



## A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS USUÁRIOS DAS HORTAS COMUNITÁRIAS NUMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

*Ederson Fernando Mariano<sup>1</sup>; Rute Grossi Milani<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Mestrando em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista CAPES/PROSUP. ederpsico@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, Doutora, Professora dos Programas de Mestrado em Tecnologias Limpas e Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI

### RESUMO

As políticas públicas de saúde têm como um dos objetivos promover saúde, compreendendo que saúde não é apenas como ausência de doenças, mas sim, como o completo bem estar físico, psíquico e social (WHO, 2013). Dentre os vários espaços que podem ser grandes promotores da saúde, destacam-se as hortas comunitárias, espaços no meio urbano criados com objetivo de plantio, cultivo de verduras, hortaliças e fitoterápicos sem agrotóxicos, como também a produção de saúde mental, física e a geração de renda. O presente trabalho teve como objetivo analisar a política pública envolvendo as hortas comunitárias e identificar como são produzidos esses espaços promotores da saúde. Inicialmente procedeu-se o levantamento das políticas públicas envolvendo as hortas comunitárias. Posteriormente aplicou-se a pesquisa ação como forma de intervenção no campo investigado, que foi uma das hortas comunitárias localizadas na cidade de Maringá - Pr. Os resultados apontaram que as hortas comunitárias produzem espaços promotores da saúde, proporcionam alimentação saudável e renda para a população local, produzindo saúde física e mental como também a interação social.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Hortas Comunitárias; Espaços Promotores da Saúde; Trabalho e Subjetivação.

### 1 INTRODUÇÃO

As novas formas de trabalho começaram a se fortalecer após a segunda guerra mundial nos países capitalistas, a estrutura produtiva, o mercado de trabalho e o consumo foram adquirindo proporções cada vez maiores, ampliaram-se as regiões industrializadas com práticas de consumo cada vez mais exacerbadas. Nesta nova configuração de trabalho e consumo, muitos trabalhadores rurais tiveram que migrar para as regiões urbanizadas, perdendo, assim, sua identificação com o plantio, o cultivo e as demais atividades agropecuárias (MATTOSO, 1994). Nasce então no Brasil a necessidade de maior intervenção do Estado para garantir o “bem-estar social”, havendo grande crescimento dos direitos da cidadania e sistemas de previdência, saúde e educação (MALAGUTTI, 2010).

A terceira revolução industrial, a alta tecnologia e o crescimento exagerado da produtividade, fizeram com que as desigualdades sociais se constituíssem fortemente. Os trabalhos formais foram perdendo as forças e os que possuíam emprego tinham que qualificar-se incansavelmente. Outro problema nesse período foi que os trabalhadores do campo rural, em sua maioria, foram substituídos



por máquinas, e as produções agrícolas aceleradas com o uso de agentes químicos devido ao alto consumo (MATTOSO, 1994).

Com as mudanças decorrentes do êxodo rural e a forte configuração do trabalho como identidade pessoal a necessidade do estado se constituiu em garantir harmonia social e, então, criar novas políticas públicas que proporcionassem ações de promoção da saúde desses trabalhadores. De acordo com Silveira et al. (2007), as políticas públicas são um conjunto que orienta as práticas e respaldam os direitos dos indivíduos em todos os níveis e setores da sociedade e tem como base a equidade, igualdade e justiça social.

Neste contexto, o fortalecimento de políticas públicas no campo da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e espaços promotores da saúde se tornaram fundamentais para pensar a saúde do trabalhador, incluindo, aqueles vindos do êxodo rural. Dentre elas, destacam-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

A PNPS foi instituída por meio da portaria MS/GM n. 687 em 2006, com revisão em 2013. Essa política concretizou que as ações de saúde não deveriam ser pautadas apenas no tratamento das doenças, mas por meio de novas estratégias que produzissem saúde no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais e garantir à melhoria da qualidade de vida da população, possibilitando, principalmente, a autonomia e a conscientização do conceito ampliado de saúde da população (BRASIL, 2014).

De outro lado, a PIC em 2006, pela portaria n. 971, veio estimular o uso da medicina complementar/alternativa, consolidando a incorporação de outras estratégias terapêuticas, bem como o apoio e a implementação da prática e do cultivo de plantas medicinais, como também o uso da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antropológica. Destaca-se aqui a prática da fitoterapia que é o recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e que, assim incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social no processo de plantio, colheita e distribuição para população local (BRASIL, 2006).

Já as principais políticas públicas direcionadas diretamente ao campo do trabalho estão voltadas para a geração de empregos, renda e a manutenção de níveis de emprego que permitam à população padrões dignos de sobrevivência e cidadania. Silveira et al. (2007), apontam a centralidade que o trabalho ocupa na vida humana. Por isso, a importância de políticas de inclusão social com foco no trabalhador, dentre elas, as que atendem ao trabalhador do êxodo rural. Diante da complexidade em definir políticas públicas voltadas ao trabalhador, o presente trabalho buscou delimitar as políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional, especificamente a agricultura urbana e periurbana com foco nas hortas comunitárias.



As políticas públicas relacionadas ao campo da Segurança Alimentar e Nutricional ganharam evidência no primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva (2003-2006). Nessa gestão a política de combate à fome e promoção da segurança alimentar e nutricional foi elevada à condição de prioridade nacional, criaram-se assim, programas como o bolsa família e o fome zero (BRASIL, 2011).

De fato, compreender a segurança alimentar e nutricional como direito humano fundamental representa um enorme passo para vencer a fome, a desnutrição e até mesmo a obesidade, também possibilita ao país e seus habitantes reconhecer o direito em determinar livremente o que vai ser produzido e consumido. Em março de 2004, na II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional (II CNSAN), o assunto foi fortemente discutido, o que deliberou a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), como também para a necessidade da criação de um Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN (BRASIL, 2011).

Em 2006 o projeto de Lei nº 00081/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) institui o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) por meio da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vista em “assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências”. Dentre essas políticas destacam-se o Capítulo I, parágrafo 4º a qual coloca que a segurança alimentar e nutricional abrange, a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo os acordos internacionais (BRASIL, 2006).

Aqui cabe ressaltar que a LOSAN além de estabelecer as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do SISAN, representa a consagração de uma concepção abrangente e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional, ou seja, afirma os direitos humanos, a alimentação adequada e a soberania alimentar, princípios esses também pautados na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O SISAN torna-se um conjunto de ações planejadas para garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde que abrange as três esferas do governo. De acordo com o CONSEA (2006), esta política deve ser sustentável, ou seja, desenvolver-se articulando condições que permitam sua manutenção ao longo prazo, ao passo que requer o envolvimento de toda sociedade civil organizada, em seus diferentes setores, como saúde, educação, trabalho, agricultura, desenvolvimento social e meio ambiente.

Por meio do decreto de nº 6.272 e nº 6.273, de 23 de novembro de 2007 criou-se o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), que visava o assessoramento imediato ao presidente da república, e que compete à convocação de conferências nacionais sobre Segurança Alimentar e Nutricional. O CONSEA foi composto por cinquenta e sete membros, titulares e suplentes, dos quais dois terços foram representantes civil e um terço representantes





governamentais. De acordo com a cartilha do CONSEA (2006), o conselho torna-se instrumento de articulação entre governo e sociedade civil na proposição de diretrizes para ações na área da alimentação e nutrição, a qual estimula a sociedade a participar e ser protagonistas sociais dentro do SISAN (BRASIL, 2006).

O SISAN/LOSAN por tratar-se de um sistema público que reúne diversos setores do governo em órgãos intersetoriais estabeleceu a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) pelo decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010 junto com o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) que visavam contribuir para o alcance de metas dentro de períodos mínimos de quatro anos. Dentre as metas estabelecidas pela CAISAN para 2012 a 2015, destacam-se a elaboração e implementação da política nacional de agroecologia e de agricultura organiza, de forma participativa, envolvendo as diversas redes e demais espaços de participação relacionados ao tema (BRASIL, 2011).

Decorrente do SISAN e suas diretrizes, a implantação das políticas municipais sobre segurança alimentar e nutricional foi crescendo e expandindo-se. No município de Maringá - Pr. não foi diferente, pois houveram várias novas políticas municipais decorrentes do SISAN, dentre elas, as hortas comunitárias.

## **2 A POLÍTICA PÚBLICA DAS HORTAS COMUNITÁRIAS DA CIDADE DE MARINGÁ – PARANÁ**

Maringá é uma cidade polo da macrorregião noroeste do Paraná, ponto de convergência da região metropolitana, composta por oito municípios, com população estimada de 391.698. Sua área territorial é de 487,052 Km<sup>2</sup>, considerada como um município com boa qualidade de vida e grande concentração de áreas verdes. Na atenção à saúde, 70% da população é coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), com 66 equipes e 7 núcleos de Apoio a Saúde da Família, possui 25 unidades básicas de saúde (UBS), duas policlínicas, um ambulatório de saúde mental, três centros de Atenção Psicossocial, duas unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Hospital Municipal com 81 leitos, um hospital universitário com 123 leitos, além de nove hospitais privados (IBGE, 2014).

Em Maringá o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) vem por meio de outros programas de ordem federal. A administração municipal de 2005/2011 na área da saúde priorizou o desenvolvimento de ações na área da promoção da saúde, visando a melhor qualidade de vida da população, esses princípios se originou pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como um dos seus sete eixos a alimentação saudável (PALÁCIOS, 2009; BRASIL, 2014).

No ano de 2005 foi realizado o I Seminário Maringá Saudável e criado o Grupo de Trabalho Intersetorial (GT) que visava a discussão de políticas públicas relacionadas à promoção da saúde (PALÁCIOS, 2009). No mesmo ano o município aderiu a Rede de Municípios Potencialmente



Saudáveis (RMPS), rede esta ligada a Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem como objetivo a orientação sobre atuação em rede e a construção do conceito de cidade saudável (PALÁCIOS et al., 2012).

O GTI em 2006 com base nos conceitos descritos a partir da carta de Ottawa com foco na promoção da saúde começou atuar em dois bairros do município, a qual se fazia necessária à participação da comunidade. A atividade era realizada semanalmente com duração de 3 meses, eram discutidos problemas da comunidade, possíveis soluções e as parcerias necessárias. Ao final os maiores problemas foram à geração de renda, alimentação saudável, abuso de álcool e drogas e altos índices de gravidez na adolescência. Foi então, com esses dados que o Programa Maringá Saudável viu a necessidade da criação de hortas comunitárias que ia de encontro com a LOSAN e a SISAN (PALÁCIOS et al., 2012).

A criação das Hortas Comunitárias em Maringá aconteceu por meio da Prefeitura de Maringá, coordenada por diversas secretarias municipais, dentre elas a Secretaria Municipal de Serviços Públicos (SEMUSP). O principal objetivo do projeto consistia em ações conjuntas, que visavam o plantio e venda de produtos sem agrotóxicos, promovendo o acesso e disponibilidade de forma solidária e também como forma de garantia da segurança alimentar para a população (PALÁCIOS et al., 2012).

De acordo com o fundador das Hortas Comunitárias em Maringá com o surgimento das hortas criou-se alternativas viáveis que contribuíssem na ocupação de terrenos que até então estavam baldios e ociosos em áreas urbanas, como também para a produção de alimentos saudáveis e espaços promotores da saúde (ALBUQUERQUE, 2011).

A dinâmica para a criação das hortas comunitárias aconteceu deste o início com a participação social, que geralmente acontecia pelo presidente de bairro, pois este conhecia todos os moradores daquele local e saberiam detalhadamente as delimitações territoriais. A divulgação da criação de uma nova horta é feita por meio dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Após esta divulgação é convocado os interessados e nesta reunião acontece a constituição do grupo de liderança de cada horta, sendo um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Tesoureiro e também o espaço físico de cada plantio por família (PALÁCIOS et al., 2012).

Após esta divisão a SEMUSP é responsável pela infraestrutura, de forma a garantir a implantação e manutenção das hortas com o fornecimento de máquinas e implementos com base em diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A SEMUSP também conta com parceiros como a Universidade Estadual de Maringá por meio do Centro de Referência em Agricultura Urbana e Periurbana (CERAUP) que é composta por equipe multidisciplinar como agrônomos, psicólogos, assistentes sociais. Para a implantação de cada horta o valor estimado é de 32.419,20 (PALÁCIOS et al., 2012).



Em 2007 o programa das hortas comunitárias na cidade de Maringá - Pr contava com 17 hortas instaladas em diferentes nos bairros da cidade atendendo cerca de 430 famílias e mais de 2.000 pessoas. No ano de 2012, o número de hortas comunitárias passou para 24 implantadas em vários bairros da região urbana e periurbana, atendendo cerca de 700 famílias e mais de 2.800 pessoas indiretamente, produzindo cerca de 200 toneladas de alimentos. O projeto das hortas comunitárias de Maringá concorreu neste mesmo ano com vários outros estados do Brasil, sendo que esta foi contemplada com 1,5 milhões em edital do Ministério do Trabalho e Emprego, e com 500 mil do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (ALBUQUERQUE, 2011; MARINGÁ, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar a política pública envolvendo as hortas comunitárias e identificar como são produzidos esses espaços promotores da saúde.

### 3 METODOLOGIA

A inserção no campo foi realizada à partir da metodologia de pesquisa-ação, segundo Thiollent (2011), ela pode ser qualificada quando houver realmente uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação. Foi assim que as conversas informais ocorreram durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2015, com visitas durante dois dias da semana e permanência de aproximadamente duas horas numa horta comunitária localizada na vila nova esperança que é composta por dezenove membros e atende toda população local.

Nesse período foram vivenciados dias de chuva, sol, visitas de escolas, reportagens, pois não havia por parte do pesquisador horário estabelecido, sendo este justificado pelo fato de vivenciar juntamente com o grupo suas várias experiências. O tipo de postura do pesquisador foi bastante relevante, por se tratar de um ambiente de plantio, o vestuário sempre foi o mais próximo dos membros da horta comunitária.

A investigação aconteceu pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas dentro do campo de pesquisa (BALDISERRA, 2001). Não houve nenhum modelo de entrevista semi-estruturada, mas conversas junto com a comunidade e um acompanhamento das decisões, ações e de toda atividade intencional dos atores da situação. Ao final dos diálogos o que buscávamos era constituir e esclarecer os problemas vivenciados pelos usuários nas situações observadas.

Como processo de pesquisa utilizou-se inicialmente uma pesquisa situacional das políticas públicas e, posteriormente, das que instituíram as hortas comunitárias na cidade de Maringá por meio da metodologia de análise de conteúdo temática (OLIVEIRA, 2008).

Em seguida aconteceu a ação em si, conforme aponta Tripp (2005), que foi a inserção no campo de investigação. Já com os dados obtidos na pesquisa-ação e na atitude participativa





entramos na terceira fase, que foi o monitoramento dos resultados através das ferramentas de rodas de conversa.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao construirmos uma história no decorrer desses encontros, percebemos que a horta comunitária significa um grande agente de mudanças na vida dos usuários. Ela se configura na forma de trabalho, porém com flexibilidade nos horários de trabalho. Quando estão na horta os usuários se sentem motivados por questões da terra, do plantio e dos laços sociais que estabelecem com a rotina diária de trabalho e pelo relacionamento interpessoal com os demais.

Desde a criação da horta comunitária houveram mudanças psíquicas significativas em todos os usuários, a vida de alguns tomaram novos rumos, pois construíram naquele local espaços para desenvolver suas potencialidades individuais e cognitivas. Eles estudam e conversam com os profissionais sobre as formas de plantios. Há também a produção de um novo sentido para o viver no nível que os usuários se fazem responsáveis por um bom ambiente de trabalho e se sentem motivados para construir algo novo dentro de si mesmo pelo processo de tornar-se agente da sua própria saúde.

Os pontos fortes dentro da horta são aqueles que envolveram, principalmente, a saúde mental e a promoção da saúde, pois ali cada usuário se sente único e especial, visto que o plantio, o desenvolvimento e a colheita depende somente deles. Isso produz formas de construir novas possibilidades de vida e, certamente, novos fazeres perante ao significado do trabalho, da saúde e do processo de tornar-se promotor da sua própria saúde.

Os pontos fracos foram associados às variações climáticas e aos poucos recursos disponibilizados pelos órgãos públicos, que em sua maioria não são o suficiente para todos os usuários da horta. Em nenhum discurso houveram dificuldades de relacionamentos interpessoais ou dificuldade por administrar as horas e demandas do trabalho.

Conforme análise, contatou-se que a vida de cada usuário da horta comunitária mudou. Alguns conseguiram construir novas formas de trabalho para ganho de recursos financeiros, outros encontraram naquele local novas formas de viver na região urbana. Alguns encontraram no trabalho uma forma de esquecer os 'problemas', outros construíram ferramentas para desenvolver suas habilidades física e mental. Em todos os relatos houveram mudanças físicas, psíquicas e sociais, produzindo saúde para além daquela preventiva, ou seja, trazendo novas formas de subjetivação e envolvimento social.

Para compreender os resultados trabalhamos com o conceito de subjetividade em Foucault como a indissociabilidade entre individual e coletivo, interior e exterior, dentro e fora, com a perspectiva que não existe subjetividade construída sem a relação com o exterior, ao passo que os



sujeitos podem ser integrados, desde que se submetam-resistam a um conjunto de modelos e normas que são produzidos socialmente. Assim, são definidos os modos e processos de subjetivação. O primeiro diz respeito às formas predominantes destas relações, ou seja, numa dimensão macro e intersubjetiva. Já o segundo se refere à maneira particular como cada sujeito estabelece esta relação em sua vida, ou seja, no plano micro e subjetivo (FOUCAULT, 2004b apud NARDI; RAMMINGER, 2006).

Trabalhamos somente com os modos de subjetivação, ou seja, nas dimensões psicossociais, e não nos processos de subjetivação, ou nas dimensões singulares. A todo momento as conversas eram voltadas para o cotidiano das hortas comunitárias, como os usuários se sentiam, quais suas impressões acerca das relações que estabeleciam naquele contexto e como eram realizados os modos de trabalho.

A existência do modo de subjetivação no cuidar de si ao trabalhar com a terra. Em sua maioria os usuários da horta são consequências do êxodo rural e da industrialização em grandes centros comerciais. A relação que esses usuários estabelecem com a terra é construída de várias formas, seja pela identificação paterna que remete ao lidar com a terra, o plantio e a colheita, ou até mesmo por já ter trabalhado no contexto rural, mas que por várias questões tiveram que abandonar esta atividade. Assim, os modos de subjetivação são estabelecidos pela forma predominante, ao passo que o processo de subjetivação é a forma particular que cada usuário se estabeleceu dentro da sua singularidade (NARDI, 2006 apud NARDI; RAMMINGER, 2006).

O estabelecimento dos vínculos entre os usuários é difuso, seja pela demanda de trabalho ou até mesmo por uma indisposição em socializar. Aqui nos remete ao quanto a forma de alienação no trabalho dominante é herdada, pois em sua maioria os usuários da horta comunitária são aposentados e não precisam realizar suas atividades como no trabalho formal, ou seja, cumprindo regras, normas e horários definidos. Nosso olhar remeteu-se não apenas às relações de produção ou dominação, mas também às “técnicas de si” descritas por Foucault (2004b apud, NARDI; RAMMINGER, 2006), que considera não apenas a maneira como cada usuário cada um tem em relação a si mesmo.

Os usuários da horta comunitária se reconhecem enquanto trabalhadores da terra, mas não como usuários, trabalhadores ou agentes participantes de uma política pública que tem como princípio a segurança alimentar e nutricional, o restabelecimento de novas formas de trabalho e a produção de saúde mental para a comunidade local como forma de promoção da saúde. Com essa ausência de informação, os modos de subjetivação no discurso da horta comunitária se enfraquecem, pois os usuários não reconhecem os benefícios do SISAN e seus direitos legais. Os usuários não conseguem exigir seus direitos enquanto cidadãos que fazem parte de uma política pública. Assim, no trabalho prevalecem os assujeitamentos, e não as transgressões e as





possibilidades de invenção de outros modos de lidar com as normas e transformações da política pública (NARDI; RAMMINGER, 2006).

Sendo assim, este espaço rural construído no meio urbano e periurbano faz com que os usuários da horta comunitária se sintam motivados por vivenciar suas raízes, propiciando espaços promotores da saúde. Contudo, quando saem do contexto do trabalho se deparam com a realidade urbana e a dificuldade da aplicação do estado em assumir seu compromisso com as políticas públicas. Na horta comunitária, a relação que cada usuário estabelece consigo mesmo, determina a maneira pelo qual ele próprio se constitui, ou seja, como um sujeito moral e que conduz suas próprias ações, possibilitando espaços promotores da saúde (FOUCAULT, 2004b apud NARDI; RAMMINGER, 2006).

## 5 CONCLUSÃO

As relações contemporâneas de trabalho vêm produzindo muitos impactos na vida do trabalhador, isso produziu novos modos de subjetivação. A individualização do trabalho, as formas de dominação, a competitividade e a alienação constituem novos modos de subjetivação que em sua maioria são artificiais e produzem intenso sofrimento psíquico, bem como na busca por métodos preventivos e curativos.

No contexto das hortas comunitárias fica evidente como esses processos não se fazem presentes porque os usuários se identificam com seu trabalho, organizam e fazem sua gestão de maneira coletiva, respeitando a singularidade de cada membro. O trabalho, além de garantir renda extra, ainda tem efeitos terapêuticos que em determinadas ocasiões produzem novos sentidos na vida. Entretanto, em sua maioria, os usuários desconhecem as políticas públicas que regem as hortas comunitárias, o que os torna de alguma forma alienados em relação aos seus direitos de cidadãos.

Embora não haja dúvida sobre a importância de pertencerem ao lugar que ocupam como trabalhadores da horta comunitária, consideramos importante a problematização, junto às instâncias públicas que os acompanham, a respeito de uma maior participação desses novos processos decisórios junto ao Programa Maringá Saudável como atores sociais que realizam o controle social da política pública na qual estão inseridos.

Concluimos que as hortas comunitárias favorecem espaços de promoção da saúde e contribuem para que cada usuário da horta se torne protagonista da sua saúde, produzindo melhor saúde mental, como também alimentação saudável para a comunidade local e novos sentidos de vida.

## REFERÊNCIAS



ALBUQUERQUE, J. de O. **Mostra de Projetos 2011**. Disponível em: <[http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/horta\\_comunitaria\[29475\].pdf](http://www.fiepr.org.br/nospodemosparana/uploadAddress/horta_comunitaria[29475].pdf)> , 2011>. Acesso em: 03 de Agosto de 2017.

BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 5-25, 2001.

BRASIL. CAISAN. **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/Plano\\_Caisan.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf)> Acesso em: 02 de agosto de 2017.

BRASIL. CONSEA. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 02 de agosto de 2017.

BRASIL. FAO/MDS. **Sistematizar e analisar a implementação da política nacional de agricultura urbana e perirubana promovida pelo ministério de desenvolvimento social e combate a fome no Brasil com foco nas regiões metropolitanas durante o período 2004-2009**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://agriculturaurbana.org.br/textos/Produto\\_04\\_FAO-MDS\\_consolidado.pdf](http://agriculturaurbana.org.br/textos/Produto_04_FAO-MDS_consolidado.pdf) , 2011. Acesso em: 01 de Agosto de 2017.

BRASIL. LOSAN. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm)>. Acesso em: 03 de Agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. - Brasília, 2014.



CREPOP. **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública**: Referências para atuação do (a) Psicólogo (a). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.

IBGE. **Dados IBGE Maringá**. Maringá, 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411520>>, 2014. Acesso em: 30/07/2017.

MALAGUTTI, V. Psicologia e Políticas Públicas ontem e hoje. **Jornal do CRP-RJ**, Rio de Janeiro, Ano 7, n. 27, 2010.

MARINGÁ. **Prefeitura entrega mais três hortas comunitárias**. Maringá, 2013. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/site/index.php?sessao=1d335db333551d&id=21371>>, 2011. Acesso em: 30 de Julho de 2017.

MATTOSO, J. E. L. **O novo e inseguro mundo do trabalho nos países avançados**. São Paulo: Página Aberta, 1994.

NARDI, H. C. RAMMINGER, T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de reforma psiquiátrica. **PHYSIS Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 265-287, 2007.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

PALÁCIOS, A. R. O. A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 34-40, maio, 2009.

PALÁCIOS, A. R. O. et al. O projeto hortas comunitárias no município de Maringá- Pr. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 48, p. 33-41, jun, 2012.

SILVEIRA, A. F. et al. **Caderno de Psicologia e Políticas Públicas**. Curitiba: Unificado, 2007.

THIOLLENT, M. **Metodologia Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1988.

TRIPP, D. Pesquisa-Ação: Um Introdução Metodológica. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.





WHO. World Health Organization. **The 8th Global Conference 23**. Finland, 2013. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement\\_2013/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/)>. Acesso em: 28 de Agosto de 2017.