES, 2021, p. 50, grifo dos autores).

McIntyre e Mooney (2014, p. 37), em uma crítica sobre a saúde e as desigualdades em um mundo globalizado, argumentam que:

Ao examinar as desigualdades sociais ou de renda, verificamos que, embora tenha havido reduções na porcentagem da população mundial que vive com menos de um dólar norte-americano por dia, as desigualdades não exibem a mesma tendência. Nas duas últimas décadas, a Organização das Nações Unidas (ONU) relatou um claro movimento em direção a um aumento da desigualdade de renda nos países. Das 73 nações sobre as quais dispomos de dados, 53 (com 80% da população mundial) exibiram aumentos da desigualdade intranacional (UM, 2005). O resultado é uma desigualdade maciça em escala mundial.

Barcellos (2008, p. 50) salienta que “O principal objetivo dos indicadores socioambientais é demonstrar desigualdades”. E em uma distinção das noções entre desigualdade e iniquidade, Barcellos (2008, p. 50) continua e conclui que “[...]as análises de desigualdade em saúde são pautadas numa compreensão prévia da relação entre indicadores socioambientais e epidemiológicos. Há iniquidade quando existe uma associação entre as condições de vida e a situação de saúde”.

Findando o ano de 2019 e adentrando o de 2020, a sociedade se deparou com a pandemia de covid-19 e, com ela, as mais complexas e radicais transformações em suas vidas, tanto no contexto familiar e profissional quanto no acadêmico. Não foi e não está sendo fácil compreender as dimensões de todo o sofrimento que a pandemia provocou, e mesmo chegando ao fim⁵¹ — na sexta-feira (5 de maio de 2023), a OMS decretou o fim da pandemia de Covid-19, ou seja, não é mais uma emergência global —, suas marcas permanecem e permanecerão ao longo da história, pois as desigualdades existentes antes da pandemia somadas à insegurança social foram agravadas por essa catástrofe sanitária. Lança-se um olhar reflexivo para a inquietação de como enfrentar essas desigualdades sociais, raciais, étnicas e de gênero agravadas pela pandemia.

Essa condição sanitária afetou muitas pessoas, mas é possível observar e contextualizar a sobrecarga da mulher, pois foram gerados esgotamento físico e mental, adoecimento e desemprego que atingiu, sobretudo, mulheres pobres, crianças e adolescentes. A pandemia de covid-19 associa-se a um momento político “delicado”, ou seja, um momento de negacionismo científico, de *fake news*, inclusive sobre as vacinas contra a doença em questão, o que acarretou o aumento das desigualdades sociais, do racismo, dos feminicídios, do preconceito e das violações dos direitos humanos. Nos últimos anos, a sociedade esteve imersa em um contexto de perdas de direitos democráticos, de retrocessos constitucionais, de crescimento da fome — situação já vista como calamitosa e que foi agravada pela pandemia —, do aumento de casos de violência sexual, o que provocou, em passos largos, o desmonte do sistema de saúde. Vê-se, desse modo, a necessidade de implantação de políticas públicas intersetoriais que levem em consideração a crise econômica e sanitária instalada no Brasil com o aumento da fome, com o crescimento do desemprego e com a precarização do trabalho.

Ao falar em saúde, é preciso considerar o paradigma do cuidado, assim, quando cidadãos e cidadãs têm seus direitos privados, ocorre o adoecimento físico ou mental, e no seu processo extremo, a morte. Brandão e Alzuguir (2022, p. 94) compreendem que:

⁵¹Vale destacar que, para a OMS, a decisão foi possível diante do avanço da vacinação, da decrescente nas mortes por covid-19 e da queda nas hospitalizações e internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pela doença.

O cuidado em saúde e o planejamento da oferta de atenção à saúde têm de considerar as dimensões estruturais que tornam grande parte da população brasileira exposta à violência, aos maus-tratos, a condições degradantes de habitação, à precariedade dos transportes públicos urbanos, a postos de trabalho desumanos, à miséria e à humilhação. Restituir-lhe a dignidade implica obrigatoriamente o reconhecimento destas diferenças sociais, das imensas privações que elas impõem a estes sujeitos, usuários/as das políticas públicas no Brasil.

Como reflexão sobre a inquietação no enfrentamento das desigualdades, Brandão e Alzuguir (2022, p. 130) sustentam que “[...] precisaremos trabalhar pelo reconhecimento da dimensão pública e coletiva do cuidado, não mais como exclusiva atribuição do feminino, mas como tarefa compartilhada por instituições e pessoas de todas as classes sociais, raças/etnias, sexos e gêneros”.

Ao abordar os estudos sobre as relações entre DSS e saúde, Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 81, grifo dos autores) ressaltam que:

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. É através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, com os indicadores de saúde. Embora o volume de riqueza gerado por uma sociedade seja um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB *per capita* muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios. O estudo dessa cadeia de mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto.

Assim, para compreender os DSS, existem vários modelos que buscam esquematizar as relações entre os diversos fatores estudados. A CNDSS adota o que foi desenvolvido por Dahlgren e Whitehead, modelo simples e de fácil compreensão para diversos públicos e que tem uma clara visualização gráfica dos diversos DSS, como é possível visualizar na Figura 4 a seguir.

Figura 4 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Dahlgren e Whitehead

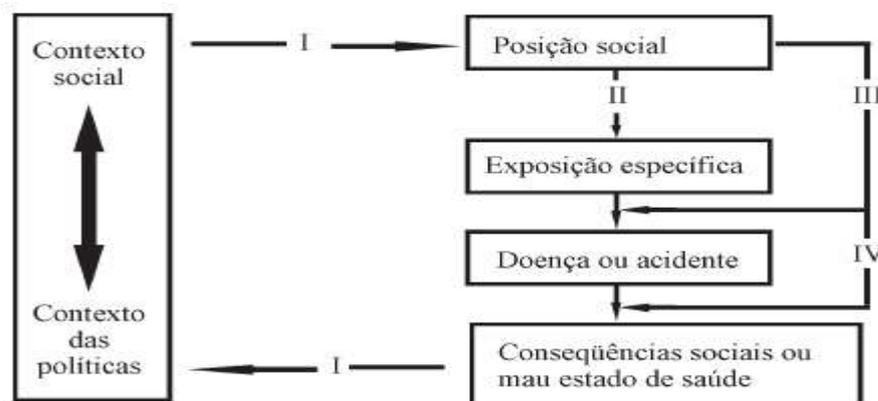


Fonte: (CRUZ; BORGES, 2021, p. 26).

O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead é um dos mais estudados e referenciados no que diz respeito aos DSS. Ele propõe que as iniquidades socioeconômicas refletem de forma negativa sobre as condições de saúde da população. Conforme observado na Figura 4, o modelo inclui os DSS distribuídos em diferentes camadas, desde a camada mais próxima dos determinantes individuais até a mais distal, onde estão dispostos os macrodeterminantes.

Outra forma de estudar os DSS é por meio do modelo de Diderichsen e Hallqvist (1998) que foi adaptado por Diderichsen, Evans e Whitehead (2001). Esse molde (Figura 5) ressalta a estratificação social originada pelo contexto social, conferindo aos indivíduos posições sociais diferenciadas que acabam por provocar processos desiguais em âmbito de saúde (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

Figura 5 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Diderichsen e Hallqvist



Fonte: (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 85).

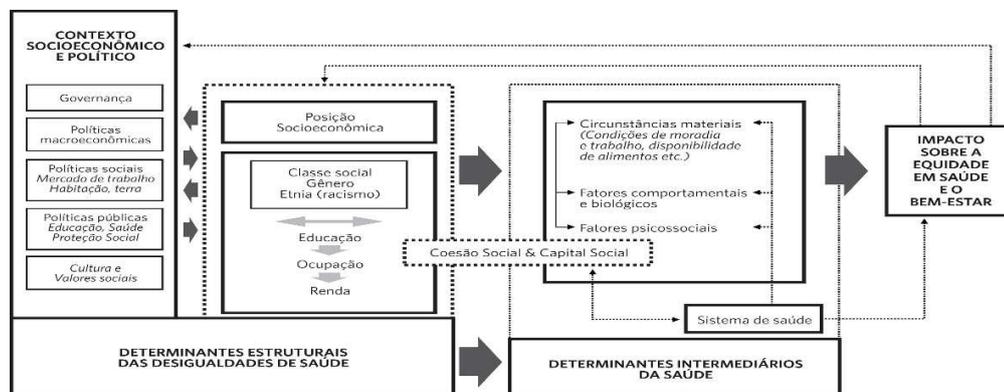
Quanto ao diagrama do modelo Diderichsen e Hallqvist apresentado na Figura 5, Buss e Pelegrini Filho (2007, p. 85) salientam que:

(I) representa o processo segundo o qual cada indivíduo ocupa determinada posição social como resultado de diversos mecanismos sociais, como o sistema educacional e o mercado de trabalho. De acordo com a posição social ocupada pelos diferentes indivíduos, aparecem diferenciais, como o de exposição a riscos que causam danos à saúde (II); o diferencial de vulnerabilidade à ocorrência de doenças, uma vez exposto a estes riscos (III); e o diferencial de conseqüências sociais ou físicas, uma vez contraída a doença (IV). Por “conseqüências sociais” entende-se o impacto que a doença pode ter sobre a situação socioeconômica do indivíduo e sua família.

Em 2011, aconteceu a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS), foi quando a OMS adotou o modelo indicado por Solar e Irwin (2010). A instituição incluiu no relatório desse encontro o tema "Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde". Os debates desse marco conceitual buscavam combater as expressivas desigualdades em saúde. (CRUZ; BORGES, 2021).

O modelo adotado pela OMS e que pode ser visualizado na Figura 6, a seguir, divide os DSS em estruturais e intermediários. A Figura mostra que esses determinantes estruturais agem por meio de um conjunto de determinantes intermediários para, assim, conformar os efeitos na saúde (CRUZ; BORGES, 2021).

Figura 6 — Determinantes Sociais da Saúde: Modelo de Solar e Irwin



Fonte: (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017, p. 68).

Os determinantes estruturais das desigualdades de saúde são entendidos como “motores” estruturais das condições de vida, por exemplo, a distribuição de renda. Eles se aproximam ao conceito de determinantes distais ou macrodeterminantes econômicos e sociais, em que se enquadra a desigualdade relacionada a gênero, classe, etnia e deficiências. Com relação aos determinantes intermediários da saúde, eles são entendidos como o conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais e biológicos; em circunstâncias materiais, que são as condições de vida e de trabalho, de moradia, de alimentação; e em fatores

psicossociais. Os intermediários ainda incluem o sistema de saúde e a coesão social (CRUZ; BORGES, 2021).

É importante destacar que os principais objetivos da CNDSS são produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil, bem como apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade⁵² em saúde e, promover atividades de mobilização da sociedade civil para a tomada de consciência e a atuação sobre os DSS (CRUZ; BORGES, 2021). Ademais, enchem-se de sentido as discussões sobre os DSS relacionadas ao desenvolvimento do conceito de promoção da saúde no que diz respeito às desigualdades sociais na distribuição das doenças e mortes na sociedade.

A promoção da saúde tem um olhar voltado à qualidade de vida e ao bem-estar, às políticas públicas, aos ambientes favoráveis à saúde, bem como, ao empoderamento da sociedade e está inserida no primeiro nível das medidas preventivas. Cruz e Borges (2021, p. 38, grifo dos autores) discutem que:

A promoção se vale de conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento na área de saúde, especialmente da medicina. Historicamente, a promoção da saúde foi referida pelo sanitarista Henry Sigerist, em 1946, como uma das quatro funções da medicina, ao lado da prevenção de doenças, do tratamento e da reabilitação de doentes. **Nos anos de 1960, ganha destaque o preventivismo, do modelo da História Natural da Doença, de Leavell e Clark, que trouxe a discussão da doença como um processo e sua múltipla causalidade.**

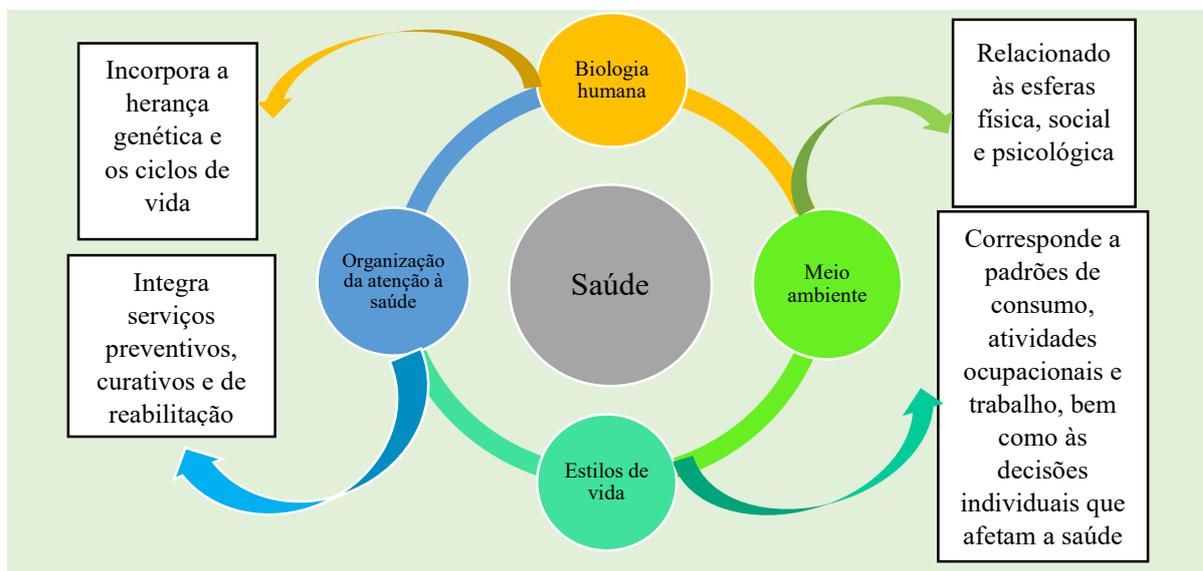
Ainda sobre o termo “promoção da saúde”, Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013, p. 68) reiteram que

[...] a hegemonia da medicina curativa e o uso intensivo de alta tecnologia nos procedimentos clínicos e preventivos conduziram os sistemas de saúde dos países ocidentais a uma crise estrutural que gerou a necessidade de reformas nos sistemas de saúde. Daí, o resgate de propostas que, na origem, tenderam a ficar subalternas e em segundo plano. É nesse contexto que, especialmente no Canadá, ampliou-se a ideia de promoção da saúde.

⁵² “Equidade é o reconhecimento do direito e o atendimento das necessidades de cada indivíduo ou comunidade, de forma que estas sejam os fatores orientadores da distribuição das oportunidades de bem-estar. Tem suas raízes ligadas ao conceito de justiça social e, segundo Westphal (2006), tal como tem sido trabalhada no campo da promoção da saúde, ajuda a discutir a noção de *necessidades diferenciadas*, baseada na compreensão de que as desigualdades sociais estruturais produzem diferenças nas condições sociais e, em uma relação de consequência, nas necessidades sociais. Alicerça-se, portanto, segundo essa autora, no materialismo histórico, definido como a concepção marxista acerca dos modos de produção, seus elementos constituintes e determinantes, sua gênese, transição e sucessão” (SOUZA *et al.*, 2015, p. 79, grifos do autor).

A ideia de “promoção da saúde⁵³” contou com os trabalhos de Hubert Laframboise (1973), Henrik Blum (1981) e Alan Dever (1984), contribuições fundamentais para o relatório do Informe Lalonde (1996), que teve como tema “Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses”, documento publicado em 1974 pelo governo do Canadá. Assim, formalmente, o movimento de promoção da saúde surgiu no Canadá no ano de 1974, com a divulgação do Informe Lalonde,⁵⁴ que trouxe as dimensões da saúde, sendo: a dimensão da biologia humana, do meio ambiente, dos estilos de vida e da organização da atenção à saúde. No relatório em questão, essas quatro dimensões configuram a definição do campo da saúde (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Figura 7 — Dimensões que determinam a saúde: definição da saúde no informe Lalonde



Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em Czeresnia; Maciel e Oviedo (2013).

A dificuldade em mensurar a relação direta entre causa e doença⁵⁵ é um dos problemas no sistema de saúde, o que traz, efetivamente, uma grande subnotificação acerca da *causa mortis* na maioria dos casos.

A medicina classifica e nomeia as doenças com a intenção de seus profissionais individualmente tratá-las. Todavia, doenças e doentes antecedem as classificações estabelecidas por normas. Adoecer é desigual porque os sujeitos são desiguais apesar

⁵³ “A promoção da saúde é “uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, (...) um modo de pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro” (Brasil, 2010a: 10). Em tal estratégia leva-se em conta a determinação múltipla da saúde, afastando-se de uma compreensão exclusivamente biomédica [...]” (SOUZA *et al.*, 2015, p. 74).

⁵⁴ O Informe Lalonde é formalmente intitulado “A New Perspective for the Health of Canadians”.

⁵⁵ Muitas doenças degenerativas estão diretamente ligadas a elementos que constituem as causas que vão ganhando força ao longo do tempo, principalmente a partir do consumo de alimentos inapropriados, do contato com elementos contaminantes (como uso de agrotóxicos, poluição, etc.), mas que não são vistos como causas fundamentais das doenças a que as pessoas são acometidas.

de constituintes comuns. [...] No seu aprendizado os médicos carregam doutrinas, princípios e formas de pensar e agir característicos de clã e classe social, que arrastam para a prática profissional, contribuindo para reforçar o senso comum rasteiro de que toda doença tem causas e efeitos materialmente identificáveis. [...]. Sejam quais forem, *os estados coletivos de saúde* são signos da sociedade em que se vive (RIBEIRO, 2017, p. 54; 55, grifos do autor).

Nesse sentido, a relação entre causalidade e transtornos coletivos de saúde deve ser compreendida de maneira ampliada, considerando a totalidade concreta e social com as múltiplas determinações objetivas. Para o reconhecimento da causalidade de transtornos coletivos de saúde, deve-se, portanto, levar em consideração alguns pressupostos e determinantes complexos e mudar o eixo de intervenção e de entendimento, pois são sociopatias com causalidades complexas que escapam das condições explicativas e de intervenção tanto da medicina curativa quanto das políticas públicas de saúde de modo geral.

Para além dessas questões, quando se pensa em promoção da saúde, existe a necessidade de entender seus princípios e conceitos, entre eles está a concepção holística de saúde com viés para a multicausalidade do processo saúde-doença, em que a saúde reflete as condições de vida e de bem-estar, não se limitando à ausência de doença. Sendo assim, a saúde é o resultado de um processo dinâmico e multidimensional que envolve muitos aspectos, entre eles: equidade, intersetorialidade, participação social, sustentabilidade, empoderamento, governança e ações multiestratégicas. A equidade, que está relacionada à justiça social, com vistas ao acesso igualitário a serviços e recursos básicos, ou seja, redução de desigualdades, a intersetorialidade, que fundamenta-se na articulação de saberes e experiências, tem o indivíduo na sua totalidade, tem o viés à promoção da qualidade de vida, a participação social, que é um processo social, uma participação em conjunto de grupo e autores sociais com vistas à solução de necessidades e problemas. A sustentabilidade, que está relacionada aos princípios de desenvolvimento sustentável e a um processo duradouro e forte, diz respeito às dimensões social, cultural, ambiental, econômica, política e intergeracional. O empoderamento que constitui-se em um processo de natureza social em favor de maior controle individual e comunitário, eficiência política, melhoramento da qualidade de vida e justiça social, a governança que diz respeito a interação entre instituições governamentais formais e sociedade civil, possui três dimensões: a econômica, a política e a administrativa, as ações multiestratégicas, que são as implementações de ações que envolvem o desenvolvimento de políticas públicas, legislação, mudanças organizacionais, fortalecimento comunitário, educação e comunicação (SOUZA *et al.*, 2015).

A promoção da saúde apresenta três ações históricas: a primeira foi a construção de seu primeiro conceito na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em

Ottawa, no Canadá, que resultou na Carta de Ottawa⁵⁶; a segunda foi o processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); e a terceira é o trabalho do Ministério da Saúde na elaboração do Glossário Temático da Proteção à Saúde (CRUZ; BORGES, 2021).

Em uma análise sobre a promoção da saúde, bem como em relação à redução de riscos e agravos, Paim (2009a, p. 75) elucida que:

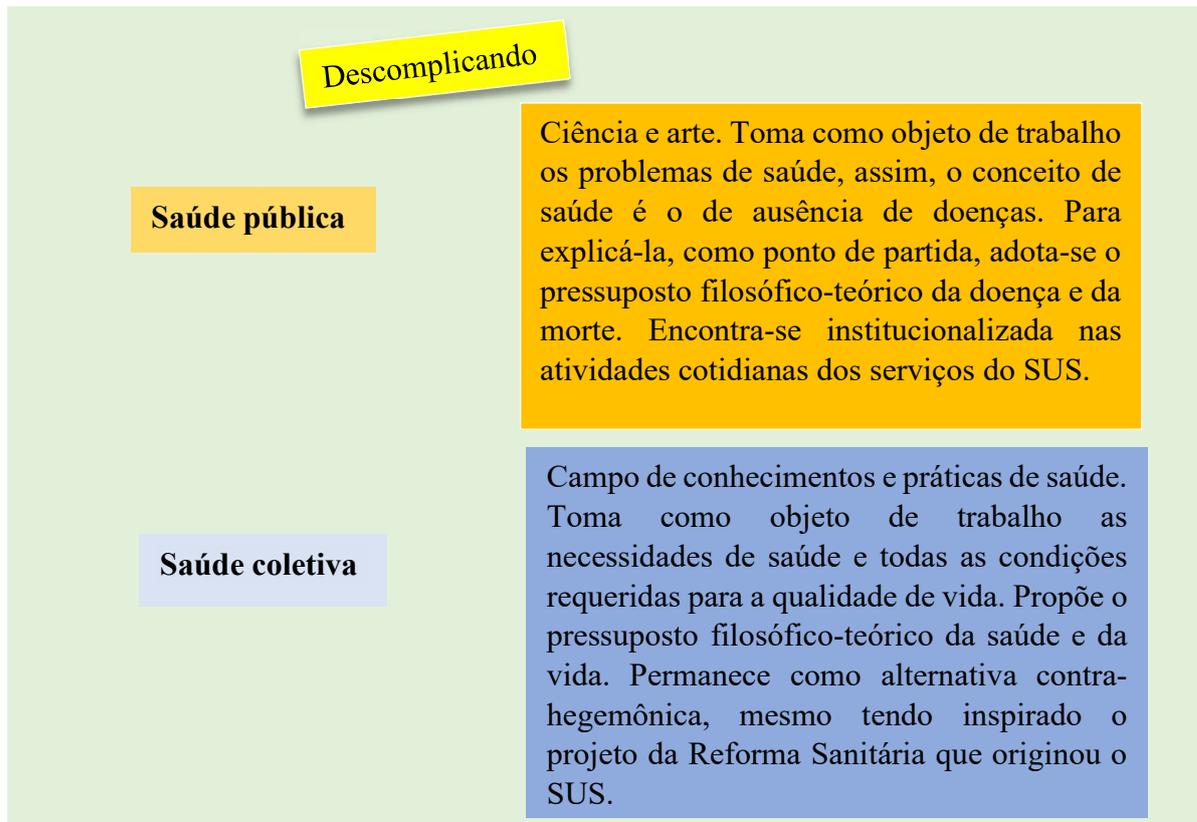
O SUS é apenas uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira. Ao lado dele, políticas econômicas, sociais e ambientais são fundamentais para a promoção da saúde e para a redução de riscos e agravos. Reformas sociais, como a Reforma Agrária, a Reforma Urbana, a Reforma Educacional, a Reforma Política e a Reforma Tributária, constituem intervenções de amplo alcance, que ultrapassam as possibilidades do SUS.

Considerando os elementos teóricos anteriormente analisados, a promoção da saúde está assentada em três níveis de prevenção: a promoção primária, que acopla a promoção da saúde e a proteção específica; a prevenção secundária, que engloba diagnóstico e tratamento precoce; e a limitação da validade e a prevenção terciária, em que cabe a reabilitação. Decorrente da constante evolução da sociedade, na atualidade, temos os níveis de prevenção quaternário — em que a prevenção está relacionada ao risco de adoecimento iatrogênico, ao excesso de intervenções, diagnósticos e terapêuticas e a desnecessária medicalização — e quinquenário — em que a prevenção pretende atuar no cuidado da Síndrome de Burnout (CRUZ; BORGES, 2021).

Após essa abordagem introdutória e analítica de saúde coletiva e que, fundamentalmente, se fez necessário trazer elementos explicativos da saúde pública para sua compreensão, bem como da realidade vivida na atualidade, em acordo com Souza (2014), apresenta-se uma nota explicativa sobre as distintas articulações desses dois movimentos ideológicos com a estrutura atual da sociedade. Lembrando que tanto a saúde pública quanto a saúde coletiva são práticas sociais que podem ser analisadas com base na teoria do processo de trabalho.

⁵⁶ A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa, resultou na Carta de Ottawa que, “[...] constata oficialmente que os principais determinantes da saúde são exteriores ao sistema de tratamento. Nesse documento postula-se a ideia de saúde como qualidade de vida, resultante de complexo processo condicionado por diversos fatores, tais como justiça social, ecossistema, renda e educação” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 69).

Figura 8 — Ilustração das distintas articulações da saúde pública e da saúde coletiva



Fonte: Elaborada pela autora (2022), com base em Souza (2014).

Com base no que foi analisado, percebe-se que a saúde coletiva deve ser tomada em sua totalidade concreta e em sua multidimensionalidade. É partindo desse pressuposto, que anunciamos a existência substancial de um imbricamento entre a saúde da natureza (como base material da existência humana) e a saúde dos seres vivos, dentre eles, o ser humano. Assim, constituem-se multidimensionalidades relacionais que convergem em uma necessária interação entre as dimensões, natural, social, material, política, cultural e econômica. Não há como tratar o conceito de saúde coletiva (em seu sentido completo e ampliado) sem levar em consideração as múltiplas determinações que incidem nas condições vivas (de vida) e, por consequência, nas condições de saúde dos seres vivos.

2.3 AGROECOLOGIA COMO POSSIBILIDADES DE CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES FAVORÁVEIS À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Considerando o conteúdo exposto sobre a agroecologia como mediadora/contribuinte da promoção e da garantia da saúde coletiva, observa-se que a “promoção da saúde” é o fator

subjacente que compõe a totalidade concreta da perspectiva desse tema. A materialidade histórica demonstra que a promoção da saúde é expressão inter-relacionada das condições sociais, econômicas, políticas e ambientais. A criação de ambientes favoráveis é, dentre outros, um dos elos de conformação da promoção da saúde. Souza *et al.* (2015, p. 77) destacam que:

A proteção do ambiente, a conservação das riquezas naturais, o acompanhamento do impacto do ambiente sobre a saúde e a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, tais como o ambiente de trabalho, o lar, a escola, a cidade como um todo, devem fazer parte das prioridades de todas as estratégias de promoção da saúde.

Vive-se um momento de resistência, as pessoas estão imersas em crises de diferentes matizes como a crise ecológica, a crise financeira, a crise epidemiológica, a crise estrutural, em que o sistema terrestre passa por um profundo estresse, decorrente da forma como o (socio)metabolismo vem sendo controlado e explorado pelo “modo de produção capitalista”.⁵⁷ O modelo vigente que provocou a crise global, com interesses direcionados unicamente ao lucro, controla conforme lhe convém os processos sociais produtivos e reprodutivos com uma voracidade incontrolável, desconsiderando os danos causados aos bens e serviços da natureza e a totalidade do sistema terrestre.

É necessário entender a Terra como um ser vivo⁵⁸. Atualmente, há duas visões sobre esse sistema: a visão de um modelo de civilização que trabalha com a acumulação de bens materiais à custa da devastação de bens e serviços da natureza; e a outra que compreende a Terra como um organismo vivo que produz e reproduz vida. Porto (2012, p. 53) contextualiza:

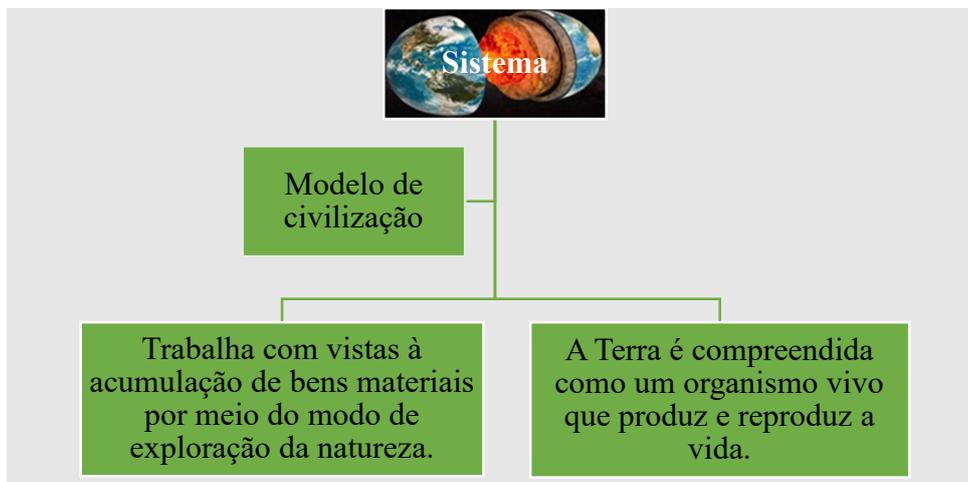
⁵⁷ Como destacava Howard (2007, p. 322, grifos nossos) “**A mãe natureza demonstrou a sua desaprovação através do aumento, sem precedentes, das pragas e das doenças vegetais, animais e por fim humanas.** As máquinas pulverizadoras foram chamadas para proteger as plantas; as vacinas e os soros para proteger os animais. Em última instância sacrifica-se e queima-se os animais doentes. Esta política está falhando a olhos vistos. **A população alimentada com produtos desequilibrados deve ser assistida por um dispendioso sistema de consultas médicas em hospitais e casas de recuperação**”.

⁵⁸ Para contextualizar essa questão, apresenta-se a ideia sobre o adoecimento do ser vivo. Sabe-se que o conceito de doença é oriundo de Hipócrates (aproximadamente 460 a.C. a 377 a.C.), considerado o pai da medicina. Cruz e Borges (2021) trazem que o entendimento de doença por Hipócrates é visto como um desequilíbrio dos quatro humores do organismo: o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra. Compreende-se que a doença tem causas extrínsecas, ou seja, causas do meio externo que se associam ao meio interno, assim, o corpo expressa, por meio de sinais, o adoecimento causado por questões culturais e por questões subjetivas (da própria existência). Esse complexo de fatores causa o estresse, na tentativa de defesa, o corpo desencadeia reações de fuga do perigo, que são chamadas de reações de alerta. As constantes reações a que o corpo humano está submetido acabam por desencadear uma sequência de “desordem”, até o momento em que ele não suporta tamanho estresse. O mesmo acontece com a Terra quando ocorre uma superexploração da natureza, em que os bens limitados não suportam os bens ilimitados. Ela entra no processo de doença, como podemos observar com o aquecimento global, com as epidemias, etc. As pessoas são responsáveis pela sua construção, precisam se aceitar como natureza. O corpo e a natureza falam por meio de sinais e é preciso saber olhar a tempo. Os seres humanos não podem se excluir da responsabilidade de cuidado e acharem que é “destino”.

A atual civilização vive uma época extremamente contraditória, em que se destacam opostos radicais: de um lado, a produção abundante de riquezas materiais apoiadas por formas de conhecimento e tecnologias que intervêm na natureza com o potencial de livrar a humanidade de uma série de mazelas e misérias; de outro, a concentração mesquinha de riquezas acompanhada da miséria humana e da degradação socioambiental.

A Figura 9 tem o viés da compreensão das distintas visões sobre o sistema que se encontra em processo de divisão, ou seja, contraditório e decorrente do modo de vida a que os seres humanos pertencem.

Figura 9 — Distintas visões sobre o sistema terrestre



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Para tanto, por meio das elaborações teóricas, verifica-se que a agroecologia trabalha com os ritmos da natureza, respeitando os limites de cada ecossistema e sendo colocada como estratégia e mediação prática capaz de transformar os processos de produção e de reprodução da existência. Costa (2021, p. 589, grifos do autor), ao discutir sobre a “soberania alimentar”, argumenta que a agroecologia

[...] é um rebento (um “produto”) da condição histórica, e ganha centralidade na discussão como matriz científica, tecnológica, produtivo-econômica e cultural. E, considerando a dinâmica produtiva na lógica do capital, a agroecologia tem sido a “materialização” de “outras práticas”. Portanto, é estratégia de resistência e mediação — na luta e unidade de contrários —, tendo em vista as bases da vida e como esse processo pode contribuir para o objetivo da produção geral e de alimentos calcada no valor de uso e como potencialidade de melhoria da condição humana e da reprodução das condições de vida no planeta [...].

Dessa forma, a partir das discussões trazidas, é emergente conectar a agroecologia e a promoção da saúde⁵⁹. Além disso, consideram-se também as especificidades trazidas por um estudo investigativo de Azevedo e Pelicioni (2015), que apresenta a agroecologia e a promoção da saúde como áreas contributivas e complementares, tendo em vista que essa aproximação pode enriquecer a discussão da saúde rural⁶⁰ e da concepção das políticas públicas que se inclinam sobre a temática, incitando promoções e práticas intersetoriais.

Assim, para que todos tenham acesso à saúde — como prevê a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 — é preciso dialogar sobre a agroecologia e as suas contribuições para a promoção da saúde, aproximando a agroecologia da saúde.

A agroecologia é uma construção recente e o debate conceitual está ainda em desenvolvimento. No entanto, embora teoricamente, discutir seu conceito (essa categoria em sua dimensão científica) seja essencial para sua compreensão, não há incorporações suficientes e conscientes para compreendê-la, levando em consideração a complexidade que há em seu sentido fundante, em que, constituindo-se a partir de uma base do ser social⁶¹ e, portanto, com base em uma relação ecológica com a natureza, implica as objetivações humanas, materiais e ideais para um processo de transformação, tendo a necessidade de compreendê-la como práxis⁶², em uma perspectiva da emancipação humana.

A agroecologia como ciência, prática e luta impulsiona a construção de uma nova sociedade no presente, em que se faz necessária a base da ciência da natureza, da ciência do ser humano e sua relação para entender o processo de construção da sociedade. Ou seja, é uma interação material interseccionada que demarca a constituição histórica tanto da natureza quanto do humano, como bem pontuaram Mozoyer e Roudart (2010, p. 69), de que “A hominização é, portanto, ao mesmo tempo uma evolução e uma história”.

Compreender as interfaces entre a saúde e a agroecologia é fundamental. Todo esse processo, ou todo o conjunto de desgaste que está sendo gerado em termos de saúde-doença-

⁵⁹ Considera-se essa interconexão no sentido anunciado anteriormente, de que a agroecologia é fator fundante e imperativo no processo de transformação, bem como, se inscreve como o principal determinante material e social para a condição objetivo-ideal da promoção e da garantia da saúde coletiva em sua totalidade concreta.

⁶⁰ Ao falar de saúde rural, é pertinente destacar que entende-se por rural a população que vive longe de áreas urbanas e que, em geral, tem menor acesso aos serviços de saúde.

⁶¹ Em um sentido amplo e reflexivo, entende-se a agroecologia como ciência, prática e luta, tendo o trabalho como objetivação fundante desse processo, e fundamentalmente, a (re)produção da existência humana, bem como, a necessária satisfação das necessidades humanas naturais e essenciais para a (re)produção. Trata-se, portanto, de um processo construtivo de luta e superação do atual modelo de produção, com intuito de reestabelecer e transformar esse processo coevolutivo social e também ecológico, em um sentido de sustentação das condições de reprodução da vida.

⁶² Nesse entendimento, justifica-se a indissociabilidade entre (inter)ação, conhecimento crítico e luta.

adoecimento, nos leva a reflexões com vistas à construção de experiências alternativas emergentes, como são as conexões entre a saúde e a agroecologia.

Para compreender a pertinência da agroecologia na construção de ambientes que favoreçam a promoção da saúde, é necessário quebrar paradigmas hegemônicos tanto da saúde quanto dos sistemas produtivos. Para Costa (2021b, p. 592–593, grifos do autor):

[...] o avanço de reprodução do capital ainda não conseguiu se territorializar em todos os espaços do planeta — embora, como vemos, siga em ritmo acelerado. Portanto, ainda existem recursos naturais e territórios que não sofreram as consequências danosas desse processo, pelo menos, de “exploração” e destruição da natureza. Em relação a isso, fundamenta-se a importância da agroecologia, a partir dessa base material em reprodução — (não modificada/humanizada) —, para conduzir os primeiros passos de um processo desafiador e em direção a uma relação mais harmônica com os ecossistemas e agroecossistemas, e com vista a potencializar a realização das mediações de primeira ordem [...]. [...] O segundo aspecto refere-se à inserção da agroecologia frente ao processo desencadeado pelas mediações de segunda ordem, que são as bases de reprodução do modo de reprodução capitalista — sobretudo no Campo através da Revolução Verde — com consequências drásticas para a vida no planeta. Como vimos, esse processo destruiu sistemas básicos de produção e reprodução da vida, desestruturou e desconsiderou a natureza como um bem vital, bem como destruiu e vem destruindo a biodiversidade, a fertilidade natural dos solos, as formas de produção de alimentos diversificados *in natura*, entre outros aspectos.

Em Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 56), observa-se a discussão da agroecologia atrelada com o viés de ambientes favoráveis com vistas à promoção da saúde, e da relevância de promoção da agroecologia em sistemas complexos de produção contando com a perspectiva da justiça social, ou seja:

A agroecologia vem se consolidando como ciência, movimento e prática social abrangente, somando-se a outras lutas, como a economia solidária e a luta feminista, e discutindo a necessidade de novos paradigmas produtivos que tenham como centralidade a reprodução da vida e do interesse comum. Se, por um lado, a agroecologia denuncia a lógica capitalista de organização do sistema alimentar, por outro lado, anuncia as potencialidades de agriculturas diversas, de formas distintas, de organizar a produção e o consumo de alimentos a partir da articulação entre saberes tradicionais, técnicos, acadêmicos e de uma estreita relação entre culturas e ecossistemas locais.

As discussões acerca da agroecologia com vistas à sustentabilidade levam à reflexão sobre o processo de saúde atual que envolve a predominância da lógica curativa, especializada e medicamentosa, em que a saúde em sua totalidade concreta precisa ser revista e o Estado precisa voltar a intervir na sociedade.

Assim, a agroecologia em sua multidimensionalidade é vista como um campo das mediações prático-materiais que vem como forma de enfrentamento a essas consequências, sendo capaz de transformar esses ambientes atuais (com a vitalidade natural sendo cada vez mais oprimida e destruída) em ambientes adequados para a promoção da saúde.

Nesse sentido, Costa (2021b, p. 614) destaca:

A agroecologia inscreve-se como potencialidade teórica e prática para o processo fundamental e indutor das mediações necessárias — estabelecidas pelas práticas sociais — para a transição advogada em direção à soberania alimentar e à implementação prática das determinações e premissas — referentes à questão agrária, às políticas públicas, à formação humana etc. — que vão ganhando forças na dinâmica do processo de transformação desse tensionamento das contradições. A percepção, por determinada parte da sociedade, dos problemas que ameaçam a condição da natureza e a humana (cujas alternativas, portanto, vão aos poucos ganhando significado e lugar prático, por exemplo, através da agroecologia e da formação humana) revela as bases materiais que os transformam em “questões emergentes”. Além disso, a partir dessas intervenções e experiências prático-materiais, paulatinamente revela-se o conteúdo histórico e teórico subjacente a essas duas questões imbricadas.

Seguindo nessa mesma linha, ao falar sobre o equilíbrio entre necessidades sociais e saúde ecológica, Gliemann (2001, p. 600) já destacava:

Ainda que devamos definir a sustentabilidade principalmente em termos ecológicos, também é verdade que a sustentabilidade ecológica não pode concretizar-se em um contexto social e econômico que seja incapaz de lhe servir como suporte. Os agroecossistemas, embora funcionem ecologicamente, são manipulados em alto grau pelos seres humanos. Em função disso, suas características ecológicas estão intimamente ligadas aos sistemas econômicos e sociais construídos pelo homem.

Na citação a seguir, Gliemann (2001, p. 608) sintetiza, de maneira clara, as relações entre a agroecologia com as mudanças no contexto social da agricultura:

Ainda que a ciência da agroecologia esteja dirigida para os aspectos ecológicos dos agroecossistemas, os princípios que ela busca aplicar também podem encorajar mudanças positivas nos aspectos e contextos sociais dos mesmos. A dependência em relação a processos ecológicos internos para a manutenção da fertilidade e manejo de pragas implica relações e estruturas sociais muito diferentes daquelas conectadas ao uso intensivo de insumos externos [...].

Entende-se, assim, que a agroecologia busca proporcionar a resolução, bem como a superação das consequências naturais — de forma integrada e articulada — com vistas à superação das consequências sociais expressadas por meio da fome (de acordo com Castro [2008] pode-se dividir a fome em relação ao alimento em qualitativa e quantitativa⁶³) em suas várias facetas. Conforme Castro (2008, p. 34) alerta: “A alimentação do brasileiro tem-se revelado, à luz dos inquéritos sociais realizados, com qualidades nutritivas bem precárias [...]”.

⁶³ Quantitativa tem a ver com a insuficiência alimentar ou com a falta de acesso ao alimento em quantidade suficiente de maneira regular. Já a qualitativa tem a ver com os defeitos qualitativos do tipo de alimentação. Nas palavras de Castro (2008, p. 56) “Trata-se de uma alimentação incompleta, com deficiências de elementos nutritivos das mais variadas categorias. Deficiências em proteínas, em sais minerais e em vitaminas”.

É pertinente trazer que Josué de Castro, médico e também geógrafo⁶⁴, dedicou-se a problemas de saúde coletiva em suas pesquisas de uma forma como poucos geógrafos no Brasil se interessaram com essa problemática em seus trabalhos em tempos passados.

Ainda sobre a contribuição da agroecologia nesse processo de transformação, no entendimento de Costa (2021b, p. 621), “A consolidação da agroecologia pressupõe um processo de negação-afirmação-superação, tendo como ponto de partida a realidade histórica com o impulso de diferentes e pequenas experiências prático-materiais”.

Ao destacar a importância da agroecologia, Nakamura e Ranieri (2021, p. 20) apresentam o seu relacionamento com a Agricultura Urbana (AU), em que uma prática importante com viés à sustentabilidade é denotada. Conforme os autores:

É importante ressaltar a maneira como a AU se relaciona com a agroecologia. [...] a AU a ser estudada se volta para a produção de alimentos sem agrotóxicos, sem transgênicos e sem fertilizantes químicos, com práticas da agroecologia. A agroecologia, ainda, vai além da agricultura, preocupando-se com outros aspectos, como o social, ambiental e econômico, além da saúde do agricultor e do consumidor. [...] Essa forma de agricultura pode ser uma ferramenta de EAN, utilizada em muitas escolas por meio de pequenas hortas, onde os alunos aprendem a plantar e a conhecer de onde vem a sua comida, além de desenvolverem o interesse por uma alimentação mais saudável e menos industrializada.

A agroecologia é vista como alternativa de superação histórica-prática-material para esse processo de transformação. Nesse viés, Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 58) destacam que:

As políticas públicas voltadas para o estímulo aos sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis, tais como as práticas agroecológicas, as feiras livres, as hortas escolares e as ações de autorregulação dos mercados, podem ser uma alternativa nas metrópoles e uma solução promissora para questões relacionadas com a SAN, no tocante ao maior acesso a ambientes alimentares promotores de saúde para coletividade.

Sob um olhar crítico no que diz respeito a ambientes favoráveis à promoção da saúde, relacionado a políticas públicas, Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 58) asseveram:

As discussões sobre a multidimensionalidade do ambiente alimentar e as singularidades e complexidades dos territórios urbanos também abordam questões associadas à saúde urbana e à segurança alimentar e nutricional das coletividades e dos indivíduos. Como um ponto crítico, observam-se limites nas iniciativas de políticas públicas que, em sua maioria, estão localizadas nas centralidades de maior fluxo de pessoas e poder econômico.

⁶⁴ As obras de Josué de Castro que o impulsionaram ao título de um dos maiores pensadores da geografia são *Geografia da fome* e *Geopolítica da fome*.

Vive-se em uma sociedade em que os alimentos processados e ultraprocessados fazem parte do dia a dia, tendo como fatores contribuintes para isso a sua praticidade, o baixo custo e o fácil acesso. Sabe-se que a qualidade dos alimentos ingeridos causa impactos na saúde e aumentam, dessa forma, a preocupação com uma alimentação saudável e equilibrada. Essa problemática, na perspectiva da alimentação, está relacionada fortemente com a desigualdade intranacional, porque a falta de opção alimentar está justamente instalada, muitas vezes, nas periferias. Nakamura e Ranieri (2021, p. 30–31) ao relacionar a AU com o ato de comer, ajudam nessa compreensão explicando que

Quando se compra um alimento orgânico e agroecológico, produzido próximo do mercado consumidor, reduzem-se também os impactos relativos a custos de sua produção e transporte, além de seus diversos impactos ambientais. [...] o ato de comer leva em conta ações e opções. [...] A AU, quando executada dentro dos preceitos da agroecologia, pode ser a extensão do ato de alimentar-se, e através dela pode-se trazer impactos positivos tanto para a saúde quanto para o meio ambiente.

Ao apresentar esses aspectos com vistas a espaços favoráveis para a promoção da saúde, pretende-se apresentar possibilidades de diálogos relevantes à compreensão dessa temática, refletindo sobre a importância da discussão do território e suas possíveis articulações com o ambiente no campo da saúde, compreendendo o território como estratégia de ação. Considerando as discussões que abarcam a agroecologia como possibilidade de construção a ambientes favoráveis para promoção da saúde, é relevante levar em conta o que Costa (2021b, p. 599) destaca: “A agroecologia passa a ser uma condição para uma agricultura não agressiva frente aos recursos naturais, que fortalece o processo de inclusão social através de outras possibilidades socioeconômicas aos trabalhadores camponeses”. Ao discutir sobre a dimensão humano-natureza, Auler (2021, p. 118) analisa: “Há muitos indicativos e um consenso crescente de que é possível produzir, com impactos socioambientais muitos menos lesivos, mediante o campo da agroecologia como caminho para a soberania alimentar, para uma sustentabilidade socioambiental maior”.

Em relação à espacialidade das ações de saúde, Barcellos (2008, p. 47) manifesta que:

Os sistemas de saúde se organizam sobre uma base territorial, o que significa que a distribuição espacial desses serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. As diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) — lei n. 8.080 — têm uma forte relação com a definição do território.

Considerado esses elementos gerais e particulares e como contradição inerente a esse processo e modelo de desenvolvimento, e, portanto, como contraposição a esse sistema, é que tem-se como urgência histórica a necessidade de reconstruir e de revitalizar as condições

objetivas da biodiversidade⁶⁵ para a garantia da fertilidade. Aliada a isso, como projeto de transformação social e de construção e fortalecimento de novas práticas produtivas contra-hegemônicas, está a agroecologia. Também, somados ao desafio de construir agroecossistemas produtivos, sustentáveis e saudáveis, estão a produção saudável, as tecnologias e os processos inovadores para a revalorização ambiental e ecológica, articuladas à valorização das práticas e dos conhecimentos tradicionais que foram desenvolvidos e socializados (como bem comum) por milênios.

2.4 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIMENSÕES E ELOS DE INTERCONEXÃO

Muita coisa já foi elaborada acerca da aproximação da agroecologia com a saúde⁶⁶ nos últimos 20 anos, e, recentemente, houve um avanço de grande importância no que diz respeito aos diálogos e convergências de ações intersetoriais, interinstitucionais e também do fortalecimento da participação social nesse processo de busca pela realização da agroecologia e da saúde coletiva. Desse modo, o conceito e a perspectiva do tema vêm sendo desenvolvidos para aprofundar as contribuições entre a saúde e a agroecologia, estabelecendo o desafio de buscar e pensar em caminhos alternativos para a manutenção e o avanço da articulação entre a agroecologia e a saúde em tempos nebulosos que estão sendo vivenciados.

No entendimento de Burigo e Porto (2019, p. 249), a aproximação entre a agroecologia e a saúde é relevante por, no mínimo, dois motivos:

Primeiro, vivemos um momento de agravamento das crises democrática, social, sanitária e ecológica não só no País, mas também no conjunto do planeta. Vivemos tempos contraditórios de neoliberalismo e globalização de fluxos financeiros e mercadorias, com o acirramento de disputas geopolíticas internacionais, que conduziram a um sistema agroalimentar indutor do consumo de agrotóxicos e

⁶⁵ De acordo com Santilli (2009), a biodiversidade é associada com mais presença de animais e plantas silvestres, e menos com consciência, luta e pauta, a favor da diversidade biológica e genética na agricultura (agrobiodiversidade ou biodiversidade agrícola). No entanto, é uma temática que tem ganhado força nos últimos anos, em especial a importância de entender a correlação e a interconexão entre a biodiversidade espontânea e a cultivada. De forma histórica, a biodiversidade foi negligenciada pelas políticas, pelos órgãos públicos, pelos juristas, etc. e, na atualidade, essa questão adentrou às grandes pautas de organizações e movimentos sociais, fundamentalmente aqueles de base popular e que vivem da terra, o que tem possibilitado uma ampliação do significado e do conceito.

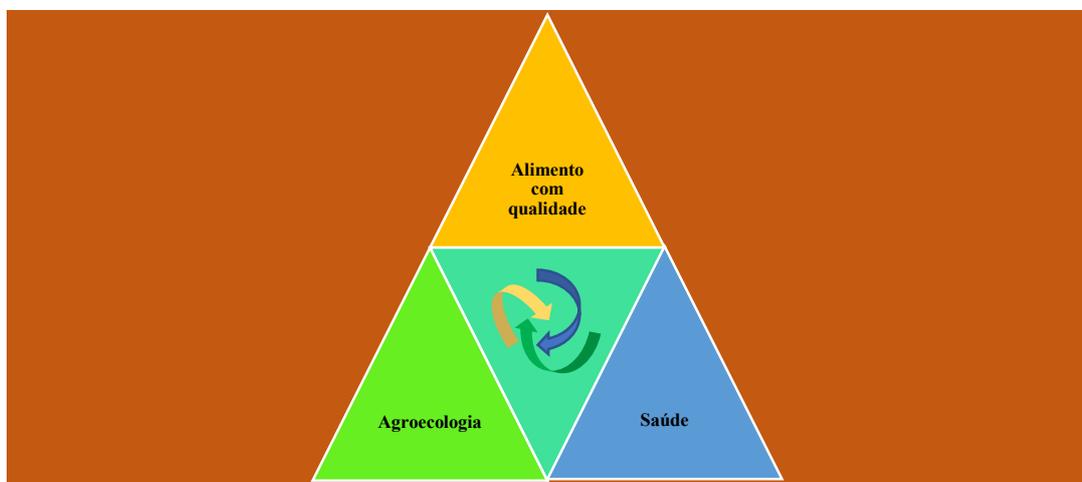
⁶⁶ Em 1996, a X Conferência Nacional da Saúde foi realizada com o lema “SUS: construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida” e indicou avanços conceituais importantes. Burigo e Porto (2019, p. 251–252) ao falar sobre essa Conferência, no que diz respeito ao início da aproximação da saúde com a agroecologia, destacam que: “Pela primeira vez, defendeu uma ‘nova política agrária e desenvolvimento agrícola’, e incluía ‘o estímulo à agroecologia, ao comprometimento com o desenvolvimento sustentável e ao respeito aos ecossistemas’”. O relatório aborda ainda os diferentes impactos dos agrotóxicos e a importância de serviços de vigilância em saúde do trabalhador e de fiscalização serem incluídos nos serviços de saúde. Por fim, o documento aprovou que deveriam ser incorporadas no SUS “práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, em todo o país, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.

transgênicos e a uma sindemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. As conquistas da reforma sanitária, como a concepção ampliada de saúde, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e de vários grupos de pesquisa na saúde coletiva, fazem parte dos avanços pós-redemocratização no Brasil que agora se encontram fortemente ameaçados por processos de austeridade, privatização e desregulamentação. [...] Uma segunda razão diz respeito ao próprio significado da questão agrária e da agroecologia para a saúde coletiva. O país é marcado pela concentração de terras, de poder e de acesso a riquezas naturais, e isso guarda relação estrutural com desigualdades sociais e iniquidades em saúde, como as manifestações da miséria e da fome. Os avanços ocorridos nos últimos anos, ainda que limitados, estão sendo esvaziados. [...] a questão agrária esteve bastante ausente na consolidação da saúde coletiva desde seu início nos anos 1970. Porém, nas últimas décadas, a relação da saúde com a questão agrária e o enfrentamento do agronegócio, principalmente a partir da agenda dos agrotóxicos, vêm crescendo de importância estratégica. Recentemente, ainda, estudos a partir da abordagem de sistemas (agro)alimentares têm trazido luz à integração de análises de grande relevância para a saúde coletiva.

Nesse processo de reflexão sobre a aproximação da agroecologia com a saúde nas suas múltiplas dimensões, apresentam-se à discussão as dimensões dessa interface e a conexão entre a saúde e a agroecologia. Vale destacar que a reflexão do campo de produção de ciência, de movimento social e de prática é fundamental e, ao falar de conexão nas multidimensões, serão destacadas as práticas para trabalhar as conexões entre esses campos (movimentos).

Observa-se, portanto, que há urgência de diálogo entre a agroecologia e a saúde, áreas consideradas afins. Nesse viés, Azevedo e Pelicioni (2012) trazem em sua pesquisa a qualidade do alimento como o principal elemento de conexão entre essas áreas, como demonstrado pela Figura 10. Ou, como é possível observar na argumentação de Gliessman (2001, p. 30): “A agricultura está em crise. Embora as terras agricultáveis continuem a produzir pelo menos tanto alimento quanto no passado, há sinais abundantes de que as bases de sua produtividade ecológica estão em perigo”.

Figura 10 — Alimento de qualidade: conexão entre agroecologia e saúde



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Nesse contexto, enche-se de significado, portanto, o que mencionou Howard (2007, p. 327):

Os profetas estão sempre à mercê dos acontecimentos. No entanto, eu me aventuraria [...] com a previsão de que, pelo menos, a metade das doenças humanas desaparecerá se nossos suprimentos alimentares passarem a ser produzidos em solos verdadeiramente férteis e consumidos em estado natural.

Com isso, é possível concluir que a saúde humana (coletiva) não se materializará enquanto houver uma natureza maltratada, violentada, contaminada, destruída. Acumula-se a evidência de que há a necessidade de pensar em outro tipo e modelo de produção e de desenvolvimento que conviva com os processos naturais de reprodução e que os diferentes produtos saudáveis oriundos desse processo sejam de grande valia para o bem-estar da humanidade. É partindo dessas premissas que se entende a integração-interconexão-intersecção entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde como fundamento integrador para uma nova civilização.

De acordo com a agenda de agrotóxicos, o modelo produtivo agrícola brasileiro se encontra cada vez mais dependente de agrotóxicos e fertilizantes químicos. Em 2008, o Brasil ultrapassou os Estados Unidos e assumiu o posto de maior mercado mundial de agrotóxicos⁶⁷ (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Há uma matriz orientadora (hegemônica) na dimensão da saúde (das ciências da saúde, da cultura de intervenção, das estruturas e procedimentos de atendimento, das políticas, da medicalização da vida, etc.) de ter como prioridade atacar os efeitos das doenças e não as suas causas. Essa lógica interventora é correspondente aos processos interessados corporativos, bem como, à reprodução de mediações necessárias para a acumulação de capital, o que transforma, portanto, a fisiologia humana em uma potencial "mercadoria", uma expressão mercadológica. Porém, a saúde não deve ser transformada em mercadoria e deve ser garantida por políticas públicas. Esses elementos supracitados são importantes tendo em vista que o adoecimento e as condições de acesso à saúde são imbricadas com as demais questões indissociáveis da sociedade desigual e de classes, e que, portanto, a compreensão da historicidade desses fenômenos é necessária para evitar que sejam tomadas como questões autônomas.

De acordo com informações do Inca (2021), existem diversas causas tanto extrínsecas quanto intrínsecas que estão associadas ao surgimento do câncer. A Instituição (INCA, 2021)

⁶⁷ Desde 2008, o Brasil se tornou o país que mais utiliza agrotóxicos no mundo. Inclusive, como aponta a literatura, muitos destes já têm a utilização devidamente proibida em outros países mas, o que não ocorre no Brasil. Os impactos socioambientais desse modo de produção na agricultura têm se agravado de forma substancial e se concentram e incidem em aspectos negativos justamente nas populações que vivem as piores condições de "produção" e de reprodução de sua existência.

apresenta que 80 a 90% dos casos de câncer estão associados com causas externas, como mudanças no meio ambiente provocadas pelo ser humano. Assim, considerando a partir desses dados, observa-se que a água, a terra, o ar, os produtos (petro)químicos, os alimentos, os medicamentos, os estilos e os hábitos de vida podem ser fatores de risco para o câncer.

O uso intensivo de fertilizantes e agrotóxicos incide na redução da diversidade microbiana do solo, provocando, assim, o desaparecimento de microrganismos que são essenciais para a revitalização e a fertilização da terra (MARQUES FILHO, 2016). Desse modo, há a crise de produção ambiental inserida na crise estrutural do modo de produção do capital⁶⁸.

Ao falar dos agrotóxicos, serão abordadas questões subjacentes em relação às consequências (agudas e crônicas) sobre a saúde. Carneiro *et al.* (2015, p. 77, grifos do autor) traz à reflexão:

Como o objetivo do agrotóxico é matar determinados seres vivos “incômodos” para a agricultura (um objetivo biocida), a sua essência é, portanto, tóxica. A síntese química foi amplamente desenvolvida nas primeiras décadas do século XX, especialmente no período das duas guerras mundiais, com o objetivo de produzir armas químicas para dizimar o inimigo (seres humanos). O DDT, sintetizado em 1939, deu a largada dessa cadeia produtiva. Finda a Segunda Guerra Mundial, a maioria das indústrias bélicas buscou dar outra aplicação aos seus produtos: a eliminação de pragas da agricultura, da pecuária e de doenças endêmicas transmitidas por vetores. A saúde pública ajudou a legitimar a introdução desses produtos tóxicos e a ocultar sua nocividade sob a alegação de combater esses vetores. [...] Sabemos que a utilização desses produtos em sistemas abertos (meio ambiente) impossibilita qualquer medida efetiva de controle, mas isso também não é levado em consideração. Não há como enclausurar essas fontes de contaminação e proteger os compartimentos ambientais (água, solo, ar) e os ecossistemas. De forma difusa e indeterminada, os consumidores e os trabalhadores são expostos a esses venenos, que, de modo geral, estão presentes na alimentação da população e no ambiente de trabalho do agricultor.

Logo, esses componentes que vão dando forma ao problema instalado alertam sobre o uso abusivo e irracional de agrotóxicos, bem como sobre a contaminação ambiental e o impacto negativo sobre a saúde humana⁶⁹. Carneiro *et al.* (2015, p. 78, grifos nossos) ainda expressam:

⁶⁸ Costa (2021b, p. 82–83), ao abordar as diferentes crises, destaca: “As bases materiais, econômicas e de mercado nas quais assenta-se o sistema agroalimentar, somadas à inserção do alimento e da agricultura nos objetivos de acumulação, conduzem a diferentes crises estruturais e conjunturais combinadas, tais como: crise alimentar, crise energética, crise agrária e crise “agroalimentar”. [...] a evolução do sistema agroalimentar esteve e está intimamente ligada aos imperativos da reprodução do capital, a partir do crescimento e acumulação do sistema econômico hegemônico, e que, portanto, necessariamente, conduzirá à intensificação dos processos objetivos que levarão, cada vez mais sistematicamente, a essas crises”. Costa ainda traz em sua fala ao Programa de Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), realizada em 2021 com o tema “Fome e desigualdade: o prato cheio da pandemia”, a ideia da crise estrutural do capital, em que tal crise se dá pela sua lógica de desenvolvimento e, a partir do momento em que ela se encontra instalada, o sociometabolismo de reprodução do capital procurará meios para suportar tal estrutura que trará resultados negativos tanto em âmbito social quanto em ambiental e sanitário.

⁶⁹ “Os agrotóxicos, igualmente, foram desenvolvidos para a guerra e não para a agricultura! O DDT, criado por Paul Müller, na Suíça, em 1939, foi inicialmente usado na guerra: lançado como inseticida para “limpar” as áreas de combate das tropas norte-americanas, primeiro na Itália, onde havia uma epidemia de tifo, e depois na Indonésia

Como os efeitos agudos desses produtos sobre a saúde humana são os mais visíveis, as informações obtidas sobre essas nocividades vêm dos dados dos sistemas de informação sobre óbitos, emergências e internações hospitalares de pessoas por eles intoxicadas. A maioria dos casos identificados é por exposição ocupacional ou por tentativas de suicídio. **Não temos meios para proceder à avaliação direta dos efeitos da exposição decorrentes dos alimentos e das águas contaminadas, o que concorre para o ocultamento dessa nocividade.** Seria necessário utilizar modelos preditivos com base no princípio da precaução para estimar as situações de risco a que estão submetidos os grupos populacionais vulnerabilizados. **Os serviços e os profissionais da saúde nunca foram, e não estão, devidamente capacitados para diagnosticar os efeitos relacionados com a exposição aos agrotóxicos,** tais como neuropatias, imunotoxicidade, alterações endócrinas, alterações do sistema reprodutor, do desenvolvimento e do crescimento, e produção de neoplasias, entre outros danos à saúde. **Sem esses diagnósticos, não se evidenciam as enfermidades vinculadas aos agrotóxicos, e estas se ocultam, em favor dos interesses de mercado.**

A mudança de eixo nos processos de intervenção prática e de pesquisa na área da saúde é de extrema relevância se for analisado o interesse comum quando se trata da dimensão do direito à saúde. Nesse processo, a saúde preventiva deve estar na centralidade, acima de tudo no que diz respeito às mediações que essa prática poderá trazer para dar prioridade às complexas causas das doenças, assim como pensar estratégias para o alcance da saúde coletiva.

Na perspectiva da inter-relação entre as dimensões analítica, pedagógica e da gestão para a construção de um modelo diferenciado de atenção que esteja voltado para os serviços de saúde, L'Abbate (2003, p. 270) discute:

[...] sem transformar as práticas cotidianas dos profissionais dos serviços de saúde, não haverá mudanças na forma desses serviços funcionarem, no sentido de garantir acesso, a qualidade e a resolutividade, no atendimento de saúde à população. Isso significa levar em conta alguns dos princípios fundamentais da proposta do Sistema Único de Saúde, ainda que este sistema esteja já legalmente instituído praticamente em todo o país.

Dados os fatos objetivos analisados até este ponto, incita-se à necessidade de modificações e transformações na relação ser humano-natureza e na estrutura teórico-científica e tecnológica, como é possível analisar na discussão trazida por Marques Filho (2016, p. 166), “[...] a conclusão lógica do desmatamento, do declínio dos recursos hídricos e da degradação dos solos agricultáveis, [...] cuja sinergia começa a anular os saltos de produtividade agropecuária possibilitados pelas inovações tecnológicas do último meio século”.

para combater o impaludismo (Tessut *et al.*, 1979). O mesmo se deu com o “agente laranja”, empregado pelos norte-americanos nas guerras contra o Japão e o Vietnã. Esse veneno, que tem a dioxina como princípio ativo, foi responsável pela destruição de dezenas de milhares de quilômetros quadrados de florestas e plantações nesses países (Ubal, 2012), além das mortes humanas e das sequelas deixadas nas populações sobreviventes. Mas, às vezes, o “feitiço volta-se contra o feiticeiro”: veteranos norte-americanos da Guerra do Vietnã contraíram o mal de Parkinson, o que lhes deu direito à indenização, por ter sido provocado pelo “agente laranja” que tem em sua composição o agrotóxico 2,4D (Robin, 2012, p. 157)” (MACHADO, MACHADO FILHO, 2017, p. 92).

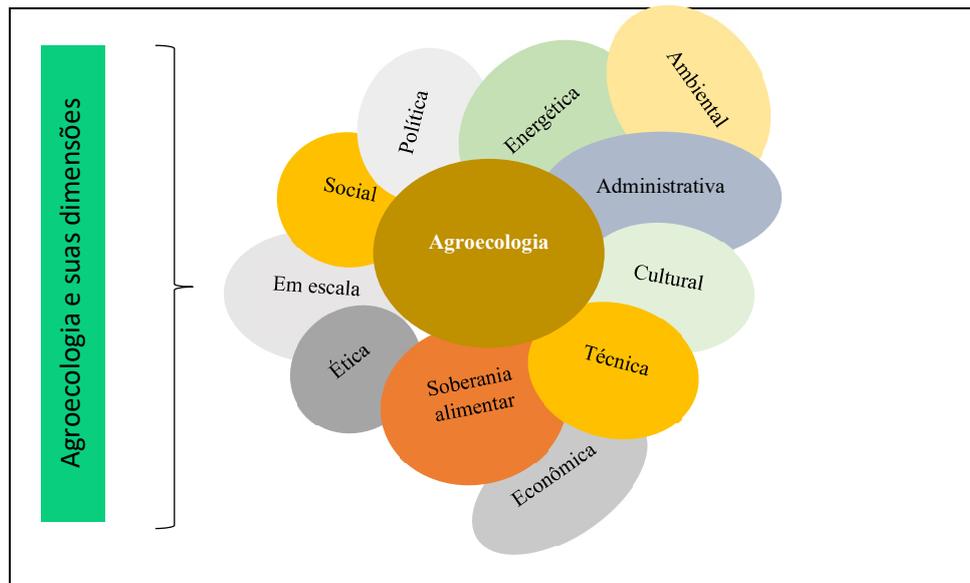
Ainda, Costa (2021b, p. 620) destaca:

Retomando a questão fundamental — conforme entendia Marx — de que a produção social e o pleno desenvolvimento humano pressupõem a primazia da mediação de primeira ordem, nas condições de destruição desse metabolismo e necessidade de restaurá-lo de maneira sistemática, a agroecologia se inscreve como central. Se a agricultura é um conjunto de processos objetivos, estes não devem pautar-se apenas nas trocas econômicas, mas, fundamentalmente, nas trocas bioecológicas. Assim, a soberania é consequência da soberania da terra, da biodiversidade, da diversidade genética, da soberania das sementes (não patenteadas), da água não contaminada como patrimônio da humanidade, do trabalho não alienado, da justiça social etc.

Partindo desses pressupostos, são apresentadas as dimensões da agroecologia⁷⁰ que, a partir do ponto de vista da produção agrícola, devem ser consideradas no processo, de forma que se inter-relacionem e correspondam à necessidade do cultivo de alimentos saudáveis e do uso de matérias-primas limpas. Essas dimensões devem prever a demanda em “escala, bem como contemplar as demandas sociais, políticas, econômicas, ambientais, técnicas, energéticas, administrativas, éticas e de soberania alimentar” (MACHADO; MACHADO FILHO, 2017, p. 192). A Figura 11 apresenta as múltiplas dimensões da agroecologia.

Figura 11 — Dimensões da agroecologia

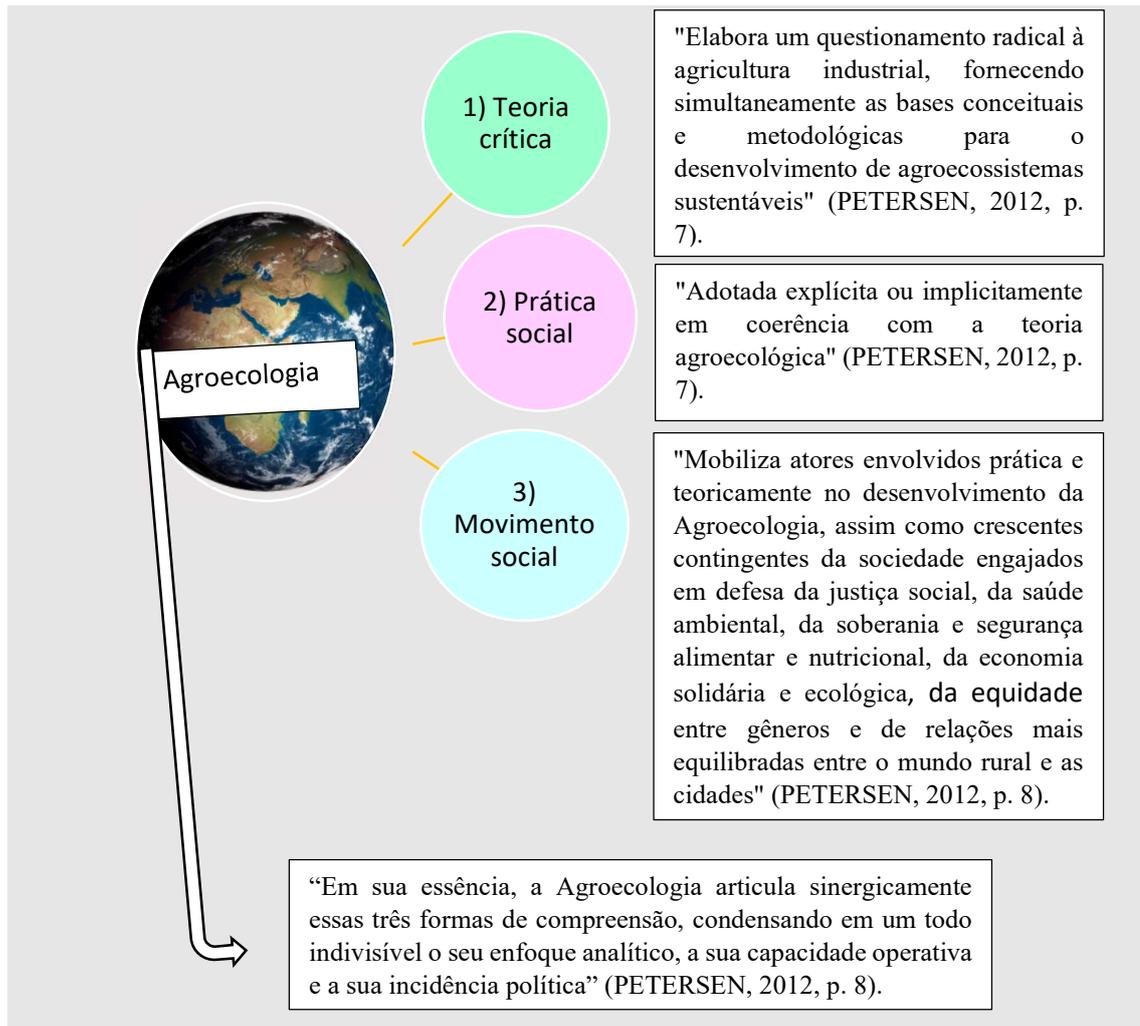
⁷⁰ “A *dimensão em escala* é básica. A validade da tecnologia de processo depende da escala: a produção deve ser em quantidade tal que atenda à demanda mundial. [...] *Dimensão social* o processo produtivo pressupõe, necessariamente, o respeito à condição humana. Isto é, os benefícios da produção não podem ser apropriados unilateralmente, trazendo a degradação social àqueles graças aos quais ela acontece. [...] *Dimensão política* desde logo, tecnologia, sem dúvida, será um dos caminhos tecnológicos, se essas mudanças ocorrerem. Entretanto, a tecnologia deve consubstanciar um arcabouço político que lhe dê sustentação teórica, que venha a ser comprovado pela prática. [...] *Dimensão econômica* qualquer proposta tecnológica produtiva deve gerar resultados financeiros positivos a quem a execute. A diferença é que esses resultados não comprometam ou agridam as demais dimensões, especialmente a qualidade ambiental e o balanço energético. [...] *Dimensão ambiental* a deterioração do ambiente pela agricultura industrial das monoculturas é um dado irrefutável. Portanto, os procedimentos agrícolas devem eliminar ou, pelo menos, minimizar a contaminação ambiental. [...] *Dimensão energética* a vida depende da energia. Quanto maior a atividade vital — no caso a produção — maior a demanda energética. [...] *Dimensão cultural* [...] qualquer tecnologia de uso social deve se ajustar ao padrão cultural dos usuários [...] *Dimensão administrativa* tampouco se pode propor uma tecnologia que não pode ser administrada pelo produtor. [...] *Dimensão técnica* sem dúvida decisiva. Pouco ou nada adianta um belo discurso se não formos capazes de, respeitando todas as dimensões, *realizar* o processo produtivo, ou seja, de pôr em prática toda essa teoria. [...] *Dimensão ética* é axiomático que esse conjunto de procedimentos se concretize em uma conduta ética de respeito aos cidadãos e à natureza. [...] *Soberania alimentar* como corolário óbvio do atendimento às diversas dimensões, a agroecologia leva à soberania alimentar, tanto dos produtores como do país [...]” (MACHADO; MACHADO FILHO, 2017, p. 192–198, grifos dos autores).



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Petersen (2012) discute a agroecologia ancorada em três acepções: teoria crítica, prática social e movimento social, como é possível visualizar na Figura 12.

Figura 12 — Acepções da agroecologia



Fonte: Elaborada pela autora (2022) com base em Petersen (2012).

Em relação ao “conceito de saúde”, o ponto de partida será o entendimento para além do paradigma biológico da doença ancorado na compreensão da saúde em sua integralidade, porque entender o conceito saúde tão somente nas dimensões que a OMS propôs, em 1946, “que é o bem-estar físico, mental e social”, remete a um sentido conceitual utópico e unilateral, em que estariam sendo ignoradas suas dimensões natural, social, cultural, material, política e econômica. A mais, Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013, p. 13) problematizam que essa definição de saúde “é criticável por expressar o ideal de uma vida livre de obstáculos, o que não corresponde à situação concreta de qualquer ser humano”.

O entendimento sobre a saúde coletiva que tivemos até agora (considerando o princípio epistemológico) demonstra que as diversas formas de definição se aproximam, pois buscam limitar a saúde coletiva como uma nova forma de se pensar a saúde.

A saúde coletiva está institucionalizada em duas dimensões: teórico-prática e político-ideológica. É uma “invenção brasileira”⁷¹ que, desde o seu surgimento na década de 1970, teve uma atuação mais integral até os anos 1990. Surgiu como reorientação da saúde pública e da medicina biomédica, criticando a medicalização do social e a proposição de saberes interdisciplinares para análise/avaliação da atividade médica de caráter individual (da clínica) e da epidemiologia. Compreende práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, e incorpora de forma crítica o preventivismo e a medicina comunitária, ou seja, se configura como a planificação do setor saúde. Na dimensão político-ideológica, nota-se a crescente referência da saúde coletiva na produção acadêmica, tanto no ponto de vista teórico quanto a partir de processos microssociais e/ou micropolíticos que acontecem dentro das organizações de saúde⁷² (L’ABBATE, 2003).

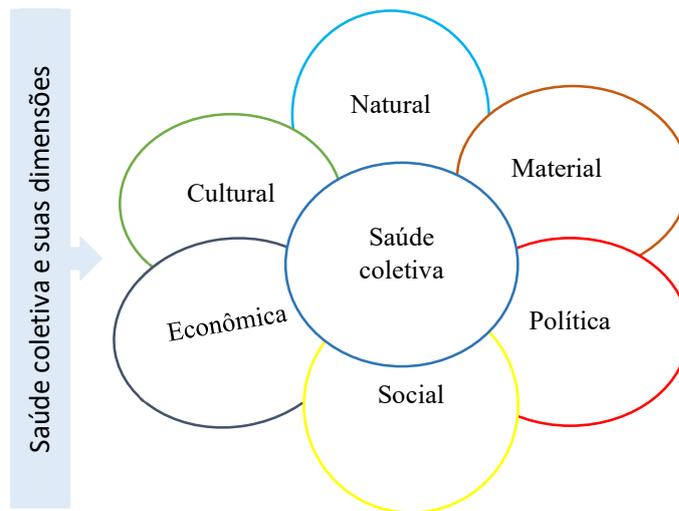
A constante estruturação da saúde coletiva segue, contudo, em outro contexto. Após os anos 1990, ocorreu um processo de segmentação, em que a saúde coletiva se consolidou em três acepções. Os seguimentos estão voltados para o adoecimento dos indivíduos, ou seja, a epidemiologia; para a reorganização dos serviços e dos cuidados, relacionada às áreas de política, planejamento, gestão e avaliação dos serviços; e o seguimento voltado para a humanidade e para a contribuição da influência social dos adoecimentos e dos cuidados, enfim, de perceber as relações entre o coletivo e o individual com uma outra visão (L’ABBATE, 2003).

A Figura 13 apresenta as dimensões da saúde coletiva, bem como a interação entre essas dimensões.

⁷¹ Fala-se que é uma invenção brasileira porque está vinculada às lutas pela democratização do País e contribuiu para a construção do movimento da Reforma Sanitária brasileira, período em que o Brasil estava submetido a uma Ditadura Militar. Vieira-da-Silva (2015, p. 26) traz em seu estudo investigativo que “O caso brasileiro, em particular, apresenta especificidades identificadas pelos diversos estudos que analisaram aspectos da gênese do espaço da medicina social, aqui denominado de saúde coletiva, relacionados principalmente às características da Reforma Sanitária brasileira (Nunes, 1989; Paim, 1992, 2008; Paim & Almeida-Filho, 1998; Paim *et al.*, 2011) e dos movimentos sociais a ela associados (Escorel, 1999) ou à história da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (Lima & Santana, 2006)”.

⁷² “[...] Processos microssociais e/ou micropolíticos que ocorrem no interior das organizações de saúde, tais como: o processo de trabalho como “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2002); a relevância das relações entre “gestão e subjetividade” (CAMPOS, 1997); a relevância dos processos pedagógicos (L’ABBATE, 1998) e da educação em saúde (L’ABBATE, 1997); a inter-relação entre as dimensões analíticas, pedagógica e da gestão, na construção de um novo modelo de atenção para os serviços de saúde (CAMPOS, 2000)” (L’ABBATE, 2003, p. 270).

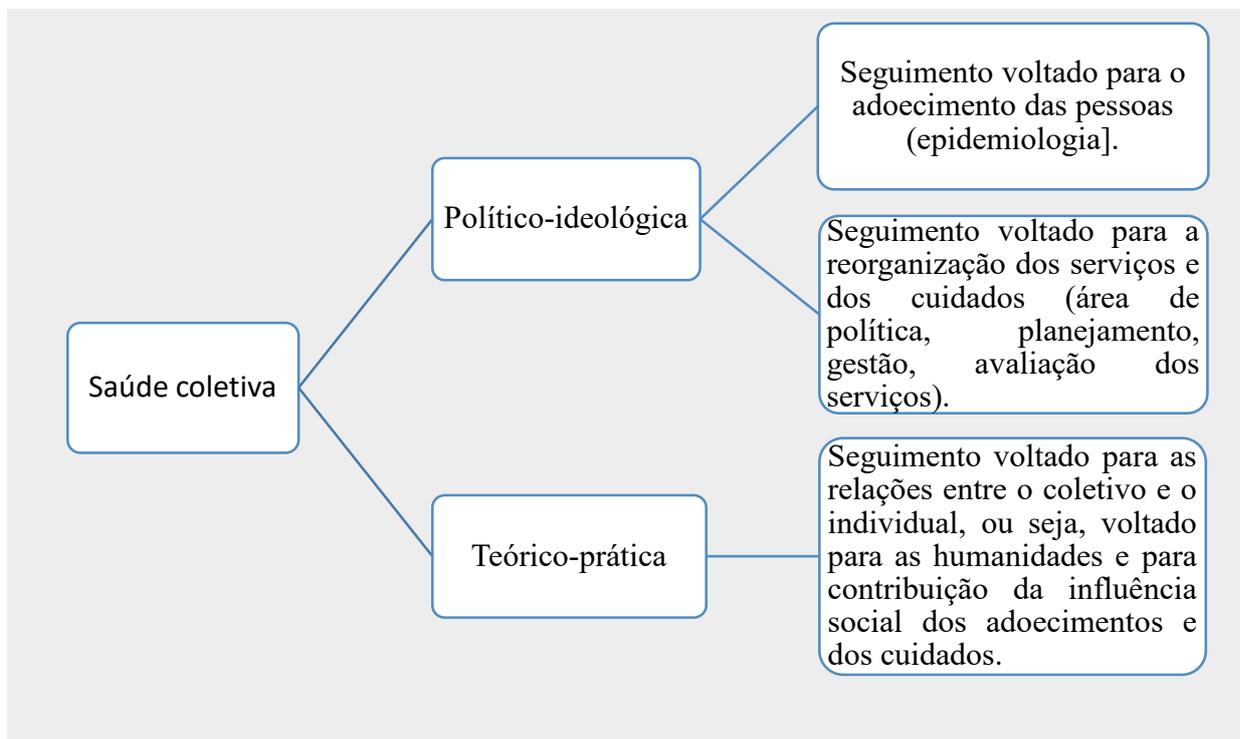
Figura 13 — A multidimensionalidade da saúde coletiva: interação entre as dimensões



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A Figura 14 evidencia as acepções que consolidam a saúde coletiva na atualidade, são subdivisões que podem se desintegrar (por conta dos processos de austeridade, privatização e desregulamentação) provocando uma ruptura com a saúde coletiva e seguindo por outro caminho. É por isso que precisamos pensar a saúde em seu sentido multidimensional e intersetorial.

Figura 14 — Acepções da saúde coletiva



Fonte: Elaborada pela autora (2022), com base em L' Abbate (2003).

Saúde e adoecimento são situações sociais, portanto, são existenciais decorrentes de determinadas configurações sociais e comportamentos humanos. Assim, para conquistar a saúde integral é preciso desenvolver a saúde em todas as suas dimensões.

O entendimento obtido por meio do conteúdo pesquisado resulta na visão da correlação e interdependência da saúde humana com a saúde ambiental (natureza), tendo como princípios dessa interface a qualidade nutricional e biológica dos alimentos e a qualidade da água, do ar e da fertilidade do solo, ou seja, uma base material produtiva e alimentação adequadas. Em vista disso, novas formas produtivas e de desenvolvimento ambientalmente sustentável e socialmente justo se tornam fundamentais para pensar a saúde em seu sentido amplo e integral, questionando as práticas hegemonicamente curativas.

2.5 A RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Considerando todos esses princípios fundamentais (ontológicos, filosóficos, epistemológicos e políticos)⁷³ inerentes ao entendimento obtido até aqui, é que essa relação imbricada entre a agroecologia, a alimentação saudável e a saúde coletiva ganha sentido e relevância. Tem-se, portanto, a agroecologia como uma mediação prático-material e base material, científica, produtiva e social para a garantia tanto da alimentação saudável quanto da saúde humana e da saúde ambiental.

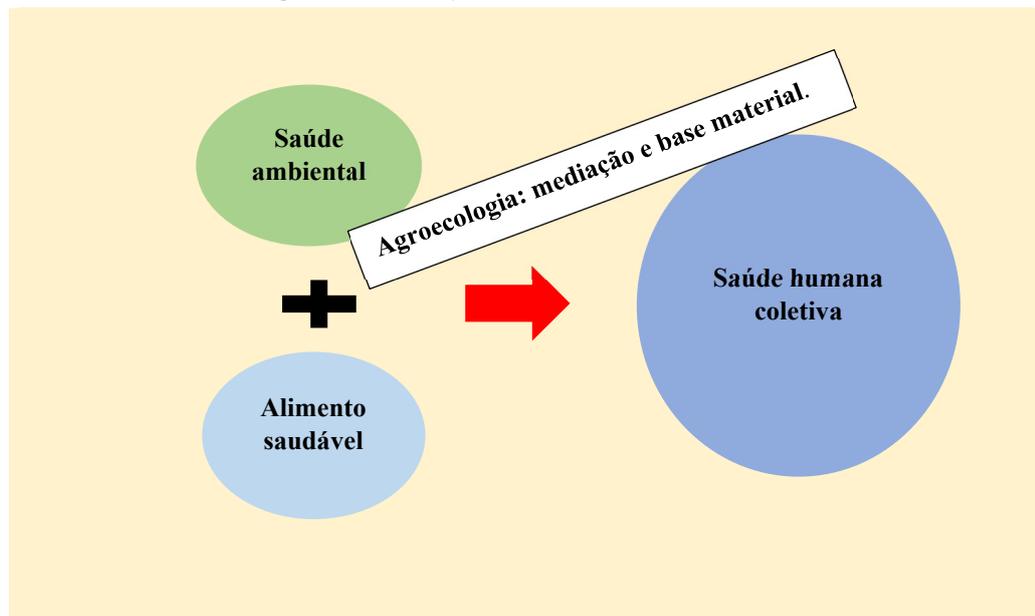
Será abordada neste item uma aproximação de forma analítico-conceitual sobre a alimentação saudável e a promoção da saúde. Dessa forma, Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 57) salientam que:

No Brasil, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como a garantia ao direito humano à alimentação adequada e saudável; à soberania alimentar; ao acesso aos alimentos com qualidade e em quantidade suficiente, sem restringir o acesso a outras necessidades fundamentais, respeitando diversidades culturais e tendo práticas alimentares promotoras da saúde como base. Uma alimentação adequada só é possível a partir de sistemas alimentares que garantam o acesso a alimentos promotores de saúde, oriundos da produção orgânica de base agroecológica, de maneira permanente e sustentável.

Como é possível analisar, está inscrita nessa relação a possibilidade da condição objetiva — a agroecologia —, o elo de veiculação — o alimento com qualidade nutricional e biológica adequadas — e o resultado que se busca efetivar, que é a saúde coletiva e ambiental. A Figura 15, a seguir, traz de forma sintetizada essa interação/interdependência.

⁷³ Com base em Costa (2021b), fundamentalmente no item que o autor trata sobre os “Fundamentos ontológicos e filosóficos e Soberania Alimentar”, p. 351–381 da obra utilizada.

Figura 15 — Relação entre alimento saudável e saúde



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em uma perspectiva da justiça social, no que diz respeito à importância do incentivo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis, Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 57) refletem que “é preciso pontuar a promoção da agroecologia em sistemas complexos de produção, os quais envolvem circuitos comerciais alternativos que se conectam a outras dimensões sociais e econômicas dos sistemas alimentares [...]”.

Observa-se que a agricultura orgânica⁷⁴ é de fundamental importância para o incentivo da produção, bem como do consumo de alimentos saudáveis; porém, há uma questão principal que implica a necessidade de uma observância, no sentido de que esse estímulo, enquanto incentivo à alimentação saudável, não reproduza sistemas simplificados e com pouca diversidade, com restrição a uma pequena parcela da população que tenha renda suficiente para adquirir alimentos orgânicos com valores elevados disponibilizados a determinados mercados. E, dessa forma, o que se pretende alcançar ou disponibilizar, que é uma alimentação adequada a todas as pessoas, se evidencie como contradição a esse fenômeno e não como prática voltada para o social (COSTA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2022).

⁷⁴ É importante entender que há diferença entre orgânico e agroecológico, pois, na agroecologia, há uma preocupação com os aspectos tanto sociais quanto ambientais e econômicos. Nakamura e Ranieri (2021, p. 15) discorrem que: “A agroecologia, muitas vezes, é confundida com uma agricultura apenas orgânica, entretanto, sua proposta é bem mais ampla. [...] A agricultura orgânica não utiliza agrotóxicos e fertilizantes químicos, e busca formas de manejo e produção que sejam naturais, sustentáveis e não prejudiciais ao meio ambiente e ao agricultor. A agroecologia vai além de um conjunto de práticas que podem ser comuns à agricultura orgânica [...]”. Souza e Tavares (2021, p. 49) entendem que “[...] a agricultura orgânica, portanto, como um contraponto técnico e político ao paradigma de agricultura convencional, atualmente sustentada pelo pacote tecnológico do agronegócio”.

Costa, Araújo e Almeida (2022) categorizam os achados que provêm das transformações alimentares e discutem que essas transformações, bem como aquelas na qualidade e na quantidade de alimentos são advindas dos modos de vida contemporâneos e também do crescimento das cidades. Entre os fatores que contribuem para essas transformações estão as políticas macroeconômicas, conforme demonstração na Figura 16 a seguir.

Figura 16 — Políticas macroeconômicas: alterações no consumo alimentar e na qualidade e quantidade de alimentos



Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base em Costa, Araújo e Almeida (2022).

No que tange às questões alimentares, observa-se que essas alterações são reflexos de como as sociedades ocidentais e o sistema alimentar — em contexto urbano — vêm se desenvolvendo e afetando, assim, a saúde das pessoas, resultando em um contribuinte para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, as doenças cardiovasculares, o diabetes melito tipo 2 (DM2) e o câncer. Esse processo crítico remete às políticas públicas com vistas aos sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis como as práticas agroecológicas, as feiras livres, as hortas escolares e as ações de autorregulação dos mercados, que entram como uma alternativa em grandes centros e representam uma solução favorável para as questões ligadas à segurança alimentar e nutricional, no que diz respeito ao acesso a ambientes alimentares promotores de saúde para o coletivo (COSTA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2022).

Ainda sobre as formas de produção de alimentos, Nakamura e Ranieri (2021, p. 80), de forma crítica, discutem que: “Os recursos naturais são finitos e limitados [...] portanto, é necessário pensar em novas formas de produção de alimentos, de relações sociais no campo e

do alimentar-se”. Os autores continuam com a análise, no contexto de produção de alimentos pela agronomia *versus* agroecologia, expressando que, “Quando a produção de alimentos é analisada apenas pela agronomia, há pouco ou nenhum foco além do econômico e do biológico, as questões culturais, sociológicas e ambientais não são consideradas” (NAKAMURA; RANIERI, 2021, p. 80).

Ao refletir sobre os métodos agroecológicos e agronômicos Nakamura e Ranieri (2022, p. 80) mencionam:

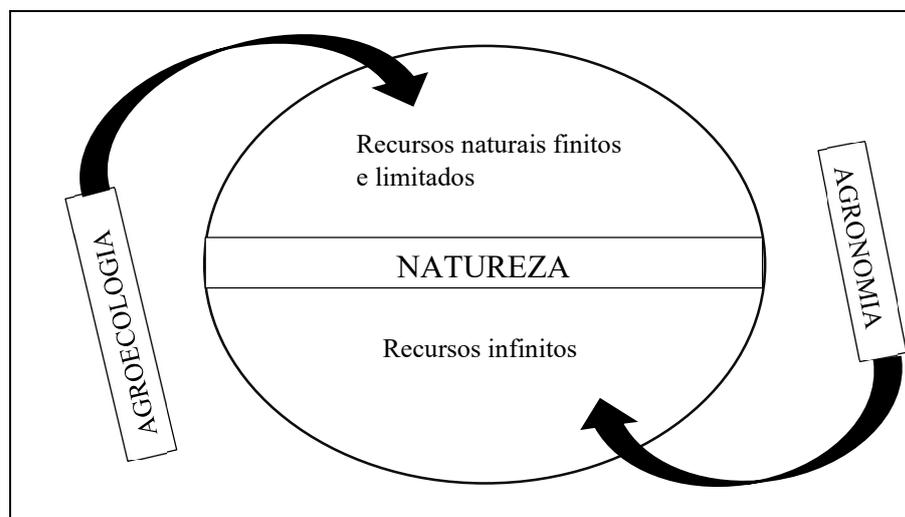
A agroecologia ainda é marginal à agronomia, porque não possui fórmulas aplicáveis a todas as situações, não é capaz de oferecer respostas prontas, e apresenta muitas dimensões. A perspectiva agroecológica leva em conta o aspecto econômico, mas não negligencia os aspectos social e cultural, ou seja, das suas relações, dos animais, das plantas, do solo, da saúde humana e do planeta.

Ao falar da natureza sob o olhar da agronomia, os autores pontuam que

[...] a natureza é vista como uma provedora infinita de recursos. Uma área para a produção de alimentos depende de recursos externos, como a água, energia, nutrientes, em um sistema onde há uma perda constante de energia e de recursos. A produção em massa de alimentos não preserva a biodiversidade; o uso de fertilizantes químicos saliniza, desestabiliza e destrói a biota do solo, fazendo com que ele perca sua viabilidade em poucos anos, e com que o país importe cada vez mais recursos. O uso de agrotóxicos pode oferecer soluções pontuais, mas gera problemas complexos de saúde pública, pois muitos alimentos chegam ao prato com teores de veneno acima do permitido pela lei (NAKAMURA; RANIERI, 2021, p. 80).

A Figura 17 apresenta a ideia dos distintos pontos de vista relacionados à natureza, em especial, da agroecologia e da agronomia.

Figura 17 — Visões sobre a natureza: ponto de vista agroecológico e agronômico



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

O modo como as pessoas se alimentam merece um espaço de reflexão e de avaliação que compreenda a realização de ações voltadas à questão alimentar e nutricional, pois ele é influenciado, diretamente, pelas formas e mudanças sociais que vêm ocorrendo, como a substituição dos alimentos *in natura* pelos alimentos ultraprocessados, bem como a origem desses alimentos, que são decorrentes do processo de globalização, de trabalho, de ofertas e de espaço e de preços dos alimentos. Todo o processo histórico influenciou a alimentação dos indivíduos nos dias atuais e o que se observa é a realidade de uma alimentação saudável cada vez mais distante; por esse motivo, é necessário pensar em ações interventivas eficazes que visem à promoção da alimentação saudável. Nakamura e Ranieri (2021, p. 30–31), ao discutirem sobre os alimentos, comentam que

Alimentos processados e ultraprocessados têm muita adição de sal, açúcar, óleos, gorduras, conservantes e substâncias artificiais. Para se tornarem atraentes para consumo, como sabor e textura, recebem corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros aditivos. Seu valor nutricional, em geral, é baixo em comparação com a enorme quantidade de calorias que têm, acarretando uma série de malefícios à saúde quando consumidos em excesso.

A fome é um problema que traz à discussão a temática da alimentação e da nutrição e os problemas relacionados a ela, que emergem em um contexto de desigualdade social e se transformam em fatores limitantes para uma sociedade mais justa e igualitária. Costa (2021b, p. 57), ao discutir sobre seus problemas, considera que “A fome é parte constituinte da economia colonial e, no momento histórico atual, do processo do ‘desenvolvimento desigual e combinado’. É resultante da prática devastadora de relações econômico-sociais potencializadas pelo latifúndio e pela monocultura [...]”.

Na perspectiva voltada ao ambiente alimentar e sua relação com a saúde, insere-se a ideia de doenças crônicas associadas a alimentos não saudáveis e o seu impacto nas taxas de obesidade e de DM2. Nesse sentido, Honório *et al.* (2022) apresentam um estudo realizado no Canadá demonstrando que, em adultos jovens, a probabilidade de desenvolver DM2 aumentava em 79%, na proporção em que aumentavam os ambientes fornecedores de alimentos não saudáveis (ambientes do tipo *fast-food*). Outro estudo realizado em Nova Iorque com pessoas adultas teve como intuito avaliar a relação do ambiente alimentar com o índice de massa corpórea (IMC) e a obesidade e demonstrou que locais com maior disponibilidade de alimentos saudáveis associavam-se a menor IMC e a menor prevalência de obesidade. Levando em consideração a renda, constatou-se que pessoas com menor renda tinham uma forte relação com os estabelecimentos que ofertam alimentos prontos, preparados de forma rápida e que demandam pouco tempo para serem ingeridos, e apresentavam maior IMC.

Vale destacar que estudos relacionados a ambientes alimentares e à promoção da saúde ainda são escassos na literatura científica. Obviamente, se faz necessário planejar intervenções em que ocorram oferta na demanda e no acesso a alimentos saudáveis, bem como redução da oferta e do acesso a alimentos considerados não saudáveis (alimentos processados e ultraprocessados, etc.).

Considerando essas condições objetivas sobre alimentação relacionadas ao modo de vida contemporâneo, verifica-se que uma parcela alta da população convive com um estado de saúde expressado por complicações, mesmo estas não sendo percebidas de forma constante, e tem, aos poucos, sua vitalidade destruída, sobretudo por essas imposições objetivas que levam à morbidade. Constatam-se inúmeros exemplos relacionados ao consumo de alimentos não saudáveis na rua, no ambiente de trabalho, no local de estudo, em ambientes fornecedores de gêneros alimentícios, no transporte, etc. Há muitas pessoas/trabalhadores⁷⁵ submetidos a alimentos de fácil preparo e de rápido consumo.

Sobre essa necessidade de alimentos de “valor” biológico e nutricional, Castro (2022, p. 22) (em prefácio do autor à primeira edição em julho de 1946) verifica e manifesta que “Um dos grandes obstáculos ao planejamento de soluções adequadas ao problema da alimentação dos povos reside exatamente no pouco conhecimento que se tem do problema em conjunto, como um complexo de manifestações simultaneamente biológicas, econômicas e sociais”. Diante desse fato, portanto, verifica-se a necessidade de ações educativas que corroborem para um entendimento maior dessa temática, tendo em vista que tanto a educação quanto a saúde são direitos universais. Dessa forma, são necessárias políticas públicas com vistas à educação, em uma perspectiva de sustentabilidade do Planeta, que visem a uma melhor qualidade de vida, correlacionando as condições naturais, culturais, econômicas e sociais.

Nesse processo complexo da fome e da degradação dos hábitos alimentares que levam ao estado mórbido — em que, de fato, o conhecimento pleno da questão alimentar das pessoas e das questões que possibilitam a satisfação das necessidades nutricionais é, sem dúvida, indispensável para uma era civilizatória focalizada no concreto e no entendimento em conjunto desse processo — pressupõe-se um alinhamento incondicional articulado entre as políticas de educação e saúde com as políticas públicas. Costa (2021b, p. 126) discute:

⁷⁵ Como exemplo do “rápido consumo” ou da alimentação a que alguns trabalhadores estão submetidos em ambiente de trabalho, menciona-se a unidade de saúde, em que os profissionais trabalham em escala de 12/36 horas e têm como direito a alimentação. Os profissionais que atuam em escala noturna, por vezes, recebem como “alimentação” um cachorro-quente, que é um alimento ultraprocessado e que pode reduzir as condições de uma vida saudável. Essa situação é contraditória, porque os profissionais se alimentam mas permanecem com a fome oculta de nutrientes, estão forrados de calorias e substâncias tóxicas. Permanecem trabalhando na condição de “mortos-vivos” em um ambiente que busca a “recuperação” e a “promoção” da saúde.

O longo curso sem a percepção dos sintomas, pelo menos de forma intensa, [...] dessas doenças indivíduo crônico-degenerativas possibilita uma longa vida ativa para muitos trabalhadores e, de modo geral, acaba não sendo preocupação constante por parte do indivíduo, e muito menos das políticas públicas e das empresas privadas.

Considerando esses aspectos gerais trazidos, considera-se que a melhor alternativa para a promoção da saúde é uma educação alimentar que inclua produtos naturais, de qualidade e que correspondam a ações de boa alimentação. As políticas públicas precisam levar em conta as necessidades de cada indivíduo e da coletividade, pois elas são relacionais e estão relacionadas a alimentos de cada região com base nos conhecimentos adquiridos. Caso isso não seja observado, essas políticas tendem a fracassar.

O desafio proposto por essa relação entre alimentação saudável e promoção da saúde está em desenvolver as condições sociais, políticas, econômicas, tecnológicas e científico-educacionais para (re)construir espaços produtivos que possam, assim, garantir tanto a quantidade quanto a qualidade dos alimentos, promovendo a saúde humana e ambiental. O que se espera dessa correlação é que ela venha a suprir as necessidades humanas e a permitir condições de recuperação e conservação da natureza.

Nesse sentido, Costa (2021b, p. 578), em uma análise crítica em relação ao alimentar-se, menciona:

[...]. Diferentes iniciativas e políticas visam amenizar, adaptar, reformar, ampliar, porém, não superar os problemas da fome, da desnutrição, da forma de produzir, de armazenar, de distribuir e de consumir os alimentos. Vemos que alternativas apresentadas pelo sistema agroalimentar em relação à alimentação assemelham-se às alternativas da produção agrícola e industrial em geral. Em outras palavras, estamos fazendo com o nosso corpo o que fazemos com o solo. Ou seja, cada vez mais, inserindo elementos e suplementos externos, sintéticos e químicos.

Ainda em relação aos alimentos, Costa (2021, p. 601) complementa que “A demanda por alimentos em quantidade e qualidade requer, portanto, uma nova prática agrícola que possa estar assentada em princípios e conhecimentos populares, mas que não seja a expressão apenas dessa possibilidade, e que tenha as condições tecnológicas adequadas”.

Vê-se que a fome traz consequências, muitas vezes irreversíveis, para a saúde de um ser humano — fala-se da fome crônica, da fome coletiva, e não da fome aguda, traduzida pelo vazio que corresponde entre uma refeição e outra. Fala-se da fome provocada pela situação em que o alimento não é capaz de proporcionar ao organismo os nutrientes suficientes para desenvolver suas atividades diárias; da fome expressada globalmente pelo modo de vida contemporâneo e pelos meios de existência; da fome em que o alimento é tido como mercadoria.

Não deve-se naturalizar o fenômeno da fome e nem o neutralizar. Assim como a história natural das doenças, de natural a fome não tem nada, ela é a reprodução das formas sociais do

capitalismo. Também, as formas radicais de superação dos problemas relacionados à fome não são a melhor saída, pois tendo em vista o ritmo acelerado com que ela avança, são necessárias ações interventivas imediatas, alternativas para minimizar essas catástrofes — fome e miséria — e, então, seguir no caminho do alcance à soberania alimentar.⁷⁶ É uma necessidade histórica a produção e a distribuição de alimentos saudáveis.

Verifica-se que o problema da fome e da miséria não são os seres humanos, eles é fruto do capitalismo.⁷⁷ Mas se o problema é o capitalismo, qual seria a solução? O capitalismo não é capaz de oferecer condições que solucionem o “estrago” provocado por ele em curto ou em longo prazo, pelo contrário, entra em um processo de autodestruição, usa as iniciativas que a classe trabalhadora idealiza e (re)cria com vistas a amenizar os problemas assentados pelo capital com vistas ao “bem-viver” em prol da lucratividade⁷⁸ — pode-se citar a questão da “sustentabilidade” como exemplo⁷⁹. Aguiar, Marques e Queiroz (2022, p. 31, grifos dos autores) discutem que:

Ativistas ambientais vêm dedicando enormes e desesperados esforços em tentar convencer o “mercado” que impedir o fim do mundo pode ser lucrativo também. Em termos práticos, essa abordagem se revelou um fracasso. Seu maior sucesso foi convencer a classe proprietária de que ela deveria *parecer* mais ecológica e gastar pequenas fortunas em propagandas para se pintar de verde. A locomotiva da acumulação predatória continuou, impávida e indiferente, na sua jornada acelerada em direção ao abismo.

Qual seria o caminho mais assertivo a seguir? Seria a classe trabalhadora a única capaz de oferecer uma solução, levando em consideração que o sistema hegemônico atual, em um processo de alienação/cooptação, usa as ideias articuladas pela classe trabalhadora em favor de

⁷⁶ A soberania alimentar aqui tratada traz o significado e o entendimento de que, a partir da produção do alimento, tido como elemento central, se alcance a saúde em sua multidimensionalidade, com o objetivo de ver a vida e de reproduzir a existência expressada a partir da relação ser humano-natureza; além do que, o alimento se insere nas relações da materialidade social.

⁷⁷ É possível refletir sobre esse conjunto de fatores que o sistema capitalista desencadeia com as colocações de Solón (2019, p. 14): “Longe de se autoimplodir pelas contradições internas, o capitalismo está se reconfigurando à procura de novos mecanismos para aumentar suas taxas de lucro, até extrair a última gota de sangue das pessoas e do planeta. Tudo é mercantilizável. Tudo é uma “oportunidade” para novos negócios. Os desastres naturais, a especulação financeira, o militarismo, o tráfico de mulheres e crianças, os “serviços ambientais” florestais, a água... Não há limites. A superexploração, o hiperconsumo e o desperdício são os motores desse sistema, que exige crescimento infinito de um planeta finito. O aumento da desigualdade e a destruição dos ciclos vitais da natureza são seu legado”.

⁷⁸ “O capitalismo demonstrou uma grande capacidade de adaptação, captura e criação de soluções para si. Tudo o que começa como uma ideia ou movimento progressista é cooptado, transformado e incorporado para manter e reproduzir o sistema”. (SOLÓN, 2019, p. 14).

⁷⁹ “A crescente preocupação, em todo o mundo, com a questão ambiental, a alimentação e a saúde, bem como a grande capacidade do capitalismo de abrir novas frentes de acumulação, e de se reajustar e reorganizar diante das crises para seguir se reproduzindo, vêm conformando a proposta de um “capitalismo verde”, que, sob a aparência de um discurso ecológico, esconde um aprofundamento da espoliação e mercantilização da natureza e da exploração dos trabalhadores” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 67).

suas necessidades destrutivas? Neste ponto, depara-se com o processo de alienação⁸⁰ inserido nesse contexto, em que, dessa forma, a classe trabalhadora é vista como a única alternativa possível para solucionar esse problema. Mas como? Quais seriam os primeiros passos a dar? Como driblar esse sistema de produção capitalista voraz? Não está sendo e não será fácil essa luta por uma mudança de paradigma e sabe-se que o socialismo não deu conta nessa disputa. Esse enfraquecimento sistêmico da crítica se tornou uma das principais fragilidades da luta contra o avanço das desigualdades, dos preconceitos, enfim, dessas barbáries que o sistema hegemônico desenvolve. Dessa forma, é necessário que se faça valer um projeto pautado no conhecimento, no trabalho e que esteja enraizado no social e valorize horizontes utópicos de outras formas sociais. Assim, cabe à agroecologia como mediação prática a árdua tarefa de amenizar e/ou atrasar esses problemas mais devastadores do meio, até o momento em que se construam forças capazes de interromper esse processo destrutivo, por meio de organização de classes e de grupos sociais engajados em uma mudança sob a articulação de uma base de apoio público, em que o social se revigore e se reinvente.

Nesse contexto de transição ao futuro, Aguiar, Marques e Queiroz (2022, p. 31) consideram que:

Os verdadeiros interessados em impedir o desastre estão em outro lugar. São as pessoas comuns que ganham a vida trabalhando. Os que não lucram com a poluição, mas que a sentem nos pulmões. Os que têm que conviver diariamente com o rastro tóxico das consequências não intencionais do mercado, em suas comunidades ou locais de trabalho. Os que têm suas formas de vida inviabilizadas e os territórios em que habitam degradados pelos efeitos colaterais da produção capitalista. A grande massa de trabalhadores está entre os que menos contribuem com o problema, mas mais sofrem com as consequências.

Com isso, salienta-se que o almejado para o futuro é uma outra civilização, pois vê-se que o alimento hoje tem a função de contribuir para (re)produção da força de trabalho ou de mercadoria. O que se analisa com isso é uma desordem entre a produção suficiente do alimento e a existência da fome, em que as condições fisiológicas do corpo não são levadas em consideração. Portanto, a fome tem gênero, raça e grau de escolaridade, ela está expressa nas mulheres, nas crianças, nos jovens, nos adolescentes, nos analfabetos e nos negros. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) (FAO, 2023), a pobreza, a desigualdade e a exclusão social deixam as pessoas em maior risco de insegurança

⁸⁰ “O desenvolvimento do capitalismo gerou um pensamento crítico. Do socialismo utópico ao socialismo científico, do marxismo ao racionalismo crítico, foi construído um pensamento que procura vencer a “falsa consciência” e a “alienação do homem”. Este pensamento crítico não só se apresenta como resposta à exploração da força de trabalho, mas também como resposta ao impacto da sociedade industrial e ao império da razão tecnológica sobre os valores morais e os sentidos existenciais que fundamentam a qualidade da vida humana. A guerra nuclear foi a mais clara e dramática expressão do poder sobre-humano da ciência e da técnica colocadas a serviço da destruição da humanidade” (LEFF, 2015, p. 87).

alimentar, sendo os grupos vulneráveis os mais afetados. No mundo, a insegurança alimentar atinge mais as mulheres do que os homens e, além disso, a pandemia de covid-19 alcançou de forma negativa e desigual as mulheres no que diz respeito ao acesso a empregos e a alimentos nutricionais. De acordo com a FAO (2023, p. 09, tradução nossa),⁸¹ os dados mais recentes sobre a fome indicam que, na América Latina e no Caribe, ela atingiu a maior prevalência desde 2006 relacionada em nível global, e que, “Em 2021, 56,5 milhões de pessoas na região foram afetadas pela fome. O número cresceu 13,2 milhões desde o início da pandemia de COVID-19 em 2019”.

Essa questão da relação entre a alimentação saudável e a promoção da saúde exige uma análise mais precisa e de conjunto, dado que há a necessidade de compreender que, a partir dos dados histórico-materiais, seja possível desenvolver condições objetivo-analíticas para apreender todo o processo explicativo da essência do seu sentido, e que essa relação não seja fragilizada.

⁸¹ “En 2021, 56,5 millones de personas en la región se vieron afectadas por el hambre. La cifra creció en 13,2 millones desde el estallido de la pandemia de la COVID-19 en 2019” (FAO, 2023, p. 09).

3 AGROECOLOGIA, SAÚDE COLETIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONDIÇÕES OBJETIVAS E MEDIAÇÕES PRÁTICAS

O presente capítulo busca compreender, bem como fazer uma análise acerca das dimensões naturais e biológicas que correspondem às condições básicas para a saúde humana: os bens comuns⁸² como a água, o solo, o ar, o alimento e a biodiversidade. Costa, Araújo e Almeida (2022, p. 54) alertam que “Esses bens comuns vêm sendo transformados em mercadorias por diferentes processos de apropriação privada e de mercantilização, como ocorreu com a terra desde o início do processo de industrialização”. Com efeito, busca-se identificar as interfaces e as conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde como condições objetivas e mediações práticas.

3.1 DIMENSÕES NATURAIS E BIOLÓGICAS QUE CONFORMAM AS CONDIÇÕES BÁSICAS PARA A SAÚDE HUMANA

Pode-se observar que toda ação humana gera impacto sobre a natureza de forma negativa ou positiva, ou seja, nem uma intervenção na natureza é neutra⁸³, como é possível refletir com a colocação de Ploeg (2016, p. 59): “A humanidade usa a natureza e, dessa forma, transforma-a”. Entre os problemas apresentados por essa relação entre o ser humano e a natureza estão os ambientais que incidem sobre a saúde. De forma global, os problemas ambientais decorrem tanto da modernidade expansiva quanto do atraso e da pobreza (RADICCHI; LEMOS, 2009).

Sobre as importantes questões ambientais, Radicchi e Lemos (2009, p. 18, grifos nossos) trazem à reflexão que:

⁸² “São termos usados contemporaneamente para nomear recursos de uso compartilhado e as práticas que os produzem e protegem. [...]. Originalmente, comum significou “ato de repartir deveres em conjunto”, sendo uma expressão correlata ao conceito de reciprocidade [...]” (MALERBA, 2021, p. 150–151).

⁸³ Como já é perceptível no exame analítico desenvolvido até aqui, observa-se que deve ser dispensada atenção aos conteúdos históricos e sociais produzidos nos processos de transição objetivo-materiais a partir da ação interventora do humano sobre a natureza e na sociedade. As dimensões naturais e biológicas que conformam as condições para a saúde humana devem ser resultantes e, por consequência, uma síntese dos processos de mediação entre o *status* e a condição presente da realidade, e as ações e estratégias de transformação na direção de um devir histórico que se constitua com os conteúdos prático-materiais que garantam essa condição ideal básica para a promoção da saúde (coletiva). Desse modo, a denúncia da realidade atual instituída, além de ser prática de resistência à essa condição, é o anúncio da realidade a ser negada e, portanto, transformada. Tece-se, nesse movimento analítico e de práxis, os conteúdos objetivo-materiais fundamentais que se almeja alcançar. A práxis humana, por ser definidora e implementadora de mediações práticas nesse processo de travessia, deve ser conduzida e fundamentada a partir do conteúdo projetivo ideal resultante dessa relação dialética (contraditória), entre o que devemos negar e o que devemos afirmar no processo de transformação da realidade natural e social, tendo em vista esse objetivo comum anunciado como intencionalidade projetiva (COSTA, 2021b).

[...] a extinção da fome e da miséria, que é imposta a parte considerável da população mundial, pressupõe nova economia, novas tecnologias, novas modalidades de apropriação da natureza, novas relações de trabalho e novas formas de propriedade, enfim, uma formação econômico-social ecológica, isto é, a estrutura econômico-social-política e cultural em que produção, distribuição e consumo de riquezas se façam a partir da busca da **equidade** e da **sustentabilidade social e temporal**. [...]. Países pobres e ricos, ambientes aquáticos e terrestres, a atmosfera e as aglomerações urbanas, todo o planeta, de alguma forma, vive hoje as consequências problemáticas dos modos de produção e reprodução material criados na modernidade.

Os autores continuam a reflexão sobre essa contradição em tempos atuais entre o político e o social, em que esses aspectos têm sido inconciliáveis:

Não se trata aqui de homogeneizar problemas, relativizar responsabilidades. Nesse caso, como sempre, **os desiguais devem ser tratados desigualmente**. O camponês que faz queimada para plantar uma roça de arroz para subsistência de sua família e o seringueiro que caça na mata para o seu sustento não podem ser equiparados aos responsáveis pelos grandes desastres ambientais, pelo lixo radioativo, pela chuva ácida, pelos grandes desmatamentos, pela degradação dos rios, lagos, oceanos. Nesse sentido, o ambiente é, necessariamente, um tema ético-político, em que neutralidade e isenção científica são ilusão-ideologia (RADICCHI; LEMOS, 2009, p. 18, grifos nossos).

Ainda sobre esse processo de transição ao futuro, Aguiar, Marques e Queiroz (2022, p. 37) apontam que “Os poluidores devem ser cada vez mais pagadores e o impacto negativo aos serviços ecossistêmicos e ao bem difuso que é o Meio Ambiente deve ser cada vez mais levado em conta nos processos de licenciamento e nas compensações ambientais”.

Nessa perspectiva da relação do ambiental com o corpo e com a vida, tem-se a percepção de que os impactos causados sobre a saúde humana decorrentes dos problemas ambientais podem se manifestar sob a forma de eventos agudos e/ou crônicos, como mortes, intoxicações agudas e crônicas (em especial àquelas do aparelho respiratório), cânceres e malformações congênitas). Radicchi e Lemos (2009) discutem algumas questões globais de relevância para a saúde humana correlacionando esses cenários, questões estas que, de forma direta ou indireta, possuem relações com a saúde do ser humano. São elas: efeito estufa, lixo (contaminação ambiental), crise energética, crise da água e dos alimentos, destruição da camada de ozônio e chuva ácida, bem como perda da biodiversidade.

Nesse contexto, é possível ver que a produção industrial — tanto na área urbana quanto na rural — é resultante dos meios de produção, das relações de trabalho e da relação ser humano-natureza. Assim, há uma produção industrial (provinda da Revolução Industrial, correspondente à modernidade expansiva/avanço do capitalismo) e uma relação humano-natureza tóxica, contaminante, exploradora e violenta, como reflete-se com a colocação de

Howard (2007, p. 322): “O lento envenenamento do solo pelos adubos artificiais é uma das maiores calamidades que tem sido infligidas à agricultura e à humanidade [...]”.

Vê-se, portanto, problemas e consequências negativas, seja na forma de intervenção do ser humano para com a natureza ou no alimento produzido a partir desse processo. É sabido que existem inúmeros tipos de complicações no estado de saúde que têm ligação direta com o desequilíbrio ambiental. Como exemplo, apresenta-se a cólera e a hepatite A, doenças transmitidas por contato direto com água contaminada e/ou a partir do consumo de alimentos contaminados (CVE/CCD, 2009).

Quanto aos impactos no desenvolvimento econômico, social e ambiental e aos impactos provocados pela seca,⁸⁴ Rocha e Londe (2021, p. 62) discutem que estes afetam os determinantes da saúde, anunciam e denunciam que “Sem recursos para comprar água potável, as populações bebem e utilizam água para cozinhar de fontes duvidosas, muitas vezes contaminadas com micróbios e produtos químicos, tornando-se mais expostas e elevando as chances de adoecer”.

A degradação ambiental está relacionada à deterioração das condições sociais que corroboram para o aparecimento de novas epidemias e doenças, as quais são denominadas como doenças da pobreza. Obviamente, essas doenças são resultantes das inadequadas condições de saneamento e de serviços médicos disponibilizados à sociedade, e esses fatores condicionantes sociais estão piorando cada vez mais. É com base nesse entendimento que Leff (2015, p. 310) discute que “A capitalização da medicina orientou o tratamento da saúde mais para a cura da enfermidade do que para a prevenção, chegando a perverter a ética médica”. Ou seja, para Leff (2015) a questão ambiental, além de questionar as práticas médicas, vem discutir a relação dos seres humanos com o corpo e com a vida em sua totalidade multidimensional.

Também observa-se uma maior incidência de distúrbios neurocomportamentais⁸⁵ e de câncer, por conta do contato com agrotóxicos⁸⁶ e pelo consumo de alimentos

⁸⁴ Sabe-se que a seca é um fenômeno climático, porém, transforma-se em desastre quando ocorre em territórios com condições de insegurança/precariedade de vida. “A seca é o desastre com maior registro de ocorrências e de pessoas direta e indiretamente afetadas, pela falta de água e alimentos, resultando, em situação mais crítica, em processos migratórios para outras regiões do país. A seca é um fenômeno climático extremo que ocorre em várias regiões do planeta, contudo, as condições de vulnerabilidade das regiões atingidas tornam este tipo de desastre um grande problema da humanidade, pois afeta principalmente a subsistência das populações que vivem em regiões suscetíveis” (ROCHA; LONDE, 2021, p. 61).

⁸⁵ São destacados autismo e transtorno de déficit de atenção, por exemplo. Apesar de não haver estudos científicos que evidenciem essa correlação, na atualidade, há um indicativo feito por profissionais da área da saúde de que o autismo, por exemplo, se desenvolve em decorrência do fator de vida social contemporânea.

⁸⁶ “Os sintomas agudos de tais intoxicações são apenas a ponta do *Iceberg* de um problema muito mais amplo que fica escondido por trás da subnotificação destes casos e da quase ausência de informação sobre as doenças crônicas causadas por tais exposições” (BOMBARDI, 2011, p. 20, grifo da autora).

processados/ultraprocessados, como é possível analisar a partir da estimativa de câncer colorretal no Brasil. Em homens, esta neoplasia é a segunda mais incidente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste; na região Sul, é a terceira mais frequente; e nas regiões Nordeste e Norte, ocupa a quarta posição. Já no caso das mulheres, é o segundo câncer mais frequente nas regiões Sudeste e Sul e, nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, é o terceiro com maior incidência (INCA, 2019). Ao abordar os principais fatores relacionados à maior probabilidade de desenvolver câncer colorretal, o Inca (2019, p. 35, grifos nossos) destaca que:

Os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver câncer de cólon e reto são: idade igual ou acima de 50 anos, **obesidade**, inatividade física, tabagismo prolongado, **alto consumo de carne vermelha ou processada**, baixa ingestão de cálcio, consumo excessivo de álcool e **alimentação pobre em frutas e fibras**.

Ao examinar o grande problema social e ambiental instituído pelo modelo de produção no campo, ou seja, o uso de agrotóxicos agrícolas e intoxicações, Bombardi (2011, p. 06) argumenta que “Este agudo processo de subordinação da renda da terra, no Brasil, ao capital monopolista internacional, através da aquisição e aplicação de agrotóxicos, tem sido acompanhado por um problema gravíssimo de saúde pública”. Assim, no Mapa 1,⁸⁷ é possível observar que, no ano de 2017,⁸⁸ foram notificadas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), do Ministério da Saúde/Fiocruz, cerca de 2.548 intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola no Brasil, o que equivale a uma média de sete intoxicações diárias.

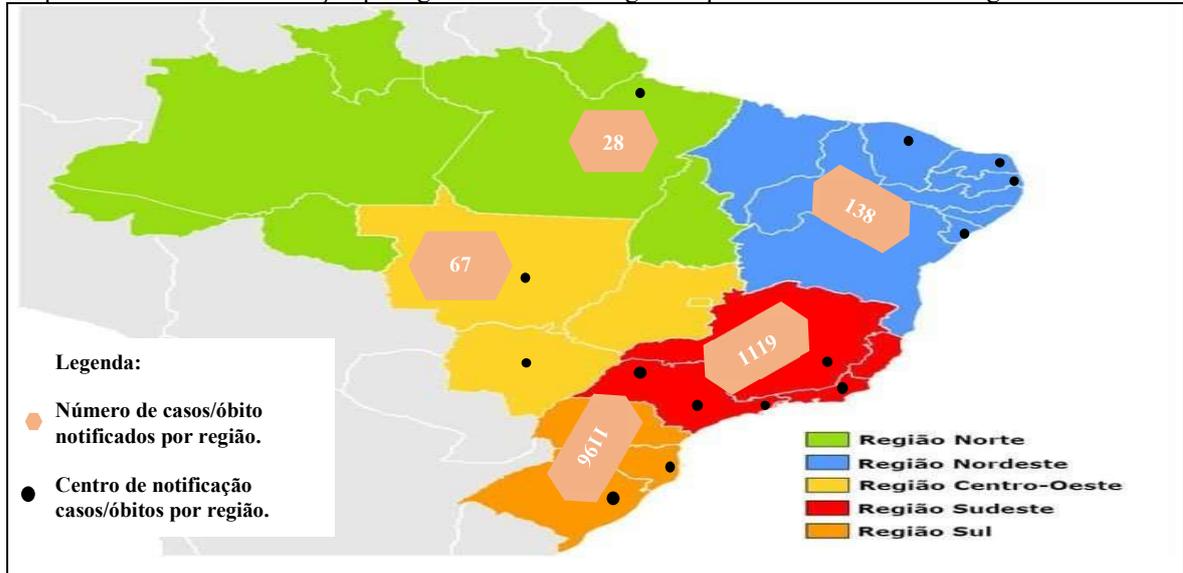
No entanto, por mais preocupantes que pareçam esses números, a questão é que eles não retratam a realidade, ou seja, estão muito longe de representar o real número de intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola,⁸⁹ tendo em vista que, como discutido por Bombardi (2011), o Brasil vem se tornando o país que mais utiliza agrotóxicos no mundo.

⁸⁷ Citam-se, por critério de conhecimento, os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Ciats) por região: Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Belém/PA (Região Norte); Centro de Assistência Toxicológica (Ceatox) de Fortaleza/CE, CIT de Natal/RN, Ceatox de João Pessoa/PB, CIT de Aracaju/SE (Região Nordeste); Centro de Controle de Intoxicações (CCI) de Vitória/ES, CCI de Campinas/SP, CCI de São José dos Campos/SP, Ceatox de São José do Rio Preto/SP, CCI de Santos/SP (Região Sudeste); CIT de Florianópolis/SC, CIT de Porto Alegre/RS (Região Sul); CIT de Campo Grande/MS, Centro de Informações Antiveneno (Ciave) de Cuiabá/MT (Região Centro-Oeste).

⁸⁸ Os dados apresentados correspondem ao ano de 2017, que foram atualizados em 2020. Com relação ao período entre 2018 e 2021, não há disponibilidade de dados no sistema Sinitox. Ressalta-se que não será feito um comparativo com os anos anteriores a 2017 por duas razões: a primeira delas é porque não se tem a intenção, na presente pesquisa, de fazer comparativo com as intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola, mas sim, de demonstrar o problema de saúde pública. A segunda razão é decorrente de um menor número de casos de intoxicações e envenenamentos registrados nas estatísticas publicadas pelo Sinitox nos últimos anos em virtude da queda da participação dos Ciats nesses levantamentos, conforme informação obtida pelo Sinitox, em 22 de abril de 2022.

⁸⁹ Sobre informações relacionadas às subnotificações de intoxicações dentro dos sistemas de registro de saúde, apresentam-se dados de um estudo sobre as causas das subnotificações das intoxicações por agrotóxicos na rede de saúde em municípios da região Sul do Brasil, o qual destaca que “A análise das causas de subnotificação revela

Mapa 1 — Casos de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola por Unidade Federativa registrados em 2017



Fonte: Elaborada pela autora (2022).⁹⁰

Apresentados esses fatos, há o processo de produção com base na apropriação das forças produtivas industrializadas, sem levar em consideração as condições de existência humana e tampouco os meios e condições naturais de produção. No terreno da produção e da reprodução, na perspectiva do desenvolvimento, há a luta de classes, que articula alternativas estratégicas para o uso dos recursos. Costa (2021b, p. 319), ao discutir acerca dos territórios e das lutas sociais, considera que “O território (sua produção e seu uso) é resultante da ação humana, das relações e determinantes do capital, bem como das lutas sociais inerentes às contradições objetivas, consequências da totalidade desse processo”. São diversas as restrições às quais os trabalhadores e trabalhadoras estão submetidos em relação à preservação da saúde e do meio ambiente.

Na perspectiva da proteção e manutenção dos bens comuns e sua relação com a questão agrária no Brasil, Malerba (2021, p. 152), ao discorrer sobre a práxis que garante a produção dos bens comuns pelo e com o campesinato, lembra que:

Todo esse processo de exclusão que conforma o capitalismo brasileiro se estruturou em meio a muita violência (material e simbólica), mas produziu resistências, o que também significou a emergência de movimentos sociais e de sujeitos políticos, além

um quadro complexo. Mesmo que exista a iniciativa da notificação, não há suporte para sua materialização. Além da dificuldade de identificar e diagnosticar as intoxicações, há complicadores de ordem metodológica, analítica e estrutural, que contribuem mundialmente para a imprecisão dos dados disponíveis. [...] A notificação é habitualmente realizada de modo precário, devido ao desconhecimento de sua importância, ao descrédito dos serviços de saúde, à falta de acompanhamento e supervisão da rede de serviços e de retorno dos dados coletados e das ações que foram geradas pela análise” (TOSETTO; ANDRIOLI; CHRISTOFFOLI, 2021, p. 6.039–6.040).

⁹⁰ Imagem retirada da internet e adaptada pela autora com os dados do Sinitox atualizados em 6 de outubro de 2020.

de forjar modos contra-hegemônicos e criativos de ocupação e uso da terra e dos recursos. Muitos desses modos estão marcados pelo compartilhamento da terra, pelo uso sazonal de porções do território, pelo manejo e conservação da biodiversidade, por acordos de uso coletivo dos recursos que, no campo, produziram uma enorme diversidade fundiária [...].

Retomando algumas indicações em reflexões anteriores para compreender a questão do equilíbrio entre pessoas e natureza considerando a (co)produção, Ploeg (2016, p. 62) analisa que “é importante reconhecer que, na agricultura camponesa, o equilíbrio entre pessoas e natureza é essencialmente de reciprocidade”. A expressão de reciprocidade abordada por Ploeg (2016) se refere ao cuidado relacionado ao trabalho. Tem-se, com base nesse entendimento, o trabalho regido pelo cuidado e a resposta esperada dessa relação, os bons rendimentos gerados por essa reciprocidade entre pessoas, terra, animais e plantações, enfim, entre pessoas e natureza, relação esta guiada pelo comprometimento e conhecimento do trabalho, relação de dar e receber.

Nesse processo de análise, busca-se demarcar a luta social como condição imanente para a efetivação da saúde em sua multidimensionalidade e intersetorialidade, nesse sentido, Malerba (2021, p. 152) sustenta que

Em espaços de produção camponesa Brasil afora [...], há uma compreensão de que vários elementos que compõem a biodiversidade (sementes, solo, água, floresta, biodiversidade) são bens comuns que devem ser mantidos por meio do trabalho familiar e coletivo (Petersen, 2016). Há, de fato, dentro de um agrossistema camponês, uma parcela da propriedade que pode estar verticalizada pelo mercado [...], mas há sempre outra destinada ao autoconsumo e às trocas comunitárias [...], que justamente garante a reprodução social quando o mercado não a possibilita ou a ameaça.

Nessa relação entre ser humano e ambiente natural, Gliessman (2001, p. 556) resume que “um manejo das paisagens agrícolas que tenha como perspectiva tanto a conservação da biodiversidade como a produção pode beneficiar, a longo prazo, todos os organismos, incluindo os seres-humanos”. Ao falar sobre a transição na história da humanidade — natural *versus* cultural —, em que hoje predomina o uso agrícola da terra, o autor afirma que:

Em uma terra ocupada por uma paisagem cultural, esforços para preservar nossa biodiversidade remanescente não mais podem ter como foco principal as pequenas áreas de terra que ainda são silvestres. As terras manejadas, particularmente as agrícolas, têm um enorme potencial, ainda não explorado, capaz de sustentar uma diversidade de espécies nativas e, assim, contribuir para a conservação da biodiversidade global (GLIESSMAN, 2001, p. 555).

Considerando o entendimento que compõe o paradigma da vida, há a saúde como direito de qualquer ser vivo — e esse direito se estende ao ambiente. Nesse sentido, Machado e Machado Filho (2017, p.160), ao discutirem a biodiversidade, direito essencial à qualidade de vida da sociedade, apontam:

Na biodiversidade encontra-se a sucessão trófica, um processo básico para a vida no planeta; o equilíbrio instável entre predadores naturais e parasitas (em termos humanos); a proteção da flora; a riqueza e a beleza da paisagem; o refúgio da fauna silvestre; ainda os fatores de equilíbrio climático (temperatura, umidade do ar e do solo, ventos) e, finalmente, a proteção dos processos bióticos e abióticos como a MO, a fertilidade do solo, o controle da erosão, a regularidade dos mananciais e tantos outros.

Ainda, em uma discussão crítica sobre a necessidade da biodiversidade, Machado e Machado Filho (2017, p. 81) demonstram, por meio do processo de contradição, que os processos natural e social exigem ações práticas para uma saúde coletiva sistêmica:

Os povos pré-históricos alimentavam-se, [...], com mais de 1.500 espécies de plantas, e pelo menos 500 espécies e variedades têm sido cultivadas ao longo da história. Há 150 anos a humanidade se alimentava com o produto de três mil espécies vegetais que, em 90% dos países, eram consumidas localmente. Hoje, 15 espécies respondem por 90% dos alimentos vegetais e quatro culturas — trigo, arroz, milho e soja — respondem por 70% da produção e do consumo mundiais. Tem-se, assim, a uma perigosa monocultura, e, como se sabe, a homogeneidade conduz à morte, ao passo que a heterogeneidade, que é o estado dinâmico, leva à vida.

Esse processo de homogeneização refletido na citação apresentada tem as suas raízes na “Revolução Verde” e é materializado pelo mercado — por meio da produção industrial correspondente à “modernidade expansiva” — que destrói os processos e as bases vitais. Esse estado a que a sociedade está submetida é demonstrado pelo aumento significativo de casos de obesidade além das comorbidades⁹¹ a que as pessoas são acometidas. A hipertensão arterial sistêmica e o DM são exemplos e, sobretudo, servem de alerta a essa contradição dos tempos atuais.

Nessa mesma perspectiva, existe a percepção de que a preservação das bases naturais (biodiversidade) será alcançada quando houver integração da agricultura produtiva com a conservação da biodiversidade e das bases produtivas necessárias que potencializem esse processo de coevolução. Assim, considerando os aspectos desse processo de humanização, em que as imposições objetivas demonstram uma inter-relação do humano com a natureza — princípio de domínio da natureza — materializada nas necessidades de (re)produção do capital e gerando desequilíbrios ecológicos, vê-se a necessidade de reinventar o mundo, de restabelecer a conexão do conhecimento com a vida, de uma outra civilização. Como bem destaca Leff (2015, p. 446), ao refletir sobre a ética pela vida:

A ética é uma filosofia de vida, é a arte da vida; arte e filosofia não da vida orgânica, mas da boa vida, da qualidade de vida, do sentido da vida. Se a consciência da morte

⁹¹ Almeida Filho e Andrade (2009, p. 107, grifos dos autores) discutem o termo “comorbidade” para uma melhor compreensão da questão de saúde-risco: “O termo ‘comorbidade’ tem sido usado na clínica para designar a existência concomitante de diferentes condições patológicas em um mesmo indivíduo. No âmbito epidemiológico, é bastante conhecido o processo equivalente de *clustering* de riscos em certos sujeitos e grupos populacionais, quando a presença de uma dada patologia aumenta a probabilidade de ocorrência de outras doenças naquele grupo suscetível (Chen *et al.*, 1999)”.

é o limite a partir do qual se define o sentido de nossa existência, a sustentabilidade é a marca do limite da vida em sua órbita biosférica. A morte entrópica do planeta nos leva à busca das raízes da vida, à vontade de viver, além da necessidade de conservação da biodiversidade e do princípio de sobrevivência da espécie humana.

Na busca por uma forma de enfrentamento a essas contradições materiais, na perspectiva da intencionalidade do alcance da saúde e com base na ideia das dimensões naturais e biológicas que correspondem às condições básicas para a saúde, discorre-se, a seguir, sobre o solo, a água, o alimento e os recursos básicos da Terra. Portanto, é fundamental pensar nas condições de realização da saúde em sua multidimensionalidade. Não há como pensar a saúde coletiva e a promoção da saúde sem os elementos fundamentais que compõem a saúde do meio ambiente e sem as dimensões naturais e biológicas que conformam as condições básicas para a saúde humana.

É a partir desses aspectos que surge a discussão da saúde como categoria explicativa e como forma de alcance da saúde em sua totalidade concreta e multidimensional. Esses aspectos são importantes porque demonstram que a promoção da saúde é uma necessidade histórica, ao considerá-la como ação estratégica para a humanidade, uma mudança de direção, tanto da prevenção e da promoção da saúde quanto das políticas que incidem sobre a saúde humana/coletiva e ambiental.

3.1.1 CONDIÇÕES E QUALIDADE DO SOLO

Este tópico parte do pressuposto de que o entendimento do sistema solo é parte fundamental para a garantia de agroecossistemas⁹² sustentáveis,⁹³ para a geração da vida e pela vida. Dessa forma, a reflexão proposta a seguir está amparada em Gliessman (2001), Josimo (2008), Altieri (2009), e Carson (2010), considerando o solo como ser vivo.

É sabido que a terra (o solo⁹⁴), como organismo vivo, controla a nossa existência (humana e de todos os animais terrestres) e é a base de tudo na agricultura. Está inserida em

⁹² “Um agroecossistema é um local de produção agrícola — uma propriedade agrícola, por exemplo — compreendido como um ecossistema. O conceito de agroecossistema proporciona uma estrutura com a qual podemos analisar os sistemas de produção de alimentos como um todo, incluindo seus conjuntos complexos de insumos e produção e as interconexões entre as partes que a compõem” (GLIESSMAN, 2001, p. 61).

⁹³ “A sustentabilidade aparece como uma necessidade de restabelecer o lugar da natureza na teoria econômica e nas práticas do desenvolvimento, internalizando condições ecológicas da produção que assegurem a sobrevivência e um futuro para a humanidade” (LEFF, 2015, p. 48).

⁹⁴ “A palavra *solo*, no seu sentido mais amplo, refere-se àquela porção da crosta da Terra onde as plantas estão fixadas; isto inclui tudo, de solos profundos da várzea de um rio até uma fenda numa rocha com um pouco de poeira e detritos de plantas. Mais especificamente, o solo é aquela camada superficial da terra, intemperizada, misturada com organismos vivos e os produtos de suas atividades metabólicas e de decomposição (Odum, 1971). O solo inclui material derivado de rochas, substâncias orgânicas e inorgânicas oriundas de organismos vivos, e o ar e a água que ocupam os espaços entre as partículas de solo” (GLIESSMAN, 2001, p. 209). Atualmente, as

relações e inter-relações, como as biológicas, as sociais, as econômicas e as políticas, e essa complexidade de relações precisa ser compreendida e apreendida para que o solo, nas suas funções, possa manter a vida, ou seja, a existência dos seres humanos em uma relação imbricada com a natureza. Como é possível ver em Josimo (2008, p. 28), ao discorrer sobre a recuperação e o cuidado do solo, ele

[...] irá responder da forma como for tratado. Se for mal tratado (ou mal-tratado), vai produzir ervas daninhas e criar fungos que atacarão as plantas. Se for bem tratado, vai produzir plantas saudáveis, fortes e resistentes a eventuais ataques de doenças e insetos. Um dos primeiros passos a ser dado é o cuidado com a recuperação da fertilidade natural e o manejo ecológico do solo. A base fundamental de uma nova agricultura, a base de um novo modelo tecnológico, é a terra.[...] Quando estamos nos preparando para mudar o modelo de produção e produzir matéria-prima para sistemas consorciados de alimento e energia, com baixo custo, nossa primeira preocupação tem que ser com o nosso solo, evitando seu desgaste, repondo, os nutrientes através de matéria orgânica e de plantas recicladoras de nutrientes, fazendo o manejo ecológico e a rotação de culturas, evitando e substituindo aos poucos os adubos químicos e venenos.

Gliessman (2001, p. 209) chama a atenção para a importância do entendimento a respeito da ecologia do sistema solo no que tange ao manejo de agroecossistemas sustentáveis, e enfatiza que:

O solo é um componente complexo, vivo, dinâmico e em transformação do agroecossistema. Está sujeito a alterações e pode ser degradado ou manejado sabiamente. Boa parte da agricultura atual, que dispõe de uma série de tecnologias mecânicas e químicas para modificá-lo rapidamente, frequentemente vê o solo como algo do qual extrair uma colheita. Em geral, os produtores têm o solo como algo garantido e prestam pouca atenção aos complexos processos ecológicos que acontecem abaixo da superfície.

Seguindo nessa mesma linha, Carson (2010, p. 57) salienta que “Sem o solo, as plantas terrestres como as conhecemos não cresceriam, e sem plantas, nenhum animal conseguiria sobreviver.” Essa reflexão demonstra que as plantas, em solos férteis e por meio de uma nutrição equilibrada, adquirem resistência natural, ou seja, uma planta que cresce em solo saudável é mais saudável, sendo o solo, assim, a base para a agroecologia, e a agroecologia e seus princípios, como já discutido no capítulo anterior, auxiliar na (re)construção da relação do ser humano com a natureza. Dessa forma, nessa relação ser humano e natureza, entende-se que um solo saudável com qualidade é o fator colaborativo necessário para que tanto as plantas quanto as pessoas tenham saúde e compartilhem uma vida saudável. A autora traz à reflexão a inquietação e o questionamento sobre o que acontece aos habitantes do solo quando há

discussões da epistemologia da agroecologia vêm apontando também outros elementos a serem considerados, tais como a qualidade da planta, haja vista que ela também é constituída por outros elementos, como a qualidade do ar, etc., no seu processo de formação.

introdução de substâncias químicas venenosas em seu *habitat*. Carson (2010, p. 60) acrescenta que:

A simples verdade é que esse tema criticamente importante da ecologia do solo tem sido amplamente negligenciado até pelos cientistas, e quase completamente ignorado pelos responsáveis pelo controle. O controle químico dos insetos parece ter sido efetuado sob a suposição de que o solo poderia e iria tolerar qualquer quantidade de agressões, na forma da introdução de venenos, sem revidar. A própria natureza do mundo do solo tem sido amplamente ignorada.

Na perspectiva da relação imbricada da natureza com as pessoas, no sentido que nos leva à busca da saúde e pela saúde, temos o solo entendido como organismo vivo, o que nos proporciona um processo reflexivo de que, se tem vida, ela precisa ser cuidada. A vida do solo precisa ser cuidada e deve compartilhar dos mesmos cuidados que o ser humano precisa, na concepção de uma vida saudável.

Considerando a relação solo e sociedade e analisando de maneira histórica o processo de evolução e, como consequência, o momento atual, o conhecimento desenvolvido e expressado culturalmente a partir das experiências transmitidas de geração em geração em uma relação harmônica com a natureza foi substituído por uma relação assentada no poder, na agricultura industrial ou moderna — modernização da agricultura no campo. Nesse processo de evolução, o que antes tinha o solo como meio de produção e cultivo de alimentos para a manutenção da vida, hoje, o tem como meio de produção de *commodities*, com vistas à riqueza e renda e, assim, passa-se de uma relação humano-natureza para uma relação humano-trabalho — e a (re)construção dessa relação do ser humano com a natureza com vistas à saúde não será e não está sendo uma tarefa fácil.

Altieri (2009, p. 24, grifos nossos), de maneira a contribuir para o pensar e o agir e visando possibilidades de trabalhar um novo sentido para a prática da agricultura, enfatiza que

[...] os agricultores que empregam métodos alternativos podem ter de aplicar medidas mais drásticas (isto é, inseticidas botânicos, fertilizantes alternativos) **para controlar pragas específicas ou deficiências do solo. A agroecologia engloba orientações de como fazer isso, cuidadosamente, sem provocar danos desnecessários ou irreparáveis.** Além da luta contra as pragas, doenças ou problemas do solo, o agroecologista procura restaurar a resiliência e a força do agroecossistema.

Nessa perspectiva, é fundamental compreender o solo como sistema vivo, ou seja, como ecossistema. Gliessman (2001, p. 238) discute essa questão enfatizando “[...] que o ecossistema do solo é um conjunto de componentes e processos complexo, dinâmico e em constante mudança, nosso conhecimento desta complexidade precisa aumentar”.

Dentro desse conjunto de componentes que garantem a vida no Planeta, há a água, que é essencial à manutenção da vida animal e vegetal e também para a produção de alimentos.

Logo, tem-se a umidade do solo, que é parte da sua ecologia, pois as plantas têm a necessidade de uma determinada quantidade de água que seja ideal para o seu desenvolvimento.

3.1.2 CONDIÇÕES DE ACESSO E QUALIDADE DA ÁGUA

É fato que tanto o solo quanto a água e as plantas são partes formadoras da Terra. Carson (2010, p. 65) lembra que o ser humano, “[...] não poderia existir sem as plantas que captam a energia do sol e fabricam os alimentos básicos de que ele depende para viver”. Gliessman (2001, p. 159) alude sobre o componente água⁹⁵ e sua relação com as plantas, trazendo que:

Quantidades de chuva e vegetação têm essa relação direta porque, para a maioria dos ecossistemas terrestres, a água é o fator limitante mais importante. [...] A água é, também, um fator limitante significativo em agroecossistemas. A agricultura pode ser praticada somente onde há chuva adequada ou onde é possível superar, através de irrigação, os limites impostos por um clima seco. [...] a água na atmosfera é somente um aspecto de um conjunto maior de fatores ambientais que afetam as plantas — aqueles que envolvem a atmosfera como um todo.

Com a certeza da importância da água para a sobrevivência humana e animal, nessa perspectiva de produzir e reproduzir a vida material e simbolicamente, este componente natural e sua relação com o processo saúde-doença serão abordados a seguir. Ao analisar a tríade água-saúde-doença, é possível observar uma correlação do câncer com a poluição da água, o que demonstra a argumentação de Carson (2010, p. 202-203, grifos nossos) que explana sobre a exposição do ser humano a substâncias químicas:

A exposição dos seres humanos a produtos químicos cancerígenos (incluindo os pesticidas) é incontrolada e múltipla. Um indivíduo pode sofrer muitas exposições diferentes ao mesmo produto químico. **O arsênico** é um exemplo. Ele existe no meio ambiente de todo indivíduo sob muitos disfarces diferentes: como poluente do ar, **como poluente da água**, como resíduo de pesticida nos alimentos, em remédios, em cosméticos [...]. [...] A poluição dos reservatórios de água por materiais radiativos [...], presentes como poluentes em água que contêm outras substâncias químicas, podem, na verdade, mudar a natureza dessas substâncias químicas pelo impacto da radiação ionizante, rearranjando seus átomos de formas imprevisíveis e criando novas substâncias químicas. [...] Os especialistas em poluição de água [...] estão preocupados com o fato de que **os detergentes são agora um poluente incômodo e praticamente universal dos reservatórios públicos de água**. Não há nenhum modo prático de removê-los por tratamento. Há poucos detergentes que se sabe serem cancerígenos, mas, **de forma indireta, eles podem promover o câncer atuando sobre o**

⁹⁵ Ao discutir sobre a água na atmosfera, Gliessman (2001, p. 167) esclarece que “A chuva é um componente vital tanto dos ecossistemas naturais quanto da maioria dos agroecossistemas. Apesar disto, em muitas áreas do mundo, ela está envenenando o mesmo sistema que sustenta. [...] A chuva ácida é somente mais uma das muitas consequências da poluição humana da atmosfera. A queima de combustíveis fósseis em automóveis e termelétricas libera grandes quantidades de óxidos de nitrogênio e de enxofre na atmosfera próximo a áreas urbanas e industriais. Esses compostos são denominados precursores de ácidos; eles combinam-se facilmente com a água atmosférica para formar ácido nítrico e ácido sulfúrico. Esses ácidos são, então, dissolvidos nas gotículas de água da atmosfera, que ocorrem naturalmente. Após vagar por alguma distância, as gotículas caem como precipitação ácida”.

revestimento interno do aparelho digestivo, modificando os tecidos de modo que estes absorvam mais facilmente os perigosos produtos químicos [...].

Essa discussão sobre o arsênio⁹⁶ como poluente da água é uma grande questão de saúde pública, pois causa uma grande exposição ao ser humano e aumenta os riscos de danos à saúde.

Pensando a água na perspectiva do bem comum, como direito da natureza e direito humano, ao falar sobre a água e a inter-relação de direitos da vida e direito à vida, Costa (2021a, p. 113, grifos do autor) analisa que “A terra, a vegetação, a água e a paisagem são meios de produção e reprodução de vida, que conformam a identidade, portanto, têm uma *dimensão simbólica*”.

Por ser um bem comum essencial e limitante, a água precisa ser preservada, bem como o meio ambiente precisa ter um olhar voltado à preservação e à sustentabilidade. Leff (2015, p. 61), ao refletir sobre o desenvolvimento sustentável, elucida que:

A sustentabilidade do processo de desenvolvimento implica o reordenamento dos assentamentos urbanos e o estabelecimento de novas relações funcionais entre o campo e a cidade. Desta forma, além das oposições entre crescimento econômico, conservação ecológica e preservação do ambiente, ou entre desenvolvimento urbano e rural, promovem-se novas economias sustentáveis, baseadas no potencial produtivo dos sistemas ecológicos, nos valores culturais e numa gestão participativa das comunidades para um desenvolvimento endógeno autodeterminado. Daí surge o desafio de gerar estratégias que permitam articular estas economias locais com a economia de mercado nacional e mundial, preservando a autonomia cultural, as identidades étnicas e as condições ecológicas para o desenvolvimento sustentável de cada comunidade; isto é, de integrar as populações locais num mundo diverso e sustentável.

Ao falar sobre desenvolvimento sustentável, no que diz respeito à justiça ambiental, e sobre o processo de apropriação da natureza em torno da globalização econômico-ecológica,

⁹⁶ “De acordo com estudos feitos, a introdução do arsênio no meio ambiente, especialmente em sistemas aquáticos, é proveniente de várias fontes, as quais podem ser de origem natural ou antropogênica. As fontes naturais de contaminação por arsênio abrangem minerais, rochas, solos e sedimentos formados a partir dessas rochas que contêm o arsênio, assim como os fenômenos geotermiais e vulcânicos. Já as fontes antropogênicas incluem as seguintes atividades: preservação de madeira, na agricultura [...]. Sua toxicidade depende muito de sua forma química e de seu estado de oxidação. O arsênio elementar não é tóxico, mas é rapidamente convertido a produtos tóxicos pelo organismo humano. A maior parte dos compostos contendo arsênio, sejam eles orgânicos ou inorgânicos, penta ou trivalentes, acabam sendo convertidos pelo organismo ao trióxido de arsênio ao qual reage rapidamente com os grupos sulfidrilas das proteínas, inibindo a ação enzimática e bloqueando a respiração celular. [...] a ação tóxica do arsênio no organismo humano como um inibidor da respiração celular, pois pode se observar um grande acúmulo deste composto em mitocôndrias, assim, originando o comprometimento generalizado nas funções do metabolismo das proteínas provenientes do efeito de suas propriedades químicas muito similares às do fósforo. Já sua afinidade pelo enxofre, especialmente no estado pentavalente, que fazem com que o Arsênio entre sorrateiramente no organismo, confundido com o fósforo absorvido, assim, prejudica o organismo ao substituir o fósforo de forma ineficiente em alguns processos, onde ele interfere na glicólise, dificultando todo o processo ao substituir um átomo de fósforo de um metabólito importante [...]. O Arsênio é considerado um veneno protoplasmático que exerce sua toxicidade através da inativação de cerca de 200 enzimas, em particular, aquelas envolvidas na produção de energia celular e as relacionadas à síntese e reparo do DNA” (ANDRADE; ROCHA, 2019, p. 2–3).

Leff (2015) esclarece que os direitos são construídos a partir do posicionamento de grupos e movimentos sociais frente aos impactos ecológicos provenientes da exploração dos recursos naturais, como, por exemplo, a exploração/destruição da floresta amazônica.⁹⁷

Costa (2021a, p. 114), ao pensar a água na perspectiva do direito humano, defende que “O direito humano ao acesso à água está relacionado ao fato de que ela é imprescindível à reprodução da vida e, assim, da saúde”. Nessa lógica, o acesso à água deve suprir as necessidades básicas do ser humano, e esse acesso deve estar voltado aos serviços de abastecimento/distribuição de água, bem como ao esgotamento sanitário.⁹⁸ O acesso à água limpa e segura e ao saneamento básico são direitos humanos fundamentais e estão expressos em Lei,⁹⁹ conforme destaca Costa (2021a, p. 114) ao discorrer sobre esses direitos fundamentais:

O abastecimento de água e o esgotamento sanitário são componentes do saneamento, que se caracteriza pela relação do humano com seu ambiente, referente à qualidade de vida; à saúde — prevenção, proteção e promoção; à segurança alimentar e nutricional; e à proteção ambiental. No Brasil (2006), a água foi considerada direito humano antes da Resolução da ONU, por meio da Lei n. 11.346, que instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ao considerar a água como alimento[...].

Souza *et al.* (2015), ao propor um saneamento com vistas à promoção da saúde e à sustentabilidade ambiental, traz a necessidade de caminhos alternativos aos já estabelecidos até o momento, levando em consideração os desafios inerentes à relação homem-natureza. Os autores colocam que, nessa perspectiva “[...]o saneamento tem papel relevante, pois seu campo de ação envolve a busca de alternativas tecnológicas e de gestão para a promoção da saúde e a prevenção e controle da poluição, e pode contribuir para a sustentabilidade ambiental”. (SOUZA *et al.*, 2015, p. 99).

Ao pensar sobre a mercantilização da vida demarcada por esse modelo do capital, Costa (2021a, p. 115) discute que “passa pela apropriação dos bens comuns, como a terra e a água, os serviços de saneamento, e pela água engarrafada, objetificada como mercadoria. É o controle da vida e sua monetarização”. E nesse contexto em que o bem comum é transformado em

⁹⁷ “[...]a Amazônia foi uma região privilegiada para se observar [...] a emergência de um novo ciclo de lutas sociais no campo; ciclo este que não apenas recolocou a questão da terra e da reforma agrária em destaque, como também agregou novos temas e novos repertórios de ação e existência, a partir da mobilização de diversas categorias sociais, como os sem-terra, os atingidos por barragens, os seringueiros, as quebradeiras de coco babaçu, os quilombolas, além dos povos indígenas.[...] O atual cenário amazônico, portanto, revela de forma mais nítida as transformações recentes do Brasil em um laboratório liberal autoritário, em que a afirmação de uma estratégia de acumulação amplamente pautada pela exportação de commodities exige a combinação, autoritária, de espoliação e controle da negação do direito à vida para amplas parcelas da população” (MALHEIRO; WALTER; MICHELOTTI, 2022, p. 88–89).

⁹⁸ Entendido como água residual.

⁹⁹ Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006.

mercadoria, o autor continua: “O discurso de escassez como estratégia para a captura da água e da terra, [...] consiste em transformar um bem comum e valor de uso em mercadoria e valor de troca” (COSTA, 2021a, p. 115).

Frente a esse fato, é importante destacar que, de acordo com a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA), no Panorama do Saneamento no Brasil (ANA, 2023), ainda hoje milhões de brasileiros não têm acesso à água tratada e também não têm tratamento de esgoto em suas casas; é nesse aspecto que cabe às esferas municipais o compromisso com as políticas públicas de saneamento básico. É nesse sentido que Costa (2021a, p. 116), mostrando que as relações concretas e os fatos sociais não devem ser tratados como dados e imutáveis, destaca que “[...] a luta apenas pela terra não é mais suficiente para a reprodução da vida, mas passa a ser fundamental a luta pela água”.

3.1.3 CONDIÇÕES DE ACESSO E QUALIDADE DO ALIMENTO

Em relação às condições de acesso e à qualidade do alimento, compreende-se que elas são essenciais para a vida, assim, o conteúdo aqui exposto parte de dados sobre a produção do alimento na atualidade, contemplando o que se produz e como se produz e relacionando a quantidade com a qualidade do alimento.

O alimento fornece nutrientes para a manutenção da vida e é representado pela comida na vida das pessoas, portanto, o alimento é complexo e diverso. Dada essa materialidade, existe a percepção acerca do alimento veiculada à cultura e que traz consigo significações históricas. Mas, pensando em uma perspectiva conceitual, o que é alimento? Nesse contexto, Jaime (2021, p. 119) verifica e discute que “Alimento é qualquer substância contida na natureza que se possa esperar que seja ingerida por seres vivos e que seja capaz de fornecer nutrientes necessários para a manutenção da vida”. A autora acrescenta que o entendimento conceitual sobre o alimento é visto em diferentes perspectivas, como mercadoria e como bem essencial para a manutenção da vida, trata-se, assim, do “[...] alimento como mercadoria dotada de determinadas características que lhe atribuem valor monetário; no outro, o alimento como o elemento central da vida. Esse último reconhece o alimento como um bem material e imaterial e parte do patrimônio cultural de um povo e nação” (JAIME, 2021, p. 120).

Costa (2021b, p. 708) auxilia nessa reflexão ao conferir o alimento como “um resultado do conjunto de relações produtivas e sociais; portanto, um princípio integrador e uma relação social”.

Contudo, em uma perspectiva da condição humana, Jaime (2021, p. 120) analisa e expressa a intencionalidade acerca desse processo:

Se pensada a alimentação como o processo essencial para a manutenção da vida e dependente do binômio alimento-homem [...], o alimento precisa ser considerado para além da perspectiva química (sua composição em nutrientes), botânica (características morfológicas e suas relações genéticas) ou nutricional (relação com a saúde). É preciso reconhecer que a alimentação é resultado de uma cadeia de processos, que se inicia na preparação do solo, sementes, mudas e insumos, envolve ciclos de plantio e colheita e o uso sociocultural do alimento para consumo humano [...].

Nesse processo atual de reflexão dos alimentos que envolve produção, consumo, quantidade e qualidade, Costa (2021b, p. 121-122) aponta que

[...] o que temos é uma substituição da natureza e da necessidade humana pelo capital, como fator fundante. Ou seja, uma outra temporalidade e uma outra lógica. Novos imperativos é que dão o impulso. De modo prático, vemos o critério (princípio) da durabilidade opondo-se à lógica e ao tempo natural, bem como o critério (princípio) da distância opondo-se à potencialidade de produção local, sua autonomia e a efetivação dos circuitos curtos (ou cadeias curtas) entre produção, circulação e consumo.

Verifica-se que há uma mudança no eixo da alimentação decorrente do processo de modernização, como é possível verificar na argumentação de Costa (2021b, p. 123), que analisa a dimensão da alimentação:

Como nas outras dimensões da vida social, o caso da alimentação também sofre as consequências frente às estratégias de acumulação do capital. O intenso apelo a um modo de vida moderno, veiculado pelas propagandas, visa ao convencimento de que os produtos industrializados, além de serem superiores quanto à qualidade, estão mais adaptados aos critérios da vida prática e cotidiana.

Dialogando com essa citação, Jaime (2021) alerta sobre as influências da tecnologia na determinação das características dos alimentos:

Diferentes tipos de tecnologia e o adensamento de seus usos vêm sendo cada vez mais empregados não apenas nas etapas de produção do alimento *in natura*, mas também no processamento dos alimentos até a mesa do consumidor final, de tal modo que questões tecnológicas e financeiras determinam as características dos alimentos desde a produção até o consumo (JAIME, 2021, p. 120, grifo da autora).

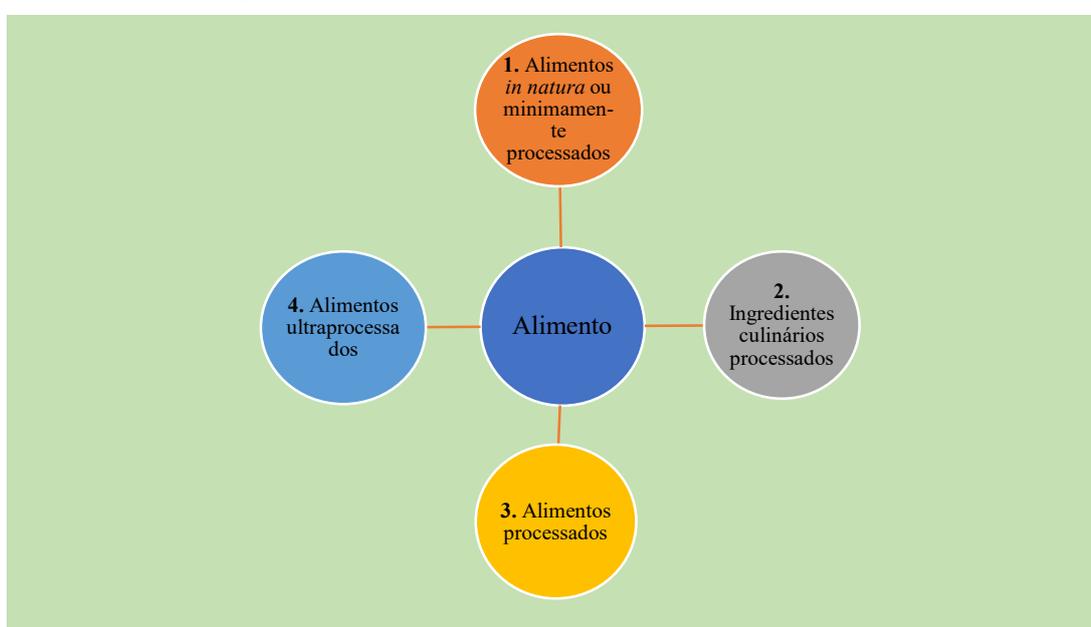
Tratando de alimentação da humanidade, em análise, Duarte (2019, p. 77) denuncia e contextualiza que:

O movimento de alimentos monocultivados em escala planetária, gerido por empresas capitalistas, escondem, segundo o Prof. Sebastião Pinheiro (2009), algo não captado pela maioria das análises. Trata-se do sequestro de micronutrientes dos solos férteis do mundo inteiro pelos países capitalistas centrais, nutrientes só encontrados nos alimentos ecológicos dos solos não contaminados pela agricultura química. Entre os micronutrientes, estão o Lantanídeos, responsáveis pela saudável formação cerebral,

base da inteligência, já ausente nos solos acossados pela agricultura industrial-capitalista, especialmente dos países europeus.

Na perspectiva da saúde, ou de risco em saúde, existe uma questão central que é o ultraprocessoamento dos alimentos. É claro que o processamento¹⁰⁰ dos alimentos não está livre de trazer riscos à saúde e tampouco ao ambiente, mas o que se quer é chamar a atenção ao modo como o ultraprocessoamento passou a fazer parte do sistema alimentar neste último século, impactando, assim, a qualidade nutricional da dita, a saúde humana, o meio ambiente e a dinâmica social. Jaime (2021) fala sobre a classificação dos alimentos de acordo com a NOVA,¹⁰¹ em que os itens alimentícios estão distribuídos em quatro grandes grupos, que estão apresentados na Figura 18.

Figura 18 — Classificação dos alimentos de acordo com a NOVA



Fonte: Elaborada pela autora (2023) com base em Jaime (2021).

Para entender os nexos entre saúde, nutrição e sistema alimentar é importante destacar que esses três pilares estão intimamente imbricados. Para que o processo de transição ao acesso ao alimento com qualidade (comida de verdade¹⁰²) ocorra e que seja possível, cada vez mais,

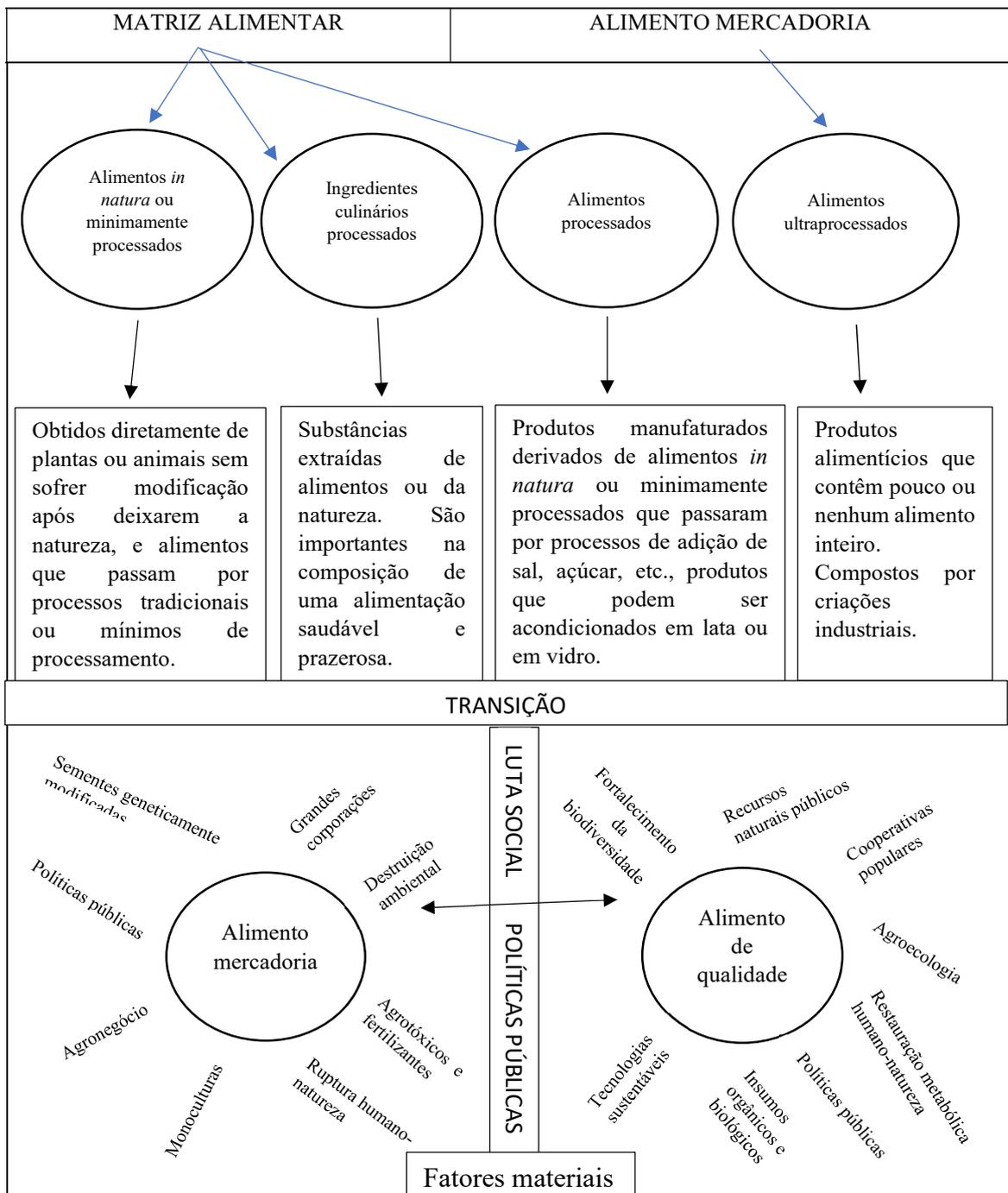
¹⁰⁰ Sobre o processamento de alimentos, Jaime (2021, p. 120) esclarece que “faz parte da história da humanidade desde que o homem descobriu o fogo e a cocção de alimentos, sendo esta descoberta reconhecida como a primeira grande revolução tecnológica que impactou os destinos do homem na Terra. Assume-se que, há um par de séculos, a maioria dos alimentos consumidos é processada de alguma forma”.

¹⁰¹ De acordo com a classificação de alimentos proposta desde 2009, “[...] considera a extensão e o propósito do processamento industrial a que foram submetidos os alimentos antes de sua aquisição e consumo pelos indivíduos” (JAIME, 2021, p. 121).

¹⁰² Acerca do entendimento sobre o conceito de “comida de verdade”, o relatório final da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN) aponta que “Comida de verdade garante a soberania alimentar; protege o patrimônio cultural e genético; reconhece a memória, a estética, os saberes, os sabores, os fazeres e os falares, a identidade, os ritos envolvidos, as tecnologias autóctones e suas inovações. É aquela que considera a

desenvolver as potencialidades para superar as condições objetivas que dão sustentação à intrínseca relação entre a produção de alimentos ultraprocessados e o modelo do agronegócio, são necessários elementos apreendidos no decorrer da análise e das indicações nas elaborações acerca do alimento — elementos que constituem o processo de negação-afirmação-transformação — indicados na Figura 19.

Figura 19 — Transição: fatores materiais que interferem no alimento de qualidade



água alimento. É produzida em condições dignas de trabalho. É socialmente justa. Comida de verdade não está sujeita aos interesses de mercado. [...] é caracterizada por alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento de produtos ultraprocessados [...]. Promove hábitos alimentares saudáveis no campo, na floresta e na cidade” (CONSEA, 2015, p. 28).

Fonte: Elaborada pela autora (2023) com base em Jaime (2021) e em raciocínio análogo a Costa (2021b).

A partir do exposto, observa-se que uma alimentação saudável vem de um sistema alimentar enraizado na produção socialmente e ambientalmente sustentável. Jaime (2021, p. 123, grifo da autora) alerta que “Mesmo alimentos *in natura* podem trazer riscos à saúde e ao meio ambiente quando são produzidos a partir de sementes transgênicas e com uso de agrotóxicos”. A autora também orienta que “precisa ser considerado o conjunto de tecnologias aplicadas em toda a cadeia alimentar, envolvendo processos que vão da produção, transporte, abastecimento, comercialização e consumo” (JAIME, 2021, p. 123).

Considerando a materialidade social, a saúde e a nutrição como expressões inter-relacionadas ao alimento e, nesse contexto, a materialidade do alimento (fala-se de quantidade e qualidade), destaca-se a necessidade de desenvolver ações de intervenção em saúde, porque, como já demonstrado em algum momento desta pesquisa, a questão do sobrepeso e da obesidade estão correlacionados com os hábitos alimentares que correspondem à lógica do sistema atual — é claro que há mais questões que compõem a totalidade desse problema e que afetam a fisiologia do corpo humano, como já destacado por Josué de Castro, ao se dedicar sobre as questões sociais. Ainda, Costa (2021b, p. 499) assevera que, “Na totalidade de reprodução do sistema agroalimentar e de abastecimento alimentar no país estão as “forças indutoras” para a desestruturação de hábitos alimentares saudáveis e a constituição de hábitos que correspondem e dão respostas mais imediatas à lógica do sistema”.

Nesse mesmo entendimento, Jaime (2021) complementa, reforçando sobre as informações e recomendações que possibilitam a promoção da saúde destacadas no Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁰³:

Neste sentido, as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira se aproximam dos princípios da agroecologia, que nos direcionam para um modelo agroalimentar que garante, de forma articulada, a produção de alimentos agroecológicos com soberania e segurança alimentar e nutricional, justiça social e distribuição de renda, promoção da saúde pública e sustentabilidade ambiental (JAIME, 2021, p. 123).

Frente à necessidade de assegurar as condições mínimas de nutrição e de saúde para uma vida de qualidade a todos, Leff (2015, p. 312) argumenta que, para além de incrementar a

¹⁰³O *Guia Alimentar para a População Brasileira*, elaborado pelo Ministério da Saúde, está disponível em <http://www.gov.br/saude>, na aba “Publicações para Promoção à Saúde”.

cobertura atual dos serviços de saúde, “Os objetivos do desenvolvimento sustentável implicam a necessidade de reconceitualizar a saúde e a doença, de reorientar os serviços de saúde pública e as práticas médicas em novas formas de desenvolvimento”.

Nas considerações de Costa (2021b, p. 506, grifos do autor) sobre a definição de “comida de verdade”, verifica-se que ela:

[...] amplia e esclarece a demanda de revitalizar, recuperar, reconstruir não só as condições objetivas e políticas para a produção de um alimento de qualidade, mas também — conforme destaca Josué de Castro (2008) — as condições que, ao revalorizarem fisiologicamente o homem, potencializam o ressurgimento de uma nova civilização. Demarca também o “lugar”, os “sujeitos sociais”, “os fatores determinantes e mediações práticas”, a “cultura” para que a comida de verdade possa ser garantida e referenciada socialmente.

Considerando, portanto, a necessidade do acesso à alimentação de qualidade para a garantia da saúde em sua totalidade, verifica-se em Costa (2021b, p. 509) “a reiterada indicação de que as políticas econômicas e sociais devem subordinar o crescimento econômico às prioridades sociais e de sustentabilidade ambiental, ao mesmo tempo em que se mantenham e melhorem as condições para que a população possa ter acesso à alimentação”.

3.2 MEDIAÇÕES PRÁTICAS DE TRANSIÇÃO E TRAVESSIA DO STATUS PRESENTE NA DIREÇÃO DO DEVIR HISTÓRICO

Ancora-se o processo de análise na busca de compreender as mediações práticas do processo de transição, com o intuito de fortalecimento e de implementação de uma outra civilização e, portanto, na demarcação objetiva do processo de travessia (transição e mediação) necessário, frente ao contexto em que se assenta o problema desta pesquisa. Dessa forma, a discussão e a análise deste item assumem uma perspectiva político-social-prática e é nesse sentido que se busca discutir o desenvolvimento e as políticas públicas tanto de agricultura quanto de saúde, que incidem na condição de vida da sociedade a partir da relação entre a base material, o espaço material em que se materializam as contradições, e a partir das práticas sociais.

Nesse processo de transição e travessia, existe a luta de classes, a organização social e o controle social, inscritos como parte integrante desse processo, tendo em vista que, sem eles a saúde em sua multidimensionalidade não será alcançada. Considerando essa ontologia do ser social, Souza (2016, p. 351) alerta que “A saúde só pode ser compreendida, em suas múltiplas determinações, como dimensão particular do ser social”.

A saúde coletiva pautada na materialização das suas dimensões será alcançada — foi levado em consideração o conteúdo trabalhado e, assim, foi sendo verificado — sob múltiplas determinações que incidem nas mediações práticas da “agroecologia”, bem como da política pública.

Nesse processo do atual momento histórico e no devir histórico, em que se projeta e se busca uma outra sociedade mais justa e igualitária, Costa (2021b, p. 702), ao discutir sobre mediação, transição e a (cor) relação entre o presente histórico e o futuro, expressa que

[...] existem outras formas e lógicas de produção e de desenvolvimento, que, além de começarem a contestar, buscam se soltar das amarras da forma hegemônica da (re) produção do capital e projetam o futuro da classe trabalhadora, da humanidade, da civilização, mas que, portanto, necessitam da base material, com suas condições objetivas, para se solidificarem.

No campo da demarcação objetiva do processo de travessia, Costa (2021b, p. 703) entende que a materialização de uma nova civilização

[...] incorpora a demanda material de que, na dimensão político-científica, deve compor uma plataforma de conteúdo histórico, por meio da contradição estabelecida entre a apropriação privada, pelo capital, do patrimônio genético e da biodiversidade e o conhecimento desenvolvido e socializado por milênios através da atuação do campesinato e dos povos tradicionais. O horizonte da redução da biodiversidade, da erosão genética, da manipulação das sementes, do patenteamento dos conhecimentos tradicionais, milenares, populares e sociais [...] deve compor os processos de discussões no interior das instituições educacionais e dos programas de formação humana.

Nota-se que a formação humana é um dos elementos fundamentais para esse processo de travessia, levando em consideração que é o sujeito que age/atua sobre a natureza e que a transforma. A materialização de um novo projeto societário na perspectiva da saúde coletiva depende das condições objetivas e teóricas que potencializem a reação contra as formas instaladas do modo de produção do capital ao tratar a saúde em seu sentido ampliado, e o que incide de forma negativa sobre o ser humano, ao meio ambiente e às relações sociais.

Em análise sobre a base material para a materialização dessas contradições, na perspectiva de transição/travessia e no terreno da problemática social, necessária para a construção de uma racionalidade social, Costa (2021b, p. 707–708) traz à reflexão que

[...] podemos indagar quais parâmetros e princípios devem ser levados em consideração ao pensarmos em políticas de saúde quando o ar, a água, o alimento e o solo estão contaminados com agrotóxicos, com OGMs e outros agentes químicos. Com essa base material é possível desenvolver [...] práticas saudáveis que visem garantir a qualidade de vida e saúde sem as mudanças substanciais? [...], nas ciências da saúde, atacam-se, fundamentalmente, apenas os efeitos, e não as causas (por essa razão, têm aumentado significativamente os grandes centros especializados em “tratamento” de câncer, por exemplo), além de comumente não se identificarem ou tratarem com maior rigorosidade as incidências de saúde pelos elementos químicos.

Na perspectiva de mediação prática das políticas públicas — que incidem na qualidade de vida da sociedade com vistas a um processo de articulação com suas bases materiais, buscando construir novas relações de produção e novas forças produtivas para o alcance de um desenvolvimento sustentável e, como consequência dessa (co)relação e articulação, construir uma racionalidade social, uma nova ordem global, caracterizada pela perspectiva do paradigma da saúde coletiva —, Silva (2016, p. 37), em uma elaboração crítica, destaca que “a política pública não pode promover a situação de dependências de quem a ela se destina. Talvez seja o modo de proceder para criar as políticas públicas que a enfraqueçam, uma vez que quase sempre se esquecem do diálogo aberto, franco e universal na esfera pública [...]”.

Com vistas à natureza como meio de produção, como um potencial para um desenvolvimento alternativo, como um objeto de uma apropriação social marcado por transformações e por relações de poder, Leff (2015, p. 66–67, grifos do autor) compreende que

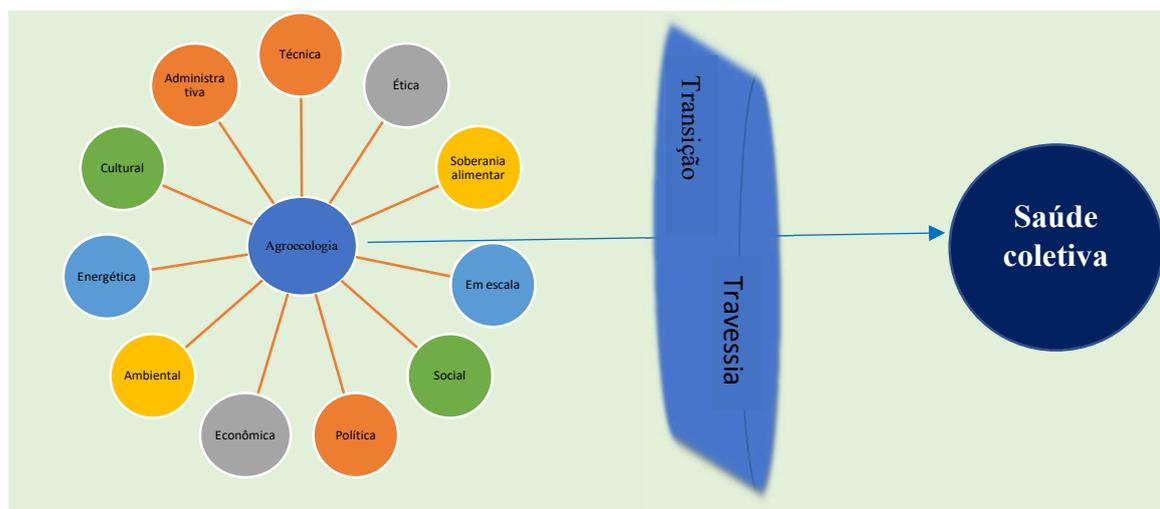
[...] as condições ecológicas e comunais da produção são o suporte de uma nova racionalidade produtiva; nela se entrelaçam de maneira sinérgica processos de ordem natural, tecnológica e cultural para gerar um *potencial ecotecnológico* que foi desconhecido pela ordem econômica dominante. A sustentabilidade, fundada em princípios de equidade, diversidade e democracia, abre perspectivas sociais mais amplas que o simples reverdecimento da economia através do cálculo dos custos da preservação e da restauração ambiental.

A projeção e a busca por uma saúde em sua totalidade concreta — multidimensionalidade e intersetorialidade — e por uma outra sociedade requer na prática a agroecologia aplicada nas suas diversas dimensões, como Machado e Machado Filho (2017) discutem, ou seja, a agroecologia aplicada em suas dimensões de escala, social, política, econômica, ambiental, energética, cultural, administrativa, técnica, ética e a soberania alimentar, em que esta se constitui a partir da intersecção das demais, levando à efetivação da saúde coletiva. Esse processo desenvolve o princípio da apreensão (demanda material) e do controle social das formas de dominação no momento histórico atual e no devir histórico. Observa-se, portanto, que a agroecologia como mediação prática se constitui na interação e na interconexão das múltiplas dimensões já apontadas e expressadas no capítulo anterior.

A Figura 20 traz a ideia da agroecologia como mediação prática necessária e correspondente para a saúde coletiva, perpassando um processo desafiador, de contradição nos tempos atuais entre o político e o social, em que sair do momento histórico para o devir histórico implica uma ordem de mediações sociais e que, portanto, para se materializarem, necessitam de forças materiais e sociais que correspondam a todo esse processo. A transformação na base material e na consciência social levam à mudança de paradigma, ou seja, a saúde coletiva inserida em um projeto societário e de classe. E no terreno desse processo de enfrentamento,

Costa (2021b, p. 616) entende que a agroecologia “[...] além de buscar a resolução e superação das consequências naturais, visar também, de maneira articulada, à superação das consequências sociais em suas expressões explícitas, como a fome, a desnutrição, a “má qualidade” do alimento etc.”.

Figura 20 — Agroecologia como mediação prática para a materialização da saúde coletiva



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A apreensão do conteúdo exposto até o momento demonstra que há a necessidade e também a urgência histórica de uma mudança em todo o sistema de saúde (coletiva). Ao pensar a saúde em sua totalidade e as formas de promoção e prevenção, em “fazer saúde”, são obtidos conhecimento e prática que demarcam esses aspectos compositivos da saúde humana e da saúde da natureza (meio ambiente) que constituem a contradição e estão em conflito: a dimensão do político e a dimensão do social.

Esse conflito em que temos a lógica da reprodução do capital que incide na saúde coletiva induzindo a dependências desses elementos que compõem a lógica do sistema hegemônico e, dessa forma, fortalecendo o sistema, acarreta a destruição da natureza e da diversidade dos recursos naturais. No que pressupõe a mudança (de contrários), a perspectiva da ecologia é o ponto inicial para se pensar na biodiversidade e nas condições naturais de reprodução, ou seja, na vida. Nessa mediação e transição, há uma questão principal que nos orienta nesse processo e se expressa em “como alcançar a saúde coletiva a partir das bases materiais e reconstituir conexão entre o ser humano e a natureza”?

Conforme mencionado anteriormente, a agroecologia (como mediação prática) ganha importância significativa nesse momento de transição histórica. A agroecologia aplicada na prática, em suas diversas dimensões, corresponde à saúde coletiva por meio das condições

objetivas, relacionadas à ordem de mediações sociais, como bem demarcado por Costa (2021b, p. 584):

A luta social, o controle social na busca da mediação real de transição histórica [...] compõem-se por conteúdos materiais que transgridem a ordem e constituem novos processos. [...], vemos que as lutas sociais e os significativos avanços em condições objetivas de alargar o terreno do controle social, que vêm se realizando em diversos lugares e setores da sociedade, são um indicativo importante. Sobretudo porque são expressões e germes das condições de realização da transição histórica [...].

Em relação à agroecologia, o conteúdo trabalhado demonstra o desafio do trabalho socialmente necessário que a agroecologia enfrenta; portanto, é estratégia de resistência e mediação. A partir de uma concepção crítica, compreende-se o processo saúde-doença¹⁰⁴ como um conjunto de fatores indicativos que incidem na vida do ser humano, assim, deve-se considerar as práticas sociais como elementos fundamentais para uma condição de vida saudável. Trata-se de compreender a saúde em sua multidimensionalidade, que seja desenvolvida em suas várias dimensões. Dessa forma, o debate acerca da implementação da agroecologia e seus múltiplos conhecimentos e como mediação prática é uma possibilidade necessária para a efetivação da saúde coletiva, porque a agroecologia se constitui como mediação nesse processo de “materialização” das bases da vida e da prática social, reafirmando o ser humano como parte da natureza.

A agroecologia, na perspectiva do trabalho social, demonstra seus valores éticos ao buscar caminhos alternativos a problemas da sociedade.

Considerando as possibilidades da saúde em sua relação com a agroecologia, em formas de promover a saúde para além das condições alimentares, do alimento propriamente dito, em seu sentido nutricional e de qualidade, as possibilidades devem estar presentes em projetos políticos-sociais-pedagógicos, levando em consideração a necessidade de construção de uma nova racionalidade social.

Nesse caminho, a agroecologia desponta como prática social, como uma possibilidade de produção e organização da vida que, incansavelmente, vem para questionar e (re)criar formas de (re)produzir uma relação equilibrada/harmônica da existência humana com a natureza. Tem-se, assim, a agroecologia como componente fundamental nesse processo de materialização da saúde coletiva, em que possibilita a (re)conexão da saúde humana com a saúde da natureza, permitindo uma relação de reciprocidade pautada no cuidado.

¹⁰⁴ Sobre os modelos explicativos “da saúde e da doença sempre estiveram relacionados às diferentes formas de organização das sociedades humanas, e seus conceitos vão depender de cada momento histórico. [...]. Nesse universo, a compreensão da questão da saúde/doença das populações envolvidas exige uma abordagem que permita escrutinar todos os seus componentes articulados, cujos preceitos de análise são fundamentados na *determinação social da saúde*” (TAMBELLINI; MIRANDA, 2021, p. 308–313).

Pensando a agroecologia na perspectiva do trabalho e, ao analisar o capital com a vida, necessário pelo modo de vida atual (sociedade capitalista), com vistas à mudança, Nobre (2021, p. 332, grifos da autora) fala sobre esse conflito, discutindo que:

Não se trata mais unicamente de um conflito “capital x trabalho”, mas de um *conflito “capital x vida”*. Os processos, ritmos e lógicas da acumulação capitalista são irreconciliáveis com os tempos e lógicas da vida. Os tempos de descanso e reposição das forças, como o horário de almoço, são reduzidos. Imigrantes indocumentados conformam uma força de trabalho sujeita a condições análogas à escravidão. [...]. Trata-se da dificuldade de reproduzir a vida em condições dignas, ou simplesmente que seja vida, e não um exercício de sobrevivência.

A partir da crítica do “conflito”, observa-se que a agroecologia aparece na prática como possibilitadora do diálogo, em que reconhece o trabalho e sua inter-relação com o cuidado, proporcionando para o coletivo meios de organização da vida objetivando a justiça e a liberdade. Ou seja, a agroecologia possibilita “avançar, por meio de experiências associativas, cooperativas e autogestionárias diversas, para níveis de superação” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 65). A agroecologia, na prática, demonstra intencionalidades sociais e políticas a partir das contradições.

Sob a perspectiva da agroecologia, existe no horizonte a vida (humana e ambiental), com o objetivo da melhora da qualidade de vida e das condições de existência, pautada em um processo de socialização da natureza e em um manejo adequado dos recursos naturais.

Esses aspectos mencionados e explorados na análise demarcam o processo de transição do momento atual para o devir histórico, em que a agroecologia contribui, por meio da sua complexidade e multidimensionalidade, como uma “mediação prática” na busca de solucionar problemas e impulsionar alternativas para que, de fato, a saúde em sua totalidade concreta e multidimensional seja alcançada.

3.2.1 AGROECOLOGIA E SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES

Considerando as discussões que abarcam a agroecologia e a interconexão de suas múltiplas dimensões correspondentes à vida (humana e ambiental) em todas as suas formas, a partir da apreensão da interligação entre o natural e o social, este espaço é dedicado à análise das dimensões imbricadas (em escala, social, política, econômica, ambiental, energética, cultural, administrativa, técnica, ética e soberania alimentar), levando em consideração os apontamentos que Machado e Machado Filho (2017) desenvolveram, assim, a discussão e a análise expressam-se a partir do contexto histórico dos povos originários, das mulheres, da educação popular, buscando alternativas para a transformação social.

No contexto das relações humanas com a natureza, há o processo de produção e, nele, as condições objetivas que possibilitam a reprodução da vida, a existência humana e sua relação com a natureza e com o meio ambiente. O que Guhur e Silva (2021) destacam acerca da agroecologia e sua relação com a produção humana pressupõe um processo de interação dos componentes sociais, culturais, econômicos e naturais, em que, conforme já discutido no primeiro capítulo deste estudo, ao longo da história, os povos originários e os camponeses foram os primeiros a participar na transformação de um processo de coevolução com as condições naturais, bem como, a partir de sua imbricação com a natureza, possibilitaram por meio das práticas e do saber as diferentes formas de olhar o mundo através da realidade imposta ao ser humano, permitindo, assim, o progresso das civilizações, garantindo o alimento em suas várias formas de produção e assegurando a (re)produção da vida.

A tentativa de superação e de enfrentamento às estruturas de poder da sociedade impostas ao longo da história demonstra a necessidade da reconstituição metabólica do ser humano-natureza. A relação da agroecologia com a saúde demanda formas e relações de produção mais sustentáveis, ao tempo que, analisadas como projeto, buscam dar início a novas condições e relações sociais, produtivas, econômicas e humanas, contribuindo, assim, para a constituição de uma outra sociedade. A materialização das condições objetivas da saúde coletiva e o fortalecimento das práticas agroecológicas, por apresentarem intersecção e por se complementarem, sinalizam uma dimensão estratégica.

A agroecologia em suas diversas dimensões traz a prática social “como um ato prático-material e como ideiação e reflexão, em uma relação dialética ação-pensamento-ação, práxis, ação consciente sobre a natureza que transforma também o próprio sujeito” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 64). Isso demonstra que a produção camponesa produz e reproduz a vida, o que leva à verificação da agroecologia e a sua ligação com as esferas da vida. A partir da perspectiva da agroecologia e suas dimensões e da intersecção entre elas, nota-se a potencialidade e a estratégia para o alcance da saúde coletiva.

Na dimensão política, a agroecologia nos direciona para o enfrentamento com vistas à transformação das estruturas de poder da sociedade. Assim, Guhur e Silva (2021, p. 66) discutem essa dimensão enfatizando que “É a contestação e negação do agronegócio, pois entre ele e a agroecologia não há possibilidade de coexistência, uma vez que se trata de uma disputa conflituosa por terra, território e condições de produção e comercialização [...]”. As autoras continuam a reflexão trazendo que “muitas políticas públicas, gestadas no contexto neoliberal, trazem em seu bojo normatizações incompatíveis com o modo de produção e reprodução da vida dos camponeses e povos tradicionais e originários” (GUHUR; SILVA, 2021, p. 68).

A adoção da agroecologia *em larga escala* também é consequência da concepção de mundo que os camponeses criticamente desenvolvem como negação da matriz tecnológica e de produção dominantes (Carvalho, 2017); passa pelo desenvolvimento de formas de cooperação; está relacionada à necessidade de programas institucionais de pesquisa e de desenvolvimento de máquinas e equipamentos apropriados, de tecnologias sociais, de formação e apoio técnico; de educação popular; de políticas de acesso e créditos e de incentivo à produção, beneficiamento, agroindustrialização e comercialização ou distribuição da produção. É inseparável da reforma agrária, da demarcação das terras indígenas e do reconhecimento dos territórios quilombolas e das populações tradicionais (GUHUR; SILVA, 2021, p. 68).

Nesse contexto da relação da agroecologia com a saúde, há a soberania alimentar enraizada nos movimentos da Via Campesina¹⁰⁵, onde se idealiza a produção, a distribuição e o consumo de alimentos saudáveis, essenciais para a soberania dos povos, tendo em vista que a alimentação é um direito coletivo. Nesse viés da alimentação, levanta-se a questão da valorização do alimento, em especial, dos alimentos regionais e do cultivo alimentar, que contribuem para a conservação da biodiversidade e para uma produção de alimentos agroecológicos diversificada. Nesse sentido, as mulheres desempenham um papel de estratégia no que diz respeito à soberania e à segurança alimentar e nutricional. Outra questão de importância nessa relação da agroecologia com a saúde é o combate ao uso descontrolado do agrotóxico, pois a contaminação da água, da atmosfera, do solo, das plantações, da fauna, da flora e dos ecossistemas gera graves impactos à saúde humana e ambiental (GUHUR; SILVA, 2021, p. 69).

As práticas agroecológicas trazem outra dinâmica para a saúde. Na perspectiva de construção das políticas da saúde e sobre as práticas desenvolvidas pelas mulheres camponesas, Pulga (2018, p. 30) discute que essas práticas

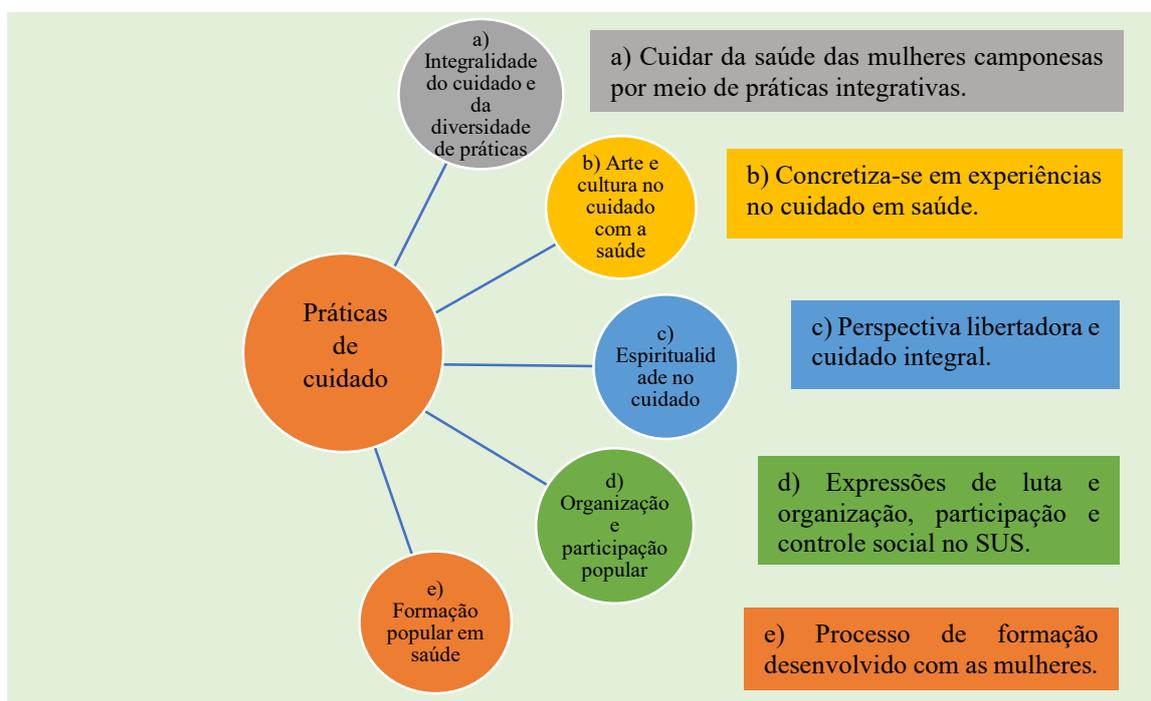
[...] articulam as ações cotidianas de produção de alimentos saudáveis, a agroecologia, os quintais produtivos e as agroflorestas, a recuperação de sementes e mudas crioulas, o fortalecimento e uso de plantas medicinais, condimentares e aromáticas, as práticas populares e integrativas de cuidado como reiki, as massagens, a meditação, dentre outras, o fortalecimento da luta em defesa do SUS e os processos de formação das mulheres na perspectiva libertadora, feminista, camponesa e popular.

¹⁰⁵ “[...] é uma articulação mundial de movimentos camponeses que tem entre seus objetivos a construção de relações de solidariedade que reconhecem a diversidade do campesinato no mundo; a construção de um modelo de desenvolvimento da agricultura que garanta a soberania alimentar como direito dos povos de definir suas próprias políticas agrícolas; a preservação dos bens naturais com a proteção da biodiversidade, a luta pela construção de um movimento com paridade, com igualdade entre os gêneros” (ZANOTTO; FLORES, 2021, p. 478). “A condição camponesa consiste em um conjunto de relações dialéticas entre o ambiente hostil em que os camponeses têm de agir e suas respostas ativamente construídas, as quais visam criar graus de autonomia (Gouldner, 1978) para enfrentar as relações de dependência, as privações e a marginalização implícitas nesse ambiente. [...] Existe uma articulação mútua que se desenvolve de forma dinâmica ao longo do tempo e que implica que um lado da equação tenha impacto no outro e vice-versa. Um dos aspectos típicos da condição camponesa é que as respostas se desenvolvem através da construção de uma base de recursos que permite a co-produção entre o homem e a natureza” (PLOEG, 2008, p. 285).

Como já discutido anteriormente, a saúde requer um olhar voltado à multidimensionalidade e à intersectorialidade, e os desafios relacionados a ela, hoje, são de importância mundial, pois a população mais vulnerável é a que mais sofre com as deficiências do sistema de saúde. Considerando esse aspecto, existem algumas políticas públicas de saúde no Brasil, como o Programa Mais Médicos e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, entre outras. Mas, diante da complexidade das questões existenciais, essas ações tendem a enfraquecer; portanto, é necessário relacioná-las com a materialidade e verificar o que de fato foi acolhido e como essas políticas foram implementadas.

Considerando as colocações desenvolvidas por Pulga (2018), são apresentadas na sequência e de forma sintetizada (Figura 21), as práticas de cuidado que integram a dimensão da integralidade do cuidado e da diversidade de práticas, a dimensão da arte e da cultura no cuidado com a saúde, a dimensão da espiritualidade no cuidado, a dimensão da organização e da participação popular, e a dimensão da formação popular em saúde.

Figura 21 — Práticas de cuidado em saúde: mulheres camponesas



Fonte: Elaborada pela autora (2023) com base em Pulga (2018).

Costa (2021b, p. 645), ao discutir a questão da soberania alimentar e as práticas agroecológicas, compreende que “Para além de serem potencialmente as condições de sobrevivência e de resistência dos povos do Campo, são alternativas e importante tarefa na

transformação material das relações de produção e na constituição de novas práticas e novas condições para a existência humana[...].”

Nessa relação entre sociedade e natureza, Porto (2012, p. 38) discute sobre a integração das dimensões, analisa a importância de “integrar as dimensões humana, social e ecossistêmica aos conceitos de saúde e risco, e ampliar as ações preventivas de nível local com estratégias e políticas que atuem num nível mais global, visando a uma sustentabilidade que promova a saúde das populações e dos ecossistemas”.

Com relação ao desenvolvimento atual, observa-se que os processos de desenvolvimento contribuem fortemente para que a sociedade e a natureza não tenham uma vida saudável, portanto, a partir disso, é preciso buscar e conectar ações que reorientem o modelo de desenvolvimento. Porto (2012, p. 42) compreende que,

[...] os riscos ocupacionais e ambientais envolvem dimensões éticas, políticas e culturais que têm mais a ver com as vidas das pessoas e as relações de poder na sociedade e nas empresas do que com o mundo restrito da ciência, da técnica e da economia. E mais ainda: têm a ver com o sensível reconhecimento dos problemas atuais, do modelo de sociedade e da construção de outros futuros que atendam a necessidades e sonhos. [...] a construção de sociedades saudáveis, socialmente justas e ecologicamente sustentáveis dependerá de nossa capacidade, como cientistas, técnicos e cidadãos, de unirmos ciência, ética e políticas públicas na análise e enfrentamento dos grandes desafios da atualidade.

Nesse campo das relações conflituosas objetivadas por esse processo de contradição em um mundo capitalista, em que organizações sociais buscam possibilidades de ação social, política e educativa, as mulheres desempenham um papel de importância significativa nesse processo de travessia. Sua história de vida é marcada por desigualdades manifestadas na pobreza, na fome, na violência, na sobrecarga de trabalho, na submissão, nas doenças passíveis de prevenção. Ventura e Yujra (2019, p. 63), ao discutirem a problemática da inadequação dos sistemas de informação e os fluxos de acesso em saúde, expressam que “O SUS foi pensado e construído para ser equânime, integral e universal. Entretanto, essa universalidade não conseguiu ser fortalecida na estruturação das ferramentas de informação e na evolução da organização do cuidado”.

Essas condições de vida, ou esses agravantes aos quais as mulheres estão submetidas, tiveram um salto crescente com a pandemia de covid-19. Dessa forma, onde há necessidade de transformação, Rodrigues (2018, p. 35), ao refletir sobre “agroecologia e sua materialidade na vida das mulheres camponesas” enfatiza que “As mulheres camponesas vêm construindo no cotidiano das práticas de produção agroecológica novas formas de se relacionar, de promover a saúde e sua autonomia como mulher”. Dialogando com essa citação, Andrioli (2022, p. 132) comenta que “A dimensão do cuidado vai além daquele somente de si para assumir o do outro,

por isso que o cuidado com a vida, com o cultivo, com o preparo dos alimentos, com a perpetuação da espécie de modo saudável e sem venenos é uma luta constante das mulheres agricultoras.”

Partindo do pensamento crítico de Karl Marx (2008) de que o ser humano vive na natureza e, portanto, ele é parte da natureza, observa-se a vida do ser humano associada à vida da natureza, considerando-se, assim, a ideia de uma única saúde. Nessa perspectiva, portanto, existe a necessidade da construção de alternativas, a luta contra as mudanças impostas pelo sistema econômico-produtivo atual tem de ser uma questão de justiça e também de mudança do sistema econômico. Assim, Horn (2022, p. 110) discute esse processo de construção das alternativas considerando que “Comunidades indígenas, quilombolas, tradicionais e camponesas criaram economias de base ecológica e solidária, preservando a agrobiodiversidade e a soberania alimentar sem insumos externos, transgênicos e agrotóxicos”.

A autora continua a análise desenvolvida acerca desse processo de construção de alternativas reforçando que

As políticas públicas de abastecimento de alimentos — como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) — valorizam e apoiam a produção e o conhecimento tradicional de povos indígenas, quilombolas, comunidades tradicionais, agricultores familiares e assentados da reforma agrária na implantação de sistemas agroflorestais, compra de sementes e mudas nativas e bonificação de alimentos saudáveis. Em vez de pagar as comunidades para se tomarem prestadoras de serviços, o estado poderia aumentar o bônus para a agricultura orgânica e agroecológica (HORN, 2022, p. 110).

Nesse processo que objetiva a transformação social do modo de produção hegemônico acompanhado por suas estruturas de poder político, Silva (2014, p. 26), ao tratar da superação processual, ou seja, da imbricação do processo social, cultural, econômico, político e educacional com a utopia humana de (re)inventar o (co)existir em processos de mediações, na busca pela construção de alternativas, faz uma análise crítica sobre a Educação ambiental (EA) que, “além de dialogar com movimentos que buscam alternativas, é preciso reconhecer os já existentes e interagir no que lhes cabe, ou seja, construir práxis pedagógicas diferenciadas”.

Nesse processo de transformação das práticas educacionais e sociais acerca da criticidade, Silva (2014, p. 27) faz uma análise sobre o imbricamento teórico necessário da práxis pedagógica alternativa, contribuindo para a transformação social. Assim, destaca:

Os dilemas em que se encontram os movimentos ambientais estariam supostamente no distanciamento entre teoria e prática, entre discurso e ação. Essa seria a causa do esvaziamento dos postulados críticos ou seu entendimento como utopias irrealizáveis. É contrariamente a essa suposição que se argumenta neste texto, pois entendemos que não é possível separar teoria e prática, portanto, os dilemas posicionam-se em outro nível. Encontram-se na utilização de ideários com postulações opostas aos que defendem as teorias críticas. Grande parte desse dilema, quando da adesão aos

conceitos de Rede e Interdisciplinaridade, por exemplo, está ligado à não compreensão dos efeitos da não-neutralidade da ciência e da tecnologia. Aqui emerge uma preocupação com o fato de que atualmente muito se avançou no pensamento ambiental, mas pouco na efetivação de uma práxis adequada ao discurso. Não que essa práxis não exista, ou não esteja em construção, ou seja impossível, mas sim por ser disfuncional ao sistema hegemônico.

Na análise desenvolvida sobre os processos centrados no poder político e econômico que compõem a nossa genética social, Costa (2021b, p. 425, grifo do autor) contextualiza que,

[...] nos anos de 1980, os sintomas de uma profunda exaustão econômica ganham forças no Estado brasileiro. [...]. Configurou um círculo vicioso no processo de realimentação econômica. Em certa medida, algumas causas são advindas de uma mudança no sistema financeiro e bancário, que deixa de cumprir a sua clássica função de incentivo à economia produtiva, passando para a especulação financeira. De modo geral, os recursos financeiros oriundos de diferentes fontes, tais como institucional, corporativa e poupança popular, e administrados pelo sistema bancário passaram a ser utilizados para financiar o *déficit* público (interno e externo), robustecendo o sistema da dívida pública.

Ao abordar a questão da modernização no Brasil, em um contexto mais recente, Costa (2021b, p. 427) discute que “esse processo de implementação de políticas modernizadoras e ajustes e redefinições da função do Estado expressa no máximo uma sombra ideológica que corresponde apenas aos interesses da classe dominante”. Esse contexto de desenvolvimento político e econômico do modo de produção capitalista hoje, no Brasil, é fruto do capitalismo mundial, levando, dessa forma, à precariedade dos serviços públicos e, como consequência, ao aumento da fome e da miséria. É importante lembrar que, embora as políticas em saúde tenham tido avanços significativos, elas ainda se apresentam insuficientes.

Na relação saúde e educação, Silva (2019, p. 23) considera que “Os debates sobre as teorias pedagógicas e as práticas educativas assinalam que o processo pedagógico tem natureza multidimensional pressupondo a dimensão humana, técnica e político-social”. Nessa perspectiva, levando em consideração o sujeito social e a realidade, este sujeito, ao refletir sobre a sua realidade, logo se torna mais consciente e comprometido com a transformação. Nessa concepção em que o ser humano educa o próprio ser humano, mediados por ações do modo de viver, Silva (2019, p. 25) dialoga que:

Essa concepção de interação histórico-social que se estabelece no cotidiano das pessoas faz dos sujeitos seres ativos do mesmo processo, e, assim, eles se educam, se avaliam e crescem juntos. Freire, além de subsidiar as práticas pedagógicas na educação, referenda as práticas educativas no setor Saúde, as quais são reconhecidas como educação popular em saúde e com as quais se constroem os programas de promoção da saúde.

Estabelece-se concordância com Ventura e Yujra (2019, p. 87) ao registrarem “que a educação não pode se sentir sozinha no território quando a saúde ali também está presente”,

assim, é por meio dos espaços educativos que se concretiza o processo de transformação, é por meio das informações e vivências do cotidiano das pessoas que se desconstruem preconceitos, é o acesso à educação que repercute na sociedade como um todo.

Na perspectiva da transformação, compondo as estratégias acerca da construção de alternativas e como forma de enfrentamento a questões do processo de industrialização, bem como, na luta por uma sociedade mais justa e igualitária, está a educação popular. Em linhas gerais, aparecem em várias oportunidades os apontamentos para ações e para a necessidade da educação, com vistas às dimensões sociais. Nesse contexto, Andrioli (2022, p. 95) enfatiza que a educação popular aparece

Direcionada para os interesses das camadas populares, ela pode ser entendida como um método que se fundamenta em uma pedagogia para a vida. Por ser uma prática social e cultural, a Educação Popular, vinculada às lutas dos movimentos sociais, pode se constituir como um caminho de construção da autonomia, já que possui uma intencionalidade emancipadora.

No viés da educação popular, que perpassa a educação formal, e tem o objetivo de transformar a sociedade, portanto, se volta à vida. Andrioli (2022, p. 98) afirma que “É por meio das suas práticas e da educação não formal que se constituem as relações contra-hegemônicas à ordem social vigente”. A autora continua a reflexão: “É esse o papel transformador da Educação Popular, em que o ponto de partida é compreender a realidade social para transformá-la” (ANDRIOLI, 2022, p. 98).

Nessa relação sociedade e indivíduo, em que a transformação está relacionada aos processos educativos e sociais, Silva (2014, p. 218) avalia que “O processo de transformação social dá-se na totalidade e pode ter vínculos estreitos com ações revolucionárias sem, contudo, recairmos no emprego ortodoxo do termo.”¹⁰⁶

A práxis pedagógica transformadora entre educação e sociedade expressa-se na dicotomia reflexão-ação que tem como alicerce o educar para construir valores que levem a uma sociedade mais justa e igualitária e a uma transformação social. Nesse sentido, Silva (2014, p. 233) conclui que “Não que caiba à educação mudar a sociedade ou que tenha controle sobre isso. Contudo, educação e sociedade possuem — como pudemos analisar — relações complexas entre reprodução e produção”.

O conteúdo aqui analisado e expressado sobre a agroecologia e suas múltiplas dimensões reforça a ideia de que a saúde (coletiva) só se efetivará em sua totalidade concreta sob a implantação e a realização de mediações de ordem prática. O entendimento que incorpora

¹⁰⁶ A autora traz a ideia de revolução no sentido de tomar o poder para acabar com o poder. Uma revolução que possibilite a tomada de poder por uma sociedade pautada no reconhecimento da dignidade humana, na estruturação de novos modos de coexistir, e não na revolução entendida como tomada de poder do Estado (SILVA, 2014).

os anseios dos coletivos que se inserem no debate social, político e teórico acerca da perspectiva da saúde coletiva coloca os processos de transformação da racionalidade como mediação prática fundamental. Para que essas ações se materializem de fato, a agroecologia precisa ser pensada em todas as suas dimensões e por meio de todos os seus conhecimentos.

A multidimensionalidade da agroecologia e sua intersecção com os processos de produção na perspectiva da saúde coletiva incidem na articulação entre práxis social e conhecimento, levando em consideração os agroecossistemas sustentáveis, constituindo uma ação interventora na realidade tanto material quanto social. Os princípios e a intenção dessa ressignificação interventiva são a otimização e a potencialização do agroecossistema como um todo, do qual o ser humano faz parte e com o qual se relaciona.

3.3 SAÚDE CURATIVA, SAÚDE PREVENTIVA E BASES MATERIAIS IDEAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: A NECESSÁRIA ANÁLISE E TRANSIÇÃO

A percepção dos problemas que ameaçam a condição da natureza e a condição humana vai ganhando significado e revela as bases materiais que a transforma em questões emergenciais. A reflexão proposta aqui procura identificar e externar processos de transição na busca por alternativas que levem à promoção da saúde coletiva a partir dos modelos de saúde e das bases materiais existentes, com vistas a bases materiais ideais para o necessário processo de materialização da promoção da saúde coletiva saudável.

Nesse percurso de construção que toma a saúde pautada no valor social, tem-se a saúde humana e a saúde da natureza articuladas às múltiplas determinações que emergem no campo da produção e reprodução. Em síntese, defende-se a saúde no coletivo, ou as várias saúdes, levando em consideração a complexidade da emergência a ser considerada, dessa forma, não será uma saúde no singular, mas sim, a concepção de uma única saúde: a saúde coletiva.

No terreno da promoção da saúde, Paim (2009b, p. 165) discute que,

No Brasil, a histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) propunha, em 1986, um conceito ampliado de saúde, como expressão das formas de organização da vida social, a Carta de Otawa, meses depois, também apresentava uma concepção de saúde contemplando “a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e a equidade” (Brasil, 2001b). A partir de então, desenvolve-se um movimento ideológico em torno da promoção da saúde [...].

Na perspectiva de discutir reorientação dos modelos assistenciais para a promoção da saúde com vistas à superação do modelo hegemônico, Paim (2009b, p. 166) destaca que,

Entretanto, o lançamento da Carta de Fortaleza pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), em 1995, concedeu um novo alento para a reflexão e experimentação de novos modelos de atenção, defendendo as propostas de

promoção da saúde, ação intersetorial e municípios saudáveis; este evento representou um marco de confluência dos processos de implantação do SUS e do movimento de promoção da saúde. Posteriormente, a realização da X CNS discutindo ‘Modelos de Atenção para a Qualidade de Vida’ e a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) favoreceram a inclusão desse tema na agenda política de saúde [...].

No contexto da crise do setor da saúde, em 1980, pensava-se em mudanças, por exemplo, a reorganização das práticas de saúde. Levando em consideração que a saúde é resultante da forma como a sociedade vive, influenciada pelas dimensões econômica, política e cultural, tinha-se a percepção de propostas menos parciais para os problemas e as necessidades de saúde (PAIM, 2009b). Considerando essas questões objetivadas, é possível analisar que, mesmo havendo iniciativas de construção de alternativas, ações voltadas à prevenção, recuperação e promoção nas dimensões da saúde, estas não são suficientes para esse processo da materialização da saúde coletiva, já que o sistema de saúde segue reproduzindo os modelos hegemônicos, ou seja, há a predominância do modelo médico-assistencial e do modelo assistencial sanitaria¹⁰⁷. Na perspectiva de incorporar a promoção e a proteção da saúde às medidas adotadas pelo SUS, e com o objetivo de articular essas ações como possibilidade de intervenção, Paim (2009b, p. 168, grifos do autor) compreende que

[...] tais ações setoriais seriam capazes de se integrar à intervenção social organizada e às políticas públicas intersetoriais ou transectoriais que configuram o espaço da promoção da saúde. Este esquema, tendo como referência o campo da saúde coletiva, permitiria um diálogo com os cinco níveis de prevenção concebidos pela medicina preventiva para o âmbito individual. Sugere, também, uma proximidade em relação às políticas públicas intersetoriais, relacionadas com a promoção da saúde. Neste caso, as ações de *advocacy*, *empowerment* e a articulação com as políticas públicas saudáveis permitiriam a ampliação do escopo de intervenção para os determinantes socioambientais da saúde. Portanto, se as políticas econômicas, sociais e ambientais puderem ser formuladas, tomando a saúde e a qualidade de vida como referentes fundamentais, a ação intersetorial conseqüente estaria voltada para as políticas públicas saudáveis, coerentes com o movimento da promoção da saúde.

Na perspectiva da interseccionalidade,¹⁰⁸ na compreensão do processo de socialização, verifica-se a presença de sujeitos que corporificam exclusões como as de classe, de raça, de

¹⁰⁷ Em uma proposta inovadora que emerge no campo do “real” para a “ação” e nesse contexto das transformações contemporâneas, é fundamental compreender a diferença entre prevenção e promoção, assim, “As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos. [...]. Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, [...]. As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (Terris, 1990)” (CZERESNIA, 2009, p. 49).

¹⁰⁸ “A interseccionalidade é uma perspectiva analítica pós-colonial (decolonial) que congrega os múltiplos sistemas de opressão ou dominação que convergem reiterando subordinações cruzadas entre gênero, raça, classe, dentre outros marcadores sociais. Não se trata simplesmente de um somatório desses atributos, conforme muitas vezes se costuma supor, mas da interação entre eles, da relação que estabelecem entre si em diferentes situações sociais

gênero, de geração, que levam à compreensão da forma com que as diferenças sociais se transformam em desigualdade no decorrer das várias fases da vida, levando ao sofrimento, adoecimento e ao extremo, que é a morte. Essas posições marcadas por diferenças sociais, às vezes, se assentam a imposições objetivas estruturais e levam à limitação para o acesso a bens e serviços. Essas situações existenciais exigem respeito e compreensão com relação ao cuidado. Brandão e Alzuguir (2022, p. 85), ao dialogar sobre a intersecção das dimensões de gênero, sexualidade, classe social, raça ou etnia, e geração, discutem que “potencializam desigualdades sociais, exigindo nossa atenção e modos de intervenção que contemplem tais subordinações”. As autoras continuam a análise nessa perspectiva trazendo exemplos:¹⁰⁹

Famílias constituídas por pessoas LGBTQIA+ podem ser objeto de discriminações e sofrimento, que se ampliam se tais famílias são negras e pobres. Agressões transfóbicas ou homofóbicas são regularmente noticiadas na imprensa em todo o país. Assim também famílias constituídas exclusivamente por mulheres como chefes da unidade domiciliar, com seus filhos e netos, sem um provedor homem, cada vez mais frequentes diante do abandono do pai, sofrem múltiplos estereótipos. Tais estereótipos são incrementados se tais famílias são pobres e negras, constantemente acusadas de incapazes de educar os filhos, associados à criminalidade e violência urbana (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022, p. 85).

Nesse contexto de desigualdades e na perspectiva do alcance ao cuidado integral ao indivíduo no modo de promoção a uma vida saudável, verifica-se que as mudanças acontecem a partir de questionamentos, portanto, as experiências e os relatos se constituem em estratégia para o diálogo na construção de conhecimento, se colocando como mediação prática nesse processo, como é possível analisar em Brandão e Alzuguir (2022, p. 21), ao trazerem que a “maneira de organização social do sexo e da reprodução manteve durante séculos a dominação masculina sobre as mulheres. Até começar a ser por elas questionada”. Dialogando com essa citação, relacionado ao pensar no cuidado em saúde no coletivo e levando em consideração sua individualidade sem preconceitos e discriminações, Brandão e Alzuguir (2022, p. 88) continuam: “Há um longo caminho a ser trilhado, mas notamos que já começam esforços coletivos para incluir a dimensão dos corpos marcados por alguma deficiência, no cruzamento com os variados marcadores sociais, na discussão sobre as necessidades em saúde”.

potencializando tais opressões. O paradigma da interseccionalidade é uma contribuição preciosa das feministas negras da América Latina e dos EUA que sempre insistiram na persistência do racismo (além do sexismo) e da dimensão colonial nas relações sociais entre brancos e negros, mesmo entre mulheres feministas. O fato de ser mulher não basta para criar uma identidade comum entre todas, dada à abissal exclusão social das mulheres negras. A teoria interseccional surge como crítica ao feminismo ocidental branco (de classes médias ou altas, marcadamente heterossexual), no qual as mulheres negras não se sentiam reconhecidas e contempladas” (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022, p. 76).

¹⁰⁹ A sigla LGBTQIA+ apresentada na citação de Brandão e Alzuguir (2022, p. 85), atualmente representa Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não binárias e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIAPN+).

Para que as práticas voltadas à atenção à saúde se constituam em estratégias objetivo-políticas para ressignificar e superar os modelos hegemônicos assistenciais no paradigma da saúde, há a necessidade da articulação dos marcadores sociais da diferença na compreensão dos processos de saúde e doença.

Nesse contexto, fala-se da “humanização”¹¹⁰ que se revela como uma prática concreta na edificação de uma assistência de qualidade no processo saúde e doença, com vistas à melhoria na atenção à saúde coletiva. No terreno político, há a Política Nacional de Humanização¹¹¹ (PNH),¹¹² que foi pensada para um acesso universal e equânime aos serviços de saúde e à atenção integral à saúde. Nesse viés, Brandão e Alzuguir (2022, p. 90) demonstram, na citação a seguir, situações de agravo à saúde e à vida, iniquidades raciais que repercutem de modos distintos na sociedade e o agravamento destas no contexto da pandemia de covid-19, fazendo-se necessário pensar em práticas que promovam a saúde coletiva com qualidade. Nessa direção, as autoras destacam:

A violência obstétrica, como uma forma de violência de gênero, tem sido sistematicamente denunciada pelo movimento feminista, movimento do parto humanizado e pelo movimento negro por constituir uma violação dos direitos humanos das mulheres. Há no senso comum uma crença cultural de que as mulheres pretas e pardas teriam maior resistência à dor do parto, herança de um passado escravocrata no Brasil. [...]. São procedimentos invasivos, desnecessários, restrições de movimentos e alimentação, violência verbal, negação de analgesia, medicação em excesso, dentre outros, que contrariam os princípios de um atendimento humanizado e respeitoso à parturiente e seu/sua acompanhante. [...] Diante desse contexto, era de se esperar que, com o agravante da pandemia de Covid-19, as gestantes estivessem ainda mais expostas em momento tão especial e, ao mesmo tempo, de grande vulnerabilidade.

¹¹⁰ Nessa relação contraditória de humanizar o humano, a Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde sustenta que esse processo de “humanização” direciona-se à valorização dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores no processo de produção de saúde; relaciona-se ao fomento da autonomia e do protagonismo dos usuários, dos trabalhadores e gestores; é o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e sujeitos; evidencia-se no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva na gestão; corresponde à identificação das necessidades sociais de saúde; é a integração da mudança nos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde; é o compromisso com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento (SE/MS, 2021).

¹¹¹ Disponível no *site* do Ministério da Saúde <http://www.gov.br>.

¹¹² Nesse processo em que há a necessidade de produzir saúde, em que há predominância de um sistema assistencial hegemônico, de um sistema fragmentado e desarticulado, e que é demonstrado por meio das iniquidades em saúde, de subordinações, de pessoas que se incorporam à condição de não sujeitos dos direitos humanos — como já discutido por Oliveira, Teles e Cassara (2021) —, diante desse reconhecimento do direito à saúde, impõe-se a necessidade de políticas que enfrentem esses graves problemas vivenciados em nossa atualidade — com vistas à concretização do direito à saúde —, em que há uma vulnerabilidade social e ambiental. A saúde como direito de todos e dever do Estado é garantido por lei, assim, toda conquista é resultado e início de um outro processo. Nesse sentido, inserido nesse processo, está o pensamento em estratégias interventivas que incorporem a saúde como central às medidas adotadas pelo SUS, interessadas no social, subentendendo a sua pertinência no processo de promoção da saúde coletiva. Nessa perspectiva, foi pensada a PNH — Humaniza SUS, com o objetivo de enfrentar as graves lacunas quanto ao acesso universal e equânime aos serviços e bens de saúde e à atenção integral à saúde, pensada para modificar o quadro de desvalorização dos trabalhadores da saúde, de precarização das relações de trabalho, e para romper com a fragmentação e a desarticulação das ações e programas de humanização (SE/MS, 2021).

As autoras continuam a reflexão sobre esse agravante na sociedade de “desiguais”:

Passemos às meninas negras e pobres, no cruzamento entre raça, classe social, geração e gênero, para avaliar a questão do estupro e da gravidez infantil. [...]. No entanto, o mais repugnante é saber que esse fato não é incomum no país, ao contrário, o número de casamentos ou uniões na infância — decorrentes de violações de meninas por homens adultos que engravidam e são constrangidas a se casar com seus violadores — cresce assustadoramente (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022, p. 91).

Além dessas questões, nesta pesquisa, serão trabalhadas de maneira implícita outras questões incorporadas a esses agravantes. Não será realizado um trabalho mais específico acerca dos efeitos relacionados ao tratamento desigual no campo da saúde mental, porém, fica evidente que há em nossa sociedade, repreensivamente, outras questões existenciais que merecem reflexão, como é o caso da obesidade relacionada à uma alimentação processada/ultraprocessada e que, por vezes, se transforma em gordofobia.

No campo político e cultural, Brandão e Alzuguir (2022, p. 100), ao falarem sobre o movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980, argumentam:

[...] que toma como foco principal a luta pela democratização da saúde diante de grave crise sanitária marcada pela baixa cobertura dos serviços em relação ao atendimento das necessidades da população e pelos altos custos do modelo médico-hospitalar. Assim, mais do que uma reforma do setor Saúde, a Reforma Sanitária encarna um projeto de ampla reforma social que articula defesa da cidadania e democracia como condições para o acesso universal e equânime à saúde.

Como já discutido sobre essas questões em diversos momentos desta análise, com relação ao processo de constituição da saúde coletiva, Brandão e Alzuguir (2022, p. 100) reafirmam que “Vinculado ao movimento da Reforma Sanitária, constituiu-se no Brasil o campo da saúde coletiva, do qual fazemos parte, marcado pela crítica à medicina em sua relação com o Estado, a sociedade e a saúde da população”.

Em uma análise crítica e necessária aos profissionais da saúde, na perspectiva do amparo e do cuidado de profissionais de saúde com relação ao aborto,¹¹³ por exemplo, Brandão e Alzuguir (2022, p. 119) contextualizam:

Como profissionais da saúde, não somos policiais, nem estamos em um tribunal de inquisição para julgar mulheres que optaram desesperadamente por tal prática. Somos profissionais do cuidado, e como tal, devemos ampará-las e assisti-las em suas necessidades de saúde, sem juízo de valor sobre seu comportamento sexual ou reprodutivo. Se vivemos em um país que não dispõe de uma política de educação sexual nas escolas, se não priorizamos os conteúdos relativos ao gênero e à

¹¹³ Apesar de o aborto ser praticado por mulheres de todas as classes sociais, graus de escolaridade, raças e etnias, nota-se que a maior parte desse procedimento é realizada por mulheres jovens, de baixa escolaridade e renda, negras e pardas, como demonstram os estudos de Cisne, Oliveira e Castro (2018); Ferrazza e Peres (2016). São necessárias políticas públicas e de investimento em saúde pública que possibilitem um cuidado integral à mulher e o direito à maternidade. É impossível falar sobre a complexidade existente no contexto do aborto sem falar em políticas públicas, pois o cuidado integral e social está inserido nesse contexto. Vive-se tempos de calamidade pública, de iniquidades, de desrespeito ao ser humano e à natureza, por isso, analisar o tema do aborto relacionado a disputas políticas, não só de cunho partidário mas também religioso, é desrespeitar a vida das mulheres em seus respectivos gênero, raça e classe (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022).

sexualidade nas práticas educativas e de saúde, como vamos aprender a nos proteger? Como vamos aprender o domínio dos métodos contraceptivos, em diálogo com os respectivos parceiros?

Nesse contexto, a saúde, na atualidade, é pautada por um valor de mercado, como um componente do processo de desenvolvimento econômico. Freitas (2009, p. 157), ao abordar essa problemática, traz à reflexão que “todos os aspectos da vida se tornam privatizados e mercantilizados, não se pode esperar que os problemas sociais, entre estes as necessidades sociais de saúde, sejam enfrentados e remediados pelo Estado”. O autor continua a análise trazendo que “O processo de globalização, no qual se constitui uma cultura dominante baseada na ideologia da livre empresa, é apenas a face de uma moeda que tem como lado oposto e complementar o processo de individualização [...]” (FREITAS, 2009, p. 157).

Sobre os modelos de atenção à saúde, ou então, modelos assistenciais, Paim (2009, p. 168) considera que

[...] é, portanto, um dado modo de combinar técnicas e tecnologias para intervir sobre problemas de saúde (danos e/ou riscos) e atender necessidades de saúde individuais e coletivas; é uma maneira de organizar os ‘meios de trabalho’ (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas ou processos de trabalho de saúde. Aponta como melhor integrar os meios técnico-científicos existentes para resolver problemas de saúde individuais e/ou coletivos. Corresponde à ‘dimensão técnica’ das práticas de saúde; incorpora uma ‘lógica’ que orienta as intervenções técnicas sobre os problemas e necessidades de saúde.

Contudo, em meio a tantos impasses, incertezas e iniquidades, é necessário refletir e dialogar sobre formas de organização dos meios técnico-científicos existentes para promoção de uma saúde saudável, que corresponda à qualidade de vida e que seja direcionada ao indivíduo e à coletividade. Paim (2009b, p. 170, grifos do autor) advoga que

[...] a utilização de um dado ‘modo tecnológico de intervenção’ procura levar em consideração a pertinência de se tomar como ponto de partida a identificação e a análise dos problemas de saúde da população (riscos e danos), as necessidades sociais, bem como seus determinantes. Nesse particular, caberia articular concepções, propostas e estratégias que já vem sendo desenvolvidas, destacando a importância da superação do modelo médico assistencial privatista e a construção de um modelo integral que privilegie a promoção da saúde [...].

Pensando sob a perspectiva da necessidade de resolver problemas de saúde, ao falar sobre a vigilância¹¹⁴ da saúde, Paim (2009b, 176) conclui:

A vigilância da saúde aponta na direção da superação da dicotomia entre as chamadas práticas coletivas, vigilância epidemiológica e sanitária; e as práticas individuais, assistência ambulatorial e hospitalar, por meio da incorporação das contribuições da geografia crítica, do planejamento urbano, da epidemiologia, da administração

¹¹⁴ As concepções de vigilância vinculadas à teoria do processo de trabalho em saúde são caracterizadas em vigilância epidemiológica tradicional, vigilância em saúde pública e vigilância da saúde. Essas categorias contribuem na reorganização da prática sanitária e são ideais para incorporar as práticas de promoção da saúde (PAIM, 2009).

estratégica e das ciências sociais em saúde, tendo como suporte político-institucional o processo de descentralização e de reorganização dos serviços de saúde na esfera local.

Na perspectiva da implementação de possibilidades de intervenção tanto políticas quanto técnicas direcionadas ao campo da promoção em saúde levando em consideração a multidimensionalidade e a intersectorialidade, em uma análise articulada com o campo da promoção da saúde e com o campo do social, com vistas ao processo saúde-doença, Rivera e Artmann (2009, p. 184) trazem que a promoção da saúde “refere-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas para aumentar a saúde e o bem-estar gerais”.

O paradigma pretendido demonstra a necessidade de trabalhar a promoção com um viés ao social da saúde, por meio de articulações institucionais e governamentais, em que tal processo seja amparado em um diálogo permanente e democrático. Ao dialogar sobre o planejamento situacional,¹¹⁵ Rivera e Artmann (2009, p. 202) consideram que

O planejamento, nessa perspectiva, torna-se ferramenta fundamental em um amplo espaço de negociação, contribuindo para a articulação de diferentes atores em torno da problemática da promoção em saúde e envolvimento e responsabilização dos mesmos em ações concretas e integradoras, considerando os diversos setores e dimensões pertinentes.

Em relação ao trabalho necessário tanto para a saúde curativa e preventiva quanto para a promoção da saúde, ele deve envolver aperfeiçoamento e, de forma concomitante, disseminação por meio das práticas resultantes, sem perder o horizonte do humano e do social. Nesse processo, é necessária a construção de uma nova consciência, em que haja uma visão sistêmica do hoje conectada com o amanhã. Para corresponder à discussão, é importante acrescentar à prevenção e à promoção o planejamento como mais um diferencial específico. Nesse sentido, Rivera e Artmann (2009, p. 202) com base nos apontamentos de Buss, contribuem considerando o planejamento estratégico situacional (PES):¹¹⁶

Em relação à categoria da prevenção de doenças, esse autor aponta geralmente a existência de uma única estratégia, um modelo de intervenção basicamente médico e

¹¹⁵ No texto citado, esse aspecto tem o entendimento relacionado à busca da apreensão das determinações pautadas em uma análise da realidade com base nos atores e nas suas ações, envolvendo todo o contexto social. Ou seja, a partir do diálogo entre atores, buscam-se caminhos alternativos pautados na realidade do que é possível, levando em consideração o modelo atual e com vistas a ações concretas para solucionar problemas.

¹¹⁶ O PES compreende categorias de análise correspondentes à promoção de saúde e que, de forma intrínseca, estão ligadas à ação e aos resultados. Para Rivera e Artmann (2009, p. 191) “é um método de planejamento por problemas e trata, sobretudo, dos problemas mal-estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem-estruturados. É importante ressaltar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões — política, econômica, social, ideológica, cultural etc. — e em sua multissetorialidade, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra-setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação”.

um conjunto de medidas mais ou menos impositivo para grupos-alvos. Articulando nosso referencial, podemos sustentar que o enfoque de planejamento adequado corresponde, em geral, a uma abordagem de problemas mais estruturados ou técnicos. Diferentemente, em relação à categoria promoção em saúde, o enfoque de planejamento pertinente seria o da abordagem de problemas semi ou mal-estruturados, com um forte componente político e social e grande imbricação de causas multissetoriais. Nessa perspectiva, estamos advogando aqui por um enfoque estratégico em processo de desconstrução e reconstrução desde uma perspectiva comunicativa, em que o essencial passa a ser a conexão entre atores que controlam causas ou nós críticos de problemas de promoção que advêm de diversos setores. Essa conexão seria a condição de viabilidade de um projeto coletivo eficiente e eficaz.

Nesse processo dialógico e comunicativo, em se busca a interdisciplinaridade, Rivera e Artmann (2009, p. 204) analisam que “é a necessidade de superar o paradigma estratégico, sem abandoná-lo completamente [...]. [...] nesse tipo de experiência se reconheça a importância da assistência médico hospitalar”. Os autores continuam a análise discutindo sobre o processo de práticas complementares:

Um enfoque de gestão social que não priorize a gestão estratégica, com autonomia e controle, das instituições hospitalares, pode gerar toda sorte de problemas para um importante segmento da atenção saúde e contribuir para agravar a situação do sistema de referência e contra-referência (RIVERA; ARTMANN, 2009, p. 204).

Com esse entendimento, Rivera e Artmann (2009, p. 204) defendem que:

A questão fundamental envolvida é a necessidade de uma descentralização efetiva que permita aos órgãos responsáveis pela gestão social a disponibilidade de legitimidade, à margem da possibilidade de explorações políticas que comprometam a eficiência e efetividade das prestações de cuidados em geral à população, incluindo a promoção de saúde.

Esses elementos trazidos demarcam, de maneira pertinente, as grandes questões que devem compor a promoção de saúde, bem como impulsionar o processo de transição. Em um processo histórico presente, vive-se um capitalismo globalizado em que a crise socioambiental se agrava e que essas questões vividas e vivenciadas trazem reflexões acerca da qualidade de vida, dos direitos humanos, da justiça social e ambiental, do desenvolvimento sustentável, enfim, essa crise expõe a população à vulnerabilidade e esses problemas continuam se agravando. Levando em consideração as políticas públicas e as contradições da promoção da saúde na contemporaneidade, Porto e Pivetta (2009, p. 208) dialogam:

Do ponto de vista da saúde coletiva e da própria ciência, os desafios [...] demandam e impulsionam novas concepções e práticas que visam à redução dos problemas e vulnerabilidades socioambientais em estreita articulação com a construção da democracia e da cidadania. Por exemplo, com relação às formas de se produzir conhecimento, bem como de se construir e implementar políticas públicas.

Nesse contexto de crise socioambiental e de contradições, existe a necessidade de olhar para o ser humano e para a sociedade e a natureza como um todo, em um contexto social-geral, para que, de fato, se consigam, por meio de novas práticas tanto científicas quanto

institucionais, alternativas para um desenvolvimento sustentável e para a democracia. Estando imersos na crise do sistema de saúde, como será possível definir saúde e qualidade de vida tendo um olhar voltado à doença? Ao se expressarem sobre o movimento da Reforma Sanitária sustentado pela criação da saúde coletiva e tendo como mérito a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1985, e a criação do SUS pela Constituição de 1988, Porto e Pivetta (2009, p. 210) destacam:

Ambos os movimentos propõem uma importante mudança conceitual, tomando como objeto a saúde em seu sentido positivo, e não mais exclusivamente na prevenção e assistência a doenças. A reconceitualização da noção de saúde é uma das maiores contribuições dos novos movimentos da saúde, incluindo o entendimento dos determinantes sociais, políticos, econômicos e ambientais sobre a saúde.

A luta em busca por uma promoção da saúde de qualidade discute a saúde relacionada às condições gerais de vida; portanto, existe a certeza da necessidade de uma saúde saudável. Em uma percepção utópica, acredita-se que um mundo menos desigual, mais justo e solidário com vistas à promoção da saúde coletiva saudável para a efetivação de uma única saúde, a saúde humana e ambiental, é algo possível. O entendimento da percepção dessa dimensão em relação à promoção da saúde saudável ainda depende de avanços. Nesse viés, não se pode naturalizar e dar seguimento a muitos determinantes que objetivam a globalização econômica e que não condizem com a ideia de democratização, de equidade e de diversidade sociocultural. Nesse contexto, sobre as ações da Promoção da Saúde (PS), Porto e Pivetta (2009, p. 211) contextualizam:

Em termos de suas bases conceituais, a PS permanece como algo aberto e contestado. Seu escopo abrangente permite uma combinação de múltiplas estratégias envolvendo ações em diferentes níveis de organização da sociedade, desde o Estado até a comunidade e o indivíduo. Contudo, a PS continua a conviver com tensões conceituais, políticas e ideológicas relacionadas ao que é saúde e como promovê-la em sociedades concretas. Em especial no contexto latino-americano e de outras regiões como a África e Ásia, a tentativa de integrar agendas universais de PS tende a conferir um caráter normativo e burocrático às suas proposições. Dessa forma, as cooperações técnicas e propostas de ações, [...]formatadas por organismos internacionais ou países como o Canadá, tendem a não aprofundar as causas e contextos de injustiças e vulnerabilidades socioambientais nas quais as ações de promoção deveriam se realizar.

Na concepção de saúde ampliada, não há como pensar a saúde em sua totalidade sem integrar a dimensão ambiental, pois esta contribui nas expressões da vida. Nessa visão, Porto e Pivetta (2009, p. 212) expressam que “a saúde depende de como os valores, interesses e conflitos se relacionam dentro das estruturas de poder, sendo objeto de negociação e luta permanente dentro da sociedade, o que se torna mais agudo em sociedades desiguais e injustas”. Nesta perspectiva de ampliada, compreendem que “a saúde também depende e se expressa em

razão dos recursos existentes no mundo material, físico e biológico” (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 212).

Ao nosso ver, uma PS emancipatória tem por tarefa central a criação de processos relacionais, dialógicos e políticos que possibilitem a emergência de novas práticas democráticas e distributivas em termos dos recursos existentes na sociedade. Tais práticas devem influenciar e redirecionar políticas públicas que simultaneamente reduzam vulnerabilidades socioambientais e ampliem os direitos humanos e a cidadania das populações excluídas (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 213).

No terreno das discussões, levando em consideração os problemas socioambientais e sanitários, com o objetivo de recriar e de transformar políticas públicas e práticas institucionais para que, de fato, se integrem às necessidades das comunidades e promovam o alcance transformador das elaborações teóricas já desenvolvidas sobre esse problema, em um processo que busque a redução das vulnerabilidades socioambientais em suas relações com o processo saúde-doença, combinando práticas com a integração e contribuindo para a efetivação desse processo, Porto e Pivetta (2009, p. 220,) falam sobre o Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM),¹¹⁷ um projeto-processo pensado e articulado por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o LTM¹¹⁸ é trazido e demarcado para “contribuir com as bases conceituais e metodológicas para a constituição de uma promoção da saúde emancipatória no SUS de base territorial”.

Em uma apreensão do conteúdo desse processo, defende-se o entendimento de Porto e Pivetta (2009, p. 220, grifo dos autores), ao se expressarem sobre a demarcação da promoção da saúde emancipatória:

Entendemos uma promoção da saúde emancipatória como um processo dinâmico de mediações e constituição de campos relacionais, cognitivos e éticos, entre sujeitos individuais e coletivos para solidariamente estabelecerem mecanismos de compartilhamento dos recursos disponíveis na sociedade. Uma promoção da saúde repensada como processo dialético voltado à produção de conhecimentos e práticas que favoreçam a constituição de espaços de conquistas de liberdade, de redução de vulnerabilidades socioambientais e de exercício dos direitos humanos fundamentais por meio do que Freire denomina de “inéditos viáveis”.

¹¹⁷ Porto e Pivetta (2009, p. 221) trazem que “O nome ‘laboratório territorial’ não é casual e se inspirou em experiências italianas de planejamento urbano democrático. Tem como um dos seus motes provocativos a ideia de que o conhecimento deve ser produzido em articulação com o mundo da vida, ou seja, num ‘laboratório’ bem mais amplo que o da ciência restrita e descontextualizada das instituições e laboratórios [...]. [...] O projeto se realiza no chamado Complexo de Manguinhos, um típico território da exclusão. [...] bairro de Manguinhos, lugar do qual falamos, é marcado por inúmeros problemas socioambientais e sanitários, inclusive a violência que influencia o fluxo de pessoas, conhecimentos e a capacidade de organização da população local. Tantos problemas nos levam com frequência a refletir sobre as impossibilidades do trabalho transformador, concretamente presente na vulnerabilidade dos moradores, que por vezes compartilhamos com tristeza e sentimento de impotência”.

¹¹⁸ “O LTM se coloca, portanto, como uma instância de mediação entre os conhecimentos científicos e o saber popular, tendo como propósito central constituir ‘ciclos comunicativos’, ciclos estes que envolvem três principais dimensões: a produção, a circulação e a apropriação dos conhecimentos e informações” (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 222).

Com esse entendimento, defende-se que nenhuma política pública ou prática de promoção da saúde será consistente em médio prazo se não forem pensadas condições para que processos de constituição de autonomia tanto individual quanto coletivas configurem novas formas de relações de poder e de responsabilidade. Porto e Pivetta (2009), ao discorrerem sobre as novas necessidades que aparecem e que demandam novos posicionamentos científicos, éticos e políticos, contribuem com o necessário aperfeiçoamento prático-material para a realização desse processo na materialização do alcance da promoção da saúde advogando que,

[...] torna-se necessário o desenvolvimento de práticas dialógicas e contextuais que aproximem e realizem a mediação entre as ações institucionais e os conhecimentos técnico-científicos com os saberes e necessidades das pessoas, associações, organizações e movimentos sociais que vivem e atuam nos territórios. Trata-se, portanto, de repensar criticamente os espaços públicos, as políticas públicas e as práticas institucionais, bem como os pressupostos de uma ciência ‘neutra’ e fragmentada na direção de uma ciência cidadã e engajada que reúna pesquisadores, técnicos e populações num ‘fazer junto’ baseado em relações de confiança, solidariedade e reciprocidade (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 220).

Desse modo, as dimensões da promoção da saúde e da saúde coletiva, em seus sentidos figurados, são resultados do processo histórico que ganha sentido material, político e de urgência histórica a cada novo avanço das relações econômicas/hegemônicas. A dimensão humana deve estar imbricada com os princípios advogados pela promoção da saúde saudável, que impõe, no plano social, a construção da liberdade e dos direitos em conexão com os determinantes socioambientais e, na sociedade, enquanto mudança, o necessário aperfeiçoamento prático-material para a realização-transformação da sociedade como um todo, inter-relacionando-se a essas matrizes estruturantes.

Além da incorporação do conceito de território, da dimensão do lugar, assim como, do resgate histórico, esses elementos apresentados por Porto e Pivetta (2009) demarcam as grandes questões que devem compor um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde de caráter emancipatório.

Em relação aos desafios impostos para a promoção da saúde emancipatória, Porto e Pivetta (2009, p. 225) expressam que o elemento mais desafiador pode ser “a construção de linguagens e práticas que permitam o diálogo entre o mundo técnico-científico e o espaço popular e cotidiano das pessoas e comunidades [...]”. Nesse processo de disseminação de conhecimento, Porto e Pivetta (2009, p. 225) consideram que “a pedagogia freireana assume grande importância para a construção dos processos dialógicos que devem constituir uma comunidade ampliada de produção compartilhada de conhecimentos e práticas”.

4 ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PRÁTICO-POLÍTICOS, INTERFACES E CONEXÕES ENTRE A AGROECOLOGIA, A SAÚDE COLETIVA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

No escopo deste capítulo, não cabe fazer uma retomada detalhada das fases históricas do processo de desenvolvimento do sistema de saúde e das formas de produção do capital social (saúde como valor econômico), levando em consideração o dinamismo da realidade.

E nesse sentido, em relação à concepção de saúde, as elaborações desenvolvidas pelos autores Abramovay (2022); Andrade, Rodrigues e Borgmann (2013); Andrioli (2022); Arl (2008); Auler (2021); Boff (2021); Campello e Bortoletto (2022); Costa (2021b); Dias e Carneiro (2021); Duarte (2019); Feitosa e Campos (2020); Gomes, Dias e Laureano (2021); Leff (2015); Motta (2018); Moura (2021); Paula, Bezerra e Paula (2022); Pessoa e Hora (2021); Ploeg (2008); Rigotto e Aguiar (2021); Rodrigues (2018); Silva (2014); Silva (2019); e Vieira-da-Silva (2018), são descritas como pertinentes interpretações, ponto fundamental para a discussão do tema e têm o viés de elucidar algumas colocações centrais, como a relação entre a saúde ambiental e a saúde humana. Contudo, este capítulo é o espaço para expor elementos prático-políticos, interfaces e conexões entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde, com vistas à compreensão e o consequente pensamento em estratégias de intervenção.

No entanto, dadas as relações entre a agroecologia, a saúde coletiva e a promoção da saúde nesse processo, a presente análise permite a apreensão dos limites, das possibilidades e das potencialidades que poderão motivar o processo de luta e de transformação social com o objetivo da efetivação da saúde coletiva em sua concretude e da promoção da saúde. Assim, permite analisar elementos teórico-práticos que consolidem a promoção da saúde e que, de fato, possam subsidiar estratégias e políticas públicas que incorporem em seu interior princípios de saúde preventiva e produção de práticas sociais no âmbito do sistema de saúde das sociedades modernas; e princípios de saúde como vida com saúde em que os anos vividos tenham funcionalidade produtiva e social.

4.1 A INDISSOCIABILIDADE ENTRE SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE HUMANA COLETIVA

De modo geral, a busca pela compreensão do processo de formação da saúde coletiva está ancorado nos elementos fundamentais que compõem a saúde do meio ambiente. Nesse

sentido, a apreensão da análise sobre essa complexa relação entre natureza e indivíduo é primordial. Afinal, hegemonicamente falando, a sociedade está imersa em um contexto social que interage e reafirma atitudes individualistas. Dessa forma, ela está convidada a refletir sobre a complexidade da relação entre a saúde humana e a saúde da natureza, processo esse que leva à compreensão da saúde-doença como resposta das relações das condições de vida na sociedade expressas por meio do corpo. Esse processo saúde-doença é determinado pelo modo como o ser humano se apropria, por meio do processo de trabalho, com e na natureza. Essa lógica do processo produtivo atual, do qual a sociedade faz parte e organiza a produção, é refletida nas questões de saúde na natureza, expondo, assim, todo e qualquer ser vivo a riscos danosos que corroboram processos relacionados a morbidades. Nesse viés, Rigotto e Aguiar (2021, p. 621) incorporam o entendimento de que:

A cultura ocidental moderna tem promovido um distanciamento cada vez mais profundo entre os seres humanos e a natureza. Enquanto os povos originários construíam representações simbólicas que compreendiam a indissociabilidade entre eles e o ambiente circundante, o sistema do capital enxerga o ambiente apenas como uma fonte inesgotável de recursos naturais e lucros, o que tem perpetuado a destruição do planeta e o aprofundamento das injustiças e desigualdades em um sistema colonizador, opressor e aniquilador das diversidades.

A afirmação da saúde coletiva pressupõe a superação do atual sistema de saúde, desse paradigma biomédico que ainda se apresenta como hegemônico nas ações de saúde pública. Adentrando ao terreno de problemas que apresentam certa complexidade — e, com isso é possível trazer os processos de vulnerabilização resultantes de contextos conflituosos e de injustiças ambientais — tornam-se fundamentais os debates e a construção teórica acerca desse contexto possibilitando conceitos e interpretações que ajudem a compreender a evolução do sistema de saúde, bem como suas principais características atuais, como os “campos do conhecimento que precisam estar em diálogo horizontal com os direitos humanos, sociais e territoriais que emergem das questões de saúde e ambiente” (RIGOTTO; AGUIAR, 2021, p. 624).

No paradigma da saúde no desenvolvimento sustentável, a Agenda 21 coloca o ser humano como central em suas ações, conforme Leff (2015, p. 313) anuncia e destaca:

A Agenda 21 coloca ênfase especial na atenção primária à saúde, sobretudo em áreas rurais; na prevenção antes do que na correção e tratamento das doenças; na luta contra doenças transmissíveis e na proteção de grupos vulneráveis; na redução dos riscos para a saúde, derivados da contaminação e dos perigos ambientais.

Em uma proposta emergencial, objetivando a estratégia de nível global, em um contexto sustentável que abrange a interação entre saúde humana e meio ambiente, Leff (2015) expressa que “Para reduzir as fontes de contaminação e os riscos ambientais, como também para eliminar

a desnutrição da população, é necessário coordenar as políticas de saúde com as políticas de desenvolvimento”. Ainda sobre essa visão da interação entre saúde ambiental e saúde humana, Leff (2015, p. 314), ao falar sob a perspectiva do programa que envolve pesquisas interdisciplinares que busquem a análise dos efeitos de exposições a riscos ambientais, incluindo pesquisas sobre a exposição prolongada à substância de caráter contaminante, continua expressando que, em especial, não há só a necessidade de “fazer pesquisas epidemiológicas para conhecer o efeito de diferentes fontes contaminadoras sobre a saúde, mas promover programas de melhoria da qualidade ambiental, como medida preventiva e de controle” (LEFF, 2015, p. 314).

Sobre esse olhar que envolve a saúde ambiental, Leff (2015, p. 314) dá ênfase, cotejando os elementos supracitados,

[...] mostra a necessidade de o médico tomar distância para perceber as causas sociais da doença, como também de abandonar as concepções ecologistas reducionistas, que veem os problemas ambientais como produto da explosão demográfica. Os problemas ambientais, a pobreza e a degradação da saúde provêm da racionalidade do crescimento econômico que antepõe a maximização do lucro comercial à saúde do ser humano, e não do simples crescimento da população.

Diante desse desafio do campo da saúde ambiental, em que os paradigmas da vida e da saúde estão sendo transformados pelos processos da tecnologia e da cultura, é possível analisar um fato que é bem conhecido em nosso meio ambiente, que faz pensar sobre a complexidade da relação entre Estado, sociedade e saúde, — e, para que, de certa forma, a partir dessa análise seja possível apreender e aprender a enfrentar os efeitos da produção monopolista capitalista global — que é o uso abusivo dos agrotóxicos. Leff (2015, p. 314) destaca que:

[...] o uso e abuso dos agrotóxicos para elevar, a curto prazo, os rendimentos de monoculturas que, de um lado, afetam a estabilidade e produtividade dos ecossistemas a longo prazo, e, por outro lado, geram a doença e a morte dos trabalhadores rurais do Terceiro Mundo. A população tornou-se vulnerável a deficiências na inocuidade dos alimentos, no abastecimento de água, no saneamento e nas condições de habitação; à produção de lixo, rejeitos tóxicos e substâncias contaminadoras.

De acordo com Motta (2018, p. 181, grifos da autora):

Desde 2012 estimou-se uma enorme perda econômica em razão de uma praga da lagarta, *Helicoverpa zea*, que dizimou cultivos transgênicos de algodão, soja e milho. A propagação do milho GM Bt foi responsabilizada por isso, pois matou os inimigos naturais da *Helicoverpa armigera*. Em alguns lugares, declarou-se estado de emergência e o Ministério da Agricultura e a bancada ruralista usaram meios para legalizar a importação de agrotóxicos altamente tóxicos não aprovados no Brasil, incluindo a corrupção de funcionários públicos responsáveis pela aprovação de agrotóxicos e, para aqueles que denunciaram “irregularidades”, a resposta foi nada menos que uma demissão. Enquanto isso, em 2013, a Monsanto começou a divulgar a sua nova tecnologia GM como solução para a praga: novamente, se trata de uma modificação genética para resistir a agrotóxicos. A Dow AgroSciences lançou sementes GM tolerantes a uma substância muito mais tóxica, 2,4-D, alegando sua segurança (Dow AgroSciences, 2012).

Com essas narrativas, analisa-se que os campo da saúde e da vida estão sendo transformados pela tecnologia e pela cultura,¹¹⁹ Nesse processo de transformação do real, na perspectiva da vida e da natureza, há a tecnologia e a ciência que emergem em um contexto estratégico. Leff (2015) discute que o corpo se transforma em um meio de representações enquanto a medicina é vista como uma prática política, em que o corpo passa a produzir, ou seja, o sistema passa a comandar, a manipular, a transformar o corpo, e os indivíduos são tidos como “produções corporais”, perdendo-se a real noção de organismo e indivíduo. Leff (2015, p. 317, grifos do autor), em uma análise da atualidade sobre a tecnologia enraizada no domínio orgânico da natureza e da vida, discute que:

Com a biotecnologia e a engenharia genética, a natureza deixou de ser a responsável pela evolução. A tecnologização da natureza produziu novos entes híbridos, onde as leis da natureza, os mecanismos da tecnologia e os fins da economia se combinam para *desenhar a vida*, transformando o real. Em consequência, a complexificação da natureza requer novas estratégias epistemológicas para apreender esta hibridação do real, através de uma amálgama de conhecimentos, técnicas tradicionais e saberes populares, e dentro de um novo campo de relações de poder pela apropriação da biodiversidade, do corpo e do ser que sofreram intervenção da biotecnologia.

Sobre esse conjunto de conhecimentos, em uma perspectiva ambiental e considerando o momento histórico atual, Leff (2015, p. 317) continua:

Este novo amálgama de natureza, cultura e tecnologia, na perspectiva da construção de uma racionalidade ambiental, implica passar da mercantilização da natureza sob o signo anônimo e universal do mercado a um processo de reapropriação social que, longe de devolver a natureza ao reino do natural, inscreve-a nos domínios da cultura, reintegrando-a à ordem simbólica e à produção de sentido, sem esquecer, porém, as raízes do mundo físico e biológico, e a hibridação emergente da técnica e da cultura, num processo de crescente complexificação das relações entre o ser humano e a natureza.

Nessa perspectiva de um modelo de saúde, hegemonicamente como expressão monetária em que prevalece um sistema desigual, há o discurso do geral expressado e idealizado no discurso do particular. As considerações de Costa (2021b, p. 73–74) sobre o desenvolvimento econômico desigual e combinado impõem uma discussão sobre a produção homogênea para satisfazer necessidades humanas:

Esse processo de desenvolvimento econômico desigual e combinado constitui a lógica das relações e da cultura como expressão monetária, financeira, de todas as formas de reprodução, e o consumo com o ápice da realização e satisfação humana. As relações

¹¹⁹ “Como coincidência”, a partir de 2008/2009, há um aumento descontrolado do uso de agrotóxicos no Brasil. Conforme dados mencionados nesta pesquisa, o Brasil se tornou, de 2008 em diante, o país que mais utiliza agrotóxicos no mundo (INCA, 2022). Essas informações foram atualizadas em 17 de maio de 2023, época associada ao surgimento de uma crise alimentar — mais de 39 milhões de brasileiros conviviam com a insegurança alimentar (PACHECO, 2021) —, ou seja, são duas grandes problemáticas correlacionadas que corroboram para a extinção da humanidade. Essas questões da alimentação, em termos de demanda e produção de alimentos, sobretudo, são condições políticas e econômicas com um elevado grau de desigualdade.

que objetivam essa lógica formatam o modelo de comportamento, e a ação humana passa a ser com base numa escala de valores nascidos desse processo. O poder das transnacionais incide tão fortemente no campo sociocultural e alimentar que, em um olhar de comparação, vê-se que algumas de suas orientações e decisões causam mais impactos sobre a sociedade e sobre as pessoas que muitas decisões e políticas governamentais. É o espírito do geral que se realiza e está implícito no espírito do particular.

Seguindo nesse mesmo pensamento e levando em consideração esse processo relacionado à qualidade de vida, Leff (2015, p. 323), ao discutir sobre a produção massificada e homogênea das mercadorias voltadas a satisfazer necessidades humanas, argumenta que: “Exemplo disto são os sistemas de medicina tradicionais, a casa ecológica e as práticas alimentares de acordo com a cultura e com o meio, que foram substituídas pelos processos massificados de produção e consumo”. Essas questões relacionadas às considerações sobre a qualidade de vida chamam, de forma emergencial, à discussão e à análise de todo esse processo de produção massificada que vem ocorrendo de forma homogênea, e que se direciona à satisfação das necessidades humanas estabelecidas em condições tanto ecológicas quanto culturais diferenciadas.

Nesse contexto, em que a vida é transformada pela tecnologia e pela cultura, vê-se a necessidade de espaços que permitam um processo reflexivo, de elaborações teóricas, que emergem em produções tecnológicas e estratégias com viés social. Em relação a isso, Leff (2015, p. 318) considera:

Neste contexto de hibridações ontológicas e de articulações teóricas, a saúde ambiental define um novo campo de relações interdisciplinares, no qual deverá forjar-se uma nova ética da vida e um conceito renovado de saúde; onde deverão formar-se novos profissionais, capazes de conduzir as políticas ambientais, de saúde e de desenvolvimento, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos povos da América Latina e do mundo inteiro.

Ao falar sobre qualidade de vida na perspectiva de desenvolvimento social, de forma crítica e estratégica, Leff (2015, p. 320) reflete sob a perspectiva do conceito de qualidade de vida que “foi considerado como uma reivindicação social, produto da sociedade “pós-materialista”, desviando a atenção das necessidades básicas promovidas pelas políticas do bem-estar do Estado, para a satisfação de necessidades de caráter mais qualitativo”. Ainda sobre esse sentido, testemunha-se a emergência de uma reivindicação por uma melhor qualidade de vida que implica uma reestruturação generalizada da saúde — do social e do natural —, Leff (2015, p. 320) analisa:

Desta forma, a qualidade de vida pareceria estar acima das condições de pobreza e sobrevivência. Entretanto, na ótica do Terceiro Mundo, a qualidade de vida toma sentido próprio dentro das condições de desenvolvimento de diferentes culturas que definem seus estilos de vida, suas normas de consumo, seus gostos, desejos e aspirações.

A partir desses apontamentos, vemos a necessidade de uma reavaliação sobre o sentido da vida, da qualidade do consumo e da produção, bem como a distribuição de bens para satisfazer as necessidades tanto naturais quanto sociais. Na atualidade, há uma percepção da degradação da qualidade de vida motivada pela crescente desordem do processo de produção materializada e homogeneizada pelos padrões de consumo, “[...] da deterioração dos bens naturais comuns e da falta de acesso aos serviços públicos básicos” (LEFF, 2015, p. 321). Essa questão requer um reordenamento generalizado do social e do natural.

Considerando o momento histórico atual, a análise da qualidade de vida, sob a perspectiva do social, possibilita compreender como ocorre a articulação das diferentes dimensões imbricadas. Como destaca Leff (2015, p. 321):

A questão da qualidade de vida irrompe no momento em que a massificação do consumo converge com a deterioração do ambiente, a degradação do valor de uso das mercadorias, o empobrecimento crítico das maiorias e as limitações do Estado para prover os serviços básicos a uma crescente população marginalizada dos circuitos da produção e do consumo. A ampliação dos mercados provoca uma uniformização dos bens de consumo e a homogeneização do uso do solo e dos recursos, mediante a incorporação forçada de modelos tecnológicos com o propósito de maximizar os benefícios econômicos a curto prazo, destruindo as condições de sustentabilidade ecológica e as identidades culturais.

Dada essa questão, a centralidade de análise se coloca na tentativa de demonstrar que a qualidade de vida impõe uma dinâmica que influencia no valor e no sentido de transformações nesse processo. Nesse sentido, na perspectiva da qualidade de vida de totalidade,¹²⁰ Leff (2015, p. 322) traz como:

[...] valor associado à restrição do consumo, a comportamentos em harmonia com o ambiente, e as formas não depredadoras de aproveitamento dos recursos; questiona os lucros alcançados pelas economias de escala e de aglomeração, assim como a degradação socioambiental causada pela racionalidade econômica que tende a maximizar o lucro presente e a descontar o futuro.

O pressuposto é que, para compreender esse processo de qualidade de vida, deve-se levar em consideração a percepção do próprio indivíduo sobre suas condições de existência, como Leff (2015, p. 323) verifica:

Os elementos que definem a qualidade de vida não permitem generalizar as necessidades sociais, nem sequer por estratos ou grupos sociais. A qualidade de vida é um processo em que diversas circunstâncias incidem num indivíduo (uma mesma condição externa não se conjuga da mesma maneira e no mesmo tempo com outras na satisfação e fruição de um indivíduo). Por sua vez implica a abertura do desejo e das aspirações além da satisfação das necessidades básicas. [...] Não obstante, não se questiona a racionalidade econômica dominante nem se coloca a qualidade de vida na

¹²⁰ “Essa visão de totalidade nos torna humildes e ao mesmo tempo orgulhosos por nos sentirmos parte do universo, aquele ser pelo qual o próprio universo se sente, se pensa e venera a Fonte Originária de todos os Seres” (BOFF, 2021, p. 326).

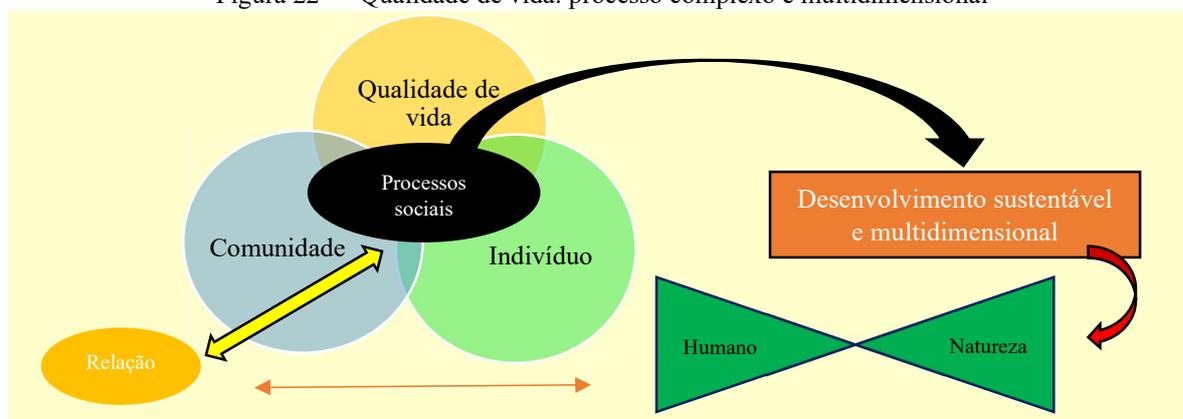
perspectiva de outra racionalidade social. Reconhece-se o direito a um ambiente sã e produtivo, aos espaços estéticos e recreativos e à participação na tomada de decisões.

A perspectiva de uma qualidade de vida relacionada à sustentabilidade envolve, dessa forma, indicadores que articulem e levem em consideração o desenvolvimento humano com o seu meio, nesse processo carregado de complexidade e de multidimensionalidade. Sendo assim, Leff (2015, p. 326) demonstra que a qualidade de vida “abre uma perspectiva para pensar a equidade social no sentido da diversidade ecológica e cultural”, e conclui:

A qualidade de vida se estabelece através de um processo de reapropriação das condições de vida da população em relação com suas necessidades e seus valores subjetivos. Os valores culturais intervêm como mediadores das necessidades básicas e da qualidade de vida da população. Assim a qualidade de vida se converte no valor fundamental que orienta o desenvolvimento de cada comunidade e o projeto de vida de cada pessoa (LEFF, 2015, p. 326).

A Figura 22, a seguir, traz a ideia da qualidade de vida na perspectiva do social com princípios voltados à diversidade ecológica e cultural, em que esses princípios da cultura ecológica, como Leff (2015) discute em sua obra, (re)criam processos sociais com vistas ao desenvolvimento sustentável, à qualidade de vida pensada nas condições de vida da população em relação com as necessidades e com a subjetividade. Ainda, com essa interação, busca-se o equilíbrio relacional entre o humano e a natureza, entre o social e o natural, em que esse equilíbrio é a compreensão de que há uma (co)produção resultante da intervenção do humano sobre a natureza e que se completa com a ação dela própria. Trata-se, portanto, de produção e reprodução da existência, condição de coevolução que (re)insere o humano como parte na natureza, o que leva à verificação e à reflexão de que não há como pensar em saúde humana coletiva sem pensar nos elementos que compõem a saúde do meio em que o ser humano vive.

Figura 22 — Qualidade de vida: processo complexo e multidimensional



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Em um mundo de contradições e contrassensos, o processo saúde-doença soma-se às contradições evidentes. Há uma ruptura da interdependência entre o humano e a natureza, sobretudo, uma negação da dependência desta pela espécie humana. É nesse sentido que Arl (2008, p. 161) destaca que,

[...] na medida em que o afastamento da existência humana da natureza se realiza, necessita-se aumentar o nível de artificialização para poder continuar vivendo, afastando-se cada vez mais da ciência da vida e exercendo uma vida dominada pela ciência. Interrompem-se os ciclos e segmenta-se a teia da vida, e gastam-se fortunas com tecnologias e produtos para sustentar a vida nesta condição.

Assim, depara-se, hoje, com um crescente desafio que é a superação dessa ruptura metabólica — humano-natureza — e a obtenção das condições de interação e do equilíbrio entre o social e o natural para que, de fato, a saúde coletiva possa ser alcançada. Como é possível refletir com a colocação de Boff (2021, p. 322): “A vida não pode ser compreendida sem as relações indissociáveis com os fenômenos físico-químicos que ocorrem no planeta”. Ainda, perante a perspectiva de justiça social, Boff (2021, p. 324, grifos do autor) demonstra em seu escrito:

Um planeta limitado não suporta um projeto de crescimento ilimitado. Por essa razão, a Terra perdeu seu equilíbrio, que se mostra pelo aquecimento global, pelo desarranjo climático e outros eventos extremos. Diz-se hoje que no último século inauguramos uma nova era geológica: o *Antropoceno*, isto é, o ser humano é meteoro rasante capaz de dizimar a Terra. Ele, com seu comportamento consumista e dilapidador, emerge como o grande perigo para o futuro da vida e do planeta vivo, a Terra.

Sobre esse processo de transformação da vida, Leff (2015, p. 380) adverte que “O cuidado da natureza já não depende do saber dos povos; o controle da vida já não está na ciência”. O autor segue essa ideia ao falar sobre a transgênese da vida: “A defesa da biodiversidade e da segurança alimentar da humanidade está nas mãos do sistema de patentes e do mercado encarregado de regular os processos de tecnologização da vida: a produção dos organismos geneticamente modificados” (LEFF, 2015, p. 380). Desse modo, Costa (2021b, p. 367) discute que “O realinhamento da relação do homem com a natureza, por ora enfraquecida e desrespeitosa, tem recebido significativos sinais pelos posicionamentos dos camponeses que compõem alguma frente de luta social”. Ainda sobre essa relação humano-natureza, pode-se concluir que a ideia substancial para a efetivação da saúde humana coletiva está inserida na busca de práticas que revisitam conhecimentos de importância inerentes à ação interventora e que se manifestam contrárias à alienação do humano-natureza.

4.2 NOVAS MATRIZES PRODUTIVAS, CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS: CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

Como já demonstrado nas reflexões dos capítulos anteriores, o modo de produção atual visa ao lucro permanente e ilimitado. Dessa forma, as necessidades essenciais de cada indivíduo entram em um processo em que acabam sendo transformadas em elementos de reprodução, pois passam a ser submetidas aos objetivos do capital que é o lucro, bem como, sua acumulação. No entendimento de Leff (2015, p. 382) “Os saberes tradicionais e os conhecimentos etnobotânicos encontram-se hoje assediados pelo interesse econômico”. Há um esforço de natureza estratégica nas discussões acerca da saúde e da agroecologia que, para além de denunciar e superar as condições negativas do sistema “saúde”, busca outras condições que qualifiquem a forma explicativa e possibilitem a apreensão da materialidade, visando à sustentabilidade. Como destaca Leff (2015, p. 382–383):

O conhecimento dos saberes indígenas sobre os recursos e sua difusão através da publicação de estudos etnobotânicos já não correspondem a uma ética científica, mas a estratégias de apropriação econômica do conhecimento. Frente a estas formas de pilhagem da riqueza biológica através da usurpação dos saberes culturais dos povos — a capitalização da etnobiodiversidade —, novas estratégias de resistência, negociação e revalorização dos saberes das comunidades indígenas estão sendo propostas.

No campo da realidade social, elementos importantes já foram destacados por Leff (2015, p. 383):

A transgênese abre o campo a uma política da diferença capaz de romper o regime hegemônico da globalização do mercado que leva à supereconomização do mundo, à mercantilização da natureza, ao confinamento da biodiversidade e ao cerco do saber. Isto implica sair do jogo de uma justiça ambiental fundada na equidade de direitos para conseguir uma melhor distribuição de lucros econômicos derivados da capitalização da natureza, para fazer valer o valor da vida e a prevenção do risco ecológico. Se a segurança nuclear diante dos riscos da contaminação radiativa chegou a frear o crescimento da indústria atômica, assim a biossegurança deve converter-se num argumento político forte para o controle social da transgênese guiada pelo interesse privado e pelo poder monopólico dos gigantes da genética que dominam a economia globalizada. Hoje em dia, as encruzilhadas nas quais estão em jogo a sustentabilidade do planeta, a segurança alimentar dos povos e os destinos da humanidade, não podem ser resolvidas por um ciência comprometida com os interesses de seus financiadores, e ainda incapaz de determinar os riscos ecológicos e de tomar a palavra pelos interesses das pessoas e das coletividades. Na democracia ambiental, a autonomia das pessoas não pode ser subordinada ao interesse da tecnologia e da supremacia do mercado.

Nesse viés de transformações necessárias com vistas à sustentabilidade e partindo da realidade atual sobre a consciência da depreciação dos bens naturais e dos bens humanos, Costa (2021b, p. 608) discute que “a questão da temporalidade se torna central quando se discutem essas questões. Os aspectos fundamentais dispostos na base material exigem a busca de

alternativas para a manutenção a longo prazo da capacidade produtiva”. O autor continua nos alertando que “esquece-se que estamos em um período em que diversos recursos naturais já não são abundantes ou estão esgotados” (COSTA, 2021b, p. 608).

Em uma nota de rodapé, Costa (2021b, p. 608) destaca que essa questão da temporalidade “tem a ver com o descompasso entre a imposição do ritmo acelerado no processo de reprodução do capital e o tempo geoquímico e biológico [...], com o papel da agroecologia nos processos de preservação, conservação, recuperação, ampliação e potencialização dos recursos naturais”. Ainda sobre esse processo de degradação, Costa (2021b, p. 608, grifos do autor) compreende e expressa:

O conteúdo histórico central dessas contradições é expresso na agroecologia quando esta visa fundamentar esse novo jeito de “fazer agricultura”, em alguns aspectos: a nova racionalidade deve contemplar em seus cálculos tanto as perdas pelos processos de degradação de recursos naturais no processo produtivo do tempo presente quanto a necessidade de mensurar a ameaça às “receitas” e “possibilidades” futuras de produção.

As relações de produção e reprodução da existência,¹²¹ no sentido de saúde, demonstram que há uma inversão de valores e que eles devem ser ressignificados.¹²² Nesse viés, Leff (2015, p. 384) reconhece que:

O desenvolvimento sustentável lança o desafio da construção de uma nova ordem social que encerre em si uma política do ser, da diferença, da dissimilitude e da outridade, que supere a lógica da representação e da hiper-realidade da ordem transgênica — a unidade, a mesmidade, a homogeneidade do real. Traz consigo a compreensão da complexidade ambiental emergente e a construção de uma racionalidade ambiental aberta ao futuro, à possibilidade ao por vir através de um diálogo de saberes e do encontro de outridades. O desenvolvimento sustentável promove assim a regeneração de projetos de vida culturalmente diversos, fundados no potencial ecológico dos territórios e nas identidades dos povos; reorienta os destinos do planeta e a vida de cada ser humano para novos horizontes que não estejam submetidos ao anonimato do interesse econômico e ao poder tecnológico que hoje sitiaram o saber, interferiram na vida e limitaram nossa existência.

Sobre essa necessidade de construção de novas matrizes tecnológicas, científicas e produtivas, bem como o seu acesso, Silva (2014, p. 200) menciona que “Mais do que a dificuldade de acesso às novas tecnologias, a questão é que essas estão impregnadas das formas que constituem a sociedade hegemônica”. A autora continua a análise expressando que “Alienação e práxis interagem com o modo de produção e organização do trabalho. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de recriarmos formas outras de organizar o trabalho” (SILVA, 2014, p. 200).

¹²¹ Inscreve-se aqui a partir das mediações de segunda ordem.

¹²² Ao discutir essa questão da temporalidade, em que se aborda a degradação de um sistema vivo, entende-se que a produção social e o desenvolvimento humano implicam na necessidade de uma mediação de primeira ordem.

Sobre as questões produtivas geradas pela racionalidade econômica dominante que levou à insustentabilidade, Leff (2015, p. 404) considera que:

Se entendemos o problema da insustentabilidade da vida no planeta como sintoma de uma crise de civilização — dos fundamentos do projeto societário da modernidade —, será possível compreender que a construção do futuro (sustentável) não pode apoiar-se em falsas certezas sobre a eficácia do mercado e da tecnologia — nem se quer da ecologia — para encontrar o equilíbrio entre crescimento econômico e preservação ambiental. A encruzilhada em que o novo milênio abre o seu caminho é um convite à reflexão filosófica, à produção teórica e ao julgamento crítico sobre os fundamentos da modernidade, que permita gerar estratégias conceituais e praxiológicas que orientem um processo de reconstrução social.

Nesse processo de dominação a que a classe trabalhadora está submetida e a insustentabilidade do modelo hegemônico, Costa (2021b, p. 622), em uma análise reflexiva, discute:

Se consideramos a insustentabilidade do modelo, a privatização da vida e do conhecimento (desenvolvido, acumulado, socializado durante milênios pelos camponeses) pelos processos da biotecnologia, da engenharia genética e do sistema de patentes, em que a ciência se torna mercadoria vendável e os seres vivos (biológicos) “inventos”, apesar de serem expressões da ciência recente, demarcam que os direitos da sociedade cada vez ficam mais frágeis e com maiores linhas limítrofes para o acesso. Neste sentido, há a importância de se reconsiderar e valorizar os conhecimentos tradicionais [...].

Nesse contexto de relação entre o conhecimento técnico-científico-popular/tradicional, Duarte (2019, p. 155, grifo do autor) analisa:

Considerando que, além da fragilização do conhecimento tradicional, a maioria da população adulta do campo foi excluída, inclusive, dos níveis fundamentais de escolaridade, portanto, de maiores possibilidades de organização e apropriação autônoma dos conhecimentos formais, a assistência técnica e, nela, o “técnico” assume um papel desproporcional, de cujo serviço parece depender os destinos do povo do campo, no esforço inglório para equacionar a busca de dignidade com a garantia lucro progressivo das empresas [...].

Para Leff (2015, p. 404) o processo de transição à sustentabilidade,

[...] implica a necessidade de superar a ideia da transcendência histórica que repousa na razão econômica como um processo de superação dialética do reino da necessidade, fundado na racionalidade científica e instrumental que mobiliza o desenvolvimento das forças produtivas como um processo natural de evolução que avança para estágios superiores de desenvolvimento.

Nesse sentido, Costa (2021b, p. 630) também destaca que:

Não se negam conhecimentos formais e técnicas desenvolvidas pela tradição acadêmica, contudo, aponta-se a necessidade de reorientação e uso desses fundamentos epistemológicos a partir de um conjunto de princípios e valores, que pressupõem uma “outra” ontologia de social, a expressar práticas, experiências e relações sociais — ou práxis intelectual e política — que busquem a superação do modo de produção capitalista.

Entende-se, assim, que os processos de pesquisa, a construção de novos paradigmas de conhecimento, de comportamentos sociais e de formação humana em uma perspectiva de desenvolvimento e tendo no horizonte a vida com qualidade, correspondem ao pretendido pela promoção da saúde, buscando e constituindo, dessa forma, uma única saúde. Costa (2021b, p. 369, grifo do autor), ao refletir acerca da ecologia,¹²³ expressa que “Se olharmos para a nossa realidade atual e considerarmos a ação humana cotidiana, há um número reduzido de seres sociais que ainda colocam na sua agenda uma “pitadinha” de respeito e convivência harmoniosa com a terra e com a natureza de modo geral”.

Na perspectiva da produção associada ao cuidado e nessa relação do ser humano com a natureza em uma percepção teórica e política, Duarte (2019, p. 170) sinaliza que,

[...] a Agroecologia, enquanto movimento reflexivo e político, caracteriza-se não como ciência, mas como uma abordagem que tem a vantagem de contribuir para, no contexto do campo (do agro), relacionar meio ambiente, produção, tecnologia e relações sociais no âmbito do capitalismo. Por sua vez, dado que a pequena agricultura considera relevante para a sua identidade social a responsabilidade pela garantia de alimentos diversificados, saudáveis e abundantes, o enfoque possibilita abrir portas para a relação do campo com a cidade [...].

Em um olhar voltado às matrizes alimentares inter-relacionadas com o processo saúde-doença, em uma racionalidade de senso coletivo e solidário, partindo da necessidade de transformação do consumismo a uma base da humanização para afirmar um paradigma relacionado às condições sociais e naturais, a fim de que, de fato, se supere essa ruptura do metabolismo humano com a natureza, Duarte (2019, p. 76-77) salienta:

Naturalmente, estender tal abordagem para a prática da organização social atual significa não apenas um trabalho intenso de reeducação pública, mas a capacidade de sobrepujar interesses poderosos. Significa adotar o paradigma da diversidade das fontes alimentares como estratégia mais apropriada à capacidade sustentadora em se tratando do metabolismo entre seres vivos e bens materiais. Significa superar a monocultura, enquanto modalidade apropriada à agricultura capitalista, com a sua consequente erosão nutricional pela redução da variedade de alimentos e pelo sequestro dos nutrientes naturais em escala impossível de reposição natural. Por fim, significa democratizar e diversificar o paladar, especialmente de jovens e crianças, capturados pela padronização das grandes redes processadoras.

Na análise problemas ambientais contemporâneos, há expressões opostas entre humano-natureza em que, de um lado, se encontram os limites da natureza, e do outro, a expansividade

¹²³ Nessa relação entre humanos e natureza, há a ecologia fundada e condicionada na história natural e social, em meio às contradições dos processos produtivos que a sociedade se organiza para sua existência, bem como do Planeta, Duarte (2019) cita Haeckel para auxiliar na apreensão desse processo atual em que sociedade e natureza se encontram em conflitos, pensamento fundamental para entender a ecologia como construção de matriz interpretativa para o constituir-se humano. “Pela palavra ecologia, queremos designar o conjunto de conhecimentos relacionados com a economia da natureza — a investigação de todas as relações entre o animal e seu ambiente orgânico e inorgânico, incluindo suas relações, amistosas ou não, com as plantas e animais que tenham com ele contato direto ou indireto, — numa palavra, ecologia é o estudo das complexas inter-relações, chamadas por Darwin de condições da luta pela vida. (Ernest Haeckel, 1870)” (DUARTE, 2019, p. 45).

da capacidade humana, Costa (2021b, p. 370), partindo da materialidade contemporânea, compreende:

Nesse sentido, as relações metabólicas entre os seres humanos e a natureza ainda não são apreendidas como possibilidades explicativas para a tomada de posição. Esse debate tem avançado de forma mais radical no seio do campesinato, mas, por as condições materiais serem desfavoráveis para a sua aplicação, ainda busca-se a divulgação para a sociedade como um todo, esperando acolhimento, bem como se tem pautado o sentido de um conjunto de políticas que envolvem a produção e a formação humana emancipadora, no entanto, ainda periféricas. De maneira mais radical e partindo da visão materialista — num entendimento de coevolução —, o debate desenvolvido pelo campesinato busca a superação do dualismo presente na moderna consciência ecológica burguesa, que alimenta uma contraposição entre uma espécie de antropocentrismo de um lado e, de outro, um ecocentrismo. A prática e discurso não se complementam e, fundamentalmente, essa concepção não consegue reconhecer que, em sua unilateralidade substancial e dualismo explicativo, nada mais há além do que ir adiante no processo de alienação da sociedade capitalista.

Ao considerar a perspectiva de saúde em sua totalidade, em que a questão da ecologia está sendo apontada, ou seja, a problemática da ecologia nesse processo histórico de alienação da humanidade em relação à natureza, de modo geral, resulta em produção — a existência humana é confrontada com elementos transformados em mercadoria —, verifica-se que não será possível a implementação integral da saúde em sua multidimensionalidade sem fazer ajustes e transformações. Esses princípios políticos, econômicos, sociais, ecológicos e de existência humana subentendidos da saúde em sua totalidade e multidimensionalidade que circundam e compõem uma vida com qualidade, não se efetivarão de maneira integral sem mudanças nas relações de produção e de reprodução, portanto, novas matrizes produtivas, científicas e tecnológicas são condições necessárias para isso.

A constituição da totalidade acolhe as contradições e expressa o entendimento de que um conjunto de ações no sistema saúde deve ser centralizado para que, de fato, a saúde em todos os aspectos, fatores e dimensões seja alcançada, porque a vida é a base da existência.

Nesse processo de transformação, partindo da materialidade socioeconômica, Moura (2021, p. 667) entende que “A transformação do alimento em mercadoria permite que a produção agropecuária esconda seu alto grau de envenenamento da saúde e deprecação ambiental”. No ponto de vista de Moura (2021, p. 667, grifos do autor):

A reconstrução do metabolismo socioecológico não passa, portanto, por formas anexas a esse capitalismo de hegemonia financeira. As tentativas de “discipliná-lo” tem demonstrado completa incapacidade. É somente a partir de novas dinâmicas socioecológicas, organizadas pelos povos, que poderemos superar dialeticamente a ruptura metabólica. Aí encontra-se a centralidade da agroecologia, da soberania alimentar, da reforma agrária e da defesa dos territórios camponeses, em sua imensa diversidade de expressões sociais. É por esses eixos que se reestabelecerá a relação das massas trabalhadoras com o campo e a possibilidade de uma perspectiva popular sobre a questão ambiental.

Em termos de promoção da saúde, pensado em seu sentido de dimensão, cultura e escala, em uma relação subjacente com a saúde, há o saneamento que traz em seu interior o “tornar saudável”, como já discutido no primeiro capítulo. Pessoa e Hora (2021, p. 669), ao analisarem a ideia de saneamento com vertentes no básico e no ambiental e com vistas à consolidação do saneamento ecológico¹²⁴ em uma perspectiva agroecológica e crítica, compreendem que:

A perspectiva agroecológica, entendida também como uma alternativa de resistência e enfrentamento ao processo de dominação e alienação do modo de produção capitalista, abriu um novo caminho para se pensar, tanto o saneamento básico quanto o ambiental, a partir de processos de emancipação, autonomia e cooperações locais.

Acerca do entendimento sobre o saneamento ecológico, Pessoa e Hora (2021, p. 673, grifo dos autores) sintetizam:

[...] o saneamento ecológico pode ser conceituado como: a mediação do ser humano com o ambiente, por meio do manejo das águas, dos resíduos e efluentes, com base na *agroecologia*, visando à saúde ambiental, à soberania alimentar e nutricional, à organização comunitária e à valorização da sociobiodiversidade.

Sobre a perspectiva do saneamento ecológico emergente, Pessoa e Hora (2021, p. 673) assim expressam:

A aprovação, publicação e implantação do Programa Nacional de Saneamento Rural (Brasil, 2019), que apresenta o saneamento básico como direito humano, promotor da saúde, para a erradicação da extrema pobreza e o desenvolvimento rural solidário e sustentável é uma mudança de paradigma que dialoga com o saneamento ecológico, sendo imprescindível e improrrogável sua efetividade para que o Estado atenda uma dívida histórica para com as populações do campo, da floresta e das águas.

Dada a importância do saneamento ecológico, vale ressaltar que tanto o saneamento ecológico como o saneamento rural se contrapõem ao modelo de dissociação acerca dos propósitos desumanos. Ao tratarmos de saneamento ecológico na modernidade, vemos uma complexidade enorme nas relações humanas e ambientais, nesse contexto, se for levada em consideração a vida e as dimensões que envolvem a saúde, de um modo geral, verifica-se a necessidade de colocar o debate com sentido ao redimensionamento da relação humano-natureza. Como Feitosa e Campos (2020, p. 43) entendem: “reconhecer a agricultura como parte integrante da promoção da saúde é essencial para o equilíbrio entre o homem, o sistema agroalimentar e o meio ambiente”.

O que Costa (2021b, p. 373, grifos do autor) demonstra sobre a questão ecológica, no que diz respeito ao processo de reprodução sistêmica, é que:

¹²⁴ O sentido de saneamento ecológico trazido por Pessoa e Hora (2021, p. 669) “propõe uma atualização teórico-conceitual, com desdobramentos nas metodologias de intervenção dos atores sociais e públicos envolvidos na apropriação do próprio sentido da tecnologia e, fundamentalmente, na democratização dos processos educacionais, tecnológicos, organizacionais, políticos e das relações de poder nos territórios”.

O modelo capitalista exige um afastamento do homem em relação à natureza, dá-lhe o *status* de superioridade na relação, para poder dominar e transformar a partir dos seletos objetivos colocados pelo sistema. Esse processo de alienação tem bloqueado o autêntico desenvolvimento de conhecimento e de práticas sensatas embasadas sobre o prisma, por exemplo, da (agro)ecologia. Da mesma forma, a crítica com base nessa relação dual apreende as relações, desenvolvendo algumas propostas e práticas pautadas no dilema, a ser superado, dessa oposição da humanidade contra a natureza. É nesse sentido que todas as ações e as explicações estão calcadas no pressuposto da “dominação da natureza”, faltando possibilidades explicativas e de ação que, de fato, expressem uma maneira completa, dialética e interessada na constituição de uma índole da interação, e não apenas da dominação.

O apontamento de Costa (2021b, p. 375) demonstra que “a resolução da questão está na compreensão prática e na organização de lutas classistas do proletariado no Campo e na cidade”.

Na perspectiva da saúde como direito, Dias e Carneiro (2021, p. 608–609, grifos dos autores) assim consideram:

A agroecologia foi incorporada à agenda de inúmeros movimentos sociais, a exemplo daqueles que fazem parte da Via Campesina, entre eles o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Também deve-se destacar o papel de vários sindicatos de trabalhadores rurais e de organizações com a Articulação Nacional de Agroecologia (ANA) e a Associação Brasileira de Agroecologia (ABA), que reúne técnicos, professores, pesquisadores, estudantes e agricultores. Nos processos formativos em agroecologia, os agricultores e as agricultoras são considerados educadores e protagonistas. [...] Entre essas experiências são relacionadas com as práticas e saberes em saúde da população do campo por meio da valorização dos cuidadores populares em saúde e do trabalho de raizeiros, parteiras e benzedeadas; dos conhecimentos passados de geração em geração; de remédios caseiros preparados com ervas medicinais; e daqueles que cuidam da saúde das famílias e das comunidades e que conhecem os efeitos positivos da alimentação saudável. Não se trata de negar a importância do acesso aos serviços públicos de saúde, mas de se afirmar a necessidade de diálogo entre as diferentes racionalidades de cuidados em saúde.

De certa forma, a saúde preserva, em seu sentido hegemônico, uma função de coerção e repressão, e tem sido vista como uma mercadoria. Assim, podemos, de certa maneira, atribuir a denominação de “sociedade coletiva hegemônica”, — levando em consideração a saúde em sua multidimensionalidade e intersetorialidade, com um olhar voltado à continuidade e a perspectivas, em que se vê a necessidade da concretização do real pautado no real pensado. Dessa maneira, é possível ver o avanço de uma única saúde concretizada nas raízes de uma única saúde em seu sentido utópico — considerando o entendimento que incorpora a esfera de uma racionalidade civil¹²⁵ constituída por uma ideia de consenso pautada em seu próprio interior. Essas determinações que incidem em uma saúde caracterizada por uma natureza econômica, necessitam de contribuição analítica em que se busca compreender a importância

¹²⁵ Apresenta-se a ideia de mediações da dominação de classes pelo processo de convencimento, de alienação.

da percepção do conjunto de processos, a partir dos quais acontecem as mediações que conformam e realizam a saúde de forma integral.¹²⁶

O que os autores citados no texto demarcam é a percepção sobre a importância da produção teórica crítica na orientação da busca de novos elementos que possibilitem a transição e que sejam capazes de assegurar a qualidade e a continuidade da vida, conforme o que é proposto pelo SUS.

Nesse sentido, Costa (2021b, p. 396–397) considera que, “independentemente dos arranjos de efetivação do poder, a classe dominada não possuiu qualquer forma de direito político-social a não ser aqueles conseguidos [...] através da luta social, e que o respeito a esses direitos [...] só é efetivado mediante a luta constante”.

Nessa perspectiva, a presente investigação procura analisar a interconexão e a relação necessária entre a saúde coletiva e a agroecologia para o processo de materialização da promoção da saúde. Portanto, todos os elementos construídos no texto até o momento, que objetivam uma saúde universal, democrática, integral e de qualidade e que trazem em seu interior a construção do desenvolvimento contra-hegemônico, permitem distinguir, assim, a concepção correspondente à saúde hegemônica, a qual disputa com o modelo dominante e que, de forma explicativa, leva à compreensão dos seguimentos da saúde coletiva para a restauração¹²⁷ no sentido da saúde hegemônica, ou seja, da saúde pública hegemônica.

Cabe aqui mencionar que, em relação às perspectivas tanto do SUS quanto de uma saúde humana coletiva de qualidade com vistas à criação de um novo sentido de saúde, pode-se analisar — mediante o cenário em que a saúde se encontra, em um contexto também de debates sociais e políticos acirrados sobre projetos coletivos, e vista com pessimismo entre algumas pessoas — conforme Vieira-da-Silva (2018, p. 219) destaca, que “a análise do processo da RSB estimulada pelas entrevistas revela nostalgia, saudosismo, conformismo e lamentações pelas promessas não cumpridas, entre uns, e um esforço de reflexão, crítica, produção de conhecimentos [...] entre poucos”. É nesse sentido que Vieira-da-Silva (2018, p. 219) verifica:

¹²⁶“A modernidade forjou uma racionalidade científica, tecnológica e econômica que desencadeou uma capacidade transformadora da natureza sem precedentes. O poder da ciência e da tecnologia exerceu um domínio da natureza fundado no conhecimento objetivo e instrumental, mas que desconheceu a organização ecossistêmica do planeta — sua condição de sustentabilidade — e a organização das culturas que habitam seus territórios de vida. A racionalidade econômica gerou um processo progressivo e acumulativo de produção através de uma racionalidade econômica que se globalizou impondo sua valorização de curto prazo às dinâmicas e temporalidades ecológicas e culturais de longo prazo. A racionalidade instrumental e a ideia do progresso geraram um crescimento econômico sem limites, fundado no consumo de uma natureza limitada, um processo incapaz de estabilizar-se na via de uma coevolução dos processos naturais e sociais e de um equilíbrio dos processos entrópicos e neguentrópicos do planeta que seja sustentável a longo prazo” (LEFF, 2015, p. 450).

¹²⁷ Indica em seu interior a contradição da saúde em seu sentido hegemônico.

Assim, sujeitos da Saúde Coletiva que pretendiam constituir-se em intelectuais orgânicos da classe trabalhadora tornam-se intelectuais orgânicos das classes dirigentes, contribuindo para a direção política e cultural por elas exercidas mediante a construção do consenso pelas práticas ideológicas e culturais. [...]. Portanto, certos construtores da Saúde Coletiva, que antes se identificavam com as lutas populares e das classes trabalhadoras e apostavam na contra-hegemonia, tornam-se dóceis intelectuais orgânicos das classes dominantes. É o transformismo invadindo a Saúde Coletiva [...].

Verifica-se, ao identificar essas visões, a importância de formular pesquisas e reflexões críticas que fundamentem uma práxis transformadora, e que essa questão do novo sirva de mediação para confrontar o tradicional, o conservadorismo. Atentando para esses pressupostos, questiona-se: sob qual direção estão os meios de produção científica? O modo de produção científica deve proporcionar os meios que levem a compreender e a proporcionar a transformação, ou seja, refere-se ao esforço de investigar e transformar uma única saúde no coletivo. Pois como afirma Leff (2015, p. 451):

O mundo de vida é um mundo de sentidos e solidariedades compartilhadas, que se entrelaçam na compreensão dos conhecedores, do diálogo de seus saberes, da diversidade de seres que sonham seus sonhos e que se encontram nessa mutualidade de viver a vida como desejo, como utopia, como abertura para o real possível.

De acordo com Leff (2015, p. 453), “A força do conhecimento tornou-se instrumento do poder, desconhecendo o ser das coisas e a natureza do conhecedor, do desejo de saber e do impulso de vida”. E, nesse viés, há a provocação à reflexão sobre essa questão que envolve “a separação entre o conhecimento e a vida.”¹²⁸

¹²⁸ “Assim, a *força* do conhecimento não depende de seu grau de verdade, mas de sua idade, do grau em que foi incorporada, de seu caráter como uma condição de vida. Onde a vida e o conhecimento pareciam opor-se, nunca houve uma disputa real, mas a negação e a dúvida foram consideradas simplesmente como loucura [...] e era possível *viver* de acordo com esses opostos (mas para isto] inventaram o sábio como o homem que era imutável e impessoal, o homem da universalidade da intuição que era Uno e Todo ao mesmo tempo, com uma capacidade especial para seu conhecimento invertido: acreditavam que seu conhecimento era também o princípio da *vida*. Mas para afirmar tudo isso tiveram que *enganar-se* a si mesmos sobre seu próprio estado; tiveram que atribuir-se, de maneira fictícia, a impessoalidade e a duração imutável; tiveram que desconhecer a natureza do conhecedor; tiveram que negar o papel dos impulsos no conhecimento; e de modo geral tiveram que conceber a razão como uma atividade completamente livre e espontânea. Fecharam os olhos ao fato de que eles, também, haviam chegado a suas proposições opondo-se ao sentido comum, ou devido a um desejo de tranquilidade, só pela posse ou para dominar [...] a honestidade e o ceticismo apareceram quando dois enunciados contraditórios pareciam ser *aplicáveis* à vida porque *ambos* eram compatíveis com os erros básicos [...]. Gradualmente, o cérebro humano se encheu de tais juízos e convicções, e neste enredo desenvolveu-se um fermento, luta e cobiça pelo poder. Não só utilidade e desfrute, mas qualquer tipo de impulso tomou partido nesta peleja sobre as “verdades”. A peleja intelectual tornou-se uma ocupação, uma atração, uma profissão, um dever, algo digno — e eventualmente o conhecimento e a busca da verdade encontraram seu lugar como uma necessidade entre outras. Daí em diante, não só a fé e a convicção, mas também o escrutínio, a negação, a desconfiança e a contradição converteram-se num *poder*: todos os instintos “malignos” foram subordinados ao conhecimento, foram empregados em seu serviço, e adquiriram o esplendor do que é permitido, honrado e útil — e eventualmente inclusive o olho e inocência do *bom*... Assim, o conhecimento tornou-se uma peça da própria vida, e em consequência um poder continuamente crescente — até que eventualmente o conhecimento chocou-se com esses erros básicos primigênicos: duas vidas, dois poderes, ambos no mesmo ser humano. Um pensador é agora esse ser em quem o impulso pela verdade e esses erros preservadores da vida defrontam-se para sua primeira peleja, depois que o impulso pela verdade

4.3 AGROECOLOGIA E SAÚDE COLETIVA: A NECESSÁRIA INTERCONEXÃO PARA A MATERIALIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DE SISTEMAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Ancora-se o processo de análise na busca de compreender a interconexão entre a agroecologia e a saúde coletiva, em que o processo de projeção, de constituição e de implementação de princípios de sistemas alimentares saudáveis materializem, de fato, a promoção da saúde. Desse modo, a discussão e a análise que compõem este item têm uma perspectiva de natureza sociopolítica frente ao contexto em que se assenta o problema desta pesquisa e ao conteúdo histórico que influenciou os campos da produção cultural a partir do século XIX, em que os problemas de saúde da população envolvem os campos tanto burocrático quanto político. Vieira-da-Silva (2018, p. 226) considera que “o campo da Saúde Coletiva ocupa uma posição dominada no interior do campo médico, sendo ambos dominados em relação ao campo do poder”.

A saúde coletiva está “contra o privado, o individual, afirmando-se como espaço de saberes e práticas voltadas para o interesse coletivo e público” (VIEIRA-DA-SILVA, 2018, p. 227).

Considerando as discussões sobre a conceituação de agroecologia relacionada à questão de produção de alimentos e com vistas à garantia da sustentabilidade dos sistemas alimentares saudáveis e, com isso, a busca e o alcance por uma promoção da saúde universal e socialmente justa e igualitária, Costa (2021b, p. 631, grifos do autor) discute que:

Há, por parte dos pesquisadores em agroecologia, um grande esforço em demonstrar que a implementação das condições objetivas de realização de uma agricultura sustentável correspondente aos princípios constituídos a partir da apreensão da sinergia entre o natural e o social é, na verdade, a realização “programática” de inclusão de forças em ação — natural, política, social, cultural etc. — que incidem em sistemas alimentares, ou base material em condições para a produção de alimentos, biologicamente e nutricionalmente superiores.

É nesse sentido que verificam-se, de um lado, políticas insuficientes para os problemas da fome e suas particularidades de modo geral, conforme demonstrado nessa pesquisa, e de outro, uma parcela pequena de pessoas lutando para demonstrar que o acesso universal e igualitário à saúde tem viabilidade.

também provou ser um poder preservador da vida” (NIETZSCHE, 1974: 170–171 *apud* LEFF, 2015, p. 454–455, grifos do autor).

O pressuposto aqui é a transformação na base material e na consciência social que coloque a saúde em um projeto societário e de classe, dando a devida importância que o sistema “saúde” merece. É esse o sentido pelo qual busca-se chamar a atenção neste trabalho. Que mediações práticas são, de fato, necessárias e correspondentes à promoção da saúde? A promoção da saúde é obviamente uma questão social e, conforme esses aspectos já destacados anteriormente, as estratégias políticas são, hoje, a expressão maior das condições que dificultam sua materialização.

Em uma perspectiva de construção de estratégias que venham a refletir em melhoria da saúde e, como consequência, das condições de vida, observa-se, de acordo com Feitosa e Campos (2020, p. 43), que:

É importante considerar práticas intersetoriais para promover a saúde e o desenvolvimento sustentável, possibilitando a abertura de novos vieses acerca do movimento agroecológico para a intensificação de políticas públicas voltadas a sustentabilidade, segurança alimentar e promoção da saúde.

Em virtude do estilo de vida contemporâneo — a forma de produção de alimentos vem ganhando mais atenção —, verifica-se que, de maneira tendencial, torna-se mais adequada a intensificação da agricultura familiar, em que promover saúde requer uma inter-relação entre o social e o ecológico. Acerca desses aspectos, Paula, Bezerra e Paula (2022, p. 270) compreendem “que a abordagem teórica e epistemológica da saúde coletiva, assim como da agroecologia, é necessária para debate e proposição de alternativas”.

Em uma relação entre medicina tradicional¹²⁹ e agroecologia, Gomes, Dias e Laureano (2021, p. 484) expressam que “As práticas de cura realizadas [...] são repletas de saberes ancestrais, e são regidas por cuidados preventivos, que envolvem também o cuidado com a alimentação”. Essas pessoas que, na sua maioria, são mulheres, praticam esse processo de cura — prevenção e tratamento de saúde —, para Gomes, Dias e Laureano (2021, 484, grifos das autoras):

Geralmente, elas também contribuem na produção de *alimentos saudáveis, diversificados e sem agrotóxicos, em seus quintais produtivos, hortas comunitárias, sistemas agroflorestais* etc. Essa dimensão do trabalho das mulheres explicita uma importante conexão entre medicina tradicional e agroecologia, pois elas garantem a produção de alimentos saudáveis nos arredores de casa e, com isso, garantem a soberania alimentar de suas famílias.

¹²⁹ Ao falar sobre medicina tradicional, fala-se sobre os povos tradicionais, bem como sobre os processos tradicionais de cura e prevenção. Para Gomes, Dias e Laureano (2021, p. 483) “A medicina tradicional brasileira tem origem indígena e negra e constitui um complexo cultural que remonta desde a colonização do país, recebendo influência de imigrantes europeus, e chega até a atualidade, reunindo saberes e fazeres conectados com ancestralidade, espiritualidade e solidariedade”.

Um dos trabalhos realizados pelas mulheres é o de produzir alimentos saudáveis e que, se inter-relacionado com o cuidado prestado por elas, não é remunerado, na maioria das vezes, são saberes que não seguem a lógica do lucro, do sistema do capital. Nesse viés Gomes, Dias e Laureano (2021, p. 484) discutem que,

[...] a medicina tradicional é em si uma prática anticapitalista, uma vez que faz parte da reprodução da vida de povos e comunidades tradicionais e garante a existência desses povos e a conservação da sociobiodiversidade. E, ainda, faz parte de um modo de vida e de resistência em que o cuidado da saúde não serve aos interesses de acumulação das grandes indústrias. Garantir a continuidade da medicina tradicional é também enfrentar o avanço dessas indústrias, que muitas vezes acessam os conhecimentos tradicionais milenares e consagrados pelas histórias de povos indígenas e comunidades tradicionais, sem o consentimento prévio, e desenvolvem produtos que são patenteados, sem devolver aos povos o que lhes é direito.

Desse modo, faz-se necessário intensificar o diálogo entre a agroecologia e a saúde coletiva para que, a partir dessas bases materiais, teóricas e técnicas correspondentes à promoção da saúde, desenvolvam-se práticas que levem à construção de sistemas alimentares saudáveis e de modo sustentável. Conforme Paula, Bezerra e Paula (2022, p. 269) discutem:

A produção e o consumo do alimento agroecológico acionam diferentes redes de sentido, como a integração e a dependência com o espaço; e o conceito ampliado de saúde, que envolve um bem-estar que se completa na tomada de consciência em relação à necessidade de integração sociedade-natureza. São discussões em que o alimento é referido como comida de verdade, potencialmente produtiva de significados que extrapolam a função biológica e nutricional. É nessa perspectiva que se traz o conceito de bem viver e seus desdobramentos imediatos, como o bem e bom comer.

Nesse sentido, ao falar sobre a prática da agroecologia, em seu sentido explicativo, em uma inter-relação com a saúde, em um processo de produção de alimentos, em uma percepção de garantia e de materialização da promoção da saúde, Gomes, Dias e Laureano (2021, p. 487–488) expressam:

A prática da agroecologia possibilita reconhecer, valorizar, pesquisar, sistematizar, documentar e transmitir os conhecimentos tradicionais e populares associados ao uso das plantas medicinais e as práticas tradicionais de cuidado da saúde, incluindo a garantia da soberania alimentar e nutricional, com a manutenção de sistemas alimentares tradicionais, e a valorização dos trabalhos protagonizados por mulheres. Portanto, a agroecologia é reconhecida por povos e comunidades tradicionais e agricultores familiares como uma das principais ações de salvaguarda da medicina tradicional praticada por organizações sociais e trabalho em rede, de maneira a enfrentar a mercantilização da saúde e a ameaça dos grandes empreendimentos aos territórios e à permanência das comunidades tradicionais.

Observa-se, portanto, que existe uma questão abrangente que diz respeito ao regime alimentar. Será que a agricultura continuará a alimentar o ser humano mundialmente de forma

saudável e sustentável? Ou será que a agricultura, cada vez mais, ecoará em um mercado com um valor¹³⁰ “livre” e “desimpedido”?

Nesse viés, verifica-se em Ploeg (2008, p. 288) que “a mercantilização de uma parte cada vez maior das infraestruturas produtivas introduz níveis de drenagem que são ainda dificilmente conhecidos, ainda mais porque essa drenagem se generaliza rapidamente através da mecânica dos mercados globais”. E, partindo desses pressupostos, Ploeg (2008, p. 288, grifos do autor), ao falar sobre mudanças ou transformações sociais, destaca:

A única coisa que importa é que o novo é melhor do que aquilo que vem substituir. É claro que o Império é um *novo* modo de ordenamento que está sendo atualmente imposto a grandes segmentos do mundo social e do mundo natural. Contudo, enquanto o que é necessário é o aumento do emprego produtivo e do valor agregado produzido, o Império resulta na redução abrupta de ambos. Onde o desenvolvimento é necessário, o Império cria lugares cuja principal qualidade e razão de ser é a pobreza continuada — e se algum valor agregado for produzido, ele é sugado pelo Império. O mesmo se aplica à sustentabilidade e à qualidade dos alimentos, da vida e do trabalho. O Império produz apenas uma sustentabilidade virtual e qualidades virtuais. Prescrevendo e controlando o trabalho de milhões de pessoas [...], a produção é, de certo modo, congelada. A dinâmica, a inovação e a heterogeneidade são excluídas.

Nesse entendimento, a saúde coletiva e a agroecologia demandam uma produção de conhecimento a partir da incorporação de uma relação ecológica, em que as formas e relações de produção sigam uma concepção mais sustentável, dando um novo rumo à existência coletiva. A materialização da promoção da saúde está na necessidade emergencial de construir as condições ideais para a produção de alimentos, bem como, a formação/transformação da consciência dos trabalhadores. Essas bases materiais, esse processo de transformação, na perspectiva da promoção da saúde e na produção de alimentos saudáveis e sustentáveis, pode se tornar realidade por meio dos processos de produção agroecológicos.

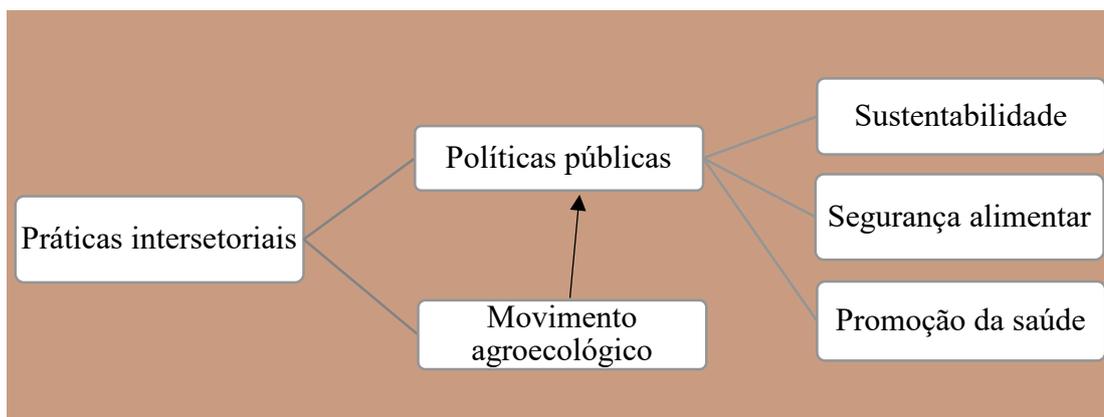
Em caráter social e universal, como contribuintes desse processo de transição, a saúde coletiva e a agroecologia devem ser constituídas a partir de novas práticas tanto sociais quanto produtivas, em que, de forma intencional, sejam incorporadas nesse processo de formação e transformação da existência da sociedade. A saúde coletiva e a agroecologia tidas como projetos e processos que têm a intenção de ser a gênese de novas condições sociais e produtivas contribuindo para a constituição de uma nova sociedade sob a perspectiva da promoção da saúde.

¹³⁰ Ploeg (2008, p. 284) sustenta que “a noção de valor de troca: agora, essa noção reside e é essencialmente criada pela combinação e reprodução de lugares de riqueza e de lugares de pobreza. [...] Em suma, a reconsideração de valor em e para um contexto em que ele já não parece interessar é, provavelmente, uma das contribuições mais importantes que a ciência pode dar ao mundo atual. Isso se aplica particularmente aos estudos camponeses pós-modernos.”

A materialização da promoção da saúde por meio da implementação de sistemas alimentares saudáveis e do fortalecimento das práticas agroecológicas já existentes é entendida como uma dimensão estratégica. Costa (2021b, p. 649, grifos do autor), ao discutir sobre a materialização da soberania alimentar, apresenta que “A produção de alimentos [...] institui as condições objetivas para o “ponto de mutação”, que coloca como ponto nodal a agroecologia como forma de entender, explicar e “(re)campesinar” a produção no Campo (agricultura, pecuária, agroflorestas etc)”.

O fortalecimento de práticas intersetoriais, bem como sua ampliação, contribuirão para que a promoção da saúde ocupe a centralidade da dimensão político-social. Dentro dessa perspectiva de promoção da saúde que carrega a semântica da vida com qualidade em sua multidimensionalidade, existem as condições e as necessidades históricas, em um olhar de totalidade, buscando um sentido para além do que já é posto em cada uma dessas dimensões imbricadas, conforme demonstrado pela Figura 23.

Figura 23 — Promoção da saúde: práticas intersetoriais que dialogam com o movimento agroecológico



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Nesse cenário de globalização do sistema alimentar em que o capitalismo adentra o campo e as necessidades alimentares humanas correspondentes a uma vida com qualidade, o bem-viver e o bem-comer — nesse sistema alimentar engrenado pelos mercados globais, o alimento é convertido em mercadoria, rompendo o natural do social — são e estão sendo negligenciados pelas políticas. Essa insegurança alimentar que cresce acirrada, atinge, de forma acentuada, os grupos sociais mais vulneráveis, em nível global. Vê-se, porém, em Paula, Bezerra e Paula (2022, p. 268) que:

O avanço do capitalismo no campo da alimentação não é absoluto e uniformizador, uma vez que formas pretéritas ou alternativas de produção e de consumo persistem à sua margem, mesmo que conectadas, em graus distintos às estruturas hegemônicas. A capacidade de agregar sistemas produtivos locais e suas redes de suprimento sob uma

coordenação global facilitada por um sofisticado aparato de informações logísticas sobre toda a gama de produtos não garante, todavia, uma coesão absoluta do sistema alimentar.

E, considerando esses elementos, em uma forma relacional e propositiva de novos modelos de produção e consumo de alimentos, Paula, Bezerra e Paula (2022, p. 272) destacam que “A agroecologia, por sua vez, enquanto ciência-prática-movimento, promove e, ao mesmo tempo, materializa processos transformadores nos territórios nas mais distintas dimensões”. Em uma nota de rodapé, Costa (2021, p. 649), ao falar sobre a produção no campo e a contribuição da agroecologia, considera que “O Campo tem que ter camponeses, agricultores plenos (produtores, pesquisadores da natureza, cientistas, biotecnologistas tradicionais), e não consumidores de receitas químicas e de pacotes tecnológicos”.

Em relação à materialidade da base agroecológica, Rodrigues (2018, p. 45) expressa que:

Ao falar em agroecologia é preciso falar da invisibilidade que as mulheres camponesas têm em todos os âmbitos, inclusive nos movimentos sociais, embora os movimentos sociais do campo tenham buscado desvelar essa realidade vivida pelas mulheres camponesas. É preciso, da mesma forma, falar nas relações de trabalho, na esfera do trabalho produtivo e do trabalho reprodutivo, sendo que o primeiro é considerado dos homens, enquanto o segundo é considerado das mulheres. Aqui está um grande desafio, avançar tanto na valorização econômica do trabalho realizado pelas mulheres e valorização/valorização dos conhecimentos que as mesmas detêm.

Diante de tantos desafios postos, o que se tem, hoje, é um agroecossistema cada vez mais homogêneo, conforme já discutido neste trabalho, em que os prejuízos tanto ao meio ambiente quanto à saúde da espécie humana são vistos por meio das epidemias, das pandemias, das crises climáticas, que afetam diretamente a questão alimentar e geram, por sua vez, mais endemias, epidemias, pandemias, sindemia.¹³¹ Em relação à epidemia de obesidade, de fome, conforme Abramovay (2022) alerta, a expansão produtiva, apesar de ter contribuído para a redução da fome na esfera global, a forma como foi projetada, articulada e conduzida, trouxe consequências socioambientais assoladoras. Menciona-se, nesse contexto, a pandemia de obesidade acompanhada por seus impactos sobre a saúde humana. A expansão produtiva também desencadeou outra consequência: mais da metade da superfície terrestre é utilizada para abastecer cadeias produtivas voltadas à alimentação animal. A oferta de carnes é o principal elo do sistema agroalimentar. Sem dúvida, há outras consequências subjacentes mas,

¹³¹ Sobre a *sindemia* que vem ocorrendo em nível global, Campello e Bortoletto (2022, p. 283, grifos das autoras) destacam que “Sindemia” significa a ação conjunta de duas ou mais doenças — ou de um ou mais problemas socioeconômicos —, o que provoca o agravamento global do estado de saúde ou da estrutura socioeconômica das populações”.

levando em consideração a problemática aqui discutida, as citadas se tornam centrais ao problema.

Em relação aos danos globais que estão sendo provocados ao sistema alimentar atual gerados pelo sistema agroalimentar — danos associados à saúde humana e à biodiversidade causados pelas dependências químicas da agricultura e da pecuária nocivas à saúde humana e à saúde da natureza, bem como a simplificação das paisagens agrícolas, resultado da oferta de grãos direcionada à alimentação animal —, e aqueles ocasionados pelas mudanças climáticas, depara-se com a seguinte interrogativa: como expandir a diversidade do consumo alimentar na contemporaneidade?

Se os caminhos a serem enfrentados são diversos e complexos, o que é preciso ter em mente, de antemão, é a busca por melhorias de experiências práticas que servirão para o bem-estar humano e animal e que correspondam à necessidade da regeneração socioambiental. Frente a essa demanda, há a agroecologia, que se inscreve como técnica capaz de enfrentar esse problema e, assim, proporcionar os meios para a promoção da saúde, gerando novas possibilidades, novas necessidades e novas atividades que intervêm sobre o processo saúde-doença em um processo social objetivo.

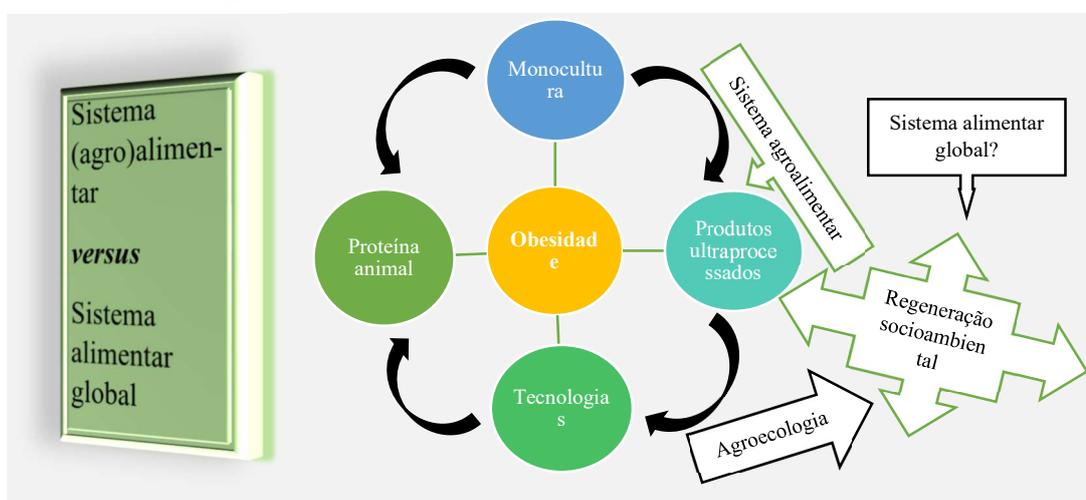
Sobre a urgência de diversificar a produção e o consumo de alimentos com as prerrogativas de uma nova proposta de se fazer agricultura, Costa (2021b) destaca em uma nota de rodapé extensa mas necessária, levando em consideração o conteúdo a ser investigado, nota essa que merece ser trazida ao texto pela sua relevância, onde o autor expõe:

Ao meu entendimento — sobretudo a partir da literatura acessada acerca da agroecologia —, um elemento central, que ainda carece de desenvolvimento e, portanto, de clareza teórica, é a questão da “tecnologia” ideal para essa nova proposta de fazer agricultura e como ocorreria esse processo de mediação. Sabemos, como nos demonstrou Marx, que a ciência e a técnica aplicadas no modo de produção capitalista têm como função manter a subjugação do trabalho e do trabalhador pelo capital, ou seja, são um meio de controle e exploração do trabalho. Em relação à agroecologia, essa preocupação ganha relevo, sobretudo, quando se pensa a produção para a grande demanda além da necessidade — de produção, distribuição, armazenamento e consumo — dos próprios produtores camponeses, bem como a dinâmica do tempo natural e a alternativa ideada e defendida pela agroecologia da não violência contra a natureza. Esses elementos aparecem nas dimensões “agronômica e científica”, fundamentalmente, e na dimensão cultural da agroecologia, porém, carecem de acúmulo de experiências práticas que demonstrem a efetividade frente às grandes demandas. As discussões acerca da agroecologia parecem apontar para o aumento do trabalho vivo e diminuição do trabalho morto. Nesse sentido, inscreve-se como necessidade buscar compreender e demonstrar como se desenvolverão as técnicas e tecnologias que servirão para libertar o homem e a natureza da violência explícita que vêm sofrendo através da tecnologia como fator resultante das relações sociais e de classe sob a égide do capital (COSTA, 2021b, p. 680, grifos do autor).

A Figura 24 auxilia no processo explicativo sobre a obesidade apresentada na atualidade e como esse modelo alimentar que nos é apresentado influencia os ambientes alimentares, os

quais são afetados e modificados pelo grupo das políticas governamentais e das próprias indústrias de alimentos. Nesse contexto alimentar e nutricional acerca do sistema alimentar global, defende-se a construção do conhecimento e a formulação de políticas públicas que levem em consideração ambientes alimentares relacionados à nutrição e à saúde das pessoas, que proporcione oportunidades e condições de escolhas alimentares. Nessa perspectiva, temos na agroecologia a possibilidade de construção de caminhos que proporcionem um sistema alimentar com viés ao social, revelando-se como uma contribuição contra-hegemônica na saúde e para a saúde.

Figura 24 — Obesidade e sua relação com o sistema agroalimentar



Fonte: Elaborada pela autora (2023) com base no conteúdo de Abramovay (2022).

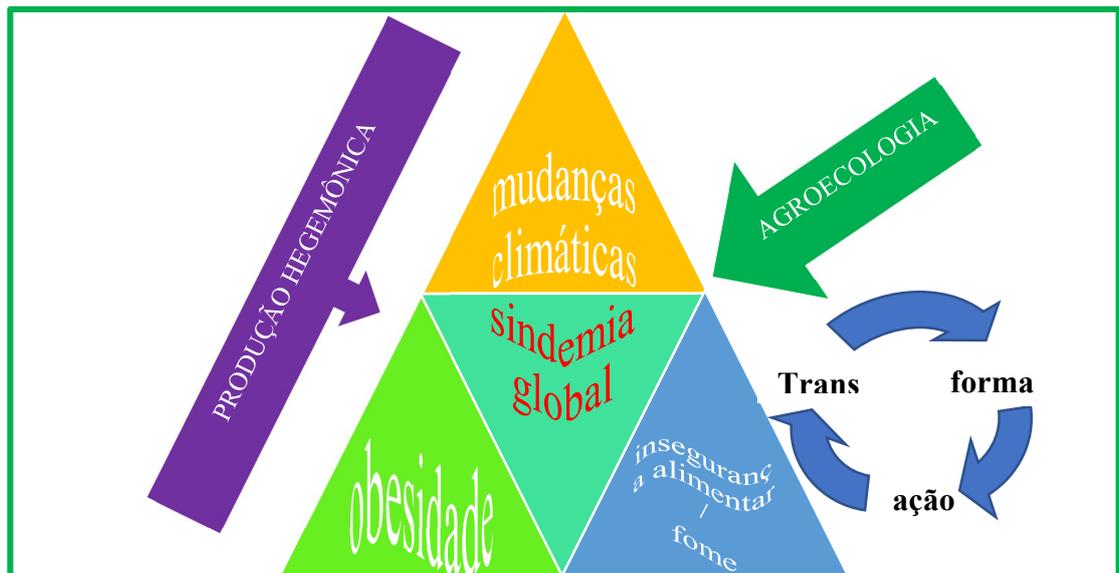
Conforme visto, na perspectiva da promoção da saúde, a ordem alimentar atual precisa ser destituída e, de forma concisa, deve-se buscar, por meio das organizações, associações, movimentos, políticas públicas, comunidade civil,¹³² construir novos caminhos que conectem a sociedade a um sistema alimentar socializado, sustentável e saudável e que, portanto, por intermédio dos manejos nos agroecossistemas, se consiga um equilíbrio natural e uma produção

¹³² Destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que discutiu critérios e deu início à diretriz da universalização da saúde; e, ocorrendo no mesmo ano, I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição. Em 1993, foi criado o I Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea); em 1996, a criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) se deu por meio do Decreto n.º 1.946, de 28 de junho de 1996. Em 2008, foi criado o Programa Mais Alimentos; em 2012, o PAA foi regulamentado pelo Decreto n.º 7.775, de 4 de julho de 2012; em 2014, o Brasil assinou o Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes, mesmo ano em que o País deixou o Mapa da Fome da ONU. Em 2015, aconteceu a realização da 5ª CNSAN. Em 2021, foi publicado o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Ainda, existe a ABA, a ANA, a Abrasco, a Fiocruz, entre outras de grande importância.

integrada com a ordem intelectual e moral, em que a saúde, em seu sentido multidimensional, seja de ordem prioritária.

O que se verifica, na atualidade, são questões complexas que envolvem a crise climática associada ao agravamento da fome — uma situação que já se revelava calamitosa, mas teve piora com a pandemia de covid-19 — e à degradação da agrobiodiversidade, essa sindemia que pode ser analisada na Figura 25. São necessárias, portanto, articulações e soluções que estejam interconectadas, interlaçadas. Nesse ponto, salienta-se que há a agroecologia pensada como política pública, que se opõe ao modelo de produção hegemônico e ao sistema agroalimentar, e inclui estratégias tanto de produção de alimentos quanto de distribuição. Assim, para se ter uma compreensão universal da sindemia global, precisam ser analisadas as razões pelas quais esse fenômeno relacionado à reprodução das formas sociais hegemônicas se materializa nos espaços.

Figura 25 — Mudanças climáticas, fome e obesidade: o tripé da sindemia global



Fonte: elaborada pela autora (2023).

O processo de compreensão, que propomos, para um desenvolvimento social e econômico exige um projeto alimentar e nutricional que seja direcionado de modo específico à população. Nesse entendimento, em que se busca o enfrentamento da sindemia global, destacada na Figura 25, há, na agroecologia, a luta contra o subdesenvolvimento, condições centrais que levam ao enfrentamento dessas tragédias interpostas pelo sistema hegemônico e que se transformam em ciclos viciosos.

4.4 PROCESSO PRÁTICO-POLÍTICO, INTERFACES E CONEXÕES E PROCESSOS EDUCATIVOS IMBRICADOS

Para corresponder à discussão do processo prático-político, das interfaces e conexões e dos processos educativos imbricados, é relevante salientar que o processo investigativo demonstrou, a partir das discussões, que a agroecologia ganha centralidade nos processos de produção de alimentos quando se tem como horizonte a vida com qualidade por meio de uma alimentação saudável e, para além das condições alimentares, a implementação de uma nova forma de se fazer agricultura, ou seja, a agricultura camponesa, deve estar pautada nos princípios da agroecologia — científicos, técnicos, econômicos, culturais. O processo educativo constitui-se nesse conjunto de relações em que o processo produtivo e educativo são constituídos e integrantes de novos conhecimentos,¹³³ de técnicas e tecnologias em favor do “novo”. As discussões e elaborações acerca da saúde coletiva e da promoção da saúde colocam a agroecologia desenvolvida como estratégia e mediação prática nos processos de transição, como produção e reprodução da vida.

Tendo como horizonte a superação do modo de produção capitalista, busca-se, dessa forma, possibilidades e potencialidades a partir de uma relação entre a ação (práxis) e a educação, na perspectiva de enfrentar os desafios nesse processo de transformação. Nesse sentido, “a agroecologia é a expressão e indução para a modificação necessária do arcabouço das matrizes formadoras/formativas, dos currículos e dos conteúdos, e, em boa medida, da “forma” institucional educativa [...], o lócus de produção do conhecimento” (COSTA, 2021b, p. 686, grifos do autor). Nesse meio de necessidade, de reformulações e de transformações no *modus operandi* em que se busca a efetivação operativa da agroecologia, sob o ponto de vista de Costa (2021b, p. 687, grifos do autor):

O avanço científico moderno, na forma hegemônica, a partir de uma concepção de natureza abstrata, recortada (construída após ser manipulada e compreendida) em lugares específicos (laboratórios científicos, com recortes específicos), sob os ditames do capital, além de impor essa visão, excluiu — foi excluindo aos poucos — os trabalhadores [...] das possibilidades do desenvolvimento e compreensão de conhecimentos que emergem das relações de trabalho e dos processos de reprodução da natureza. Embora as elaborações acerca da agroecologia já componham considerável arcabouço explicativo, ainda há muito o que desenvolver. Nesse sentido, esse processo exige o “retorno ao território”, à natureza, à totalidade com suas múltiplas dimensões, mas, sobretudo, a presença do “trabalhador” como sujeito histórico da produção do conhecimento — para as ciências da natureza e sociais —, e não apenas como força executora e aplicadora de receituários e manuais que compõem a totalidade da engrenagem de reprodução do capital.

¹³³ Com relação ao conjunto de produção de conhecimentos “[...] queremos demarcar a grandiosidade da tarefa histórica para a realização da agroecologia e, a partir desta, a construção de outros novos conhecimentos interessados na classe trabalhadora.” (COSTA, 2021b, p. 686).

A concepção de saúde expressada na totalidade de processos de conhecimentos que vão ao encontro das formas de promoção da saúde e condicionados à melhoria real, tem a ver com a relação do ser humano com a natureza a partir da agroecologia. Nesse viés, a agroecologia é vista como possibilitadora da construção dos processos que levam ao alcance da saúde em sua multidimensionalidade e intersetorialidade, proporcionando um conjunto interconectado de benefícios à sociedade. Nesse contexto que envolve o processo de produção e reprodução da vida — neste ponto, há o trabalhador que se insere nesse processo de coevolução natureza-humanidade-trabalho-educação —, é possível analisar em Costa (2021b, p. 689, grifos do autor) que significa

[...] compreender que a educação do trabalhador não deve ser apenas no desenvolvimento de suas habilidades técnicas ou da dimensão técnica da agroecologia, mas, sobretudo, uma educação que tenha no horizonte a constituição do trabalhador com a “faculdade” de observação e que lhe dê as condições para a intervenção material que leve em consideração as múltiplas dimensões que compõem a materialização de uma agricultura agroecológica e sustentável.

O que se quer demarcar e é uma questão fundamental, pois envolve a agroecologia como mediação prático-material para a saúde coletiva e para a promoção da saúde, é a demonstração das condições necessárias para a interação entre o humano e a natureza e, assim, ter, a partir de uma concepção utópica,¹³⁴ uma natureza humanamente constituída pela agroecologia com condições de enfrentamento ao modelo e à desordem do sistema agroalimentar e ao processo de transições prático-políticas correspondentes ao alcance da saúde coletiva.

A perspectiva da promoção da saúde traz consigo um projeto que é unitário, social e multidimensional, uma nova forma de se fazer saúde. É materialidade a ser constituída. A promoção da saúde incorpora uma política socioeconômica global e o que esta análise vem demonstrando é a constituição de um trajeto teórico, prático e material dessa promoção. O que se vê e o que se tem é a certeza da necessidade de uma única saúde, a saúde (coletiva)¹³⁵ por meio da promoção da saúde, na dimensão do “bem-viver”, porém, são necessários germes que se inscrevem como explicativos e não apenas materiais. Ou seja, de condições que qualifiquem a forma explicativa possibilitando o apreender da materialidade, que visem à sustentabilidade, novas estratégias de resistência e revalorização em um processo de coevolução.

Na perspectiva de dimensão social e material, em um entendimento de universalidade e totalidade em que, a partir dessas dimensões, as civilizações vão se organizando e, dessa forma,

¹³⁴ Não entende-se por utópica ou irrealizável, mas o processo de transformação dos atos, em que uma estrutura desumana é denunciada e uma estrutura humanizante é anunciada.

¹³⁵ A saúde coletiva entendida pela relação entre as partes do todo, a saúde dos seres humanos e da natureza.

coevoluindo, Costa (2021b, p. 700–701, grifos do autor), ao falar sobre saúde e levando em consideração a universalidade e a totalidade concreta, destaca:

A questão da saúde se amplifica e se torna mais complexa; ou seja, a conceituação de saúde passa a ser muito mais do que sistema de saúde, ou uma condição temporal biológica do ser humano. Passa a representar a totalidade dos processos imbricados na tríade indivisível entre a “saúde social”, a “saúde fisiobiológica” e a “saúde ambiental”. Nesse sentido, se considerarmos as questões da fome, da nutrição (desnutrição e subnutrição), da obesidade, da saúde, da doença, da qualidade biológica do alimento, da educação e reeducação alimentar etc. como potenciais temas de análise e reflexão, só ganharam e ganharão sentido e conteúdo concreto sob a perspectiva da soberania alimentar, se analisadas levando em consideração a totalidade concreta com as suas múltiplas determinações, que as expõem à superfície da sociedade como relação social.

A saúde coletiva exige, em sua perspectiva universal e em seus múltiplos aspectos, dimensões e correlações, mudanças nas bases materiais que incidem na qualidade tanto ambiental e biológica quanto nas relações econômicas, políticas e sociais, constituindo uma condição material imbricada com o conceito de universalidade e de totalidade, levando em consideração a ética pela vida de cada ser social correlacionando com os elementos que o constituem.

A materialização de uma nova civilização, considerando a promoção da saúde, depende de luta, da organização social e do controle social. Esses elementos inscritos como integrantes dessa materialização “requerem na prática a agroecologia substancialmente e concomitantemente aplicada nas suas diversas dimensões”. (COSTA, 2021b, p. 703). A saúde coletiva e a promoção da saúde, como projetos de materialização das suas dimensões, serão implementadas sob múltiplas determinações, mas que incidem nas mediações práticas das políticas públicas, da agroecologia e do conhecimento e, cada uma dessas mediações e dimensões que direcionam para o novo é constituída pela luta contínua do social como um todo, materializando o imbricamento com a multidimensionalidade e a intersectorialidade que esse processo de construção para o “novo” exige.

As discussões desta pesquisa demarcaram diversas questões fundamentais com as quais as consciências críticas, que foram se construindo a partir da materialidade em seu sentido histórico, podem se integrar no processo de fortalecimento e também de implementação do “novo”, ou seja, de “outra civilização”, a saúde “coletiva” por meio da promoção da saúde. É nesse sentido que a agroecologia, em suas diversas dimensões, é parte integrante e mediadora prática na imbricação e na intersecção, como fator material da luta e da organização social da classe trabalhadora, em um processo material e produtivo, na demarcação objetiva nesse processo de construção e transformação para o novo, objetivando a materialização da saúde por meio de princípios de saúde preventiva.

No cenário prático-político, há uma visão da agroecologia como estratégia, no sentido de resgatar conhecimentos e elementos que, hoje, se encontram sitiados pelas práticas científicas que vêm “superficializando” a saúde em sua forma e aspecto mercantilizável. Nesse contexto, a agroecologia é capaz de materializar esses aspectos por meio da reorientação da pesquisa, bem como, das políticas de pesquisa.

O pressuposto colocado no horizonte da saúde coletiva ainda está para ser construído e essa análise da transformação para o novo que trará contributo para as condições materiais na constituição de um projeto societário advogado pela perspectiva da promoção da saúde, depende de condições tanto objetivas quanto teóricas que potencializem as reações advindas do modo de produção do capital ao tratar a saúde e as ações que incidem negativamente sobre a vida. Leff (2015, p. 376–377), ao discutir sobre conhecimento e totalidade do real, no sentido de valorizar a relação entre teoria e práxis para fundamentar a re-construção da realidade, considera:

A percepção da complexidade do mundo é restringida não somente pelos paradigmas de conhecimento existentes, mas foi deslocada pelo discurso do desenvolvimento sustentável que desviou o conhecimento da biodiversidade para o terreno de sua impossível valorização econômica, que leva o conhecimento da vida para um projeto de codificação econômica do mundo e as suas estratégias de sequestro de saberes e apropriação da natureza.

Levando em consideração todos os processos descritos até aqui e que reproduzem uma sociedade insustentável e também injusta, como pensar em promoção da saúde da população e dos agroecossistemas mediante a essas condições de produção, de oferta, de acesso ao alimento? A garantia da promoção da saúde está interconectada a processos que levam a mudanças estruturais para a garantia de uma produção saudável e sustentável. Em uma análise crítica e reflexiva, Costa (2021b, p. 707) discute:

[...] podemos indagar quais parâmetros e princípios devem ser levados em consideração ao pensarmos em políticas de saúde quando o ar, a água, o alimento e o solo estão contaminados com agrotóxicos, com OGMs e outros agentes químicos. Com essa base material é possível desenvolver objetivamente educação alimentar e/ou desenvolver práticas saudáveis que visem garantir a qualidade de vida e saúde sem as mudanças substanciais?

Com esse mesmo entendimento, Leff (2015, p. 380) adverte:

O cuidado da natureza já não depende do saber dos povos; o controle da vida já não está na ciência. A defesa da biodiversidade e da segurança alimentar da humanidade está nas mãos do sistema de patentes e do mercado encarregado de regular os processos de tecnologização da vida: a produção dos organismos geneticamente modificados.

Auler (2021, p. 111–112), ao falar sobre conhecimento, experiências e práticas associadas à produção de alimentos, compreende “que uma sustentabilidade maior requer uma

agricultura em harmonia, em sintonia com os ecossistemas, com os ciclos naturais”. Para Leff (2015, p. 383):

Hoje em dia, as encruzilhadas nas quais estão em jogo a sustentabilidade do planeta, a segurança alimentar dos povos e os destinos da humanidade, não podem ser resolvidas por uma ciência comprometida com os interesses de seus financiadores, e ainda incapaz de determinar os riscos ecológicos e de tomar a palavra pelos interesses das pessoas e das coletividades.

Em uma perspectiva de sinalizar a materialização da saúde coletiva e da promoção da saúde em sua multidimensionalidade e intersetorialidade, a agroecologia atua como mediação prática nesse processo de construção/transformação, em que seus princípios permitem tecnologias que contribuem para uma harmonia entre a agricultura e a natureza. Esse caminho de produção mais sustentável proporcionado pela agroecologia contribui para a efetivação da materialização de uma saúde coletiva amparada pela promoção da saúde, atribuindo à humanidade uma sociedade mais justa e igualitária.

Ao falar sobre os serviços essenciais e insubstituíveis da natureza, Auler (2021, p. 122) ainda destaca:

[...] a ciência, de um lado, contribui com conhecimentos que nos fazem concluir que há limites para essa capacidade de regeneração que, se ultrapassados, comprometem ecossistemas podendo gerar catástrofes. De outro, o que a ciência ainda não consegue é fornecer dados mais consistentes sobre esses limites. Há um elevado grau de falta de conhecimento sobre onde se encontram os limites de não retorno. Nesse sentido, defende o princípio de precaução. Cita, por exemplo, as mudanças climáticas, mais especificamente, o denominado efeito estufa. Já teríamos ultrapassado o limite de uma possível regeneração? Além disso, serão suficientes as técnicas atuais e futuras para reverter, em tempo, a contaminação do solo, da água e do ar? Ou já podem ser caracterizados como processos irreversíveis para esta e as próximas gerações? Na lógica mecanicista, uma máquina estragada pode ser consertada. Ecossistemas degradados podem colapsar, não se constituindo num processo reversível.

Observa-se, no entanto, que a agroecologia ganha centralidade nos diálogos de saberes, em que conhecimentos e práticas acolhem valores.¹³⁶ Sobre esse processo do diálogo de saberes, Auler (2021, p. 130) discute: “Entendo haver três campos, com fronteiras não rígidas, que dialogam, necessitando ser problematizados, confrontados e analisados considerando sua pertinência ou não, bem como seus valores subjacentes, tendo em vista os princípios da agroecologia”. Auler (2021) ao falar sobre o “diálogo de saberes” centrado nos princípios da agroecologia — científicos, técnicos, econômicos e culturais —, sustenta que essa categoria é

¹³⁶ A discussão e o debate acerca da sustentabilidade coloca a agroecologia como princípio de sustentabilidade da agricultura familiar, que tem uma forte relação com a natureza. Nesse entendimento, observa-se que “historicamente as plantas têm sido utilizadas para diversas enfermidades e seus benefícios passam de geração a geração [...]. [...], as plantas medicinais também são utilizadas na alimentação. [...] há uma troca constante das mulheres da comunidade de saberes e de conhecimentos acerca das plantas medicinais e sua utilização” (ANDRIOLI, 2022, p. 122).

constituída por três campos, sendo o campo da memória cultural — conhecimento produzido historicamente — os conhecimentos resultantes do enfrentamento de demandas sociais negligenciadas historicamente.

Ainda sobre esse processo de diálogo de saberes, Auler (2021, p. 131) considera que, “valorizando a memória biocultural, coloca enormes desafios para processos produtivos e educativos, sempre em diálogo [...]”. O processo educativo, na perspectiva do saber, implica em estratégias e políticas que partem de princípios de um contexto físico, biológico, cultural e social, assim, há a necessidade de um enfoque holístico e de um pensamento voltado à complexidade, em que se promova uma visão mais integradora da realidade. Leff (2015, p. 261) considera que “O ensino tradicional básico falha não tanto por ser disciplinar, mas por não impulsionar e orientar as capacidades cognitivas, inquisitivas e criativas do aluno, e por estar desvinculado dos problemas de seu contexto sociocultural e ambiental”. Ainda, Leff (2015, p. 261), ao falar sobre a formação de profissionais, sustenta:

A formação interdisciplinar toma sentido na medida em que se ascende, nos níveis educativos, à educação superior: esta implica não só a fusão e integração dos conhecimentos provenientes de diferentes ciências, mas a reformulação de seus paradigmas de conhecimento a partir dos problemas socioambientais concretos que se apresentam à competência dos novos profissionais. O desafio da interdisciplinaridade não é tanto o de deixar os provincialismos disciplinares para atrever-se a cruzar as fronteiras do saber e chegar a ser cidadãos de uma ordem científica unificada e homogênea. Não se trata de instaurar o livre intercâmbio de mercadorias cognitivas e de eliminar as barreiras alfandegárias na importação e exportação de conhecimentos, mas de construir territórios do saber, fertilizados pelas luzes multifacetárias que o olhar ambiental lança sobre a reconstrução do mundo.

Nesse processo de construção de alternativas em nível global, em estamos imersos em um sistema de desigualdades e exclusões, essa construção de uma outra civilização impõe o desafio de lutar por uma sociedade mais justa e igualitária, por uma melhor condição de vida à sociedade. Nesse sentido, são necessárias formas e pensamentos críticos que levem à produção de alternativas. Sobre esse aspecto, Andrade, Rodrigues e Borgmann (2013, p. 41) discutem:

Entendemos que os problemas da atualidade são bastante preocupantes e que o movimento de mudança, por maior que seja, é mínimo diante do que precisa realmente acontecer. Desta forma, acreditar que pela educação é possível um mundo melhor é considerar que a diversidade de toda ordem seja respeitada, que outras formas de relações se constituam de maneira mais justa e que as leis de mercado não se sobreponham aos direitos humanos.

Com relação ao processo que envolve o campo educacional, tanto na área epistemológica quanto teórica e política que, de certa forma, se encontra vulnerabilizada, é uma questão de emergência aprofundar o debate acerca da emancipação social. Nesse viés, Andrade, Rodrigues e Borgmann (2013, p. 41) argumentam:

À educação cabe construir uma lógica pautada na formação da consciência crítica, trazendo ao debate os mecanismos que promovem o consumismo desenfreado, a degradação ambiental, as desigualdades e a miséria. Construir uma cultura em defesa dos direitos humanos, da diversidade cultural, garantir a participação de todos na vida social e nos processos decisórios, poderá ser uma possibilidade de transformação da escola num espaço público e democrático, construtor de uma cidadania participativa a partir de uma mudança política.

Nessa busca por construção de alternativas por meios que possibilitem construir novos projetos de civilização e estratégias que levem ao desenvolvimento a partir de valores e saberes das comunidades inter-relacionadas com as ciências e tecnologias do mundo atual, com base nas construções de estratégias práticas, Leff (2015, p. 264) verifica:

O que nos interessa é ir esboçando um mapa de territórios e um guia de navegação que permita aventurar-nos nos oceanos do conhecimento das etnociências e dos saberes autóctones, para construir uma nova racionalidade social fundada no poder dos saberes coletivos sobre a natureza, organizados por diferentes matrizes culturais arraigadas na diversidade biológica e solidarizadas por suas identidades étnicas.

Na perspectiva de práticas de saúde, no contexto da saúde e da educação, “Destrinchar os processos sequenciais da articulação intersetorial [...], tendo como cenário a escola, sinaliza a precariedade das articulações e a fragilidade do diálogo intersetorial”. (SILVA, 2019, p. 58).

Assim, Silva (2019, p. 58) considera:

Propostas inovadoras, influenciadas pelo debate da promoção da saúde, tentam romper com o discurso hegemônico ao buscar reconhecer o contexto e papel da escola na construção de saberes e conhecimentos. O arcabouço conceitual da promoção da saúde, como se mostra, traz novo referencial em que iniciativas mais dialógicas e reflexivas a partir da experiência prática dos atores são imprescindíveis. Propostas muito centralizadas e impostas provocam resistência dos profissionais responsáveis pelas ações, impedindo a necessária troca de saberes e experiência entre os dois setores.

Para tanto, nesse trabalho de construir práxis de profundo diálogo em harmonia com a diversidade cultural é, de fato, necessário o entendimento e o reconhecimento das relações indivíduo e sociedade, dos processos de construção de alternativas que tenham visibilidades, em que o processo de negação também se faz presente, Silva (2014, p. 199), considerando esse contexto, confere que:

Se nega, [...] uma educação que padroniza [...]. Se nega o modo de produção [...]. Se nega a hegemonia desse modo de produção, entendendo-o como padronizador, necessita educar para a hegemonia da pluralidade com preceitos que incorporem valores planetários de convívio social. [...], a apreensão do debate acerca do emaranhado da relação sociedade e indivíduo é primordial. Afinal hegemonicamente temos um contexto social que interage e reafirma a legitimação de atitudes individualistas.

Retomando as práticas de saúde na escola, ao falar sobre estratégias integradas de prevenção e promoção da saúde nesses espaços, no contexto de ações voltadas à comunidade escolar como sujeito de conhecimentos e saberes em toda a sua diversidade, na efetivação de

ações intersetoriais por meio do diálogo com a pluralidade de sujeitos institucionais, Silva (2019, p. 59) discursa que “a promoção da saúde constrói estratégias e referências conceituais em que a intersectorialidade¹³⁷ é compreendida como processo de inter-relação entre a saúde e a educação, compartilhado e comprometido com o desenvolvimento e a vida”. Considerando o pressuposto das políticas de saúde na escola relacionando com a materialidade, Silva (2019, p. 59) verifica:

Para se implementarem políticas de saúde na escola mais efetivas, a ação intersetorial precisa ser negociada e incluída na rotina e na prática dos profissionais, permitindo construção de saberes mais dialógicos que considerem os contextos de vida dos sujeitos envolvidos com o programa.

Em um estudo com o intuito de se fazer saúde na escola, Silva (2019), em sua pesquisa sobre o desenvolvimento dos programas de saúde nos espaços escolares e sobre essa verificação dos programas e políticas que têm a intencionalidade do alcance da saúde, além de algumas considerações gerais lançadas no seu estudo e pesquisa, desenvolve essa análise específica acerca da influência da promoção da saúde:

[...] foram observados outros modelos de saúde na escola que são influenciados pelos referenciais de promoção da saúde, como de escola que produz saúde, com *ênfase na educação popular em saúde; de escolas promotoras de saúde de iniciativa internacional*, que, apesar de não se concretizarem como programa ou política nacional de saúde na escola no Brasil, ampliaram a reflexão sobre a revisão das práticas de saúde escolar em diferentes regiões do país; e desenho atual em desenvolvimento do programa de saúde na escola, que traz, entre seus componentes, a educação permanente como uma estratégia problematizadora (modelo freiriano de educação), mas tem um componente clínico-assistencial ainda muito forte (SILVA, 2019, p. 62, grifos do autor).

O caminho para a construção e a emancipação do ser humano, na possibilidade de integração e interação em uma forma respeitosa com a vida, tem a ver com o reconhecer de cada “ser” como sujeito, levando em consideração sua subjetividade, particularidade, singularidade e diversidade em sua forma de ser e de existir. A construção de saberes é, hoje, um desafio. Nessa perspectiva, Leff (2015, p. 353) argumenta:

A construção social dos conceitos de povo e território implica uma nova relação sociedade-natureza, que leva a questionar a coisificação da terra e a exploração da natureza como recurso econômico; o princípio de igualdade que levou a parcelar (parcelar) a terra para implantar cultivos homogêneos (de subsistência, de exportação); o fracionamento do conhecimento que dessubstanciou o saber; a universalização dos direitos e a homogeneização do ser humano para igualá-lo, impondo a hegemonia dos direitos individuais sobre os direitos coletivos,

¹³⁷ “A intersectorialidade continua muito difundida como estratégia de política pública, mas tem pouco alcance e raros efeitos positivos. Ao ser planejada e desenhada desde sua implantação, representa um processo lento de confiança e constante diálogo que à frente se traduz em prática inovadora. De outro modo, apenas se resume a simples justaposição de agendas setoriais distintas, sem significar, de fato, compartilhamento de uma agenda intersetorial. Nesse sentido, os programas de saúde na escola ainda têm muito que caminhar para avançar em uma perspectiva mais integrada e inovadora” (SILVA, 2019, p. 59).

desconhecendo as identidades que entretecem as relações dos seres humanos — homens e mulheres — com a natureza. Os novos direitos ambientais e coletivos reivindicam um direito a ser como povo indígena, o que não só reconhece o ser que sobrevive ao longo da história, mas seu direito à autoidentificação, à autonomia, à autogestão, isto é, à livre determinação de suas condições de vida.

Trata-se, portanto, da construção de um novo sujeito, de um ser coletivo definido por uma identidade e uma cultura. A construção de políticas públicas vindas de lutas sociais vai ao encontro das perspectivas de redistribuição de riquezas, mas ainda falta muito para uma mudança no modelo econômico atual que busca o acúmulo de lucro com base na exploração da vida, nas relações sociais e na natureza, daí a necessidade das significativas reivindicações. Nesse viés, a agroecologia como estratégia leva a inovações tecnológicas e à reestruturação produtiva, reflete e contribui para novas formas de inserção social, caminhando para o desenvolvimento da sociedade.

Nesse processo de construção — considerando as esferas científica, técnica, política, econômica, social, cultural e natural — em que se projeta uma vida com qualidade, tendo como horizonte a saúde coletiva, essa projeção e busca composta por alternativas coloca a agroecologia como central, capaz de transformar e de compreender, por meio das suas diversas dimensões, a “totalidade” do real por meio da sua utopia. Pertinente ao tempo em que a agroecologia foi discutida e trazida como ciência, movimento e prática, é fundamental lembrar que os ancestrais humanos já praticavam essa ciência que, hoje, se encontra em construção.

O conceito de saúde e de doença é complexo e abrangente, portanto, as soluções e as buscas por uma melhor qualidade de vida que ocupe uma posição justa e igualitária em uma relação harmônica com a natureza, passarão por interseccionalidades. Existem debates que tratam dos objetivos de sustentabilidade, da saúde humana e da saúde ambiental, da equidade e da justiça, enfim, arrisca-se dizer que esses debates e discursos são as disputas e as lutas do momento, é onde há esperança, é de onde sairão componentes para a re-construção planetária com vistas aos interesses da maioria, ou seja, do social. A própria compreensão do que é saúde e do que é doença está em pauta.

Enquanto houver incentivo à produção de *commodities* sem a devida atenção às políticas que se preocupem em promover a saúde da população, que carreguem em seu interior uma relação do ser, da diferença, que superem a lógica da representação de uma ordem transgênica,¹³⁸ projetos de vida fundados no interesse econômico e tecnológico significarão pouco para uma vida, limitando a existência humana. Os indivíduos têm a necessidade de

¹³⁸ Refere-se à homogeneidade do real, em que a sociedade atual encontra-se “doente”, modificada pelos germes da Revolução Verde.

projetos de vida, em que se possa afirmar o desejo de ser, de existir na diversidade e na diferença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise deste trabalho reúne elementos que permitem um olhar voltado ao coletivo de forma individual, que demonstra rupturas e continuidades e questões que problematizam um universo social. A percepção obtida a partir das produções teóricas dos autores e autoras utilizados(as) neste estudo é a pertinência da crítica, bem como da produção teórica no sentido de (re)orientar a busca por novas alternativas, novos caminhos para que, de fato, a saúde coletiva e a promoção da saúde se materializem. É uma condição material e histórica que se deseja alcançar. Conclui-se esta pesquisa com a sensação de, em parte, ter cumprido com a tarefa de análise e reflexão, mas, em parte, com o sentimento de que ficarão preocupações e indagações para o entendimento dos limites objetivos e materiais sobre a saúde coletiva. A realização da saúde coletiva e da promoção da saúde pressupõe a materialização de todos os elementos imbricados em sua totalidade, bem como dos processos transformadores. Ou seja, conclui-se que a agroecologia é fator material e mediação prática fundamental para um processo de transição e de constituição das condições para a saúde ambiental e biodiversa. Constituído este aspecto fundante, tem-se como consequência a garantia das condições objetivo-materiais para a concretização da saúde coletiva e da promoção da saúde pelas mais diversas mediações particulares. Nesse sentido, trata-se de questões de cunho principiológico e totalizador, pois sem esses aspectos garantidos, é possível concluir que não há condições objetivas para a realização da saúde coletiva em sua integralidade e multidimensionalidade.

Nessa perspectiva, a saúde coletiva e a promoção da saúde em sua totalidade e integralidade serão objetivadas e alcançadas, ou não serão. Nesse viés, a presente investigação procurou analisar a interface entre a saúde coletiva, a promoção da saúde e a agroecologia, em que esta é entendida como mediação prática para a efetivação da saúde. Além disso, demarca que há uma necessidade histórica e um horizonte (ou devir histórico) almejado e que deve ser alcançado.

A saúde coletiva em sua multidimensionalidade e intersectorialidade ainda é uma projeção, algo a ser construído, é uma realização que está interseccionada com outras realizações transformadoras que só se materializarão em conjunto, no avanço do real concreto em movimento com o avanço do real pensado (MARX, 2008; KOSIK, 1969).

Com base nos elementos deste trabalho, entende-se que a saúde coletiva e a promoção da saúde se inscrevem na perspectiva do imbricamento da projeção do devir e da negação, portanto, esses aspectos retardam as possibilidades de sua realização. Considerando a saúde e a promoção da saúde como parte integrante do projeto societário, são necessárias indicações,

elaboraões e proposiões, em que se vê a necessidade de avançar. É perceptível, por meio das literaturas utilizadas para esta escrita, a existência de um entendimento do que deve ser feito. Nessa compreensão, identificou-se que, para a materialização da saúde e da promoção da saúde, são necessárias a agroecologia em suas múltiplas dimensões, as políticas públicas, a práxis e o conhecimento, além de outras questões que apareceram nos escritos como em documentos referentes à saúde.

A saúde coletiva não pode ser pensada e construída sem levar em consideração a sua multidimensionalidade e intersectorialidade e sua relação sociedade-natureza, como buscou-se demonstrar ao longo da análise. No entanto, essa relação, composta por condições objetivas, mediações, potencialidades, políticas e culturas, necessita ser aprofundada. A análise sócio-histórica sobre a saúde coletiva desvendou-se como uma linha de pesquisa importante para auxiliar à reflexividade na investigação das políticas de saúde, permitindo a compreensão do significado dos processos sociais necessária para as transformações na sociedade.

É saber notório que saúde é um direito universal e, certamente, deveria ser um valor socioeconômico independentemente das desigualdades existentes entre indivíduo e sociedade. Considerando a época atual, conclui-se que para um atendimento universalizado das pessoas à saúde há a necessidade de os profissionais da área desenvolverem conhecimentos interdisciplinares das interações entre sociedade, indivíduo, meio ambiente/natureza, condições ambientais, troca de saberes, bem como controle de diversos tipos de doença; e também, a infraestrutura necessária que possibilite o acesso integral das populaões, seja do campo ou da cidade, aos serviços de saúde.

O desenvolvimento da discussão neste trabalho também permitiu o entendimento do controle exercido pelo capitalismo sobre a sociedade, o que evita a priorização dessa projeção almejada, que é uma única saúde. Em contrapartida, abre-se espaço para a resistência e para a luta contra as desigualdades da globalização. Contudo, entende-se que, se a saúde pública deseja preservar e promover uma vida com qualidade, deve-se compreender a relação entre indivíduo-natureza. Ademais, a análise e a reflexão desenvolvidas acerca da consolidação do SUS como um sistema público de saúde, universal, igualitário, integral e de qualidade, expressam limites e distorões. Esse modelo de atenção vigente está caracterizado pelo desrespeito à saúde, exigindo, entre tantos outros desafios, a aproximação entre pesquisadores, professores e trabalhadores da saúde, se fazendo necessário o diálogo entre os conhecimentos científicos, a educação, as tecnologias, os saberes e as práticas que incidem sobre a saúde da população.

É importante refletir sobre melhores encaminhamentos no atendimento ao coletivo de forma individual e, com relação a esse entendimento, cabe aos profissionais da saúde e da

educação avaliarem de forma crítica os processos e as práticas cotidianas correspondentes à saúde e à formação humana.

Após o desenvolvimento das discussões relacionadas à agroecologia e à práxis formadora/formativa que encerram a presente pesquisa, percebeu-se a parcialidade da política quando comparada com a totalidade, no sentido de múltiplas determinações e contradições.

A partir das análises desenvolvidas que demonstram os avanços das relações de (re)produção do capital e da tendência do fortalecimento das práticas hegemônicas, verifica-se a necessidade de olhar para a emergência e a construção de um saber que oportunize transformações, que transforme as concepções do progresso, do desenvolvimento, para que se construa uma racionalidade social com múltiplas estruturas e alternativas no campo da produção e do conhecimento, da política e das práticas educativas, que perpassem o desconhecimento imposto pelos paradigmas homogeneizantes da modernidade. Esses elementos trazidos na discussão acerca da vida — degradação ambiental, desigualdade social, pobreza extrema, insustentabilidade, fome, insegurança alimentar — demarcam a ruptura na história da humanidade, marcando o início de um processo complexo e incerto, em que se busca por uma outra civilização.

A análise exposta neste trabalho se sustenta, pois, em uma perspectiva social, a materialização da saúde coletiva e da promoção da saúde se dá por meio da contribuição da agroecologia em suas múltiplas dimensões. Mas há uma questão central colocada em discussão que está em como a sociedade espera que o setor saúde proporcione o cuidado, no sentido de dimensão da saúde às pessoas, com essa base atual interposta pelo distanciamento das relações humanas e ambientais? Em síntese, essas questões que envolvem o cuidado, a saúde e a vida — humana e ambiental — se dão na perspectiva da realização de ações individuais e coletivas por meio de um processo de transformação da sociedade e, obviamente, do Estado, para que, de fato, se possa alcançar uma outra civilização, onde as relações sociais e políticas sejam orientadas pela justiça social. Nesse sentido de transformação da base da vida, qual ciência, qual educação, qual tecnologia, quais políticas públicas, quais saberes e quais práticas se tornam necessárias e imprescindíveis para a saúde da população?

Tomando como exemplo a presente elaboração teórica, é possível expressar que essa temática atual e relevante deveria indicar onde as prerrogativas poderiam se materializar e se territorializar. Ao abordar esses três pilares que deram a sustentação a esta pesquisa, se fez necessário incorporar a recuperação histórica e os conceitos básicos desses movimentos — como a saúde, a doença, a vulnerabilidade, o alimento —, que foram aqui tratados de forma rica e complementar.

Foi possível observar como o diálogo articulado entre esses campos e a comunidade favorecem práticas de promoção da saúde. Trata-se, portanto, de uma estratégia contrária ao modelo hegemônico de medicalização.

Nesse sentido, verifica-se que este estudo sinaliza a diversidade, a potencialidade e a vitalidade da produção científica referente à saúde, capaz de potencializar a articulação material e política e a relação dialética nesse processo de construção para um devir histórico, sendo uma contribuição crítica para o processo de reflexão acerca dos discursos e práticas relacionadas à saúde. Os conceitos e conteúdos da agroecologia, da saúde coletiva e da promoção da saúde em combinação proporcionam, para o público em geral, informações atualizadas com reflexões desenvolvidas a partir de produções científicas advogadas por especialistas em harmonia com um contexto sociopolítico de produção e aplicação do conhecimento no sentido de buscar saúde em sua multidimensionalidade e intersectorialidade.

A dimensão da saúde trabalhada nesta pesquisa é uma questão que expressa a vida humana, em que os elementos fundamentais da saúde estão relacionados ao alimento.

Para promover a saúde é preciso (re)pensar práticas em uma perspectiva mais ampla de conceitos de saúde, e compreender que os desafios para a efetivação da saúde coletiva implicam considerar e respeitar diferenças. Nesse sentido, a análise crítica é necessária para definir estratégias de promoção da saúde coletiva e da saúde ambiental.

Essas inquietações e perspectivas obtidas e demonstradas sobre a saúde sob a égide das mediações práticas de transição materializada no social propostas, incorporam uma relação estrutural e de transformação na direção de uma outra sociedade/racionalidade, uma programática, um projeto político e de classe. É com base nesse contexto que se defende a elaboração de um programa societário que tenha no horizonte uma planificação mais global.

E, por fim, buscando alternativas e condições objetivas para esse processo de transição proposto obtido a partir desta análise, considera-se de grande relevância a indicação/sugestão de algumas temáticas que podem ser melhor aprofundadas em outras pesquisas por outros autores e autoras demarcando o território, o local, onde se deve territorializar as práticas – nessa perspectiva ontológica em que há radicalidade e historicidade, essa perspectiva lukacsiana a partir de Marx, em que se pode constatar as poucas produções científicas no campo da saúde, haja vista que ao elaborar essa pesquisa, percebemos as raras publicações com esse referencial teórico, que levem em consideração a categoria “trabalho”, pressupondo a saúde instituída no processo de constituição do ser social –, quais sejam: pesquisas acerca da “relação entre sociedade e indivíduo”, “processo de desenvolvimento sustentável e insustentável, problemas, objetivos e soluções”, “questões sobre obesidade, saúde, educação, em uma perspectiva de

totalidade”, “olhar ambientalista crítico”, “ambientes alimentares e promoção da saúde”, “mulheres do campo e povos tradicionais, relacionados a processos tradicionais de cura ou prevenção”, “a correlação de doenças crônicas com agrotóxicos”, “o conhecimento sobre alimentação e morbidade”, “a relação entre meio ambiente, saúde e educação”, bem como, ‘processo de formação de profissionais na área da saúde no Brasil’.

A partir da análise obtida, é possível expressar que esta elaboração teórica se constitui em uma base explicativa, sendo capaz de trazer indicativos reflexivos dos espaços onde as prerrogativas podem se materializar, territorializar e mapear. Assim, verifica-se que o que deve ser feito e a programática aqui planejada podem potencializar essa questão material e política e a relação entre o coletivo e o particular em uma totalidade para a construção de uma outra civilização, de uma outra condição histórica.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. Ampliar a diversidade biológica é o maior desafio para o sistema alimentar global. *In*: CAMPELLO, T.; BORTOLETTO, A. P. (Org.). **Da fome à fome: diálogos com Josué de Castro**. São Paulo: Editora Elefante, 2022.
- AGUIAR, G.; MARQUES, V.; QUEIROZ, L. Transição ao futuro. **Revista Jacobin**. São Paulo, p. 26–39, 2022.
- ALMEIDA FILHO, N. de; ANDRADE, R. F. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. rev. e amp. — Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.
- ALTIERI, M. **Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável**. 5ª edição — Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- ALTIERI, M. **Agroecologia: bases científicas para uma agricultura sustentável**. 3ª edição revista e ampliada — São Paulo, Rio de Janeiro: Expressão Popular, AS-PTA 2012.
- ANDRADE, D. F.; ROCHA, M. S. da. **A toxicidade do arsênio e sua natureza**. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz, 2019 – p. 01–08.
- ANDRADE, E; RODRIGUES, J. D; BORGMANN, M. T. Entre a cegueira e a lucidez: a educação como possibilidade de emancipação social. *In*: ANDRADE, E; ANDRIOLI, L. A; FRANTZ, W. (Org.). **Educação no contexto da globalização: reflexões a partir de diferentes olhares**. — Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.
- ANDRIOLI, A. I. **Soja Orgânica versus Soja Transgênica: um estudo sobre tecnologia e agricultura familiar no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul**. Ed. UFFS, 2016.
- ANDRIOLI, L. Â. **Religiosidade e mística no movimento de mulheres agricultoras: um processo de constituição de identidades por meio da educação popular**. — 1.ed. — Curitiba: Appris, 2022.
- ARL, V. Agroecologia: desafios para uma condição de interação positiva e co evolução humana na natureza. *In*: ALVES, A. F.; CARRIJO, B. R.; CANDIOTTO, L. Z. [org.]. **Desenvolvimento Territorial e Agroecologia**. São Paulo: Expressão Popular, 2008 — p. 155–168.
- AULER, D. **Comunicação ou coprodução e coaprendizagem: Diálogo com a obra extensão ou comunicação?** — 1. ed. — Curitiba: Appris, 2021.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Agroecologia e promoção da saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 31 (4), 2012 – p. 290–5.

BARCELLOS, C. Problemas emergentes da saúde coletiva e a revalorização do espaço geográfico. *In*: MIRANDA, A. C. de. *et al.*, (org.). **Território, ambiente e saúde**. — Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

BOFF, L. Ecologia. *In*: DIAS, A. P.; et al. (Org.). **Dicionário de agroecologia e educação**. — 1. ed. — São Paulo: Expressão Popular, 2021.

BOMBARDI, L. M. **Intoxicação e morte por agrotóxicos no Brasil**: a nova versão do capitalismo oligopolizado. Boletim DATALUTA, 2011.

BRANDÃO, E. A.; ALZUGUIR, F. DE C. V. **Gênero e saúde**: uma articulação necessária. — Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília/DF: Planalto, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20/05/2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Acesso em 20/05/2021.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: Guia Alimentar para a População Brasileira — Ministério da Saúde (www.gov.br). 2 ed.pdf. Acesso em: 10/02/2023.

BRASIL – Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **SINITOX**. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>. 2017. Acesso em: 22/04/2022.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. de. S. Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia. **Saúde Debate** – Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 248–262, 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (1): 77–93, 2007.

CAMPELLO, T.; BORTOLETTO, A. P. (Org.). **Da fome à fome**: diálogos com Josué de Castro. São Paulo: Editora Elefante, 2022.

CAPORAL, F. R.; COSTABEBER, J. A. Agroecologia: conceitos e princípios para a construção de estilos de agriculturas sustentáveis. *In*: NOVAES, H.; MAZIN, A. D.; SANTOS, L. (org.). **Questão agrária, cooperação e agroecologia**. 1ª ed. — São Paulo: Expressões, 2015. (p. 263–283).

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Editora Cultrix, 2010.

CARNEIRO, F. F. *et al.*, Segurança Alimentar e nutricional e saúde. Parte 1. *In*: CARNEIRO, F. F. et al. (org.) **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

CARDOSO, L. de O.; MENEZES, M. C. de. Abordagens sistêmicas na saúde – uma introdução ao tema. *In*: MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. de L. [org.]. **Ambiente alimentar: saúde e nutrição.** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2022.

CARSON, R. **Primavera Silenciosa.** – 1. Ed. – São Paulo: Editora Gaia, 2010.

CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro – pão ou aço?** 9ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço.** 1ª ed. – São Paulo: Todavia, 2022.

CISNE, M; OLIVEIRA, M. J. C. de; CASTRO, V. V. Aborto inseguro, um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. Espaço temático: Serviço social: Gênero, raça/etnia, gerações e sexualidade. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 452–470, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres (scielo.br).

COBURN, D.; COBURN, E. S. Saúde e desigualdades em saúde em um mundo globalizado neoliberal. *In*: MCLNTYRE, D.; MOONEY, G. [org.]. **Aspectos econômicos da equidade em saúde.** / Tradução: Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Relatório final da V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar.** Brasília – DF: 2015. Disponível em: [relatorio_2015_consea_web-final.pdf](#) (planalto.gov.br). Acesso em: 11/02/2023.

COSTA, A. M. Água. *In*: DIAS, A. P. *et al.*; (Org.). **Dicionário de agroecologia e Educação.** 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021a.

COSTA, J. G. da. A indissociabilidade entre saúde ambiental saúde humana: a importância do campesinato e dos povos tradicionais. *In*: JOÃO, C. C. (Org.). **Camponeses, História Rural, Cultural Rural, Faxinais, Paisagem Rural, Movimentos Sociais do Campo.** 1ed. Ponta Grossa, Paraná: Texto e Contexto, 2020, v.5, p. 9–34.

COSTA, J. G. da. **Soberania alimentar: dimensões material, prático-política e utópica.** – 1. Ed. – Rio de Janeiro: UERJ, LLP, 2021b.

COSTA, H. S. de M.; ARAÚJO, M. L. de; ALMEIDA, D. A. O. de. Ambiente alimentar, direito à cidade e direito humano à alimentação adequada. *In*: MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. de L. [org.]. **Ambiente alimentar: saúde e nutrição.** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2022.

CRUZ, C.; BORGES, J. História natural das doenças e processo saúde-doença. *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando: saúde pública e saúde coletiva** 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CRUZ, C.; BORGES, J. Níveis de prevenção de doenças. *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando: saúde pública e saúde coletiva** 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CRUZ, C.; BORGES, J. Determinantes sociais da saúde. *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando**: saúde pública e saúde coletiva 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CRUZ, C.; BORGES, J. Organização da saúde no Brasil e sua trajetória histórica. *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando**: saúde pública e saúde coletiva 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CRUZ, C.; BORGES, J. O Sistema Único de Saúde na Constituição Federal (artigos 194 ao 200). *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando**: saúde pública e saúde coletiva 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CRUZ, C.; BORGES, J. As leis orgânicas da saúde e a organização do sistema. *In*: SOUZA, N. [org.]. **Descomplicando**: saúde pública e saúde coletiva 1. ed. – Salvador, BA, 2021.

CUETO, M. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. DE S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DAVIS, M. **O monstro bate à nossa porta**: a ameaça global da gripe aviária. Ed. Record, 2006.

DEMICHELLI, F. N. **Isolamento, seleção e avaliação do potencial de biodegradação de glifosato (n-(fosfometil) glicina) por microrganismos isolados de solo de lavoura, em Laranjeiras do Sul, PR**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável (PPGADR), Laranjeiras do Sul – PR, 2016.

DIAS, A. P.; CARNEIRO, F. F. Saúde das populações do campo, da floresta e das águas. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, (Org.). **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

DOWBOR, L. Fome, uma decisão política e corporativa. *In*: CAMPELLO, T.; BORTOLETTO, A. P. (Org.). **Da fome à fome**: diálogos com Josué de Castro. São Paulo: Editora Elefante, 2022.

DUARTE, V. P. **A ecologia como ideologia**: os pequenos agricultores no Sudoeste do Paraná – Brasil. 1. ed. – Jundiaí [SP]: Paco Editorial, 2019.

FAO *et al.*, **Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional** – América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Santiago de Chile, 2023. Disponível em: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 (fao.org). Acesso em março de 2023.

FEITOSA, J. F. de F.; CAMPOS, T. I. L. Agroecologia e promoção da saúde: um olhar para a segurança alimentar no Estado da Paraíba. **Revista de Agroecologia no Semiárido (RAS)** – (Souza - PB), ISSN-2595-0045, v.4, n.1, p. 29–45, 2020.

FERRAZZA, D. de A.; PERES, W. S. Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 17–25, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/RqkcXqnPfTypfP94h3nC67x/?format=pdf&lang=pt>.

FREITAS, C. M. de. A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. [org.]. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. rev. e amp. – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

Fundação Oswaldo Cruz. **Caderno de estudos: Saúde e Agroecologia. Efeitos dos Agrotóxicos no direito à alimentação**. Vol 1/ Org: BURIGO, A.C. *et al.*, Rio de Janeiro: Fio Cruz: ANA: ABA- Agroecologia, 2019.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate** – Rio de Janeiro –, v.41, N. 112, p. 63–76, 2017.

GLIESSMAN, S. R. **Agroecologia: Processos Ecológicos em Agricultura Sustentável**. 2ª ed. – Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS, 2001.

GOMES, L. B.; DIAS, J. E.; LAUREANO, L. C. Medicina tradicional brasileira. In: DIAS, A. P. *et al.*, (Org.). **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

GUHUR, D; SILVA, N. R. DA. Agroecologia. In: DIAS, A. P. *et al.*, (Org.). **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

HONÓRIO, O. S. *et al.*, Desertos e pântanos alimentares. In: MENDES, L. L.; PESSOA, M. C.; COSTA, B. V. de L. **Ambiente alimentar: saúde e nutrição**. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2022.

HORN, C. O castelo verde de areia. **Revista Jacobin**. São Paulo, p. 104–111, 2022.

HOWARD, S. A. **Um testamento agrícola**. São Paulo: Expressão popular, 2007.

INCA – **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 19/05/2021.

INCA – **Instituto Nacional de Câncer**. Agrotóxico. Disponível em: Agrotóxico — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br). Publicado em 20/05/2022. Atualizado em 17/05/2023. Acesso em 12/08/2023.

ICPJ – Instituto Cultural Padre Josimo . **A Agricultura Camponesa e as Energias Renováveis: um guia técnico** – 1. ed. – Porto Alegre: Padre Josimo, 2008.

JAIME, P. C. Alimento. In: DIAS, A. P.; et al. (Org.). **Dicionário de agroecologia e educação**. – 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2021.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. 8 (1): 265–274, 2003.

LEFF, E. **Saber ambiental**: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. 11ª edição – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 5ª reimpressão, 2021.

LUKÁCS. G. **Para uma ontologia do ser social**. V.2 São Paulo: Boitempo, 2013.

MACHADO, L. C. P; MACHADO FILHO, L. C. P. **A dialética da agroecologia**: Contribuição para um mundo com alimentos sem veneno. 2ª edição revisada e ampliada – São Paulo: Expressão Popular, 2017.

MALERBA, J. Bens comuns. *In*: DIAS, A. P.; et al. (Org.). **Dicionário de agroecologia e educação**. – 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2021.

MALHEIRO, B; WALTER, C; MICHELOTTI, F. Horizontes amazônicos. **Revista Jacobin**. São Paulo, p. 82–89, 2022.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9ª edição – atualização João Bosco Medeiros – São Paulo: Atlas, 2021.

MARQUES FILHO, L. C. **Capitalismo e Colapso Ambiental**. Campinas: Editora da Unicamp, 2016.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital, v.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MAZOYER, M.; ROUDART, L. **Histórias das agriculturas no mundo**: do Neolítico à crise Contemporânea. São Paulo-Brasília/DF: Editora da Unesp-NEAD, 2010.

MAZZINI, I. Capítulo 14 – A alimentação e a medicina no mundo antigo. *In*: FLANDRIN, J-L.; MONTANARI, M. [org.]. **História da alimentação**. 8ª ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2015. [p. 254–265].

MCLNTYRE, D.; MOONEY, G. **Aspectos econômicos da equidade em saúde**. Tradução Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Ed. MS - Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: Estimativa_2020.indd (inca.gov.br).

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL E DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL. **Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA)**. Panorama do Saneamento no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/saneamento-basico/a-ana-e-o-saneamento/panorama-do-saneamento-no-brasil->. Acesso em: 10/08/2023.

MOTTA, R. **Entre controvérsia e hegemonia**: os transgênicos na Argentina e no Brasil. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MOURA, L. H. G. DE. Ruptura do metabolismo socioecológico. *In*: DIAS, A. P.; et al. (Org.). **Dicionário de agroecologia e educação**. – 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2021.

NAKAMURA, A. C; RANIERI, G. R. **Agricultura urbana**: agroecologia, alimentação, saúde e bem-estar. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

NAVOLAR, T. S; RIGON, S. A; PHILIPPI, J. M. S. Diálogo entre agroecologia e promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Vol. 23. Num. 1, enero-marzo, 2010, pp. 69–79. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2010.

NOBRE, M. Economia Feminista. *In*: DIAS, A. P.; et al. (Org.). **Dicionário de agroecologia e educação**. – 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2021.

NUNES, E. D. **Saúde Coletiva**: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade* 3 (2): 5–21, 1994.

OLIVEIRA, M. H. B. DE; TELES, N; CASARA, R. R. R. **Direitos humanos e saúde**: reflexões e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil**: definições e debates em sua constituição. *Saúde Soc.* São Paulo, 2015. v.24, supl. I. p. 205–2018.

PACHECO, M. E. Fome. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009a.

PAIM, J. S. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2.ed. rev. e amp. /. – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009b.

PAULA, N. F. de; BEZERRA, I; PAULA, N. M. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, N. especial, p. 262–276, 2022.

PESSOA, A; HORA, K. E. Saneamento ecológico. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

PETERSEN, P. Agroecologia em construção: terceira edição em um terceiro contexto. *In*: ALTIERI, M. **Agroecologia**: bases científicas para uma agricultura sustentável. São Paulo: Expressão Popular, Rio de Janeiro: AS-PTA, 2012, p.7–14.

PLOEG, J. D. V. D. **Camponeses e Impérios Alimentares**: lutas por autonomia e sustentabilidade na era da globalização. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. Reimpressão em 2015.

PLOEG, J. D. V. D. **Camponeses e a arte da agricultura**: um manifesto Chayanoviano. 1º ed.- São Paulo; Porto Alegre: Editora Unesp; Editora UFRGS, 2016.

PORTO, M. F. de SOUZA. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

PORTO, M. F. de S; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. *In*: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. de. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp. / . – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

PULGA, V. L. A produção de saúde e adoecimento das mulheres camponesas no Brasil. *In*: PULGA, V. L. et al. **Mulheres camponesas**: semeando agroecologia, colhendo saúde e autonomia. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

RADICCHI, A. L. A; LEMOS, A. F. **Saúde Ambiental**. Belo Horizonte: Editora Coopmed – Nescon UFMG, 2009.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C. de; CECÍLIO, L. C. de Oliveira. **Políticas Públicas de saúde**: Sistema Único de Saúde. UNA-SUS. UNIFESP. www.unasus.unifesp.br.

RIBEIRO, H. P. **De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios [1889-2016]**: sociopatias, produção, violência, trabalho e saúde coletiva. Vol. II. São Paulo: Cenpras, 2017.

RIGOTTO, R. M; AGUIAR, A. C. P. Produção, ambiente e saúde. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Promoção da saúde e planejamento estratégico situacional: intersetorialidade na busca de maior governabilidade. *In*: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. de. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp./ . – Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

ROCHA, V; LONDE, L. R. **Desastres**: velhos e novos desafios para a saúde coletiva. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

RODRIGUES, S. M. da R. Agroecologia e sua materialidade na vida das mulheres camponesas. *In*: PULGA, V. L. *et al.*, **Mulheres camponesas**: semeando agroecologia, colhendo saúde e autonomia. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

SANTILLI, J. **Agrobiodiversidade e Direitos dos Agricultores**. São Paulo: Peirópolis, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO – SES/SP. Coordenação de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD. Divisão de

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DDTHA/CVE. Doenças relacionadas à água ou de transmissão hídrica – Perguntas e respostas e dados estatísticos – **Informe técnico**, SP, 2009.

SECRETARIA EXECUTIVA – SE. MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**, 2016. Atualizada em 22/09/2021. Disponível em Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em 02/03/2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24ª edição revista e atualizada. – São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, C. dos S. **Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SILVA, E. W. da. Políticas públicas e cultura democrática das classes populares. *In*: SCHÖNARDIE, P. A; ANDRIOLI, L. Â; FRANTZ, W. [org.]. **Educação popular e políticas públicas: reflexões a partir de diferentes lugares e olhares**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2016.

SILVA, L. F. da. **Educação ambiental crítica entre ecoar e recriar**. Jundiaí, Paco Editorial: 2014.

SOARES, C. B; CAMPOS, C. M. S; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. **Rev Esc Enferm USP**, 2013; 47 (6): 1403-9. www.ee.usp.br/reeusp/.

SOLÓN, P. **Alternativas sistêmicas: Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização**. SOLÓN, P. (Org.). – São Paulo: Elefante, 2019.

SOUZA, A. de. *et al.*, Avaliação do impacto da exposição a agrotóxicos sobre a saúde de população rural. Vale de Taquari (RS, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**. 16 (8): 3519–3528, 2011.

SOUZA, L. E. P. F. de. Saúde pública ou saúde coletiva? – **Revista Espaço para a Saúde** – Londrina, v.15, n.4, p. 07–21, 2014.

SOUZA, C. M. N. *et al.*, **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

SOUZA, D. de O. A saúde na perspectiva da ‘ontologia do ser social’. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 337–354, maio/agosto, 2016. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br>.

SOUZA, M. M. O. DE; TAVARES, P. D. Agricultura orgânica. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

TAMBELLINI, A. T; MIRANDA, A. C. de. Determinação social da saúde. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

TOSETTO, E. E; ANDRIOLI, A. I; CHRISTOFFOLI, P. I. Análises das causas das subnotificações das intoxicações por agrotóxicos na rede de saúde em município do Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 26 (12): 6037–6047, 2021.

VENTURA, D. de F. L; YUJRA, V. Q. **Saúde de migrantes e refugiados**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. *In*: LIMA, N. T; SANTANA, J. P. de; PAIVA, C. H. A. [org.]. **Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária**. – Salvador: Rio de Janeiro: EDUFBA; Editora Fiocruz, 2018.

ZANOTTO, R; FLORES, V. R. La via campesina. *In*: DIAS, A. P. *et al.*, **Dicionário de agroecologia e Educação**. 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, 2021.

WARMLING, D.; MORETTI-PIRES, R. O. **Sentidos sobre a agroecologia na produção, distribuição e consumo de alimentos agroecológicos em Florianópolis, SC, Brasil**. Interface, 2016.

ANEXO A — Ata de fundação da Abrasco

ATA DE FUNDAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Aos vinte e sete dias do mês de setembro de hum mil novecentos e setenta e nove, durante a I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Coletiva, reuniram-se na sede da Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, em Brasília-DF, técnicos, profissionais, alunos e professores da área de Saúde Coletiva com o objetivo de fundar uma associação que congregasse os interesses dos diferentes cursos de pós-graduação naquela área. A reunião iniciou-se sob a direção do Doutor Carlyle Guerra de Macedo e os presentes concordaram unanimemente com a fundação de uma associação com as características acima mencionadas. Logo em seguida foi aprovada, por unanimidade, a constituição de uma diretoria provisória que deverá reger os destinos da nova associação até sua constituição definitiva com a aprovação e legalização de seus estatutos. Foram eleitos: Frederico Adolfo Simões Barbosa Presidente, e Ernani de Paiva Ferreira Braga e Guilherme Rodrigues da Silva Vice-Presidentes. Ficou decidido ainda que o Presidente indicaria um Secretário Executivo como membro da Diretoria provisória. Em seguida o Presidente eleito, acompanhado dos Vice-presidentes, assumiu a coordenação da reunião. Ficou aprovado que a nova associação seria denominada ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, com sede e foro em Brasília, Distrito Federal. As seguintes decisões foram ainda aprovadas pelo plenário: 1. todos os que assinaram a ata de presença desta reunião serão considerados sócios fundadores individuais; 2. a Associação, além dos sócios individuais, deverá também ter em seus quadros sócios institucionais, além de outras possíveis categorias. O prazo para o mandato da presente Diretoria não foi fixado, tendo-se entretanto, recomendado que este prazo fosse o menor possível, embora o suficiente para permitir à Diretoria concluir as atividades previstas para consolidação da nova associação. Foi decidido que após este período o Presidente deverá convocar uma reunião da Assembleia Geral na qual: 1. A Diretoria deverá prestar contas das atividades exercidas durante sua gestão; 2. deverão ser aprovados os Estatutos da Associação e realizada a eleição e posse da nova Diretoria de acordo com o estabelecido nos Estatutos. Finalmente, os presentes endossaram, por unanimidade, as conclusões da "I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Coletiva" e, também, por unanimidade, e sob aplausos, aprovaram uma nota de reconhecimento e gratidão ao Doutor Carlyle Guerra de Macedo pelo êxito da reunião. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata de fundação da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA que é assinada pelo seu Presidente recém-eleito e pelo Presidente "ad hoc" desta reunião, Brasília vinte e sete de setembro de hum mil e novecentos e setenta e nove.

CLAYTON DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO EM TI. E DOCUMENTOS
 SCS - Ed. JK Lote 4 - Tel. 20000001 - BRASÍLIA
 Documento registrado em 28/09/79
 Data de reg. 28/09/79
 Brasília-DF, 28/09/79

Frederico Adolfo Simões Barbosa
 Frederico Adolfo Simões Barbosa
Carlyle Guerra de Macedo
 Carlyle Guerra de Macedo

Registro	Cr\$
Perseguição	Cr\$
Gratificação	Cr\$
Aluguel	Cr\$
Taxa Desp.	Cr\$
TOTAL	Cr\$ 176,000