



“Promotores da saúde” em um assentamento rural: Letramento em saúde como intervenção comunitária

“Health promoters” in a rural settlement: health literacy as community intervention

Bruna Lula Panelli¹

orcid.org/0000-0002-2935-7412
brunalpanelli@gmail.com

Mariana Boulitreau

Siqueira Campos

Barros¹

orcid.org/0000-0002-3576-2369
marianabsbarros@gmail.com

Débora Morgana Soares

Oliveira do Ó²

orcid.org/0000-0001-7867-7036
deboramenf98@gmail.com

Estela Maria Leite

Meirelles Monteiro¹

orcid.org/0000-0002-5736-0133
estelameirellesufpe@gmail.com

Recebido em: 15/12/2017

Aprovado em: 10/06/2020

Publicado em: 30/10/2020

Resumo: O estudo objetivou analisar o conhecimento e as percepções de agricultores em um assentamento rural pernambucano sobre cuidados básicos de bem viver na perspectiva da promoção da saúde, após uma intervenção comunitária de letramento em saúde. Trata-se de um estudo *quasi* experimental, longitudinal, com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado um levantamento do conhecimento com um pré e pós-teste, através da estatística descritiva e medidas de hipótese. As percepções foram levantadas a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Observou-se associação estatística significativa, p-valor de 0,041 e 0,039, nas questões referentes a Infecções Sexualmente Transmissíveis e Saúde mental respectivamente, realizadas pelas técnicas de metodologia ativa de ensino. A partir das análises dos discursos foi possível observar o engajamento dos “promotores da saúde” na mediação social da vulnerabilidade pelo reconhecimento das intervenções e práticas educacionais, para o fortalecimento de suas vozes nas tomadas de decisões, e mudanças de comportamentos. A intervenção comunitária desenvolveu percepções empoderadoras a nível individual e coletivo, assim como no reconhecimento das potencialidades da comunidade.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação em saúde. Organização Social. Desenvolvimento da Comunidade. População Rural.

Abstract: The study aimed to analyze the knowledge and perceptions of farmers in a rural settlement in Pernambuco about basic care for good living from the perspective of health promotion, after a community health literacy intervention. This is a quasi experimental and longitudinal study, with a quantitative and qualitative approach. A knowledge survey was carried out with a pre and post-test, through descriptive statistics and hypothesis measures. The perceptions were raised from the Collective Subject Discourse (CSD). There was a statistically significant association, p-value of 0.041 and 0.039, in questions concerning Sexually Transmitted Infections and Mental Health, respectively, performed by the techniques of active teaching methodology. From the analysis of the speeches, it was possible to observe the engagement of “health promoters” in the social mediation of vulnerability through the recognition of educational interventions and practices, to strengthen their voices in decision-making, and changes in behavior. Community intervention has developed empowering perceptions at the individual and collective level, as well as in the recognition of the potential of the community.

Keywords: Health promotion. Health education. Social organization. Community Development. Rural population.

Introdução

Ainda que tenhamos uma conceituação extensa, posta ao longo do tempo para os processos de saúde-doença, eles são enunciados e depreendidos de acordo com as diferentes maneiras de ser das comunidades que possuem expressões, culturas e múltiplos arranjos. Essa



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

² Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil

³ Nota dos editores: A presente publicação excepcionalmente foi aceita com 4 autores devido a erro de nossa equipe editorial no processo de avaliação, porém a revista mantém a exigência de no máximo 3 autores para a publicação de artigos.

compreensão deve considerar todos os aspectos e são inerentes às ações do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como em sua articulação às demais políticas e com usuários participantes da construção do sistema (CÂMARA *et al.*, 2012; PONTES; RIGOTTO; SILVA, 2018).

Ao considerarmos a coletividade dos sujeitos e o protagonismo que eles devem exercer ao promover saúde, assim como as disparidades relacionadas aos determinantes sociais nas condições de vida e saúde no meio rural e urbano, põem-se em discussão as relações de bem-estar no que tange a vida familiar, social, ambiental, ou ainda à própria estética existencial (MAIA; SIQUEIRA; ROZENDO, 2017; BRASIL, 2013).

No território campesino, local de vivência e luta do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), a disparidade na distribuição de terras, a ausência de saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e acometimento dessa população por doenças relacionadas à condição de vida e trabalho trazem um cenário crítico que suscita a necessidade de discutir as especificidades desse povo (BRASIL, 2013; RÜCKERT; ARANHA, 2018). Tais circunstâncias de desigualdade social ocasionaram o surgimento desses grupos, formados principalmente por camponeses, que não aceitavam a estruturação agrária brasileira e criaram o movimento como meio de buscar a realização efetiva da reforma agrária, aquela que de fato nunca ocorreu (PEIXOTO, 2017).

De que se fala, o MST foi gestado no Brasil entre 1984 e 1989, período em que as classes populares resistiam à repressão política com respaldo de setores da Igreja Católica, desencadeando movimentos sociais estruturados organizacionalmente para incorporar a discussão relacionada a reforma agrária (PEIXOTO, 2017; PEREIRA; REIS, 2018).

Ele é considerado o maior movimento social brasileiro do campo e um dos principais no contexto mundial. Sua agenda política, apresenta três grandes objetivos: a terra, a reforma agrária e justiça social, indicando um comando de luta que vai além da dimensão econômica, mas que reverbera na diligência pela garantia de direitos, incluindo

a saúde dentre estes (BARROS; TEIXEIRA, 2018).

Mais do que uma crítica à hegemonia do modelo assistencial biomédico de saúde, busca a importância de permear suas singularidades e desvendar as lacunas que o envolvem, as relações horizontais sociais mais amplas, e os almejos à modificação de um cenário de iniquidades e vulnerabilidades, como sujeitos mais autônomos e protagonistas da construção de sua história e dos seus territórios (BARROS; OLIVEIRA DO Ó, 2018; RÜCKERT; ARANHA, 2018).

Com o objetivo de garantir um ambiente saudável, a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas posicionou a promoção da saúde em um amplo escopo para a importância da alfabetização em saúde. Isso, não apenas com o intuito de apoiar decisões mais bem informadas, mas com a oportunidade de escolhas que melhor avaliem o impacto das políticas e conscientizem sobre as interferências dos determinantes sociais que possam levar a uma posição crítica e abordagens participativas para o desenvolvimento de habilidades, alcance do bem-estar e do empoderamento (KICKBUSCH; NUTBEAM, 2017; GERICH; MOOSBRUGGER, 2016).

No Brasil, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) correspondem a todo o conjunto de programas, ações e diretrizes que vão orientar o desenvolvimento de estratégias eficazes que visem à redução das desigualdades, contemplando as necessidades de grupos vulneráveis e marginalizados (BRASIL, 2014; ROBERTSON, 2017; RODGERS, 2017).

Em meio a todo esse contexto, de acordo com Penido e Romagnoli (2018), entende-se que promover a saúde é instruir a população para que ela possa ser protagonista da qualificação das condições sanitárias por meio de ações e práticas coletivas e individuais.

Diante disso, a incorporação das práticas de educação em saúde contempla o papel da interdisciplinaridade, a participação popular, a promoção da autonomia e conscientização a respeito da situação de vulnerabilidade e opressão, e das consequências de suas escolhas para os cuidados em saúde (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Quando realizadas por uma dialogicidade crítica e reflexiva, a educação libertadora promove o desenvolvimento e empoderamento de habilidades que exerçam uma influência nas decisões relacionadas à saúde e adaptação às novas circunstâncias diante de um contexto de iniquidades (NUTBEAM, 2018; MASSON, 2018).

Através da Educação Popular em Saúde (EPS) revela-se o fruto da aproximação entre os trabalhadores da saúde e da educação na luta pela democratização do país. Esse processo é voltado para a escuta e saber popular, sendo um instrumento importante para a construção de um SUS democrático. Por meio da educação podemos compreender o movimento que gera o adoecimento da população em questão, levando em conta seus determinantes sociais (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

As injustiças sociais presentes em todo o mundo, com ênfase no Brasil, frisam a promoção da saúde como um fator importante para discussão. A população do estudo tem o acesso à saúde como mais uma de suas batalhas, configurando a necessidade de traçar seu perfil de governabilidade. A educação em saúde pode aguçar o potencial da população, além de inspirar o seu processo de transformação, instaurar o reconhecimento dos fatores que determinam a saúde e provocar a percepção holística do ambiente e da coletividade ao qual estão inseridos, desvendando o empoderamento coletivo e crítico-social.

Desta forma, o estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e as percepções de agricultores em um assentamento rural pernambucano sobre cuidados básicos de bem viver na perspectiva da promoção da saúde após uma intervenção comunitária de letramento em saúde, a partir de uma lógica de necessidades e potencialidades já existentes no território, com a finalidade de colaborar com a criação de indivíduos autônomos aos cuidados primários à saúde.

1 Método

Trata-se de um estudo *quasi* experimental, longitudinal, com abordagem quanti-qualitativa a partir de uma intervenção comunitária para o letramento em saúde. O letramento em saúde,

em sua multidimensionalidade é considerado um determinante crítico da saúde, empodera as habilidades e aptidões dos indivíduos, e conduz equidade nos âmbitos individuais e coletivos, para tomada de decisões e ações tangíveis de promoção à saúde (PLEASANT *et al.*, 2016; WHO, 2016).

Considerada uma prática polissêmica, a promoção à saúde contempla significados de busca por hábitos saudáveis, participação social, intersectorialidade, assim como empoderamento (LIZANO; NASCIMENTO, 2019).

A pesquisa foi realizada em um Assentamento Rural do MST, ocupado desde o dia 13 de abril de 2008 e localizado em Pernambuco. Atualmente, possui 132 famílias em seu território desassistidas em cuidados primários à saúde, com atividade de sobrevivência advinda da agricultura familiar.

A amostragem foi não aleatória por critério de intencionalidade, visto que a escolha de trabalhar com uma amostra intencional não probabilística é baseada na proposta de participação livre e espontânea dos camponeses. À vista disso, a composição final foi de 13 trabalhadores rurais membros do MST, amostra de participantes em todas as etapas do projeto.

Foram incluídos na pesquisa os participantes maiores de 18 anos que sabiam ler e escrever, moradores do assentamento rural, integrantes do movimento e que aceitaram participar do curso de formação. Foram excluídos da pesquisa os voluntários que não frequentaram o mínimo de 75% de presença no curso.

O estudo possui cinco etapas definidas: a fase exploratória e de levantamento do perfil dos membros participantes e da comunidade; o pré-teste, composto pelos questionamentos objetivos acerca dos hábitos de vida e sobre temas de saúde; a intervenção educativa de letramento em saúde, feita por meio de um curso para formação de promotores comunitários de saúde; o pós-teste com a reavaliação dos questionamentos do pré-teste; e por último, a percepção dos participantes por meio de perguntas subjetivas acerca da intervenção.

A sua construção se deu através de um projeto de extensão tendo como participação quatro docentes, três residentes de Enfermagem e Nu-

trição e acadêmicos da área de Enfermagem e Educação Física. O plano do curso foi construído na fase exploratória, mediante a territorialização, realizada por um questionário estruturado baseado nas fichas do e-SUS AB, que foi aplicado com os participantes do projeto.

Nesta intervenção educativa para letramento em saúde, os membros se autodenominaram "promotores da saúde" e o curso se deu através de metodologias ativas de ensino, como a peça teatral, confecção de cartazes, cordão do conhecimento, abordagens práticas e rodas de conversa.

A partir das necessidades levantadas pelos integrantes do movimento, foi moldado o plano de aula dos encontros nas áreas: Sistema Único de Saúde, saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, plantas medicinais, primeiros socorros, doenças infecto-parasitárias, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Infecções Sexualmente Transmissíveis e nutrição, com aulas de periodicidade semanal. Após o final de cada aula eram realizados exercícios físicos para estimular a vida saudável no campo, usando apenas equipamentos construídos ou já existentes no próprio assentamento.

Como instrumentos de coleta dos dados, foi utilizado um questionário semiestruturado com variáveis qualitativas e quantitativas, que contempla as questões sociodemográficas da população, comorbidades, estilo de vida, medicações em uso contínuo, além da expectativa do curso, razão de ter se inscrito no curso, e a percepção sobre a diferença da saúde no campo e na cidade.

Diante da resposta deste questionário, a análise do conhecimento dos agricultores sobre cuidados primários à saúde foi realizada antes e depois do curso, com o mesmo conteúdo. Para a abordagem quantitativa, os dados foram avaliados por medidas absolutas e relativas, assim como de tendência central e dispersão para as variáveis sociodemográficas. As medidas de hipótese foram calculadas pelo teste de Quiquadrado de Mantel Haenszel, por meio de uma análise bivariada com nível de significância de 5%, tendo como variáveis independentes: os acertos e os erros no pré-teste, somando-se aos desacertos os que não responderam. E como variáveis dependentes as mesmas alternativas

no pós-teste. Para isso, foi utilizado o software Epi Info versão 7.2 e o Excel 2007.

Para o enfoque qualitativo, a análise dos dados foi realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é capaz de agrupar partes de vários discursos em torno de uma ou mais palavras principais que representam o mesmo sentido. Trata-se de uma técnica de tabulação e organização dos dados, o qual propicia a criação de um discurso feito por um grupo, mas expressado na primeira pessoa do singular. Para isso, foi utilizado o recurso do software Qualiquantisoft 2.0 na versão demonstrativa, sendo que ele já é classificado e controlado como ativo fixo pela Universidade de São Paulo e permite-nos realizar o DSC com efetividade (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

O estudo baseia-se na Teoria da Representação Social. Teoria complexa, não pertencente a uma única área de conhecimento, que lida com a construção de uma realidade comum a um conjunto social, ou seja, um fenômeno compartilhado por um grupo de indivíduos, de forma a caracterizar a teoria como um conceito psicossocial, utilizando comportamentos e a comunicação entre esses indivíduos (BÔAS, 2004).

Esta pesquisa tem caráter sigiloso e não judicioso, conforme regulamentado pela Resolução nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o CAAE: 66669917.2.00005208.

2 Resultados e discussão

Com a participação de 13 trabalhadores rurais, membros do assentamento rural pernambucano, pode-se caracterizar em aspectos sociodemográficos os agricultores em estudo, conforme a Tabela 1.

Observa-se que 92,31% da amostra foi composta por mulheres. Tal achado, evidencia-se pois, além do fato do homem estar mais relacionado ao trabalho braçal e passar a maior parte do dia no campo, a participação feminina sempre esteve ligada ao cuidado, seja com o doente, a criança, a família ou a comunidade (GOMES; LUNA; JÚNIOR, 2016).

Houve predomínio dos membros casados, correspondendo a 69,23% da amostra, que se autodeclararam de etnia parda, 69,23%, possuíam o segundo grau completo como maior grau de escolaridade, com 79,92%, contrapondo os achados do Censo Demográfico de 2010, quando 54% da população rural têm entre um e sete anos de estudo, período de tempo que não corresponde sequer ao ensino fundamental completo (BRASIL, 2010). Essa caracterização também diverge dos resultados de Ximenes Neto *et al.* (2016) que destacam o analfabetismo como uma realidade existente nesse meio, sendo ainda mais prevalente entre os homens.

TABELA 1 – Caracterização sociodemográfica dos membros inscritos no curso de Promotores da Saúde. São Lourenço da Mata, Pernambuco, 2016

PROMOTORES DA SAÚDE	%(N)
SEXO	
Feminino	92,31 (12)
Masculino	7,69 (1)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	15,38 (2)
Casado	69,23 (9)
União Estável	15,38 (2)
ETNIA	
Branco	23,08 (3)
Pardo	69,23 (9)
Indígena	7,69 (1)
ESCOLARIDADE	
2º grau incompleto	23,08 (3)
2º grau completo	76,92 (10)
TOTAL	100 (13)

Fonte: Autoras

A ingestão de álcool e o tabagismo não estão presentes nos hábitos dos agricultores participantes, em que 92,31% (Tabela 2) dos promotores responderam que nunca beberam e não fumam ou nunca fumaram na vida. Considerando que 92,31% da amostra são mulheres, o estudo corrobora com a pesquisa de Macedo *et al.* (2016) que ao descrever o perfil dos indivíduos usuários de álcool em assentamentos rurais do Rio Grande do Norte e do Piauí, verificaram uma baixa frequência do uso de álcool entre as mulheres.

Sobre a prática de exercícios físicos, 53,85% (Tabela 2) relatam nunca o ter praticado. Esse dado emite um alerta importante, visto que com um novo panorama epidemiológico de ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os hábitos saudáveis como a alimentação e a prática de exercícios físicos passam a permear a discussão acerca dos benefícios que trazem para a diminuição dos níveis de obesidade e prevenção de tais doenças (FLORINDO *et al.*, 2016).

A população do campo, segundo Pegorari *et al.* (2015), se encaixa em um perfil de inatividade física, pois no ambiente rural há a predominância do isolamento social, das condições de vida insalubres, moradias precárias, ausência de equipamentos de lazer e dificuldade de locomoção, esta última reverbera como enorme obstáculo no acesso aos dispositivos sociais e de apoio à saúde, que poderiam auxiliar nesta demanda. A essa realidade, soma-se a extensa dedicação diária ao trabalho no campo.

Em sua maioria, 84,62% as agricultoras relataram não possuir nenhuma comorbidade, enquanto 7,69% relatou ter Hipertensão Arterial e 7,69% relata ser hipertensa e ter dislipidemia (Tabela 2). Embora o número de membros seja pequeno, podemos destacar que muitos deles podem ter alguma morbidade que não conseguem identificar devido à falta de inserção formal da população rural no sistema de saúde municipal, e o difícil acesso de profissionais de saúde ao assentamento (SCOPINHO, 2010).

TABELA 2 – Hábitos de vida dos membros inscritos no curso Promotores da Saúde. São Lourenço da Mata, Pernambuco, 2016

PROMOTORES DA SAÚDE	%(N)
TABAGISMO/CIGARRO	
Não,nunca fumou	92,31 (12)
Não, mas já fumou anteriormente	7,69 (1)
INGESTÃO DE ÁLCOOL	
Nunca	92,31 (12)
Raramente menor que 1x por semana	7,69 (1)
PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO	
Nunca	53,85 (7)
Raramente, menor que 1x por semana	30,77 (4)
Semanalmente, 1 a 6x por semana.	15,38 (2)
COMORBIDADES	
Nenhuma	84,62 (11)
Hipertensão	7,69 (1)
Hipertensão e Dislipidemia	7,69 (1)
TOTAL	100 (13)

Fonte: Autoras.

O engajamento dos “promotores da saúde” na mediação social da vulnerabilidade pode vir pelo reconhecimento das intervenções e práticas educacionais, para o fortalecimento de suas vozes nas tomadas de decisões, e mudanças de comportamentos em saúde individual e coletiva. Neste interim, a população rural vem requerer uma atuação interdisciplinar e multiprofissional para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde na busca por superação de desafios, aliçada por estratégias de letramento em saúde.

Realça-se a importância de conhecer o contexto histórico-cultural do assentamento, suas caracte-

terísticas e limitações de aprendizado antes das intervenções educativas em saúde, para problematizar a conjuntura de saúde e propor a construção compartilhada de mudanças de atitudes, ideias, e experiências, e que elas sejam baseadas em suas necessidades, através da orientação interativa com o profissional (THANGRATTANA; PATHUMCHARO-ENWATTANA; NINLAMOT, 2014; MOSHKI *et al.*, 2012).

As intervenções educativas empoderadoras em saúde convidam os profissionais a uma postura que visibiliza os sujeitos sociais para a promoção da autonomia participativa por contestações e redescobertas que favoreçam uma consciência crítica e resiliente em relação às desigualdades, emergidos por um processo de ação social e transformadora (COSTA, 2017; GOVENDER *et al.*, 2015; BAQUERO, 2012; MWILIKE *et al.*, 2018).

O letramento em saúde e o envolvimento com o diálogo reflexivo pode nortear o reconhecimento da contribuição coletiva para realizar mudanças sociais como também transformar cenários de opressão e desigualdades que ameaçam a saúde em um contexto de vulnerabilidades (WALLERSTEIN *et al.*, 2017).

Para perceber essa mudança a partir da educação, antes e após a intervenção comunitária, procurou-se levantar o conhecimento dos promotores nas temáticas abordadas. Na análise dos dados obtidos do pré e pós-teste, no que diz respeito ao conhecimento sobre plantas medicinais, todos erraram alguma associação da planta e sua etnofarmacobotânica. No pós-teste, apenas 23,07% erraram alguma associação terapêutica referente às plantas: erva cidreira, boldo e hortelã grande, plantas de uso comum no assentamento.

O MST compreende a saúde pelas diversas dimensões da reforma agrária, como o acesso às condições dignas de bem viver e bem-estar a partir da luta contra qualquer sistema opressor, da conquista da terra, da segurança alimentar, da preservação do meio ambiente, da educação, da valorização da construção histórica do movimento, e do cuidado não-formal proveniente das plantas medicinais e medicina natural (RÜCKERT, ARANHA, 2018).

O Coletivo de Cuidadoras em assentamentos e acampamentos do MST na região do Vale do Rio Doce, em Minas Gerais, realiza suas atividades cultivadas na valorização das técnicas e dos

saberes populares, a partir de oficinas de saúde que articulam os saberes das plantas medicinais com os saberes da alimentação saudável, com o objetivo de sensibilizar as mulheres para a importância do cuidado com os recursos naturais (RÜCKERT, ARANHA, 2018).

No entanto, o uso de plantas medicinais aparece como prática alternativa ou substitutiva para sanar a carência de atenção à saúde no assentamento em estudo, pois além de ser de baixo custo, é também de fácil acesso, contribuindo nos cuidados primários à saúde (JESUS *et al.*, 2019).

Nas questões referentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a que buscava o conhecimento sobre sinais e sintomas houve uma significância estatística ($p=0,041$), como visto na Tabela 3, no conhecimento dos promotores antes e depois da intervenção. Quando perguntados sobre métodos contraceptivos e preventivos, todos acertaram a questão no pós-teste.

Para este aprendizado foi utilizada a metodologia ativa através do "cordão do conhecimento", técnica que distribui em varal imagens relacionadas às doenças e a partir desta visualização as participantes podem associar através de tarjetas os sinais e sintomas das mesmas. De acordo com Pinheiro *et al.* (2015) as abordagens e estratégias de ações que promovam autonomia e protagonismo são importantes, pois através destas é possível a aquisição do conhecimento permanente e o desenvolvimento de habilidades e capacidades promotoras de saúde.

Com relação ao conhecimento sobre o significado de se ter saúde mental, os resultados foram significantes ($p=0,039$), e 100% dos membros acertaram a questão no pós-teste (Tabela 3). Essa informação sobre o que é considerado normal e patológico contribui na prevenção e agravos de doenças, além da potencialidade em identificar precocemente algum distúrbio (WHO, 2011).

De acordo com Leite *et al.* (2017) em um estudo sobre a população que vive em assentamentos no Nordeste brasileiro, a saúde mental tem influência de gênero, no qual nas mulheres o sofrimento mental está associado à sobrecarga de trabalho doméstico, violência doméstica, e estressores do

cotidiano, e para os homens destacam-se a sobrecarga do trabalho na agricultura, aparecimento de doenças e perda da vitalidade física. Dificuldades que surgem principalmente devido à desigualdade social e problemas de acesso às políticas sociais.

Nos questionamentos sobre o aleitamento materno, com relação ao tempo e o porquê amamentar exclusivamente, os membros responderam que o leite materno contém os nutrientes necessários para o bebê, além de ter o papel de "primeira vacina", evitar infecções, doenças crônicas e reduzir a mortalidade infantil.

O estudo, em seu pré-teste, corrobora com os achados de uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2014) na região serrana do Rio Grande do Sul, com puérperas, quando em algumas das mulheres foi mais frequente o conhecimento da amamentação exclusiva até os seis meses e em outras o conhecimento divergiu, assim como entre as agricultoras, quando 38,46% (Tabela 3) destas erraram a questão no pós teste.

Mesmo elucidado a partir de uma abordagem prática de ensino sobre como amamentar e posicionar o bebê, além de exposição de cartazes sobre a temática, as participantes enfrentaram dificuldades de concentração durante a abordagem, tanto por fatores externos como socioculturais adquiridos predominantemente em seio familiar.

De acordo com Moura (2016) o processo de aprendizagem dos adultos relaciona-se com fatores coletivos, individuais e comportamentais.

Para além disso as pessoas dessa faixa etária ao longo do tempo tem seus mecanismos de motivação modificados, resistindo sobretudo às informações em saúde. Outros resultados reafirmam este excerto ao tratar do significado sobre Diabetes Mellitus, tendo como resultado em pré-teste 60, 23% e pós-teste 53,85% dos acertos.

Este contraponto sugere a necessidade de um aprofundamento e alinhamento do método de ensino acerca do tema com este perfil populacional, com fins de explorar a complexidade das interações do Diabetes com os Determinantes Sociais em Saúde, de forma que os promotores pudessem construir ressignificados às suas particularidades (MELO, 2016).

TABELA 3 – Análise dos Pré e Pós-teste respondidos pelos Promotores da Saúde, São Lourenço da Mata, 2016

QUESTÕES	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE	VALOR DE P*
	%(N)	%(N)	
1- Se aparecem verrugas no seu pênis, vagina ou ânus, você pensaria estar com qual IST?			
HPV	38,46 (5)	84,62 (11)	0,041
Outra IST**	61,54 (8)	15,38 (2)	
2- Qual o único método contraceptivo que além de evitar a gravidez, também protege contra IST?			
Preservativo	84,62 (11)	100 (13)	0,48
Outros	7,69 (1)	-	
Não respondeu	7,69 (1)	-	
3- O que significa ter saúde mental?			
Estar bem consigo mesmo e com o mundo a sua volta.	61,54 (8)	100 (13)	0,039
Errou	15,38 (2)	-	
Não respondeu	23,08 (3)	-	
4- Até quantos meses se indica apenas o aleitamento materno para o bebê?			
Até os seis meses	92,31 (12)	61,54 (8)	0,16
Outro	7,69 (1)	38,46 (5)	
5- O que é Diabetes?			
Doença crônica, provocada por falta ou insuficiência de insulina.	69,23 (9)	53,85 (7)	0,688
Errou	30,77 (4)	46,15 (6)	
6- Quais os sintomas de Hipertensão Arterial?			
Dor de cabeça e nuca, tontura	92,31 (12)	100 (13)	1
Errou	7,69 (1)	-	

Fonte: Autoras

* p-valor do teste Exato de Fischer

**IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

A respeito dos sinais e sintomas da Hipertensão Arterial os participantes apresentaram conhecimento potencial tanto no pré quanto no pós-teste, 92,3% e 100% respectivamente. Este achado assemelha-se aos encontrados no estudo de Barreto, Reiners e Marcon (2014), que utiliza um perfil amostral semelhante, apresentando conhecimento satisfatório dos indivíduos acerca da doença.

Um estudo realizado no sertão brasileiro evidencia que os fatores relacionados à escolaridade dos indivíduos podem potencializar o controle da Hipertensão, assim como adesão às medidas de prevenção. Dessa forma, destacamos a discussão acerca da importância dos determinantes sociais atrelados ao contexto, como os benefícios trazidos por meio de investimentos em educação, que incide de forma direta na saúde das populações (MILL, 2019).

A educação em saúde precisa usar as palavras do universo vocabular dos indivíduos, assim como estar em frequente adequação para enfrentar novos e diferentes desafios que estimulem a dissolução do *status quo*, e promovam a melhoria na qualidade de vida (BAQUERO, 2012; NUTBEAM, 2018).

A partir das análises dos discursos é possível criar uma ponte entre o conhecimento científico e o senso comum, entre os achados dedutivos e indutivos, visando reconstituir um pensamento coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014). A pergunta referente ao conceito de promoção à saúde (Quadro 1) identificou percepções conforme abordado na Carta de Ottawa em 1986, que aponta para o processo de empoderamento comunitário objetivando a melhoria do bem-estar. Além disso, de acordo com Piovesan *et al.* (2016) é importante compreender que a promoção à saúde não ca-

minha sozinha, estando atrelada a prevenção de agravos, bem como às ações de melhorias do sistema de saúde e das comunidades.

O segundo questionamento (Quadro 1) volta-se ao acesso à saúde no campo comparada ao âmbito urbano. Os participantes iniciam citando os benefícios para a saúde no assentamento pela oportunidade de terem alimentos livres de agrotóxicos, "ar puro", plantas medicinais, e a tranquilidade de morar no campo. Segundo Mendes, Neves e Neves (2016) a produção de alimentos livres de agrotóxicos, como por exemplo os produzidos em Facão/Bom Jardim em que as famílias assentadas plantam hortaliças sem a utilização de agroquímicos, fato que auxilia diretamente para a saúde das famílias camponesas concebendo arrecadação, segurança alimentar e nutricional.

Os fatores dificultadores acerca da saúde no campo elencados pelas participantes da pesquisa, perpassam pelas barreiras geográficas que diminuem a acessibilidade aos serviços de saúde. Estudos evidenciam que a população do campo enfrenta iniquidades provenientes das barreiras de acesso, que ultrapassam a geografia dos territórios, deparando-se também com a resolutividade insuficiente das unidades e pouca compreensão das práticas de cuidado realizadas por assentados e acampados nos atendimentos prestados (GARNELO *et al.*, 2018; BARROS; TEIXEIRA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Com relação às expectativas acerca do curso, o resultado das perguntas 3 e 4 (Quadro 1) destacam que o conhecimento adquirido proporcionou a compreensão da importância do desenvolvimento de atitudes empoderadoras de cuidado à saúde e que estas serão multiplicadas para a comunidade.

Quadro 1 – Análise do DSC das percepções dos membros do assentamento inscritos no curso de Promotores da Saúde, após a intervenção educativa, São Lourenço da Mata-PE, 2016.

PERGUNTA 1 – O que é Promoção à Saúde?

IDEIA CENTRAL: Promoção à saúde nos aspectos educacionais e de qualidade de vida

"Promover saúde é promover conhecimentos básicos de saúde para nós do campo. Ser uma promotora de saúde é levar um pouco de conhecimento que eu adquiri com o curso a outras pessoas, como primeiros socorros, plantas medicinais, saúde mental também... a gente aqui é um todo! Além disso é ter uma boa alimentação, se exercitar, cuidar da saúde, ir ao médico, fazer os exames de rotina, oferecendo uma melhor forma para a gente viver, com mais conhecimento de fato, das coisas que nos promovem uma boa saúde."

PERGUNTA 2 – Qual a diferença entre a saúde no campo e a saúde urbana?

IDEIA CENTRAL: O acesso aos serviços de saúde como dificuldade no âmbito rural

"No campo, o tempo em questão à saúde corre contra a gente, e não a favor, por causa da distância, meios de transporte e acessibilidade. Na cidade as coisas são mais perto e tem mais facilidade de ir até o médico. Aqui a gente não tem cobertura de nada, então nos viramos com o que temos."

IDEIA CENTRAL: Os frutos da terra para os cuidados em saúde.

"No campo você encontra variedade de ervas medicinais, que podemos utilizar para fazer chás, na cidade além do atendimento ser demorado, as pessoas procuram remédios de laboratórios, que fazem um efeito rápido mas adquirem outros problemas mais tarde. Além disso, na cidade, tudo que a gente tem que comer, a gente tem que comprar, e aqui a gente planta, colhemos o que a gente plantou, e assim vamos viver melhor, da forma mais natural possível, sem agrotóxicos. O adoecimento na cidade é tido com mais frequência justamente pela falta desses nutrientes encontrados nos alimentos. Até a água no campo é melhor, o ar é mais puro, temos menos estresse e poluição, em tudo é melhor, na cidade essas coisas são mais difíceis. Aqui não tem atendimento de saúde, mas em compensação temos uma vida mais saudável."

PERGUNTA 3 – O que vocês aprenderam de mais importante na saúde? O curso correspondeu às expectativas de vocês? Por quê?

IDEIA CENTRAL: O curso como promotor do cuidado individual e coletivo no alcance de boas perspectivas.

"O que eu aprendi de mais importante é que eu tenho que estar sempre me movimentando e através dessa movimentação meu corpo vai responder melhor. Aprendi que a alimentação e o exercício físico são muito importantes, ajudam a ter uma vida mais saudável e natural, e a partir das aulas pude perceber a importância disso tudo e mudar a minha rotina, cuidando de nós mesmos e nossas famílias, melhorando a saúde de todos de casa e aos que vivem ali ao meu redor. Moramos em um local bem escasso, o curso foi bom para podermos nos socorrer e ajudar um ao outro, e aprender de forma correta sobre diversos temas da saúde. Aprendi muitas coisas, esclarecimentos que eu não sabia de nada e com isso fez com que a gente pudesse melhorar a saúde no assentamento. E a forma do ensino dos professores, juntando com todo o conteúdo do curso, correspondeu a todas as expectativas e superou, pois trouxe a perspectiva de uma profissão que possivelmente eu possa vir a ter que é a de agente de saúde."

PERGUNTA 4 – O que o curso significou para você, e o que precisa melhorar?

IDEIA CENTRAL: Impacto do curso para o empoderamento individual e coletivo.

"O curso mudou minha forma de pensar, mudou o meu dia a dia, me mostrou um caminho, uma chance de desenvolvimento, foi maravilhoso, muito gratificante, muitos temas que eu era leiga totalmente, adquiri conhecimento e posso passar para os meus filhos e familiares. Impactou na minha vida, mudando minha maneira de ver as coisas em relação à saúde. Não tenho muito que dizer a melhorar porque já foi bom até demais, precisamos colocar a teoria em prática no nosso dia a dia. Acredito que a promoção à saúde é promover mais trabalho como esses, envolvendo toda a sociedade, não somente algumas pessoas, assim acho que vai ficar melhor para a saúde no campo. Os professores são excelentes, maravilhosos, as dinâmicas utilizadas, aprendemos muito com eles em como se cuidar, saber o porquê do adoecimento, a usar corretamente as plantas medicinais, a melhorar a alimentação, e praticar atividade física, e fez com que a gente criasse vínculos de amizade, que antes do curso éramos muito distantes um do outro."

Fonte: Autoras.

Uma vez que o letramento em saúde prime por uma educação libertadora, a população campestre poderá adquirir consciência de si e de outros indivíduos com contribuições importantes para a saúde individual e coletiva, pois pensam em transformar sua realidade de vulnerabilidade a partir de recursos sustentáveis que autoafirmem a capacidade de entender ativamente seu próprio estado de saúde, de vencer os estereótipos socialmente determinados, e de restaurar um sentimento pessoal de esperança, respeito e protagonismo (WOODGATE; SIGURDSON, 2015; MONTEIRO *et al.*, 2015).

O caráter emancipatório das intervenções educativas em saúde transcende a passividade da educação tradicional, excludente, para o reconhecimento e a reflexão crítica dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Desafia os profissionais da saúde para uma assistência libertadora que, além da cura dos sinais e sintomas, busca, a partir da dialogicidade, uma formação crítica da população campestre como ser pensante, reconhecendo-o como agente ativo para intervir em sua realidade (BAQUERO, 2012; COSTA, 2017).

São necessárias importantes reformas políticas, estruturais e de rede nos atuais sistemas de saúde, educação e judiciário para garantir o impacto contínuo das intervenções educativas (SAUL *et al.*, 2018), além de ações de promoção à saúde que diminuam as desigualdades sociais, e as barreiras estruturais aos cuidados com a saúde (CARBONE *et al.*, 2019).

Conclusão

Observou-se que a intervenção comunitária de letramento em saúde com agricultores em um assentamento rural pernambucano sobre cuidados básicos de bem viver na perspectiva da promoção da saúde desenvolveu percepções empoderadoras a nível individual e coletivo, assim como no reconhecimento das potencialidades da comunidade para as plantas medicinais, alimentação sem agrotóxicos, a melhor qualidade da água, solo, e ar, mesmo diante das dificuldades referentes à acessibilidade, deslocamento, e distância aos serviços de saúde.

À análise dos pré e pós-testes, a intervenção educativa demonstrou-se mais significativa nas abordagens sobre IST's e saúde mental, contribuindo com o desenvolvimento de indivíduos autônomos aos cuidados primários à saúde.

É importante destacar os métodos de aprendizagem desenvolvidos, que não se limitaram apenas à absorção passiva das informações, mas à possibilidade de transformar, imaginar, fazer e tomar posse do próprio saber. Através da metodologia ativa foi possível favorecer a autonomia dos promotores, despertar a curiosidade, e estimular tomadas de decisões individuais e coletivas.

No entanto, observa-se uma fragilidade da intervenção no favorecimento de uma consciência crítica e resiliente em relação às desigualdades e vulnerabilidades tangíveis à macropolítica emergidos por um processo de ação social, transformador, que estimula um pensamento crítico-social para o fortalecimento de um processo identitário.

O estudo apresentou algumas limitações, como, o número de participantes do curso, tendo em vista que muitos agricultores possuem uma carga horária de trabalho extensa ao longo do dia. Além disso, um fato importante a ser considerado para obtenção de resultados robustos, é o viés de memória, pelo tempo de abordagem das aulas.

O período entre o término do curso e a aplicação do pós-teste foi de dois meses, devido a manifestações organizadas pelo movimento no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), tais eventos impossibilitaram uma data mais próxima para o encerramento, no qual se entende que os conteúdos abordados por último tenham sido favorecidos no acerto das questões.

Destaca-se a necessidade de novas pesquisas que centralizem a promoção à saúde em assentamentos rurais. Através da educação em saúde os cidadãos passam a ser construtores do seu próprio cuidado, com consciência dos direitos e deveres relacionados à saúde. Faz-se necessário que a gestão pública esteja sensibilizada para construção e manutenção de escolas e unidades de saúde em áreas rurais, assim como ações intersetoriais que sejam transversais visando à diminuição das desigualdades sociais e a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, Rute Vivian Ângelo. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual: a situação das américas: democracia, capital social e empoderamento. *Revista Debates*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.173-187, abr. 2012.

BARROS, Larissa Daiane Vieira; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 42, n. 2, p. 394-406, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s227>.

BARROS, Mariana Boulitreau Siqueira Campos; Ó, Débora Morgana Soares Oliveira do. "Conhecer os Desejos da Terra": intervenção de promoção à saúde em um Assentamento Rural. *Revista de Aps*, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 365-374, 30 jan. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/18098363.2018.v21.16028>.

BARRETO, Mayckel da Silva; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; MARCON, Sonia Silva. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 491-498, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442>.

BÔAS, Lúcia Pintor Santiso Villas. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. *Psicologia da Educação*, São Paulo, v. 19, p. 143-166, jun. 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. 1. ed.; 1. reimp. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministérios do. *Negociações da agenda de desenvolvimento pós-2015: elementos orientadores da posição brasileira: Ministérios e órgãos de governo que integram o Grupo de Trabalho Interministerial sobre a Agenda Pós-2015*. 2014. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/ODS-pos-bras.pdf. Acesso em: 01 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s.l.], v. 36, n. 11, p.40-50, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000200006>.

CARBONE, Nicole B. *et al.* "I would love if there was a young woman to encourage us, to ease our anxiety which we would have if we were alone": Adapting the Mothers2Mothers Mentor Mother Model for adolescent mothers living with HIV in Malawi. *Plos One*, [s.l.], v. 14, n. 6, p.1-17, 7 jun. 2019. *Public Library of Science (PLoS)*. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0217693>.

COSTA, Iany Elizabeth da. A contribuição do pensamento freiriano no processo de empoderamento da juventude quilombola de Paratibe, João pessoa – PB: uma análise da experiência do projeto social Paratibe em ação. *Revista Inter Ação*, [s.l.], v. 42, n. 2, p.500-518, 7 dez. 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ia.v42i2.44016>.

FLORINDO, Alex Antonio *et al.* Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 913-924, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-55092016000400913>.

GARNELO, Luiza *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 42, n. 1, p.81-99, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/010311042018s106>.

GERICH, Joachim; MOOSBRUGGER, Robert. Subjective Estimation of Health Literacy—What Is Measured by the HLS-EU Scale and How Is It Linked to Empowerment? *Health Communication*, [s.l.], v. 33, n. 3, p.254-263, 29 dez. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2016.1255846>.

GOMES, Kássia Anniély Silva; LUNAS, Divina Aparecida Leonel; CARDOSO JUNIOR, Hamilton Matos. Empoderamento da mulher rural no território sudoeste de Goiás. In: III CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA UEG, 3., 2016, Pirenópolis. *Inovação: Inclusão Social e Direitos*. Pirenópolis: Cepe, 2016. p. 1-10.

GOVENDER, Meveshni *et al.* Clinical and Neurobiological Perspectives of Empowering Pediatric Cancer Patients Using Videogames. *Games For Health Journal*, [s.l.], v. 4, n. 5, p.362-374, out. 2015. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/g4h.2015.0014>.

JESUS, Joelma Farias Vieira de *et al.* Plantas medicinais: Uma experiência no assentamento São Francisco III – Solânea – PB. *Revista Brasileira de Gestão Ambiental*, Pombal, v. 13, n. 03, p. 01-09, set. 2019.

KICKBUSCH, Ilona; NUTBEAM, Don. A watershed for health promotion. *Health Promotion International*, [s.l.], v. 32, n. 1, p.2-6, fev. 2017. *Oxford University Press (OUP)*. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daw112>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria. Depoimentos e Discursos: uma Proposta de Análise Em Pesquisa Social. Brasília: *Liber Livro*, 2005. 97 p.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions.: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto – Enfermagem*, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

- LEITE, Jader Ferreira *et al.* Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do nordeste brasileiro. *Avances En Psicología Latinoamericana*, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 301-316, 25 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768>.
- LIZANO, Verónica Cristina Gamboa; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária no Brasil e no mundo. *Aps em Revista*, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 50-61, 18 mar. 2019. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v1i1.3>.
- MAIA, Zildenice Matias Guedes; SIQUEIRA, Elisabete Stradiotto; ROZENDO, Cimone. Desenvolvimento local e Qualidade de vida na percepção de agricultoras no Assentamento Mulunguzinho em Mossoró-RN. *Polis (santiago)*, [s.l.], v. 16, n. 46, p. 295-319, abr. 2017. Universidad de Los Lagos, Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-65682017000100295>.
- MACEDO, João Paulo *et al.* Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. v. 11 n.3 p. 552-569. 2016.
- MASSON, Livia Neves. *Educação em saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares*. 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-30052018-103832/pt-br.php>. Acesso em: 23 fev. 2020.
- MELO, Lucas Pereira de. É como uma família: significados atribuídos a grupos de educação em saúde sobre diabetes por profissionais da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 8, p. 2497-2506, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.18812015>.
- MENDES, Maurício Ferreira; NEVES, Sandra Mara Alves da Silva; NEVES, Ronaldo José. Políticas públicas, agroecologia e agroextrativismo nos assentamentos rurais do município de Cáceres, região sudoeste mato-grossense. *Geo Uerj*, [s.l.], n. 29, p. 89-104, 31 dez. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/geouerj.2016.16576>.
- MILL, José Geraldo. Social Determinants of Hypertension. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [s.l.], p. 1-3, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190220>.
- MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles *et al.* Culture Circles in adolescent empowerment for the prevention of violence. *International Journal Of Adolescence And Youth*, [s.l.], v. 20, n. 2, p.167-184, 6 jan. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02673843.2014.992028>.
- MOURA, Anaisa Alves de. *Fatores condicionantes da aprendizagem de adultos: estudo realizado na escola de ensino fundamental Antenor Napolini*. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016
- MOSHKI, Mahdi *et al.* Applying an Educational-participatory Program based on the PRECEDE Model for Promoting Self-esteem and Mental Health of Students in Iran. *Int J Prev Med.*, Irã, v. 4, n. 3, p.241-248, abr. 2012.
- MWILIKE, Beatrice *et al.* A feasibility study of an educational program on obstetric danger signs among pregnant adolescents in Tanzania: A mixed-methods study. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, [s.l.], v. 8, p.33-43, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2018.02.004>.
- NIETSCHKE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. *Tecnologias Cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Moriá, 2014. 208 p.
- NOGUEIRA, Mariana Lima *et al.* A educação popular em saúde como base da preceptoria na formação técnica de agentes comunitários de saúde. *Rev. APS*. v.18, n.4, p.438-446. 2015.
- NUTBEAM, Don. Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, [s.l.], v. 78, n. 6, p. 705-709, 23 abr. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0017896918770215>.
- OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 35, n. 11, p.1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120718>
- PEGORARI, Maycon Sousa *et al.* Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida: condições de saúde e qualidade de vida. *Revista da Educação Física/uem*, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 233-241, 20 abr. 2015. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v26i2.25265>.
- PEIXOTO, Sérgio Elísio Araújo Alves. *A reforma agrária no Brasil: uma leitura das décadas de 1990 e 2000*. 2017. 272 f. Tese (Doutorado) – Curso de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- PEREIRA, Simone Silva; REIS, Ana Terra. O MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA (MST): emancipação dos sujeitos e transformação social. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 22, p. 1249-1268, 2018.
- PENIDO, Claudia Maria Filgueiras; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. *Psicologia & Sociedade*, [s.l.], v. 30, p. 1-10, 13 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i173615>.
- PINHEIRO, Denise Gonçalves Moura *et al.* Competências em promoção da saúde: desafios da formação.: desafios da formação. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 180-188, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100014>.
- PIOVESAN, Leonardo Rodrigues *et al.* Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. *Revista Enfermagem Uerj*, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 1-6, 27 jun. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.5816>.
- PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; RIGOTTO, Raquel Maria; SILVA, Jennifer Vale. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 1375-1386, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.05022016>.

PLEASANT *et al.* Considerations for a New Definition of Health Literacy. *Nam Perspectives*, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 1-5, 4 abr. 2016. National Academy of Medicine. <http://dx.doi.org/10.31478/201604a>.

ROBERTSON, Graham. 2017: a new era for health promotion or just another year?. *Global Health Promotion*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.3-4, fev. 2017. *SAGE Publications*. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975917691726>.

RODGERS, Sara. Fostering the future of health promotion as seen through the 'Message from Youth Delegates on Health Promotion and Sustainable Development'. *Global Health Promotion*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.62-65, mar. 2017. *SAGE Publications*. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975917694560>.

RÜCKERT, Bianca; ARANHA, Antônia Vitória Soares. Lutar por saúde é lutar por reforma agrária: estudo sobre práticas de saúde no Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 27, n. 1, p.116-127, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170158>.

SAUL, Janet *et al.* The DREAMS core package of interventions: A comprehensive approach to preventing HIV among adolescent girls and young women. *Plos One*, [s.l.], v. 13, n. 12, p.1-18, 7 dez. 2018. *Public Library of Science (PLoS)*. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0208167>.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p.1575-1584. 2010.

SILVA, Nichelle Monique da *et al.* Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 67, n. 2, p. 290-295, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>.

THANGRATTANA, Methpiya Kerdphol; PATHUMCHAROENWATTANA, Worarat; NINLAMOT, Wirun. A Non-formal Education Program to Enhance Drug Abuse Resilience Quotient of Youth At-risk of Drug Relapse: The Approaching of the Transformative Learning Theory and the Cognitive Behavioral Modification Concept. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, [s.l.], v. 152, p.916-924, out. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.343>.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Perfil sociodemográfico e trabalhista dos trabalhadores rurais vítimas de acidente no semiárido cearense. *Enfermagem em Foco*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 56-60, 2 abr. 2016. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n1.668>.

WALLERSTEIN, Nina *et al.* Shared Participatory Research Principles and Methodologies: Perspectives from the USA and Brazil—45 Years after Paulo Freire's "Pedagogy of the Oppressed". *Societies*, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1-17, 13 abr. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/soc7020006>.

WOODGATE, Roberta L; SIGURDSON, Corey M. Building school-based cardiovascular health promotion capacity in youth: a mixed methods study. *Bmc Public Health*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-11, 25 abr. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1759-5>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental Health Atlas*. p.82. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development: 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai: *World Health Organization*, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/ggchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>. Acesso em: 24 fev. 2020.

Bruna Lula Panelli

Graduada em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Especialista na Modalidade Residência Multiprofissional em Interiorização a Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco.

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Professora Titular da Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco.

Débora Morgana Soares Oliveira do Ó

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista na Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Endereço para correspondência

Bruna Lula Panelli

Universidade Federal de Pernambuco

Centro Acadêmico de Vitória

R. Alto do Reservatório, S/n

Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE

55608-680