

Unidade 2

**Território, Ambiente Nutricional
e Escola como espaços para o
trabalho intersetorial**

Território, Ambiente Nutricional e Escola como espaços para o trabalho intersetorial

Objetivo de Aprendizagem:

Apresentar conceitos e ferramentas para o planejamento de ações intersetoriais em Alimentação e Nutrição tendo como base o Território, o Ambiente Nutricional e a Escola.

Territorialização e ambiente nutricional

Na primeira unidade desse módulo falamos sobre os campos de atuação do nutricionista e enfatizamos a necessidade de conhecer profundamente o sistema alimentar. Nessa unidade queremos nos apropriar sobre locais de atuação, ou seja, os territórios, ambientes e escolas, apresentando ferramentas e contribuindo para o trabalho intersetorial.

Antes de começar, precisamos apresentar alguns conceitos que estão intimamente ligados aos temas dessa unidade. São eles: Promoção da Saúde, Determinantes Sociais da Saúde, e Educação Popular.

O conceito de promoção da saúde tem sido construído ao longo da história e tem como marco referencial a Carta de Ottawa elaborada na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, que definiu a promoção da saúde como:

“...o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar sua saúde. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico e mental, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de **identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente.** A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não para o objetivo de viver. A saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. **Portanto, a promoção da saúde não é apenas responsabilidade do setor de saúde, mas vai além dos estilos de vida saudáveis e do bem-estar”** (OMS, 1986).

Perceberam que quando falamos de promoção a saúde a palavra doença nem aparece? Pois é! Como temos visto ao longo desse curso, saúde não é a simples ausência de doenças! Ela é construída diariamente por cada um de nós, e está relacionada a diversos fatores, os quais denominamos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

“Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

Módulo 2 - Unidade 2

Ao compreender a saúde como uma construção e as condições de vida como determinantes desse processo, surge a necessidade de uma educação em saúde diferente daquela imposta pelo governo brasileiro antes da criação do SUS. Foi por isso que em meados da década de 1970, muitos profissionais de saúde se aproximaram dos movimentos sociais e do método da Educação Popular.

A Educação Popular é um método sistematizado por Paulo Freire que consegue aproximar intelectuais das classes populares, valorizando os diferentes saberes e colocando ambos no mesmo patamar. Trazendo para saúde, significa estreitar a relação e diminuir o abismo entre profissional de saúde e o paciente, ou seja, o profissional deixa de ser o dono do conhecimento e passa a ser um agente na construção da saúde, de forma mais integral e adequada à vida da população (VASCONCELOS,2004).

Apesar dos avanços nos cursos de graduação em saúde no Brasil, sabemos que a maioria das formações leva os estudantes a olhar para a doença e não para o indivíduo e assim cria especialistas em doenças e não em saúde ou em pessoas. Por isso conviver com profissionais que sejam educadores populares em saúde não é tão comum. Porém, nós nutricionistas, podemos ser educadores populares e assim contagiar os demais!

SAIBA MAIS

Tem interesse em saber mais? Leia o Caderno de Educação Popular do Ministério da Saúde, publicado em 2007. Acesse pelo link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf

Pronto! Agora que estamos apropriados desses conceitos, podemos seguir adiante. O primeiro local de atuação do nutricionista que vamos trabalhar será o território. **Mas o que é território?**

Em termos gerais, território significa uma área de abrangência, localizada em uma área delimitada, na qual acontece a interação entre a comunidade e as equipes saúde da família. Para além de uma delimitação espacial, o espaço apresenta um perfil demográfico, epidemiológico, social e cultural, o que o caracteriza como um território em permanente construção (SANTOS; RIGGOTO, 2010). **Por que é preciso conhecê-lo?**

Pois ele é a base para o desenvolvimento das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conseqüentemente do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf – AB). É no território que os profissionais irão identificar os determinantes sociais, as necessidades da população e as barreiras de acessibilidade a saúde. Há vários fatores que precisam ser considerados. São eles:

- Fatores individuais: idade, sexo, aspectos hereditários e comportamentais;
- Fatores coletivos: fatores relacionados às redes comunitárias e de apoio; e
- Fatores sociais: acesso a alimentos, serviços de saúde, educação, saneamento, água, esgoto, habitação, transporte e emprego.

Módulo 2 - Unidade 2

Isso quer dizer que para promover saúde precisamos conhecer o indivíduo, suas redes de apoio e suas condições de vida e trabalho!

Como identificar esses fatores? Fazendo territorialização! O processo de territorialização consiste em conhecer todos os detalhes da área de abrangência da unidade de saúde, e para isso é preciso ir a pé! Para fazer uma boa territorialização os profissionais devem observar, mapear, conversar com trabalhadores e moradores, além de levantar informações de saúde nos bancos de dados.

Quem deve fazer territorialização? Todos os profissionais que atuam na atenção primária a saúde! Sempre que um profissional começar a trabalhar em uma Unidade de Saúde precisa fazer territorialização. Da mesma forma, quando a equipe irá realizar seu planejamento de ações em saúde precisa considerar e atualizar a territorialização pré-existente. Isso é necessário pois o território não é estático, é um ambiente vivo que sofre transformações diárias.

Você já fez, ou sabe que informações deve buscar em uma territorialização?

Após a mudança curricular em 2009, fomentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), todos os estudantes de graduação em nutrição da UFSC aprendem a fazer territorialização assim que ingressa no curso. Como nem todos vocês tiveram essa experiência, trouxemos o modelo utilizado por eles para lhes auxiliar nesse processo.

Abaixo serão apresentadas informações que podem ser levantadas, como: espaço urbano, acesso à serviços, população, fauna e flora, alimentação, aspectos socioculturais. Além desses dados, você pode incluir outras informações, conforme a necessidade da sua equipe!

SOBRE O ESPAÇO URBANO AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- Fluxo da população: passeio público, presença de calçadas, faixas de pedestres, iluminação pública e outras condições de andabilidade, pavimentação das ruas, redutores de velocidade ou intensidade de tráfego.
- Fluxo de locomoção da população pelo bairro e busca dos principais serviços: condições de mobilidade urbana, incluindo transportes públicos e privados. Condições sanitárias: esgoto, coleta de lixo geral ou seletiva, abastecimento de água e luz nos domicílios, e outras observações.
- Arranjos habitacionais, características de moradia, organização espacial do bairro (terrenos baldios, ocupação ilegal, etc.).
- Áreas de lazer.
- Segurança pública.
- Sinais da presença de vetores (mosquitos, ratos, baratas, formigas, etc).

SOBRE AS INSTITUIÇÕES, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- Instituições de educação públicas e privadas, infantil, fundamental/básica e técnica;
- Instituições de saúde e assistenciais públicas e privadas;
- Associações representativas da comunidade/control social;
- Centros religiosos (Igrejas, terreiros de umbanda, templos religiosos, benzedeiros, etc);
- Indústrias, comércio, pequenos pontos de venda na comunidade, centros comerciais, estabelecimentos de lazer;

SOBRE A POPULAÇÃO, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- Número de moradores (por sexo e idade).
- Existência de moradores de rua;
- Pessoas circulando na comunidade: identificar áreas de concentração e de dispersão.

SOBRE A FAUNA E FLORA, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- Presença de animais soltos no passeio público.
- Arborização.
- Presença de desmatamento e/ou áreas de preservação ambiental.
- Presença de áreas de risco ambiental.

SOBRE ALIMENTAÇÃO, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- Presença de hortas, criação de animais, árvores frutíferas, pomares, produção agropecuária, pesca, caça, etc.
- Mapear feiras, mercados, restaurantes comunitários e comerciais, vendedores ambulantes de alimentos, bares e lanchonetes, padarias, confeitarias e indústrias de alimentos.

SOBRE ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS E ÉTNICOS, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:

- História, constituição do território; origem dos habitantes; características das habitações;
- Festividades e outras tradições locais;
- Presença de centros e associações culturais.

Módulo 2 - Unidade 2

O que fazer com os dados levantados? Diagnóstico e planejamento! Ao analisar esses dados teremos um panorama geral de como está a saúde das pessoas daquele território e partir disso, programar ações de curto, médio e longo prazo. Lembrando que muito importante que o planejamento em saúde seja multiprofissional e intersetorial.

Vamos dar um exemplo prático: Camila é nutricionista e acabou de iniciar suas atividades no Nasf-AB. Antes de planejar sua agenda, decidiu conhecer a área de abrangência da unidade, e para tal marcou data e horário com as agentes comunitárias para realizar a territorialização. Após todo o levantamento e análise dos dados chegou a conclusão que: há duas áreas de interesse social; um elevado número de diabéticos e hipertensos; um baixo número de estabelecimentos que comercializam frutas e verduras; e pouquíssimos espaços para prática de atividade física e de lazer. A partir desse diagnóstico Camila irá sentar com as equipes, organizar e planejar ações.



- Percebem que se o nutricionista organizasse seu trabalho sem conhecer o território, muito provavelmente ficaria “tratando” nutricionalmente a diabetes e a hipertensão e não atuando na causa do problema?

Essa é a grande diferença entre profissionais e equipes que fazem ou não fazem territorialização. Quem não faz acaba atuando somente na doença, e quem faz tem a possibilidade de promover saúde e de fato transformar a realidade.

Além do exemplo supracitado, os dados levantados na territorialização servem para elaborar o Mapa Inteligente. Você conhece? Tem no seu município? Ele nada mais é do que um mapa do território, que contém a delimitação real da área de abrangência da Unidade de Saúde, e no qual seja possível incluir as informações de saúde.

Esses mapas podem ser impressos ou digitais, e isso irá influenciar a forma como você irá marcá-lo. Se for um mapa impresso você pode utilizar alfinetes de cores diferentes, para distinguir as informações e nos digitais você pode usar figuras. Independente do tipo de mapa o importante é incluir dados sobre o território em si e sobre as pessoas que residem ali, como por exemplo:

- **Dados Territoriais:** instituições, serviços, fauna, flora, alimentação, áreas de difícil acesso, ponto de táxi e ônibus, serviços, empresa e comércio, áreas de risco de desmoronamento ou de alagamentos, áreas de interesse social, áreas de lazer e socioculturais, entidades religiosas e assistenciais, entre outras.
- **Dados epidemiológicos:** hipertensos, grupos de risco, diabéticos, acamados, alcoólicos, epiléticos, gestantes, pacientes com necessidades especiais, obesos, entre outros.

Módulo 2 - Unidade 2

Dessa forma os mapas inteligentes são muito importantes para a vigilância em saúde, bem como para o planejamento de ações. Além disso, a confecção do mapa inteligente pode fomentar a atuação interdisciplinar e intersetorial, por ser uma maneira fácil de visualizar aspectos do território relacionados aos determinantes sociais de saúde.

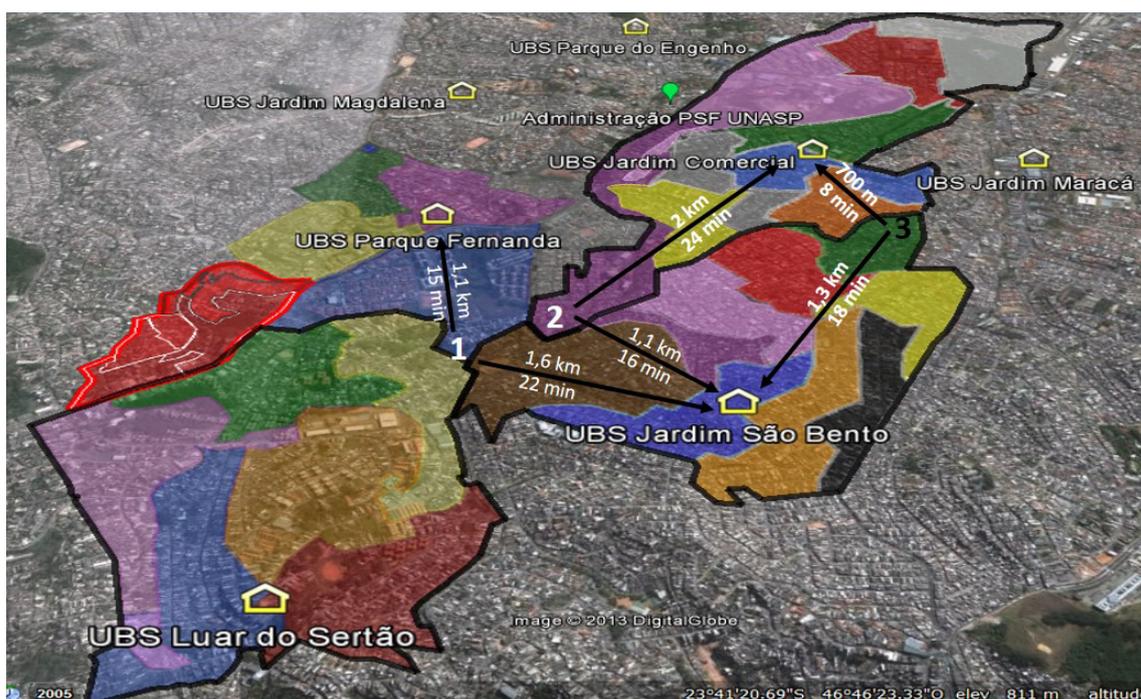
Vamos ver alguns modelos? A Figura 1 mostra um modelo de **mapa inteligente impresso** e a Figura 2 mostra um modelo de **mapa inteligente digital**.

Figura 1 – Mapa inteligente impresso



Fonte: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2532>

Figura 2 – Mapa inteligente digital



Fonte: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/2494>

Módulo 2 - Unidade 2

Agora que já compreendemos a importância e o passo a passo para realizar uma territorialização vamos falar de outra ferramenta que nos ajuda a conhecer e planejar as ações em alimentação e nutrição! Você já ouviu falar em Ambiente Alimentar? Não ficaríamos surpresas se você dissesse que não! Afinal este é um campo de estudos bem mais recente que os territórios em saúde, e ainda não há uma definição universal que o caracterize.

Porém, como essa unidade de aprendizagem foi construída para instrumentalizá-las, trouxemos o que julgamos mais importante para os campos de atuação de vocês. **Vamos lá?**

Quando o ambiente é capaz de influenciar na alimentação das pessoas ele é denominado “ambiente alimentar”, que, segundo Swinburn et al. (2013), é definido como “o conjunto dos meios físico, econômico, político e sociocultural e condições que influenciam as escolhas alimentares e o estado nutricional das pessoas”.

Ao encontro dessa definição, e segundo Brug et al. (2008), podemos analisar separadamente quatro aspectos relacionados com a formação do ambiente alimentar: econômico, político, sociocultural e físico.

• **Econômico:** refere-se aos gastos com alimentação;

Exemplo: A renda *per capita* irá influenciar diretamente nas escolhas alimentares e conseqüentemente na saúde das pessoas. Digamos que você trabalhe em um grande centro com várias opções de comida, se você tem um maior poder aquisitivo irá provavelmente optar por um restaurante de comida a quilo. Porém se você tem uma renda menor, irá optar por almoçar um salgado que custe apenas alguns reais.

• **Político:** está associado às políticas e programas que podem influenciar diretamente na escolha de alimentos e no comportamento alimentar;

Exemplo: Vamos utilizar o exemplo supracitado e incluir no ambiente um restaurante popular. Nesse caso temos um programa governamental oportunizando que todos, independente de sua renda, possam ter uma refeição adequada e saudável.

• **Sociocultural:** relaciona-se com os diferentes significados da alimentação para os indivíduos, com as pressões sociais para adoção de hábitos não saudáveis, e com os incentivos de promoção a saúde.

Exemplo: Esse item refere-se a aspectos internos e externos aos indivíduos. Como aspecto interno temos a relação psicoafetiva que desenvolvemos com os alimentos. Já como aspectos externos podemos citar como exemplo negativo a pressão imposta pela mídia para o consumo de ultraprocessados, e como aspecto positivo a criação de ambientes que promovam práticas de lazer, esporte e apoio comunitário. Todos esses aspectos irão influenciar positiva ou negativamente as nossas escolhas alimentares.

• **Físico:** refere-se ao ambiente construído, ou seja, a forma como a cidade está organizada, suas ruas, comércios de alimentos, espaços de lazer, moradia, o uso da terra, presença de hortas ou feiras, sistema de transporte, calçadas, entre outros.

Exemplo: Se há um único comércio de alimentos próximo a sua casa e você não tem condições físicas ou financeiras para ir a outros locais, sua alimentação será baseada nos produtos comercializados ali. Da mesma forma, se você vive em uma comunidade onde não há espaços adequados para prática de atividade física e/ou de lazer, acabará confinado em seu lar. A não ser é claro que você tenha condições financeiras e força de vontade para se deslocar a outros ambientes.

Quais são os espaços de controle social que podemos batalhar por ambientes alimentares mais saudáveis? Nos conselhos de saúde, de alimentação escolar, de segurança alimentar e nutricional, além das associações de bairro e de outros equipamentos sociais que você puder participar!

Mas o que é preciso para conhecer o ambiente nutricional?

Se aprofundar ainda mais na territorialização! Para isso temos algumas possibilidades, veja onde você se encaixa:

- 1) Nutricionista do Nasf-AB que não fez territorialização;
- 2) Nutricionista do Nasf-AB que já fez territorialização;
- 3) Nutricionista da Educação.

Para cada uma dessas possibilidades indicaremos uma estratégia. Se você se enquadra no caso 1, basta incluir mais algumas informações no seu roteiro de territorialização antes de fazê-la. Por exemplo: além de anotar a presença e o número de estabelecimentos que comercializam alimentos, inclua questões relacionadas aos tipos de alimentos, dessa forma quando for analisar os dados poderá diagnosticar se o ambiente propicia o consumo de alimentos mais ou menos saudáveis.

Se você atua no NASF-AB e já fez a territorialização, caso 2, será ainda mais fácil! Pois ao invés de percorrer todo o território novamente, pode ir apenas nos locais que comercializam alimentos e fazer o levantamento dos produtos vendidos ali. Como você terá menos ruas a percorrer, poderá até contar, de forma simplificada, o número de alimentos ultraprocessados para comparar com o número de alimentos in natura ou minimamente processados vendidos no local.

Agora, se você trabalha no PNAE e está achando tudo isso muito fora da sua realidade, você pode se tranquilizar, vamos te dar algumas simples opções. Antes, iremos ressaltar porque é importante que você conheça o ambiente alimentar.

Por acaso vocês adequam os cardápios conforme a legislação e mesmo assim são cobradas pelo percentual de estudantes com excesso de peso e obesidade? Essa é uma realidade muito comum no nosso estado!

Sabemos que a escola pega apenas uma pequena parte do dia alimentar dos estudantes e, portanto, você não poderia ser responsável por esse quadro. No entanto, como é um dos pilares do PNAE e nossa atribuição realizar ações de Educação Alimentar e Nutricional que promovam a alimentação adequada e saudável, somos corresponsáveis dessa situação.

E o que o ambiente nutricional tem a ver com isso? Tudo! Pois conhecendo o ambiente nutricional conseguimos identificar os determinantes que influenciam os hábitos alimentares da população. Sendo assim, teremos embasamento para trabalhar com estudantes, professores e pais e mudar a realidade para além do espaço escolar.

Módulo 2 - Unidade 2

Faz sentido agora? Esperamos que sim! Então voltando ao como fazer, temos algumas opções: a) solicitar os dados para as nutricionistas da saúde que tenham realizado a territorialização; b) pedir auxílio para a comunidade escolar na identificação dos pontos de venda de alimentos e dos produtos comercializados; c) aproveitar as visitas às escolas para conhecer os comércios de alimentos das redondezas; d) fazer um levantamento de dados secundários.

Os dados secundários podem ser coletados de fontes externas e incluem dados administrativos (Censo), dados comerciais (empresas de pesquisa de mercado), mapas impressos, recursos de internet (Google Earth® e Google Street View®), listas dos estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária e diretórios telefônicos (lista telefônica online) (THORNTON; PEARCE; KAVANAGH, 2011).

Em 2016, um grupo de pesquisa da UFSC, coordenado pela professora Janaina das Neves, publicou um manual de coleta de dados secundários. Caso você opte por essa opção, vale a pena acessar o material!

SAIBA MAIS

Manual de coleta de dados secundários para geoprocessamento de equipamentos e serviços de alimentação, atividade física, assistência social e saúde no município de Florianópolis – SC:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/174189>

Independente do seu local de trabalho e da disponibilidade para utilizar essas ferramentas, o importante é que agora vocês já sabem como, onde e quando usar! Temos certeza que cedo ou tarde elas ainda vão lhe ajudar muito no diagnóstico e no planejamento em alimentação e nutrição!

Promoção da alimentação adequada e saudável

Agora vamos pensar no pós-diagnóstico! Dentre as muitas atribuições dos nutricionistas vamos nos ater a apenas uma: a promoção da alimentação saudável e adequada. Quando falamos sobre isso precisamos ter alguns conteúdos em mente: Educação Alimentar e Nutricional (EAN), empoderamento e educação popular em saúde.

Essa atribuição é comum a todos os nutricionistas, o que vai nos diferenciar é o público alvo e a forma como trabalhamos essa temática. Na educação o público alvo será: estudantes, professores, merendeiras, pais Conselho de Alimentação Escolar (CAE), agricultores, comerciantes de alimentos, entre outros. Já na saúde será: profissionais de saúde, agentes comunitários, crianças, adultos, idosos, gestantes, acamados, usuários do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a própria escola.

Pensando que cada nutricionista irá atuar em mais uma escola e/ou unidade de saúde teríamos que, direta ou indiretamente, atingir 100% da população, certo? **Parece impossível, não é mesmo?** Nós concordamos que é preciso um número muito maior de nutricionistas atuando nos programas e políticas públicas. Porém não podemos cruzar os braços e esperar que as coisas mudem sozinhas.

Módulo 2 - Unidade 2

Sugerimos então, a atuação em duas frentes: 1) ocupar todos os espaços de controle social; e 2) formar multiplicadores da alimentação saudável e adequada.

Quando nos referimos aos espaços de controle social, estamos falando de todos os conselhos que já foram citados ao longo dessa unidade. Talvez você ainda não consiga compreender a necessidade de participar das reuniões ou considere que a sua presença não seja importante. Porém, é preciso lembrar que nossa profissão não é tão antiga, quanto a medicina por exemplo, e que é preciso fortalecer a nossa classe e mostrar a todo momento a diferença que o nosso trabalho faz na vida das pessoas. Somente assim ganharemos mais vez e voz.

Ainda não acredita que você pode fazer a diferença? Então vamos te dar três exemplos reais, de ações realizadas nos seguintes conselhos: Conselho de Alimentação Escolar (CAE), Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), e Conselho Local de Saúde (CLS).

CAE: esse conselho é a base para o bom funcionamento do PNAE e para o recebimento de recursos certo? A questão é que muitas vezes os membros nunca tiveram contato com a produção de alimentos e, portanto, não sabem o que observar nas visitas as escolas e aos fornecedores. Nesse caso você pode realizar uma oficina com metodologias ativas para empoderá-los e ainda construir com eles um roteiro de visita!

CONSEA: assim como no CAE, é muito comum que os membros não dominem a base legal sobre Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano a Alimentação Adequada e Soberania Alimentar. Sendo assim, você pode utilizar os históricos, conceitos, em uma dinâmica durante a reunião mensal e empoderá-los sobre o assunto. Inclusive você pode utilizar o material do nosso curso para isso! É uma ação simples, que não demanda muito tempo e que com certeza vai fazer a diferença na atuação desse conselho.

CLS: como o Nasf-AB é uma política relativamente nova e muitas vezes implementada sem o devido apoio da gestão no esclarecimento das equipes, é normal que tanto profissionais quanto usuários não compreendam o processo de trabalho do núcleo. Nessa situação você pode construir com outros membros do Nasf-AB uma metodologia de apresentação da equipe, mostrando as possibilidades e limitações dessa estratégia. Outro espaço que vocês podem fazer essa discussão são as próprias reuniões de equipe!

Claro, é preciso escolher o momento certo para propor estas intervenções. Geralmente é bom participar de algumas reuniões, dar pinceladas sobre as temáticas, e ir gerando curiosidade no grupo até que eles mesmos solicitem uma ação sua! Conforme eles vão nos conhecendo e vendo nosso trabalho, começam a também lutar e cobrar das entidades mais profissionais como nós!

É um trabalho de formiguinha, que demanda tempo e força de vontade. Mas novamente lembramos que trabalhamos para mudar realidades e você com certeza vai fazer ainda mais diferença no mundo!

Vamos falar agora na segunda frente, sobre a formação de multiplicadores em alimentação e nutrição. Isso não é novo, está bem delimitado na SUS, onde é conhecido como matriciamento, e também é contemplado na legislação do PNAE, quando nos responsabiliza pela coordenação e ação **conjunta** com a comunidade escolar no desenvolvimento de ações de EAN.

Módulo 2 - Unidade 2

Mas se já está tudo embasado legalmente porque falar novamente? Pois aqui queremos sair do papel e passar para a prática!

O matriciamento ou apoio matricial deveria ser a base do trabalho dos profissionais do Nasf-AB. No entanto várias são as barreiras para que isso não aconteça, incluindo: a formação profissional que não contempla essa lógica de trabalho em equipe; a necessidade de conciliar diferentes saberes; e o desconhecimento das possibilidades de atuação no apoio matricial (BRASIL, 2014).

Como mudar essa realidade? Pensando no matriciamento como uma possibilidade para ampliar as ações de alimentação e nutrição no seu município! Aqui precisamos deixar de lado os anseios pessoais e pensar na comunidade assistida por nós. Quanto mais compartilharmos o nosso conhecimento com outros profissionais, mais pessoas terão acesso a informação de qualidade e poderão optar por uma alimentação saudável e adequada.

Primeiro é preciso estabelecer as reuniões de matriciamento, que nada mais são do que momentos em que você irá sentar com as equipes e conversar sobre os casos que eles julgam necessário seu acompanhamento. A partir dessas reuniões serão definidas: a proposta assistencial e/ou uma intervenção pedagógica-terapêutica, ou seja, os casos que você irá atuar diretamente com o usuário, e os casos que você fará uma ação de educação continuada com os profissionais. Quer um exemplo?

Durante a reunião de apoio matricial com a equipe 136, os profissionais relatam que a maioria dos hipertensos e diabéticos não está conseguindo manter um bom controle da pressão e da glicemia, e que inclusive há casos mais graves em que os pacientes estão perdendo a visão, o que dificulta ainda mais o tratamento. Como o nutricionista do Nasf-AB só tem três períodos nessa unidade é impossível que ele consiga atender toda essa demanda com atendimentos individuais e portanto a equipe traçou a seguinte estratégia:

- 1)** Médico e nutricionista irão realizar alguns atendimentos em conjunto e discutir os casos, facilitando assim a orientação alimentar básica que é passada durante os atendimentos médicos;
- 2)** Enfermeira e nutricionista irão conversar sobre os cuidados básicos com a alimentação desses pacientes e elaborar um pequeno material que possa ser entregue aos pacientes quando eles vierem aferir a pressão e a glicemia;
- 3)** Nutricionista e farmacêutica, acompanhadas de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), irão realizar visitas domiciliares aos pacientes que estão perdendo a visão e juntos encontrarão a melhor estratégia para o controle das comorbidades; e
- 4)** Nutricionista fará uma formação com metodologias ativas com os ACS sobre os principais alimentos a serem consumidos e evitados e também sobre receitas saudáveis para esses grupos de risco.

Perceberam como conseguimos ampliar os cuidados com a alimentação e nutrição quando formamos multiplicadores?

SAIBA MAIS

Se você quiser se aprofundar ainda mais nas possibilidades do apoio matricial vale a pena conhecer o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental! Ele foi lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde e traz várias ferramentas e dicas importantes para facilitar e otimizar esse apoio. Acesse através do link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

Saindo da saúde e entrando na educação, mudamos de matriciamento para planejamento. Porém o objetivo é o mesmo! Ampliar as ações no campo da alimentação e nutrição.

Diferente da saúde, em que as reuniões de planejamento multiprofissional estão previstas em lei e bem explicadas em cadernos e manuais, na educação o trabalho intersetorial não está bem delimitado. A legislação do PNAE aponta vários momentos em que deve haver articulação entre setores e profissões, como no planejamento dos cardápios e na coordenação das ações de EAN, porém as ferramentas e os momentos destinados para isso não estão bem estabelecidos.

Considerando a importância da EAN e da intersetorialidade para a promoção da alimentação saudável e adequada para além do ambiente escolar, fomos dando algumas dicas ao longo das unidades de aprendizagem. **Você consegue lembrar?** Não se preocupe, vamos relembrar e nos aprofundar! Para facilitar vamos separar as ações em: 1) Planejamento de cardápio; e 2) Educação Alimentar e Nutricional (EAN).



- Mas se o planejamento do cardápio é atribuição exclusiva do nutricionista porque ele está entrando como uma possibilidade na formação de multiplicadores?

Essa é uma ótima pergunta! Apesar de ser responsabilidade do nutricionista, o cardápio para o PNAE precisa levar em conta os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar local, além de pautar-se na diversidade agrícola da região. Além disso os mesmos precisam ser apresentados ao CAE para conhecimento, já que compete a eles zelar pela qualidade dos alimentos, em especial quanto às condições higiênicas, bem como a aceitabilidade dos cardápios oferecidos (BRASIL, 2009).

Como o planejamento do cardápio precisará do apoio de diferentes atores é uma ótima oportunidade para torná-los multiplicadores da alimentação adequada e saudável! Ao incluí-los no processo damos poder a eles, ou seja, os empoderamos!

Por exemplo, ao invés de apenas apresentar o cardápio ao CAE, porque não compartilhar sobre a escolha de alimentos e preparações e estar aberto a sugestões? Membros do CAE empoderados tornam-se parceiros na oferta e na garantia integral do cardápio nas escolas!

Módulo 2 - Unidade 2

Quando pensamos em EAN, vale lembrar que recentemente, por meio da Lei nº13.666, de 16 de maio de 2018 ela foi incluída entre os temas transversais dos currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio. Apesar de não estar claro como será esta inserção, a lei incita que esse tema seja trabalhado em todas as escolas do país (BRASIL, 2018).

Apesar das críticas que tem sido feitas a essa lei, nós podemos olhá-la como uma oportunidade! Pensando na formação de multiplicadores em alimentação e nutrição, estamos no momento certo para usá-la a nosso favor, afinal agora não temos apenas a legislação do PNAE falando sobre isso no campo da educação!

Porque estamos falando nisso? Pois é muito comum que a responsabilidade sobre as ações de EAN recaiam sobre apenas um dos envolvidos, seja no nutricionista, na coordenação pedagógica ou nos professores. E o ideal é que elas sejam planejadas em conjunto, entre esses e outros atores sociais, como por exemplo: merendeiras, nutricionistas e outros profissionais da saúde, agricultores familiares e pais.

Parece muita gente? E é mesmo! Mas pense na riqueza de ações que sairiam no compartilhar de tantos olhares diferentes! Seria possível até mesmo contemplar todas as etapas do sistema alimentar em uma única reunião!

Sabemos que pode parecer algo muito distante da sua realidade no momento, e no início vai dar um pouco de trabalho para reunir todo mundo mesmo! Porém você é o profissional capaz de formar esse elo e juntos conseguirão elaborar um plano de ação de EAN que vise a promoção da prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

Perceberam que se somarmos todos os atores citados nessa unidade, mais as pessoas que serão empoderadas por elas, conseguiremos muito provavelmente chegar naquele 100%? Pois é! Temos um potencial muito grande mesmo!

Educação popular em saúde

E para finalizar essa unidade, queremos nos aprofundar no tema que norteia todas as atividades proposta: a educação popular em saúde! Você deve ter percebido que todas as ações supracitadas envolvem o empoderamento de pessoas, e que para isso é preciso um olhar diferente sobre o educador e o educando.

O primeiro ponto que precisamos considerar é sobre o domínio do saber. A educação bancária, aquela tradicional em que nos sentamos e aguardamos que alguém com mais conhecimento deposite em nós algum saber, nos faz pensar que quanto mais estudarmos mais saberemos e que isso vai nos colocar em uma posição acima daqueles que não tiveram a oportunidade de estudar.

Como provavelmente todos nós, fomos formados dessa maneira, é comum que durante ações educacionais sobre alimentação e nutrição nos coloquemos como os detentores do conhecimento e ministremos uma palestra.

A educação popular em saúde, no entanto, nos traz o olhar de que TODOS, independente do nível de escolaridade, tem conhecimento! São apenas saberes diferentes. Um relato do Paulo Freire nos ajudará a compreender esse olhar, vamos ver?

Módulo 2 - Unidade 2

Eu me lembro, por exemplo, de um jogo que eu fiz no Chile, no interior, numa casa camponesa, onde os camponeses também estavam inibidos sem querer discutir comigo, dizendo que eu era doutor. Eu disse que não, e propus um jogo que era o seguinte: Eu peguei um giz, fui pro quadro negro e disse: Eu faço uma pergunta a vocês e, se não souberem, eu marco um gol. E seguida, vocês fazem uma pergunta pra mim, e se eu não souber, vocês marcam um gol. Quem vai fazer a primeira pergunta sou eu. Eu vou dar o primeiro chute. E então, de propósito, eu disse: Eu gostaria de saber o que é hermenêutica socrática? Já disse mesmo um treco difícil, treco que veio de mim, um intelectual. Eles ficaram rindo, não sabiam o que era isso. Aí eu botei um gol pra mim. Agora, vocês. Um deles se levanta de lá e me faz uma pergunta sobre semeadura. Eu não entendia pipocas! Como semear num o que... Aí eu perdi, foi um a um. Aí eu disse a segunda: O que é alienação em Engels? Aí, dois a um. Aí eles levantaram de lá e me fizeram uma pergunta sobre praga. Foi um negócio maravilhoso. Chegou a 10 a 10, e os caras se convenceram, no final do jogo que, na verdade ninguém sabe tudo e ninguém ignora tudo (FREIRE, 1982).

Gostaram? Conseguiram perceber a diferença no tipo de educação? Paulo Freire não queria depositar seu conhecimento em ninguém, queria apenas compartilhar seus saberes. Percebam que o compartilhar, na verdade é um momento em que todos tem possibilidade de expressar seus saberes e juntos encontram uma forma de aprender e constroem um novo conhecimento.

Esse é o tipo de educação capaz de empoderar e de transformar realidades! Sabemos que não é fácil sair de anos de uma educação bancária e de repente estar sentado em uma roda, sem um material pronto e aberto a acolher as demandas e os saberes do outro. Principalmente porque não teremos todas as respostas e isso nos coloca em uma posição vulnerável. É preciso muita coragem e humildade para se colocar ao lado e não acima do outro. Mas temos certeza que vocês têm esse potencial!

CONCLUSÃO

Iniciamos essa unidade falando de territorialização e ambiente nutricional, duas importantes ferramentas para o diagnóstico em alimentação e nutrição e para o planejamento em saúde.

Falamos também sobre a promoção da alimentação adequada e saudável nos dois campos de atuação: saúde e educação, sugerindo a atuação em duas frentes. São elas: 1) a ocupação dos espaços de controle social: que a longo prazo pode não só melhorar as condições de trabalho dos nutricionistas como aumentar o número desses profissionais nos programas e nas políticas públicas; e 2) a formação de multiplicadores, que a curto e médio prazo ampliam as ações de alimentação e nutrição nas redes públicas de ensino e no sistema único de saúde.

Por fim abordamos a educação popular em saúde como um meio para o empoderamento e a transformação da realidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília: Diário Oficial da União, 17 jun. 2009. p. 2.

BRASIL. **Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Brasília: Diário Oficial da União, 17 mai. 2018. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1:** Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, nº 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

BRUG, J. et al. Environmental determinants of healthy eating: in need of theory and evidence. **Proceedings Of The Nutrition Society**, [s.l.], v. 67, n. 03, p.307-316, ago. 2008.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.77-93, abr. 2007.

FREIRE, Paulo. Como trabalhar com o povo. São Paulo: editora não especificada. 1982. 30 p.

GLANZ, K. et al. Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. **American Journal of Health Promotion**, [s.l.], v. 19, n. 5, p.330-333, maio/jun. 2005.

Módulo 2 - Unidade 2

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Ottawa Charter for Health Promotion, 1986**. Geneva: OMS, 1986. 5 p. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1>. Acesso em: 23 out. 2018.

SANTOS, Alexandre Lima and RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde* (Online) [online]. 2010, vol.8, n.3 [cited 2018-11-08], pp.387-406. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462010000300003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>

SWINBURN, B. et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. **Obesity Reviews**, [s.l.], v. 14, p.1-12, 17 set. 2013.

THORNTON, L.; PEARCE, J. R.; KAVANAGH, A. M. Using Geographic Information Systems (GIS) to assess the role of the built environment in influencing obesity: a glossary. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.71-80, 2011.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis* [online]. 2004, vol.14, n.1 [cited 2018-11-08], pp.67-83. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312004000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>