

Unidade 1

**A atuação do nutricionista
nas Políticas Públicas**

A atuação do nutricionista nas Políticas Públicas

Objetivo de Aprendizagem:

Empoderar os nutricionistas sobre a trajetória da alimentação e nutrição no Brasil e sobre a sua importância no contexto das Políticas Públicas de Educação e Saúde.

Ficamos muito felizes em ter você aprendendo com a gente novamente! Este módulo do curso é específico para nutricionistas, então, aproveite para relembrar e se aprofundar nos temas que pensamos exclusivamente para você!

Antes de iniciarmos, gostaríamos de relembrar alguns conceitos importantes que utilizamos no primeiro módulo e que precisam estar fresquinhos em nossa memória. Vamos lá?

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): “consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (CONSEA, 2004).

Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): “... é um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva” (LEÃO, 2013).

Soberania Alimentar (SA): “... é o direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e produtivo, pautado em alimentos saudáveis e culturalmente adequados, produzidos de forma sustentável e ecológica, o que coloca aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências dos mercados e das empresas, além de defender os interesses e incluir as futuras gerações” (FÓRUM MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR, 2007).

Intersetorialidade: é “...a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).



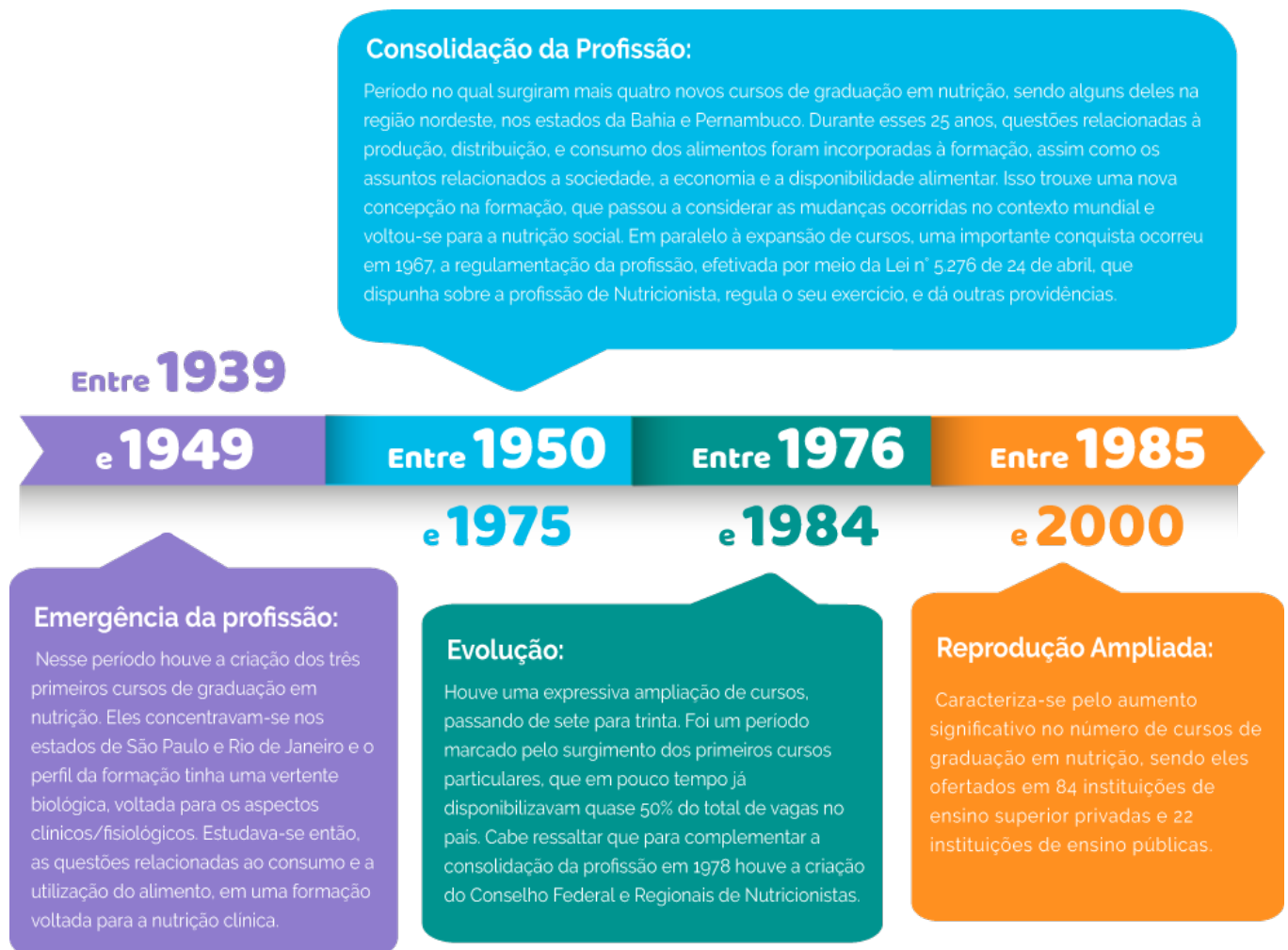
- Você já parou para pensar ou estudar sobre a trajetória da nossa profissão?

Histórico da formação em nutrição no Brasil

Essa é uma jornada que começa no final da década de 1930, mais precisamente no primeiro dia de março de 1939. Essa data é importante pois marca o início do primeiro curso de Graduação em Nutrição no Brasil, estruturado e oferecido na Universidade de São Paulo (USP).

De lá para cá muita coisa aconteceu! Para facilitar a compreensão vamos apresentar uma divisão histórica feito pelo Professor Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos em seu artigo: O nutricionista no Brasil: uma análise histórica, publicado em 2002 na Revista de Nutrição (VASCONCELOS, 2002).

Segundo ele, o processo histórico da profissão do nutricionista, de 1930 até o ano 2000, pode ser dividido em quatro períodos: 1) emergência da profissão; 2) consolidação da profissão; 3) evolução; e 4) reprodução ampliada. **Vamos conhecer cada uma delas?**



O período atual, de 2001 a 2018, ainda não recebeu uma denominação específica, no entanto, um recorte realizado em 2009 apontou que dos 391 cursos existentes, 324 eram privados e somente 67 eram públicos, totalizando a oferta de 49.185 vagas. O que diferencia esse período dos anteriores é que há cursos de graduação em nutrição em 26 unidades federativas, sendo que apenas Roraima não contava com curso de graduação em nutrição (VASCONCELOS E CALADO, 2011).

Em 2018, o destaque cabe à expansão dos cursos de graduação para a modalidade de educação à distância (EaD), com 164 cursos nesta modalidade. Essa é uma questão bastante controversa e que precisamos ficar atentos.

A defesa pelo ensino presencial de qualidade e pela garantia das condições de efetivação tanto em instituições públicas e privadas, encontra eco nas discussões contrárias à formação na modalidade à distância no âmbito da graduação. O Conselho Federal de Nutricionistas se debruçou sobre essa questão e realizou um amplo debate tendo uma decisão firme e contundente, contra a formação EaD. O Conselho Nacional de Saúde também foi bastante claro na sua posição contrária:

[...] pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade (BRASIL, 2016).

E o currículo? Foi sempre o mesmo? Não, assim como o número de cursos e vagas, o currículo foi sendo alterado com o passar dos anos.

Em 1962 estabeleceu-se um currículo mínimo para uma formação com duração de três anos e 2.160 horas de ensino. Passados doze anos o tempo de formação foi ampliado para quatro anos e 2.880 horas, por meio da Resolução 36 de 1974. Anos depois, em 1996 a Lei nº 9344 que apresentava as Diretrizes e Bases para a formação foi aprovada. A partir de então cai a concepção de currículo mínimo e passam a ser definidas as diretrizes gerais voltadas à prática e aos hábitos alimentares saudáveis.

Em 2001 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), cujo principal aspecto é a formação dos cursos da área da saúde, incluindo a nutrição, voltada para o SUS. Segundo elas o profissional nutricionista, deve ter uma formação generalista, humanista e crítica. Assim, o profissional estará apto a atuar para a garantia da segurança alimentar e nutricional, com vistas a promoção, manutenção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, tanto para indivíduos, quanto para grupos populacionais. Essa atuação deve ser pautada em princípios éticos e na realidade econômica, política, social e cultural.

Por fim, em 2007 e 2008 foram publicados os Pareceres CNE/CES nº 8, de 04 de outubro de 2007 e nº 13 de 31 de janeiro de 2008 que ampliam a carga horária mínima e propõe a integralização do curso para 3.200 horas a serem oferecidas ao longo de quatro anos. A ampliação da carga horária tem relação com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, bem como com a maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, além de considerar as Diretrizes Curriculares Nacionais.

SAIBA MAIS

Cabe aqui destacar que o novo código de ética foi publicado recentemente, você já conhece?

Acesse o link: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm

Não foi fácil chegar até aqui não é mesmo? Mas conseguimos! E para continuarmos avançando precisamos ter bastante clareza sobre o nosso papel dentro do campo que estamos inseridos.

Áreas de atuação do nutricionista

Até o final de 2017 a resolução que definia as áreas de atuação do nutricionista era a Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005 (CFN, 2005). Ela trazia de forma bem simplificada as áreas de atuação e atividade exercida em cada uma delas. No entanto, recentemente foi publicada a Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 que redefine e especifica cada uma das atividades obrigatórias e complementares que o nutricionista deve exercer dentro de sua área de atuação.

SAIBA MAIS

Você já teve oportunidade de dar uma olhada? Acesse o link:

http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm e confira na íntegra!

A nova resolução traz em seu artigo 2º seis grandes áreas de atuação, no artigo 3º a definição de subáreas e segmentos para cada campo de ação e no Anexo II as atribuições do nutricionista em cada uma delas.

Vamos conhecê-las?

Art. 2º. (...) dispõe sobre as atividades dos nutricionistas nas seguintes áreas de atuação:

- I. Nutrição em Alimentação Coletiva.
- II. Nutrição Clínica.
- III. Nutrição em Esportes e Exercício Físico.
- IV. Nutrição em Saúde Coletiva.
- V. Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos.
- VI. Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão (CFN, 2018a).

Como esse curso é destinado aos nutricionistas que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS) e no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), vamos nos aprofundar apenas nas áreas: Nutrição em Saúde Coletiva e Nutrição em Alimentação Coletiva.

É importante lembrar, que para o desenvolvimento de ações intersetoriais o primeiro ponto é conhecer e reconhecer o trabalho do outro. Pois quando você conhece as atividades que o outro desenvolve, e reconhece a importância que ele tem na promoção da saúde das pessoas, você se torna capaz de sair da sua zona de conforto e se articular buscando mudar a realidade instaurada.

Vamos nos conhecer melhor então?

Nutrição em Alimentação Coletiva

A área Nutrição em Alimentação Coletiva, descrita na Resolução CFN nº 600/2018, apresenta quatro segmentos: 1) Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Institucional (pública e privada); 2) Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar; 3) Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); e 4) Serviço Comercial de Alimentação.

O segmento Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar é dividido em dois subsegmentos: a) Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); e b) Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar – Rede Privada de Ensino.

Apesar do PNAE ser citado nessa resolução, as atribuições dos nutricionistas que trabalham no programa estão descritas na Resolução CFN nº 465 de 23 de agosto de 2010, e reafirmadas na Resolução do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) nº 26, de 17 de junho de 2013.

Você sabe quando o nutricionista passou a ser inserido no PNAE?

Embora a alimentação no ambiente escolar tenha iniciado na década de 1950, somente nos anos 90 é que o nutricionista passa a fazer parte dessa história! Foi por meio da Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994, também conhecida como a Lei de Municipalização da Merenda Escolar, que esse profissional se torna o responsável pela elaboração dos cardápios destinados ao programa.

Passados doze anos, ganhamos mais força dentro do PNAE! com a publicação da Resolução FNDE nº 32 de 10 de agosto de 2006, que estabeleceu que o nutricionista deve assumir a Responsabilidade Técnica (RT) do programa, estar vinculado obrigatoriamente ao setor de alimentação escolar da Entidade Executora (EEx) e ser cadastrado no FNDE.

Alguns anos mais tarde, o Conselho Federal de Nutricionistas publica a Resolução nº 465 de 23 de agosto de 2010 que dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do PNAE e dá outras providências. Veja na figura 1 a linha do tempo que apresenta as legislações relacionadas à inserção do nutricionista no PNAE ao longo dos anos.

Por fim, a Resolução FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, traz vários pontos cruciais para embasar o trabalho do nutricionista no campo da alimentação escolar, como por exemplo:

- 1)** Competências do nutricionista no PNAE e o dever da EEx de cumprir com os parâmetros numéricos mínimos de referência de nutricionistas por escolares, tendo como base a Resolução CFN 465/2010;
- 2)** A responsabilidade de definição do horário e do alimento adequado a cada tipo de refeição, respeitada a cultura alimentar;
- 3)** A elaboração de cardápios a partir de Fichas Técnicas de Preparo; e
- 4)** A elaboração de teste de aceitabilidade e do relatório final da atividade.

Módulo 2 - Unidade 1

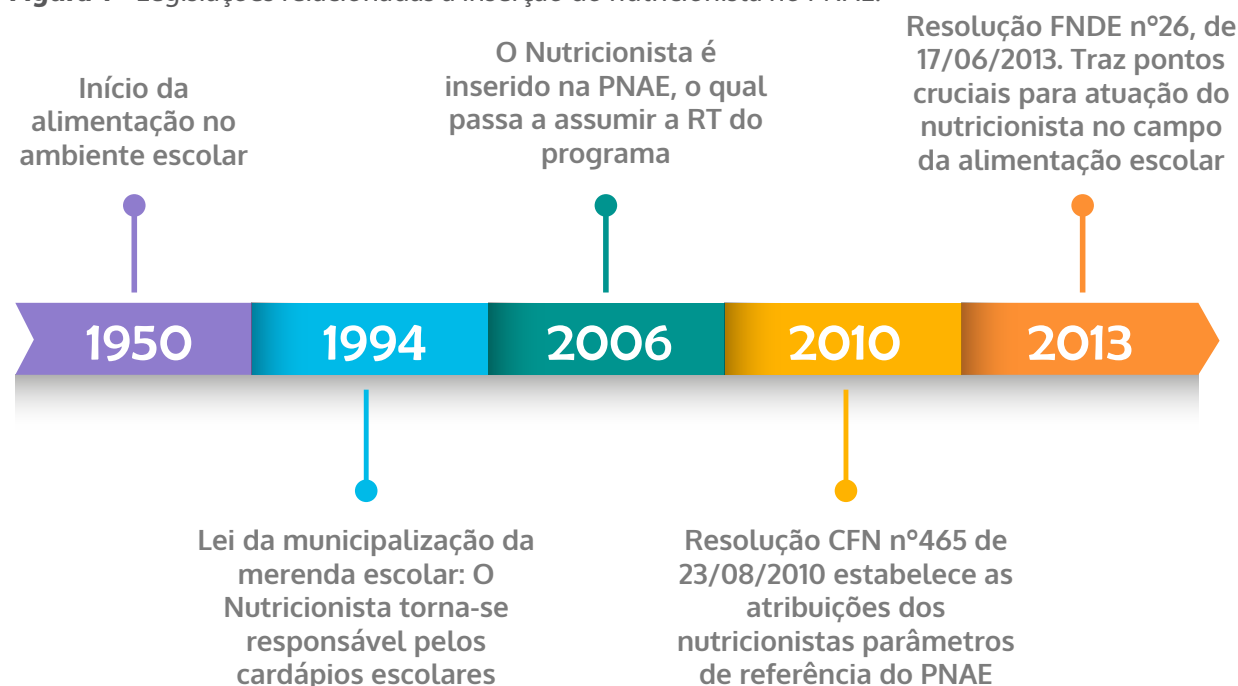
As atribuições dos nutricionistas descritas nessa resolução são:

I – realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos estudantes;

II – planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio da alimentação escolar de acordo com a cultura alimentar, o perfil epidemiológico da população atendida e a vocação agrícola da região, acompanhando desde a aquisição dos gêneros alimentícios, o preparo, a distribuição até o consumo das refeições pelos escolares;

III – coordenar e realizar, em conjunto com a direção e com a coordenação pedagógica da escola, ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Figura 1 - Legislações relacionadas à inserção do nutricionista no PNAE.



Se olharmos mais atentamente a essas três atribuições do nutricionista no PNAE veremos o quão complexo é este cargo, já que o mesmo precisa estar em vários ambientes para o desenvolvimento das ações. Por exemplo para planejar o cardápio levando em conta a cultura alimentar, o perfil epidemiológico e a vocação agrícola da região o nutricionista precisa, no mínimo, conhecer a comunidade, os estudantes e os agricultores. Também precisa de um local com computador para elaborar e calcular os cardápios. Ao mesmo tempo ele deve acompanhar o preparo, a distribuição e consumo das refeições, ou seja, deve estar nas cozinhas e refeitórios escolares. Por fim, mas não menos importante, ele precisa realizar o diagnóstico e acompanhamento dos estudantes, bem como realizar as ações de EAN, as quais podem acontecer dentro ou fora do ambiente escolar.

É por conta dessa gama de atribuições, que foram estabelecidos parâmetros numéricos mínimos de referência de nutricionistas por escolares. Dependendo do número de escolares a EEx deve, além do nutricionista RT, dispor de outros nutricionistas que atuarão como Quadro Técnico (QT) no PNAE. Você conhece esses parâmetros?

Os parâmetros estão descritos na Resolução CFN 465/2010, mais especificadamente nesse artigo:

Módulo 2 - Unidade 1

Nº de alunos	Nº Nutricionistas	Carga horária TÉCNICA mínima semanal recomendada
Até 500	1 RT	30 horas
501 a 1.000	1 RT + 1 QT	30 horas
1.001 a 2.500	1 RT + 2 QT	30 horas
2.501 a 5.000	1 RT + 3 QT	30 horas

Art. 10. Consideram-se, para fins desta Resolução, os seguintes parâmetros numéricos mínimos de referência, por entidade executora, para a educação básica: Fonte: CFN, 2010.

Parágrafo único. Na modalidade de educação infantil (creche e pré-escola), a Unidade da Entidade Executora deverá ter, sem prejuízo do caput deste artigo, um nutricionista para cada 500 alunos ou fração, com carga horária técnica mínima semanal recomendada de 30 (trinta) horas (CFN, 2010).

Sabemos que infelizmente muitos municípios não cumprem esse parâmetro, e que talvez vocês se sintam sobrecarregadas com o excesso de trabalho. A resolução supracitada pode ser utilizada como um apoio para reivindicação desse direito, porém como não é Lei, alguns gestores podem não assegurar o seu cumprimento. Uma alternativa é apostar na intersectorialidade! Certamente você encontrará parceiros com dificuldades e objetivos parecidos com os seus.

Quer ver?

A Educação Alimentar e Nutricional, que é um dos pilares do PNAE, pode e deve ser feita por diferentes atores. Caso você não tenha possibilidade de desenvolver ações de EAN em todas as suas unidades escolares, trabalhe com coordenação e planejamento. Cada escola terá sua demanda e também seus parceiros. É preciso identifica-los e planejar as ações que serão realizadas durante o ano. Uma ótima forma de fazer isso é participando das reuniões escolares com vistas a incluir as atividades de EAN nos Projetos Políticos Pedagógicos.

Atuar no ambiente escolar é ter a oportunidade de se articular com estudantes, professores, funcionários e familiares, ao desenvolver atividades que reforcem o papel da escola como formadora de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, possibilita o desenvolvimento psicoafetivo e o aprendizado, tendo como consequência a construção um núcleo de promoção de saúde (COSTA et al., 2001).

É importante reconhecer as potencialidades dos nutricionistas que atuam no PNAE enquanto promotores da alimentação saudável e adequada e consequentemente da saúde. Para que isso aconteça é crucial que tenhamos em mente aqueles quatro conceitos apresentados no início da unidade: DHAA, SAN, SA e Intersetorialidade. Com isso é possível vencer as dificuldades diárias e extrapolar os limites impostos, pois estaremos trabalhando para transformar a realidade.

Agora que já compreendemos o “universo” habitado pelos nutricionistas que atuam no PNAE, vamos entrar na saúde!

Nutrição em Saúde Coletiva

Você reparou que o termo utilizado é saúde coletiva e não saúde pública? Mas afinal, tem diferença entre eles? Apesar de parecerem termos similares eles têm grande diferença conceitual. De forma resumida, a saúde pública tem como princípio a saúde como ausência de doenças, enquanto a saúde coletiva leva em consideração as condições necessárias não apenas para evitar doenças, mas também para melhorar a qualidade de vida das pessoas (SOUZA, 2014).

Se você ainda tem dúvida de porque o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) adota esse termo, vale a pena reler as definições descritas no início dessa unidade. Não há como falar em SAN, DHAA, SA e Intersetorialidade sem acreditar no conceito ampliado de saúde. **Vamos lembrá-lo?**

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso à serviços de saúde. É, assim, antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida..., A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986, p. 4).

A criação de um Sistema Universal, Público e Estatal de Saúde começou a ser discutida na década de sessenta por diversos movimentos sociais, dentre os quais merece destaque o Movimento pela Reforma Sanitária, que nasceu em oposição ao complexo médico-industrial. Com o passar dos anos esses movimentos ganharam força e por meio das Conferências Nacionais de Saúde foram traçando um modelo de assistência à saúde no Brasil. A mais famosa e mais importante delas certamente foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde pela primeira vez estavam presentes movimentos sociais, associações de portadores de patologias e profissionais de saúde que juntos construíram o conceito de saúde supracitado. Dessa conferência também saíram deliberações importantes para estruturação da Constituição Federal de 1988, a qual, pela primeira vez, traz artigos relacionados a saúde e a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS). Dois anos mais tarde foram aprovadas as leis: 8.080 e 8.142 que regulamentam e efetivam o nosso sistema (ROS, 2006).

É no contexto do SUS que se encontra o campo Nutrição em Saúde Coletiva. Segundo a Resolução CFN Nº 600/2018, esta área pode ser dividida em três subáreas: a) Políticas e Programas Institucionais; b) Atenção Básica em Saúde; e c) Vigilância em Saúde. Focaremos na segunda subárea.

Mas afinal, o que é **Atenção Básica?**

A **Atenção Básica** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a).

No Brasil, as ações voltadas a atenção básica iniciaram-se na década de 1990: com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, e do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Em 2006, com a implementação do Pacto pela Vida, o PSF deixa de ser um programa – que tem começo, meio e fim – e passa a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), constituindo-se como uma política permanente e contínua.

O que é **Estratégia Saúde da Família**?

A **ESF** visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida (...) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012a).

As equipes da ESF são compostas por no mínimo:

- médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade;
- enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família;
- auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e
- agente comunitário de saúde (ACS).

Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017a).

E o nutricionista? Onde entra?

A entrada do nutricionista na atenção básica começou efetivamente em 2008 com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf) mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Seu objetivo era *“ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica”* (BRASIL, 2008).

Módulo 2 - Unidade 1

Recentemente, com a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, o Nasf passa a ser definido como: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) que:

“Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)” (BRASIL, 2017a)

Apesar de fazerem parte da atenção básica, os profissionais que compõem o Nasf-AB não possuem uma unidade física própria e não se caracterizam como porta de entrada do sistema. Ou seja, eles prestam assistência a várias equipes saúde da família, consequentemente em vários Centros de Saúde da Família (CSF), e não são de livre acesso a população para atendimentos individuais ou em grupo.

A quantas equipes saúde da família o Nasf-AB deve estar vinculado?

A Portaria GM nº 154 traz duas modalidades dos núcleos: Nasf-AB 1 e Nasf-AB 2. O Nasf-AB 1 deveria ser composto por pelo menos cinco profissionais de diferentes áreas e estar vinculado a no mínimo 9 e no máximo 20 equipes saúde da família. Já o Nasf-AB 2 era exclusivo para municípios com densidade populacional abaixo de 10 habitantes por quilômetro quadrado, devendo ser composto por pelo menos 3 profissionais e estar vinculado a no mínimo 3 equipes (BRASIL, 2008).

Em 2012 é publicada a Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação e cria o Nasf-AB 3. Sendo assim, hoje a conformação que temos das equipes Nasf-AB é a seguinte:

Nasf-AB 1: a soma da carga horária dos profissionais que compõem o núcleo deve ser de no mínimo 200h semanais, sendo que cada profissional deve fazer no mínimo 20h e no máximo 80h por semana. Em relação ao número de equipes o mesmo deve estar vinculado a no mínimo 5 e no máximo 9 equipes saúde da família.

Nasf-AB 2: a carga horária mínima semanal dos profissionais deve ser de 120h, sendo no mínimo 20h e no máximo 40h semanais por profissional, e estar vinculado a no mínimo 3 e no máximo 4 equipes.

Nasf-AB 3: a soma da carga horária dos profissionais deve ser de 80h semanais, sendo no mínimo 20h e no máximo 40h por profissional, e estar vinculado a no mínimo 1 e o máximo 2 equipes.

A criação dessa terceira modalidade de Nasf-AB possibilita que todos os municípios do país, mesmo os bem pequenos, possam receber essa assistência (BRASIL, 2012b).

Como funciona o trabalho dos profissionais do Nasf-AB?

O documento que apresenta as diretrizes que orientam o trabalho do Nasf-AB, bem como as ferramentas de trabalho e as possibilidades de ação, é o Caderno de Atenção Básica nº 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Você pode acessá-lo através do link: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf

As diretrizes que devem orientar o trabalho dos núcleos, são as mesmas da atenção básica: cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade. A diferença é que o Nasf-AB tem dois públicos alvo: as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e os usuários em seu contexto de vida. Outro ponto importante é que o Nasf-AB não irá atuar apenas nos CSFs e sim em todo o território e nos equipamentos que compõe as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A figura 2 ilustra os diferentes equipamentos e ações que o Nasf-AB pode e deve realizar.

Figura 2 – Síntese do trabalho do Nasf-AB



O NASF pode construir diálogo com diferentes pontos de atenção, a fim de buscar corresponsabilização na condução do PTS. As relações do usuário com sua família, seu território e os diferentes espaços por onde o usuário circula devem ser considerados para a produção do cuidado.

UBS

- Educação permanente;
- Atendimento individual específico;
- Atendimento individual compartilhado;
- Reunião de equipe, discussão de casos, construção de PTS;
- Atendimento em grupo;
- Atendimento domiciliar.

ACADEMIA DA SAÚDE

- Grupos educativos;
- Práticas corporais;
- Encontros comunitários;
- Ações para a promoção de modos de vida saudáveis.

CAPS

- Discussão de casos;
- Construção compartilhada de PTS;
- Atendimento compartilhado;
- Apoio matricial do Caps à AB;
- Grupos terapêuticos;
- Oficinas geração de renda.

ESCOLA

- Apoio às ações do PSE;
- Ações de educação em Saúde.

CRAS

- Discussão de casos;
- Construção compartilhada de PTS;
- Ações coletivas para produção de cidadania.

Legenda:

PTS: Projeto Terapêutico

Singular;

UBS: Unidade Básica de Saúde;

CAPS: Centro de Atenção

Psicossocial;

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

Fonte: DAB/SAS/MS, 2013

Quais as ferramentas de trabalho do NASF-AB?

São várias! Vamos apresentar brevemente cada uma delas e caso você deseje se aprofundar, basta ler o material supracitado.

1) Matriciamento – também conhecido como apoio matricial, consiste em um modelo de produzir saúde no qual duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta assistencial e uma intervenção pedagógica-terapêutica. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos.

2) Trabalho em grupos – os grupos na atenção básica são bastante frequentes, pois propiciam socialização, integração, apoio psíquico e trocas de experiências e de saberes entre os usuários. Além disso, atendimentos em grupo são uma forma de dar conta da alta demanda desse nível de atenção.

3) Projeto Terapêutico Singular (PTS) – é um instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, que considera as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. No PTS, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a definição do cuidado são compartilhadas, o que leva ao aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de corresponsabilização.

4) Genograma – é uma ferramenta que possibilita organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais. Ele possibilita analisar a estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. O genograma é composto por símbolos com uma legenda própria, o que facilita a compreensão das relações e conflitos entre os membros.

5) Ecopama – é instrumento de avaliação familiar bastante útil no mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade. Costuma ser utilizado em associação ao genograma tanto para fins diagnósticos, quanto em planejamento de ações em saúde.

6) Atendimento domiciliar compartilhado – servem tanto como recurso diagnóstico na fase de avaliação inicial, quanto como recurso terapêutico na fase de intervenção ou ainda no acompanhamento longitudinal dos pacientes. Ele deve ser realizado por um ou mais membros da equipe saúde da família juntamente com profissionais do NASF-AB.

7) Atendimento individual compartilhado – acontece quando um membro da equipe saúde da família convida um profissional do NASF-AB para participar de um atendimento individual. Essa ferramenta fortalece o vínculo preexistente de confiança do usuário com a equipe de Saúde da Família e agora com os profissionais do NASF-AB; facilita a comunicação e a coleta de dados por parte do apoiador; permite a pactuação de ações por meio de um mediador externo; e possibilita ao apoiador contato com a realidade do paciente sem a necessidade de estabelecer uma relação terapêutica inédita.

8) Atendimento individual específico – após o apoio matricial as equipes de saúde da família/atenção básica e NASF-AB, irão deliberar se há necessidade de um atendimento individual específico e propiciar que ele aconteça (BRASIL, 2014a).

Módulo 2 - Unidade 1

Apenas com essa “pincelada” sobre o trabalho dos nutricionistas que atuam no NASF-AB, fica evidente a complexidade e a exigência que recai sobre esse cargo. Trabalhar no NASF-AB exige acima de tudo organização, jogo de cintura e muita dedicação! Pois não há um único ambiente de trabalho, são vários!

Com diversos e diferentes profissionais, que atuam de maneiras próprias em territórios específicos.

Apesar dos avanços, como a redefinição dos parâmetros de vínculo, a forma como o NASF-AB está instituído, na grande maioria dos casos, ainda dificulta a formação de vínculos com as equipes e o real conhecimento sobre os territórios que atuam.

Apesar dos avanços, como a redefinição dos parâmetros de vínculo, a forma como o NASF-AB está instituído, na grande maioria dos casos, ainda dificulta a formação de vínculos com as equipes e o real conhecimento sobre os territórios que atuam.

Outro ponto que vale a pena ser ressaltado é a dificuldade do trabalho multi e interprofissional, sem o qual não é possível a utilização de várias das ferramentas apresentadas. Isso acaba por resumir as atividades do NASF-AB aos atendimentos individuais específicos.

Sabemos que ainda há muitos desafios para atuação do nutricionista na atenção básica. Porém, onde há dificuldades também há potencialidades! **Vamos ver?**

- **Integração com demais profissionais da equipe NASF-AB:** mais do que conhecer é muito importante estabelecer parcerias com os demais profissionais que atuam no NASF-AB. Como eles provavelmente enfrentam as mesmas dificuldades que você, fica mais fácil pensar em estratégias para cada CSF que vocês atuam. Por exemplo, vocês podem compartilhar dados sobre territorialização, trocar ideias sobre a melhor abordagem para trabalhar com cada equipe, e ainda realizar atividades em conjunto.
- **Organização da agenda:** como cada equipe tem uma dinâmica com datas e atividades pré-definidas é interessante que você conheça todas elas antes de montar sua agenda de trabalho. Dessa maneira você pode priorizar os principais momentos em cada local e otimizar cada encontro com a equipe.
- **Articulação com outros nutricionistas:** ninguém melhor para trocarmos uma ideia do que alguém que enfrente os mesmos desafios que nós. Conhecer e articular-se com outros nutricionistas que atuem no NASF-AB, seja ele do seu município ou não, lhe permitirá compartilhar materiais, tirar dúvidas, trocar experiências e também “desabafar”!
- **Participação nos Conselhos de Saúde:** sabemos que o controle social no SUS se dá por meio dos conselhos de saúde. Você certamente não conseguirá participar de todos os conselhos locais dos territórios que atua, mas pode escolher um e começar a participar das reuniões. Desta maneira você estará não só contribuindo para a melhoria da assistência à saúde como do seu próprio processo de trabalho!

Como funciona Alimentação e Nutrição na Atenção Básica?

Para falarmos sobre isso precisamos recordar uma política apresentada no módulo 1. Você lembra qual é? Isso mesmo! A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)! É ela quem define e orienta como esse tema deve ser abordado no SUS.

Os princípios da PNAN são: “alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito a diversidade cultural e alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania” (BRASIL, 2012c).

E as diretrizes são:

- | | |
|---|---|
| 1. Organização da Atenção Nutricional; | 6. Qualificação da Força de Trabalho; |
| 2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; | 7. Controle e Regulação dos Alimentos; |
| 3. Vigilância Alimentar e Nutricional; | 8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; |
| 4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; | 9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012c). |
| 5. Participação e Controle Social; | |

Você percebeu que em nenhum momento é falado sobre nós nutricionistas? Pois é! O tema alimentação e nutrição é considerado um eixo transversal, ou seja, todos os profissionais que atuam no SUS devem dominar esse conhecimento e trabalhar para promoção da alimentação adequada e saudável.

Qual é o papel do nutricionista na Atenção Básica então?

Em 2015 o Conselho Federal de Nutricionistas lançou o documento: O Papel do Nutricionista na Atenção Primária a Saúde, que descreve a importância da presença do nutricionista nos NASF para:

- 1) atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade;
- 2) participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde; e
- 3) articular estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional (RECINE, 2015).

O documento também traz diversas ações estratégicas que podem ser desenvolvidas pelo nutricionista nesse contexto.

SAIBA MAIS

Quer saber mais? Acesse o documento na íntegra no link:

http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf

Outro documento bem interessante denomina-se: Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional, publicado pelo Ministério da Saúde em 2017. Ele aponta várias situações que os nutricionistas do Nasf-AB encontram em seu cotidiano de trabalho e traz algumas pontuações importantes como:

*(...) cabe ao nutricionista, junto aos demais profissionais do Nasf-AB, trabalhar com as equipes de AB a fim de **ampliar e qualificar sua análise sobre a situação alimentar e nutricional da população sob sua responsabilidade**, apoiando a inclusão e organização da Atenção Nutricional no seu processo de trabalho como parte do cuidado integral à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.*

*Isso implica que o nutricionista **compartilhe saberes, práticas e responsabilidades com os profissionais** da AB e os demais do Nasf-AB, para construir e fortalecerem um **campo comum de conhecimentos acerca da alimentação e nutrição** que possibilitará a oferta interdisciplinar e multiprofissional da Atenção Nutricional (Brasil, 2017b).*

SAIBA MAIS

Essa é uma leitura que vale a pena! Acesse o link:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/contribuicoes_nasf_para_atencao_nutricional.pdf

SAIBA MAIS

Para finalizarmos esse campo de atuação, nada mais justo que sairmos da teoria e observarmos a prática. A webpalestra intitulada: O trabalho do nutricionista no Nasf-AB, oferecida pelo Telessaúde-SC em abril de 2018, traz um pouco da realidade vivenciada no município de Florianópolis. Assista no link: <https://www.youtube.com/watch?v=0IypW42kpKU>

Para além das áreas de atuação estabelecidas nas resoluções supracitadas, temos uma transversalidade que nos diferencia dos demais profissionais de saúde. **Você sabe qual é?** O domínio sobre o Sistema Alimentar!

Nutricionista como promotor da saúde tendo como base o Sistema Alimentar

O domínio do Sistema Alimentar é um dos nossos diferenciais em relação aos outros profissionais da área da saúde, pois ele está ligado diretamente aos conceitos de SAN, DHAA, SA e Intersetorialidade. Mas o que é Sistema Alimentar?

Sistema Alimentar é uma cadeia de atividades que podem ser divididas em cinco etapas principais: produção, processamento, distribuição, consumo e disposição de resíduos (figura 3).

Figura 3 - Sistema Alimentar



Só com essa breve explicação sobre o sistema alimentar já é possível fazer correlações com os conceitos supracitados não é mesmo? A Soberania Alimentar é a mais fácil de visualizar, já que nada mais é do que o direito dos povos decidirem sobre seu sistema alimentar baseado na sua cultura e na sustentabilidade. Quando pensamos em SAN e DHAA, percebemos que é impossível garantir o acesso regular e permanente a uma alimentação segura, saudável e adequada, sem pensarmos em todos os pontos da cadeia produtiva. Por fim, a intersetorialidade permeia todo o processo, já que estão envolvidos no sistema alimentar diferentes atores, como: os agricultores, as indústrias de alimentos, os caminhoneiros que fazem o transporte, todos nós consumidores e por fim quem trabalha com os resíduos, sejam eles orgânicos ou não.

Quer dizer então, que a forma de organização do sistema alimentar irá refletir diretamente sobre a saúde das pessoas? Exatamente! Pois para a garantia do DHAA os alimentos precisam ser produzidos e chegar na mesa de cada um de nós. Se, por algum motivo, eles não chegarem ou não forem saudáveis e adequados isso irá incidir diretamente na nossa saúde.

Para termos uma noção do quanto essa temática é importante, nos últimos anos, órgãos nacionais e internacionais vêm debatendo acerca de políticas e iniciativas relacionadas a SAN e ao sistema alimentar.

Vamos conhecer alguns desses documentos?

- **Agroecologia e o Direito Humano à Alimentação Adequada (CAISAN, 2012):** este é um relatório apresentado pelo Relator Especial Olivier de Schutter que apresenta *“como os países podem e devem obter uma reorientação de seus sistemas agrícolas para meios de produção que sejam altamente produtivos, altamente sustentáveis e que contribuam para a realização progressiva do DHAA.”* Olivier de Schutter ainda descreve *“a agroecologia como um meio de desenvolvimento agrícola que não apenas apresenta fortes conexões conceituais com o DHAA, mas que tem resultados comprovados para um rápido progresso na concretização deste direito humano”*.

SAIBA MAIS

Saiba mais em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan2012.pdf

- **Proteção Social para a Segurança Alimentar e Nutricional (FAO, 2012):** neste relatório os autores enfatizam que políticas voltadas à assistência e inclusão social são importantes para promover a SAN. Por exemplo, pessoas que vivem em situação de miséria e pobreza, não têm recursos para satisfazer as suas necessidades básicas, o que as tornam mais vulneráveis a distúrbios nutricionais como desnutrição e obesidade. Desta maneira as políticas de assistência social, como é o caso do Bolsa Família no Brasil, contribuem significativamente para a garantia do DHAA.

SAIBA MAIS

Saiba mais em:

http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf

- **Superação da Fome e da Pobreza Rural - Iniciativas Brasileiras (FAO, 2016a):** este livro, publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), traz as boas iniciativas brasileiras que se destacam na luta contra a Insegurança Alimentar e Nutricional. Os autores salientam que a seleção das experiências não foi uma tarefa fácil, devido à grande quantidade de iniciativas valiosas, tanto da parte dos governos federal, estadual e municipal, quanto da própria sociedade civil. Foram escolhidas experiências altamente demandadas internacionalmente e que estão alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU que estabelece um trabalho nas esferas social, político-institucional, econômica e ambiental, assim como a interligação entre elas. No livro há um capítulo sobre Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar, com destaque para o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA) e um capítulo sobre Alimentação Escolar e Agricultura Familiar, salientando a importância do PNAE para os escolares brasileiros.

SAIBA MAIS

Saiba mais em: <http://www.fao.org/3/a-i5335o.pdf>

- **Década de Ação sobre Nutrição - 2016 - 2025 (ONU, 2016a; BRASIL, 2017c):** esta resolução da ONU, publicada em 2016, tem o objetivo de desencadear uma ação intensificada para acabar com a fome e erradicar a desnutrição em todo o mundo, assegurando assim, o acesso universal a uma alimentação mais saudável e sustentável para todas as pessoas. Para tanto, a ONU pede aos governos que estabeleçam metas nacionais de nutrição para serem cumpridas até 2025, além daquelas acordadas internacionalmente. Ao concordarem com a resolução, os governos aprovaram a Declaração de Roma sobre Nutrição e o Quadro de Ação adotado pela Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2), em novembro de 2014.

Em maio de 2017, o Brasil tornou-se o primeiro país a assumir compromissos na Década de Ação. As três metas a serem atingidas até 2019 são: 1) deter o crescimento da obesidade na população adulta (que atualmente está em 20,8%); 2) reduzir o consumo regular de bebidas açucaradas em pelo menos 30% na população adulta; 3) ampliar em no mínimo 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente.

SAIBA MAIS

Saiba mais em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5366&Itemid=821

- **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo (FAO, 2017):** de acordo com este relatório, após uma década de declínio constante, a fome voltou a crescer no mundo, afetando 815 milhões de pessoas em 2016, equivalente a 11% da população mundial. Esse aumento – de mais 38 milhões de pessoas em um ano – deve-se, em grande parte, a proliferação de conflitos violentos e mudanças climáticas. O relatório afirma que, cerca de 155 milhões de crianças menores de cinco anos sofrem com o atraso no crescimento (estatura baixa para a idade), enquanto 52 milhões estão com o peso abaixo do ideal para a estatura e que 41 milhões de crianças estão com sobrepeso. A anemia entre as mulheres e a obesidade adulta também são motivos de preocupação. Essas tendências são consequências não só dos conflitos e das mudanças climáticas, mas também das profundas alterações nos hábitos alimentares e das crises econômicas.

SAIBA MAIS

Saiba mais em: <http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/en/>

A partir desses documentos podemos refletir sobre a importância de lutar para reorganização dos sistemas alimentares, tendo em vista a erradicação da fome e a garantia do DHAA em nossos municípios e no mundo! Para tal, precisamos conhecer profundamente as etapas da cadeia produtiva de alimentos.

Vamos lá?

Produção

No módulo 1 abordamos essa etapa em pelo menos duas unidades de aprendizagem, você consegue lembrar? Não se preocupe! Vamos recordar juntos!

Quando trabalhamos o conceito de Soberania Alimentar trouxemos a discussão sobre os modelos de produção: agroexportador e agricultura familiar. **Qual deles produz comida de verdade e pode garantir o DHAA?** A Agricultura familiar, isso mesmo! Nesse modelo pequenas propriedades de empreendedores familiares produzem muitos alimentos com diversidade e qualidade!

A agricultura familiar responde hoje, por boa parte da produção de alimentos do nosso país, destinando quase a totalidade de sua produção ao mercado interno. Há aproximadamente 4,4 milhões de famílias agricultoras, o que representa 84% dos estabelecimentos rurais brasileiros. Esse modelo de produção é econômico e produtivo pois dele provêm 38% do valor bruto da produção agropecuária, mais de 50% dos alimentos da cesta básica brasileira, e o setor ainda responde por sete em cada dez postos de trabalho no campo (BRASIL, 2017c).

Segundo o CONSEA, em 2006, os agricultores familiares forneciam 87% da produção nacional de mandioca, 70% da produção de feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz, 21% do trigo, 58% do leite de vaca e cabra, e 59% do plantel de suínos, 50% de aves e 30% dos bovinos (CONSEA, 2010).

Na unidade sobre o PNAE, conhecemos algumas estratégias governamentais para fortalecer a agricultura familiar. **Lembra delas?** Isso mesmo! O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o próprio PNAE!

No PNAE, no mínimo 30% do total dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) devem ser utilizados na compra de gêneros alimentícios oriundos da agricultura familiar e de empreendimentos familiares rurais. Além disso, os alimentos orgânicos e/ou agroecológicos devem ser priorizados (BRASIL, 2009).

Para que seja possível atender a legislação do FNDE, é muito importante o apoio e incentivo aos pequenos e médios produtores locais de alimentos, inclusive para a produção de orgânicos. Com esse incentivo promoveremos a permanência dos agricultores no campo, a preservação do hábito alimentar regional, a preservação do meio ambiente e a garantia de um alimento seguro e saudável para os estudantes. Além disso, reduziremos a distância entre quem produz e quem consome, diminuindo custos com transporte e identificando possíveis parceiros para ações de EAN.

Mas o que é alimento orgânico? A legislação brasileira define que para um alimento ser considerado orgânico, o mesmo deve seguir os seguintes princípios:

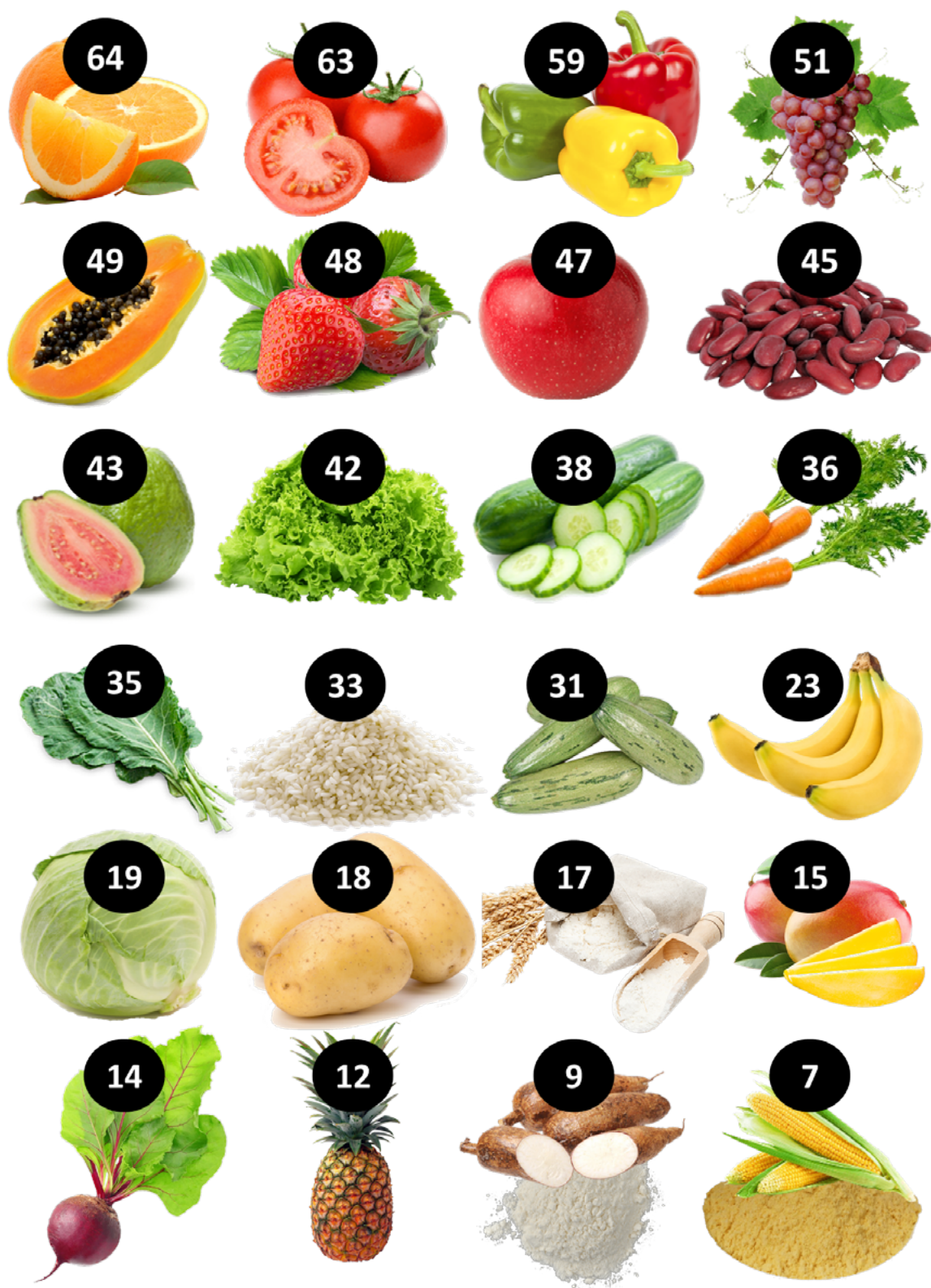
- I.** Oferta de alimentos sem a presença de contaminantes intencionais;
- II.** Respeito e preservação da diversidade biológica natural, a recomposição ou incremento da diversidade no sistema de produção;
- III.** Incrementar a atividade biológica do solo;
- IV.** Uso responsável do solo, da água e do ar, minimizando os riscos de contaminação decorrentes das práticas agrícolas;
- V.** Manter ou incrementar a fertilidade do solo a longo prazo;
- VI.** Reciclagem dos resíduos orgânicos, minimizando o uso de recursos não renováveis;
- VII.** Favorecer o uso de recursos renováveis em nível local;
- VIII.** Estimular a integração entre o consumo de produtos orgânicos, regionais, favorecendo o comércio local de alimentos;
- IX.** Manipular com cuidado os produtos agrícolas para manter a integridade orgânica e as qualidades vitais do produto em todas as etapas (BRASIL, 2003).

A agricultura orgânica oferece inúmeras vantagens ambientais se comparada à agricultura convencional. No processo convencional, os agrotóxicos utilizados podem contaminar as águas, alterar processos ecológicos, reduzir os microrganismos benéficos à natureza e causar problemas de saúde a produtores e consumidores. Por outro lado, a agricultura orgânica está orientada a melhorar a diversidade, restabelecer o equilíbrio ecológico natural, conservar o solo e os recursos hídricos (FAO, 1999).

Mesmo sabendo disso, a partir de 2008, o Brasil passou a assumir a posição de maior consumidor de agrotóxicos do mundo. Para você ter uma noção do tamanho do problema, o gasto com agrotóxicos somou US\$ 10 bilhões diante de US\$ 7,3 bilhões do segundo colocado, os Estados Unidos (CRUZ, 2014). As maiores concentrações de utilização de agrotóxicos são encontradas nas regiões onde a atividade de monocultura é maior, ou seja, nas áreas produtoras de soja, milho, cana-de-açúcar, cítricos, arroz e algodão, além das culturas de pimentão, morango, pepino e alface. O estado do Mato Grosso é o maior consumidor de agrotóxicos, com 18,9%, seguido de São Paulo (14,5%), Paraná (14,3%) e Rio Grande do Sul (10,8%) (MIRRA, 2013).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um terço dos alimentos que consumimos diariamente está contaminado pelos agrotóxicos (ANVISA, 2016). A Figura 4 indica o número de tipos de agrotóxicos utilizados na produção dos alimentos:

Figura 4 - Número de agrotóxicos detectados nas amostras de alimentos monitoradas pela ANVISA



Fonte: Elaboração própria

Por que esses números são tão agravantes? Porque diversos estudos têm mostrado os efeitos nocivos do uso de agrotóxicos. Já foram encontrados resíduos tóxicos no sangue humano, no leite materno e nos alimentos, o que possibilitaria a ocorrência de algumas doenças, como câncer, doenças mentais e disfunções na reprodutividade humana (SIQUEIRA; KRUSE, 2008; FERREIRA et al., 2014; CARNEIRO et al., 2015; COSTA; FERRAZ, 2016). Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, a taxa de intoxicações por agrotóxicos é de dois a três casos por minuto, com aproximadamente 20.000 mortes de trabalhadores expostos todos os anos (SOARES, 2010). Outras estimativas sugerem um número maior, podendo chegar a 25 milhões de trabalhadores/ano somente nos países em desenvolvimento (PERES; MOREIRA; DUBOIS, 2003). No Brasil, a utilização de agrotóxicos também tem trazido sérias consequências, tanto para o meio ambiente como para a saúde da população, especialmente dos agricultores e dos consumidores. Esta situação é agravada pelas precárias condições socioeconômicas e culturais da grande maioria dos trabalhadores rurais (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2016).

Assim como cresce o número de pesquisas que investigam os perigos dos agrotóxicos, mudam-se as estratégias para que os produtores de alimentos continuem comprando e utilizando essas substâncias. Afinal, esse é um mercado que gera muito lucro às corporações que fabricam e comercializam esses produtos.

Agrotóxico ou defensivo agrícola? Nos últimos anos, apesar de grandes manifestações sociais, o termo defensivo agrícola, passou a ser utilizado para denominar os agrotóxicos. Mais do que uma simples mudança da terminologia, esse novo termo mascara a toxicidade desses produtos ao meio ambiente e à saúde humana. Por isso é bem importante ficarmos de olho nas ações de manipulação do agronegócio! Outro exemplo recente foi a fusão da companhia farmacêutica Bayer com a líder mundial da produção de defensivos agrícolas Monsanto. Essa foi uma grande estratégia para desvincular a relação direta entre a Monsanto e os malefícios causados pelos agrotóxicos, afinal “se é Bayer é bom”.

Por tudo isso, conhecer os modelos de produção e fomentar a agricultura familiar e orgânica é o nosso papel enquanto nutricionistas nessa etapa do Sistema Alimentar!

Processamento

No módulo 1 apresentamos um documento essencial que fala, entre outras coisas, sobre o processamento de alimentos. Você lembra qual é? Claro! O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014. Nos baseamos nele para escrever esta parte da unidade, então, se você ainda não se aprofundou nesse material, baixe seu guia através do link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf e acompanhe de perto!

Ressalta ainda que:

(...) o tipo de processamento empregado na produção deles condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em quais circunstâncias (quando, onde, com quem) e, mesmo, em que quantidade. O impacto social e ambiental da produção também é influenciado pelo tipo de processamento utilizado (BRASIL, 2014b).

Quer dizer então que o processamento de alimentos irá influenciar diretamente a saúde das pessoas? Exatamente! Vamos conhecer agora os tipos de processamento para compreender melhor essa relação.

Há quatro categorias de alimentos, segundo o tipo de processamento empregado na sua produção:

1) Alimentos *in natura* ou minimamente processado:

a. *In natura*: são aqueles alimentos obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza.

b. Minimamente processado: são produtos *in natura* que, antes da sua comercialização, sofrem alguma alteração, como por exemplo: a pasteurização do leite, a lavagem de tubérculos e raízes e o resfriamento de carnes.

2) Produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Exemplos desses produtos são: óleos, gorduras, açúcar, sal.

3) Produtos Processados são aqueles fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento *in natura* ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães.

4) Produtos Ultraprocessados são aqueles cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo” (BRASIL, 2014b).

Todas essas categorias de alimentos fazem parte da nossa alimentação. Quando pensamos na relação entre processamento e saúde é preciso considerar o consumo de cada um deles em nossa dieta habitual e no impacto que seu processamento gera ao meio ambiente.

Os alimentos ultraprocessados são os que mais geram danos à saúde e a natureza. Sua composição é nutricionalmente desbalanceada, rica em açúcares, sal e gorduras hidrogenadas, além de serem pobres em fibras. Essa mistura gera produtos altamente calóricos e com hipersabor, capaz de viciar o paladar humano. Esse produto associado a um grande apelo publicitário se torna irresistível! Principalmente para as crianças e para populações mais vulneráveis, onde há pouco dinheiro e as únicas fontes de informação são a televisão e o rádio.

O mercado de ultraprocessados gera então, um grande impacto na cultura e na vida social das pessoas. Eles são comercializados como produtos que o mundo todo come, inclusive os atores estrangeiros, e que ainda por cima trazem felicidade, união entre a família e podem ser consumidos de forma rápida em qualquer lugar! Porque afinal, tempo é dinheiro!

Se essa fosse a única informação que você tivesse, também não “abriria a felicidade” sempre que possível? Muito provavelmente sim! Pois isso lhe daria “status” e um sentimento de pertencimento no mundo.

SAIBA MAIS

Já em relação aos danos causados ao meio ambiente trouxemos o vídeo “Chipotle – Back to the Start” para ilustrar a situação. Você já assistiu? Não? Assiste agora então! Ele tem menos de três minutos e vale muito a pena! Acesse pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=S1zXGWK_knQ

Qual o nosso papel, enquanto nutricionistas, nessa etapa de produção? Empoderar as pessoas sobre suas escolhas alimentares! Para isso o Guia apresenta uma “regra de ouro”: “Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados”. Mais detalhadamente quer dizer que:

- A alimentação deve ser baseada em alimentos in natura ou minimamente processados;
- A utilização de óleos, gorduras, açúcar e sal deve ser em pequenas quantidades;
- O uso de alimentos processados deve ser limitado, de maneira a incluí-los como ingredientes ou parte das refeições preparadas em casa; e
- Os alimentos ultraprocessados devem ser evitados.

Apesar de parecer uma informação simples ela tem grande impacto na vida das pessoas e pode ser utilizada como base para a elaboração das ações de EAN!

Distribuição

A distribuição de alimentos está diretamente ligada a forma e ao local que eles foram processados e também impactará na saúde das pessoas e no meio ambiente. **Como isso é possível?** É simples!

Se um alimento for *in natura* ou minimamente processado provavelmente tempo entre a sua produção e o consumo será pequeno, já que são alimentos frescos sem adição de nenhum conservante. Nesse caso, o alimento será transportado por curtas distância e comercializado em feiras e mercados locais. As embalagens são simples e se houver a possibilidade nem serão utilizadas.

Quando os alimentos são processados, ou seja, adicionados de óleos, gorduras, sal, açúcar, vinagre, temperos e especiarias, eles ganham tempo de prateleira, já que esses ingredientes vão servir como conservantes dos alimentos in natura ou minimamente processados que foram utilizados como base.

Desta maneira eles podem ser comercializados em locais um pouco mais distantes de onde foram produzidos e requerem embalagens adequadas para conservação.

Já os alimentos ultraprocessados, são produzidos com equipamentos e ingredientes exclusivos das indústrias, como corantes, acidulantes, estabilizantes, entre outros. Ou seja, você não conseguiria fazê-los em casa. Pelo excesso de produtos químicos adicionados a esses alimentos eles têm um tempo de validade enorme e podem ser distribuídos por todo país e ainda exportados para diversos países do mundo. Suas embalagens são sofisticadas, chamativas e de diversos tamanhos, o que facilita a venda e a estocagem dos mesmos.

Conseguiu perceber a relação entre distribuição, saúde e meio ambiente? Quanto menos processado e mais próximo de nós o alimento for produzido, menos conservante e menos poluição ele irá gerar.

Nosso papel nessa etapa de produção é aproximar quem produz de quem compra! Podemos fazer isso aumentando a compra de alimentos da agricultura familiar para o PNAE, incentivando e apoiando a implantação de hortas e de feiras locais, ou ainda, realizando ações de EAN nas propriedades agrícolas da região!

Consumo

De todas as etapas do sistema alimentar, essa com certeza é que mais dominamos! Inclusive isso está descrito no Art. 5º de nosso código de ética:

*O nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, **tendo o alimento e a comensalidade como referência** (CFN, 2018b).*

Para falar sobre isso voltaremos a citar O Guia Alimentar para População Brasileira, especialmente o Capítulo 4: O Ato de Comer e a **Comensalidade**. O documento traz três regras básicas. São elas:

- 1) Comer com regularidade e atenção favorecendo a digestão e evitando que se coma mais do que necessário;
- 2) Comer em ambientes apropriados, limpos, tranquilos e confortáveis, melhorando a concentração na hora da refeição; e
- 3) Comer em companhia, fortalecendo laços entre pessoas que se gostam.

A palavra **comensalidade**, etimologicamente, deriva do latim “comensale”: com: “junto”, e mensa: “mesa”. Ou seja, é a prática de comer junto, compartilhando alimentos em um mesmo ambiente.

Perceberam que muito mais do que comer para nutrir o corpo essas regras falam de sentimentos?

Claro! E esse é mais um diferencial entre os nutricionistas e os demais profissionais da saúde. Não podemos observar apenas os alimentos e os nutrientes ingeridos, precisamos considerar o valor sentimental que aquela comida tem para a pessoa que está à sua frente.

Todos nós temos memórias afetivas relacionadas aos alimentos não é mesmo? Geralmente elas estão ligadas a momentos de muito amor com pessoas especiais, e por isso tem tanta influência sobre nosso padrão alimentar. É preciso ter uma escuta ativa e buscar compreender os sentimentos por detrás das palavras.

Por exemplo, se avaliarmos o consumo de bolinho de chuva, diríamos que ele é uma fonte de carboidratos refinados e gordura saturada, certo? Porém se avaliarmos o porquê Dona Maria come bolinho de chuva, podemos descobrir que isso remete à infância dela, na qual a sua avó, falecida há poucos meses, fazia o bolinho para alegrá-la. **Sabendo disso nossa abordagem nutricional será diferente, concordam?**

Nesse exemplo, além da memória afetiva que refletiu no comportamento alimentar de Dona Maria, podemos ressaltar o ato de cozinhar e comer em companhia. Isso era muito comum na época das nossas avós! Cozinhar, era, além de uma obrigação feminina, um modo de cuidar e agradar os entes queridos. E a hora das refeições era “sagrada”, ou seja, eram os momentos em que a família toda se reunia para compartilhar, também, os alimentos.

Diversos fatores contribuíram para que a situação supracitada fosse substituída pela solidão e rapidez na hora de se alimentar, como, por exemplo, a mudança no nosso sistema alimentar, que era baseado na agricultura familiar e passou a ser comandado pela industrialização dos alimentos. Essa mudança, não só gera danos à saúde e ao meio ambiente, mas também as relações.

SAIBA MAIS

A mudança nas relações gerada pela industrialização de alimentos está muito bem ilustrada no vídeo “Chipotle: A Love Store”. Quer dar uma olhada? Acesse pelo link:

<https://www.youtube.com/watch?v=DDG-kumi6Pk>

Outro ponto que cabe levantar nessa etapa é a influência das mídias sobre a comensalidade e a imposição de padrões de beleza. Aqui, estamos falando de todas as mídias, desde a rádio até as redes sociais, que atingem todas as faixas etárias e classes sociais. Somos bombardeados diariamente por imagens de corpos perfeitos e alimentos “milagrosos” capazes de em uma única dose transformar qualquer estrutura física em um padrão de beleza considerado ideal.

Módulo 2 - Unidade 1

Antes de mais nada é preciso lembrar que vivemos em uma sociedade capitalista, ou seja, TUDO gira em torno do lucro. Se o padrão corporal da maioria das pessoas fosse considerado bonito as grandes indústrias farmacêuticas e de alimentos não teriam para quem vender seus produtos, certo? Então cria-se uma estratégia fortíssima para dizer que seu corpo não é suficiente e que somente consumindo determinados produtos você será perfeito. Porém ao mesmo tempo que eles criam “fórmulas mágicas” de emagrecimento, também criam “bombas calóricas” hipersaborosas fazendo com que você entre em um ciclo vicioso.

Nesse contexto nosso papel consiste em empoderar TODOS sobre o valor sentimental da alimentação e os múltiplos fatores relacionados aos distúrbios alimentares. Precisamos compartilhar nosso conhecimento com professores, merendeiras, profissionais de saúde, agente comunitários, além das famílias assistidas diretamente por nós.



- Não seria maravilhoso se ao invés de culpabilizar Dona Maria por comer bolinho de chuva, todo e qualquer profissional, fizesse uma escuta qualificada e acolhesse as dores causadas pela morte da avó, antes de “mandar” que ela pare de comer porque isso vai elevar a glicemia e engordar?

Com certeza! Apesar da PNAN trazer o tema “alimentação e nutrição” como eixo transversal, ou seja, um tema que deveria ser de domínio de todos os profissionais, ainda é muito comum encontrar situações como essa acontecendo diariamente nos serviços de saúde e até mesmo de educação. Porém ao invés de culpabilizarmos os demais profissionais, precisamos reforçar o nosso papel enquanto educadores! Pois ao passo que promovemos alimentação adequada e saudável tendo como base o conceito ampliado de saúde e o Marco de Referência de EAN para Políticas Públicas, conseguiremos transformar a realidade!

Disposição de resíduos

Enfim chegamos à última etapa do sistema alimentar: a disposição final ambientalmente adequada dos resíduos, prevista na Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010).

A crescente geração de resíduos pela população pode ser considerada um dos principais problemas urbanos. Geramos todos os dias milhares de toneladas, que vem de diferentes origens: domiciliar, limpeza urbana, indústrias, saúde, construção civil, agricultura, transporte, mineração e outros. Aqui, daremos ênfase aos resíduos domiciliares e de limpeza urbana, também conhecidos como Resíduos Sólidos Urbanos (RSU).

A destinação final ambientalmente adequada dos RSU prevê a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético. Ou seja, é preciso esgotar todas as possibilidades de tratamento e recuperação dos materiais, enviando para aterro sanitário somente aquilo que não puder ser recuperado. A lei prevê que a responsabilidade pelo ciclo de vida dos produtos é compartilhada, dessa forma, nós como consumidores, podemos e devemos contribuir separando os resíduos em três grupos: recicláveis, orgânicos e rejeito. São exemplos desses grupos:

Módulo 2 - Unidade 1

- Recicláveis: plásticos, papéis, vidros, metais, embalagens tetrapak;
- Orgânicos: cascas de frutas, verduras, ovos, filtro de café, borra de chimarrão, restos de alimentos cozidos e crus;
- Rejeito: absorventes, preservativos, fraldas, plásticos sujos, bitucas de cigarro.

Com essa simples separação, podemos agora destinar os materiais! Os recicláveis podem ser enviados para catadores individuais ou organizados em cooperativas do município ou região. Já os orgânicos, que correspondem à metade de tudo que geramos, podem ser submetidos ao processo de compostagem, onde serão transformados em adubo. Por fim o rejeito é tudo aquilo que não tem mais jeito, que não é passível de reciclagem ou compostagem, podendo ser colocado na coleta convencional.

O que é feito com os resíduos orgânicos no seu município?

Apesar de a maioria dos municípios brasileiros não possuir um sistema de coleta seletiva para os resíduos orgânicos, nós nutricionistas podemos, mais uma vez, fazer a diferença! Fomentar e participar da construção de composteiras e hortas comunitárias e escolares nos oportuniza o cuidado com o outro e com a terra. Além disso, esses espaços são importantíssimos para o desenvolvimento de ações de EAN, já que fortalecem a autonomia dos indivíduos e permite a escolha voluntária por uma alimentação saudável e adequada!

Nutricionista, sua atitude faz a diferença neste e em todos os outros tópicos debatidos aqui, então a partir de agora quando for jogar algo fora, repense. Não existe “fora”!

CONCLUSÃO

Para abrir esse segundo módulo do curso fizemos uma jornada pela formação em nutrição, desde a década de 1930 até os dias atuais, apontando as principais mudanças ocorridas ao longo dos anos. E ainda, ressaltamos a necessidade de ficarmos atentos a graduação em nutrição que está sendo oferecida na modalidade à distância, destacando as implicações que isso poderá ter sobre a nossa profissão futuramente.

Para atualizar você, revisamos as áreas de atuação em nutrição, modificadas recentemente pela Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, e detalhamos duas grandes áreas: Nutrição em Alimentação Coletiva e Nutrição em Saúde Coletiva.

Na área Nutrição em Alimentação Coletiva, nos focamos no PNAE, cuja as atribuições do nutricionista estão descritas nas Resoluções: CFN nº 465 de 23 de agosto de 2010, e FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Demos também várias dicas de como superar as dificuldades por meio da intersetorialidade.

Já em relação a Nutrição em Saúde Coletiva, demos enfoque na atuação do nutricionista na atenção básica, trazendo todo o embasamento teórico e exemplos práticos sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Para finalizar a unidade trouxemos um outro papel muito importante do nutricionista: a promoção da saúde tendo como base o Sistema Alimentar. Nessa discussão nos aprofundamos sobre cada etapa da cadeia produtiva e ressaltamos o papel do nutricionista em cada uma delas.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA)**: Relatório das análises de amostras monitoradas no período de 2013 - 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 246 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/2782895/Relat%C3%B3rio+PARA/a6975824-74d6-4b8e-acc3-bf6fdf03cad0?version=1.0>>. Acesso em: 11 out. 2018.

ARAÚJO, I. M. M; OLIVEIRA, A. G. R. C. Agronegócio e agrotóxicos: impactos à saúde dos trabalhadores agrícolas no nordeste brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.117-129, 15 dez. 2016.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Conselho de Direitos Humanos. **A agroecologia e o direito humano à alimentação adequada**. Brasília: MDS, 2012. 32 p. Tradução do relatório de Oliver de Schutter, relator especial da ONU para direito à alimentação. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan2012.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. **Lei nº 10.831, de 23 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre a agricultura orgânica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 24 dez. 2003. p. 8.

_____. **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; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 17 jun. 2009. p. 2.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016**. Brasília, DF. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso515.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 22 set. 2017. p. 68.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 31 dez. 2012. p. 223.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.

Módulo 1 - Unidade 1

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 39 p.

_____. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Diário Oficial da União, 04 mar. 2008. p. 38.

_____. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986, p. 4. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 10/07/2018.

_____. Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário. **Plano Safra da Agricultura Familiar 2017/2020**. Brasília: Casa Civil, 2017c. 17 p. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_img_1684/3Baixa_Cartilha_Plano_Safra_2017.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

CARNEIRO, F. F. et al (Org.). **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/ São Paulo: EPSJV/ Expressão Popular, 2015. 623 p.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 380, de 28 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 29 dez. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 465, de 23 de agosto de 2010**. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 25 ago. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA DO NUTRICIONISTA e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 04 abr. 2018. p. 182.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 23 maio 2018. Seção 1, p. 68.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**: A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional - Relatório final. Brasília: FAO, 2004. 46 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_Conferencia_2versao.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil**: indicadores e monitoramento da constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília: CONSEA, 2010. 35 p. Disponível em: <<http://www.sesc.com.br/mesabrasil/doc/a-seguran%C3%A7a-alimentar.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

COSTA, E.R.; FERRAZ, L. Casos de intoxicações por agrotóxicos no estado de Santa Catarina no período de 2009 a 2013. UNIEDU. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/Elys-Regina.pdf>>. Acesso em: 20/07/2018.

CRUZ, G. V. **O quadro de contaminação de frutas, legumes e verduras (FLVs) com resíduos de agrotóxicos no Brasil e as oportunidades emergentes**. 2014. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Agronegócios, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

FERREIRA, D. et al. Perfil das vítimas de intoxicações por agrotóxicos de um hospital geral em dourados/ms de 2000 a 2010. Interbio, v.8, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.uems.br/graduacao/curso/enfermagem-dourados/links_arquivos>. Acesso em: 21/07/2018.

LEÃO, M. M. (Org.). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.

MIRRA, B. **Dossiê aponta Brasil como país que mais usa agrotóxicos no mundo**. 2013. Disponível em: <<https://www.ecycle.com.br/component/content/article/35-atitude/1843-dos-sie-abrasco-brasil-maior-consumo-agrotoxico-pesticida-herbici-das-fungicidas-inseticidas-mundo-contaminacao-doenca-popula-cao-leite-materno.html>>. Acesso em: 15 out. 2018.

NAVES, C. C. D.; RECINE, E. A atuação profissional do nutricionista no contexto da sustentabilidade. **Demetra**: Alimentação, Nutrição & Saúde, [s.l.], v. 9, n. 1, p.121-136, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO (FAO). **Directrices para la producción, elaboración, etiquetado y comercialización de alimentos producidos orgánicamente**. [S.l.]: FAO, 1999. 37 p. Disponível em: <http://www.fao.org/input/download/standards/360/cxg_032s.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Committee On World Food Security. High Level Panel Of Experts On Food Security And Nutrition. **A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security**: HLPE 4 - June 2012. Rome: FAO, 2012. 96 p. Disponível em: <http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. **Superação da Fome e da Pobreza Rural** – Iniciativas Brasileiras, Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i5335o.pdf>>. Acesso em: 11/07/2018.

_____. Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. The State of Food Security and Nutrition in the World. 2017. Disponível em: <<http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/en/>>. Acesso em 11/07/2018.

PERES, F.; MOREIRA, J. C.; DUBOIS, G. S. Agrotóxicos, saúde e ambiente: uma introdução ao tema. In: PERES, F.; MOREIRA, J. C. (Org.). **É veneno ou é remédio?:** agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 21-41.

RECINE, E.; CARVALHO, M. F.; LEÃO, M. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. 3. ed. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. 38 p. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

ROS, M. A. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKY, M. et al (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 45-66.

SIQUEIRA, S. L.; KRUSE, M. H. L. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 42, n. 3, p.584-590, set. 2008.

SOARES, W. L. **Uso dos agrotóxicos e seus impactos à saúde e ao ambiente: uma avaliação integrada entre a economia, a saúde pública, a ecologia e a agricultura**. 2010. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, L. E. P. F. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?** Revista Espaço Para A Saúde, Londrina, v. 15, n. 4, p.07-21, out/nov de 2014. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.127-138, ago. 2002.

VASCONCELOS, F. A. G.; CALADO, C. L. A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.605-617, ago. 2011.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.191-203, mar. 2014.

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://bvsmis.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 consequentemente 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/controle social;
- ☒ Centros religiosos (Igrejas, terreiros de umbanda, templos religiosos, benzedeiras, etc);
- ☒ Indústrias, comércios, pequenos pontos de venda na comunidade, centro 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.

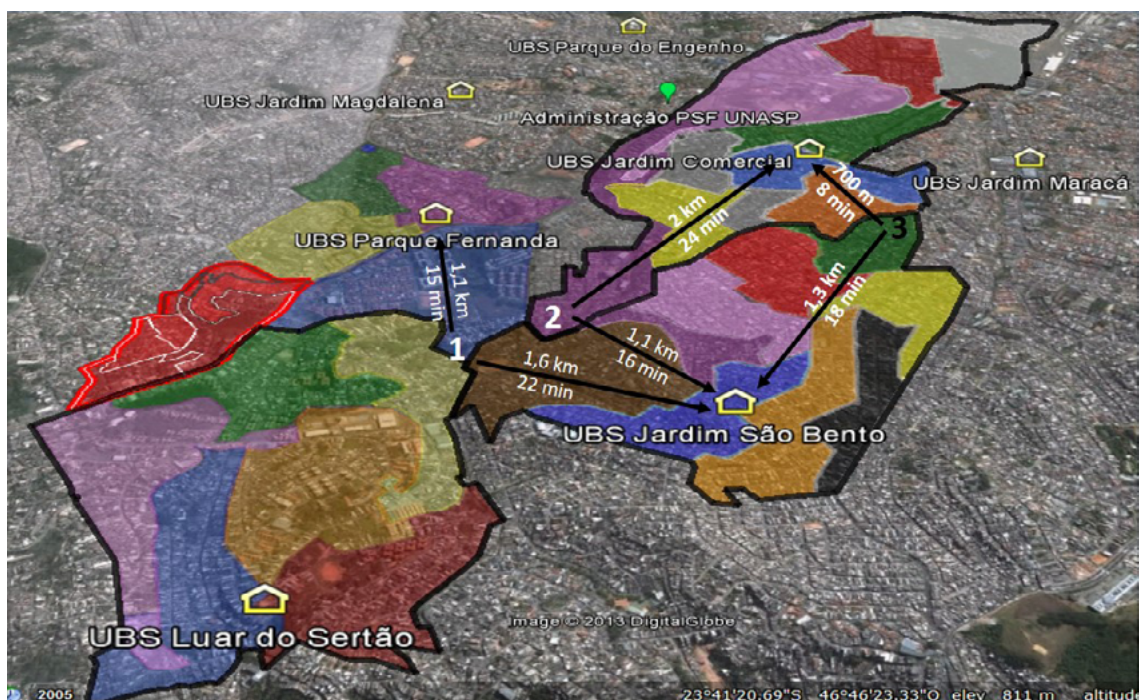
Vamos ver alguns modelos? A Figura 1 mostra um modelo de **mapa inteligente impresso** e a Figura 2 mostra um modelo de **mapa inteligente digital**.

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 consequentemente 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.

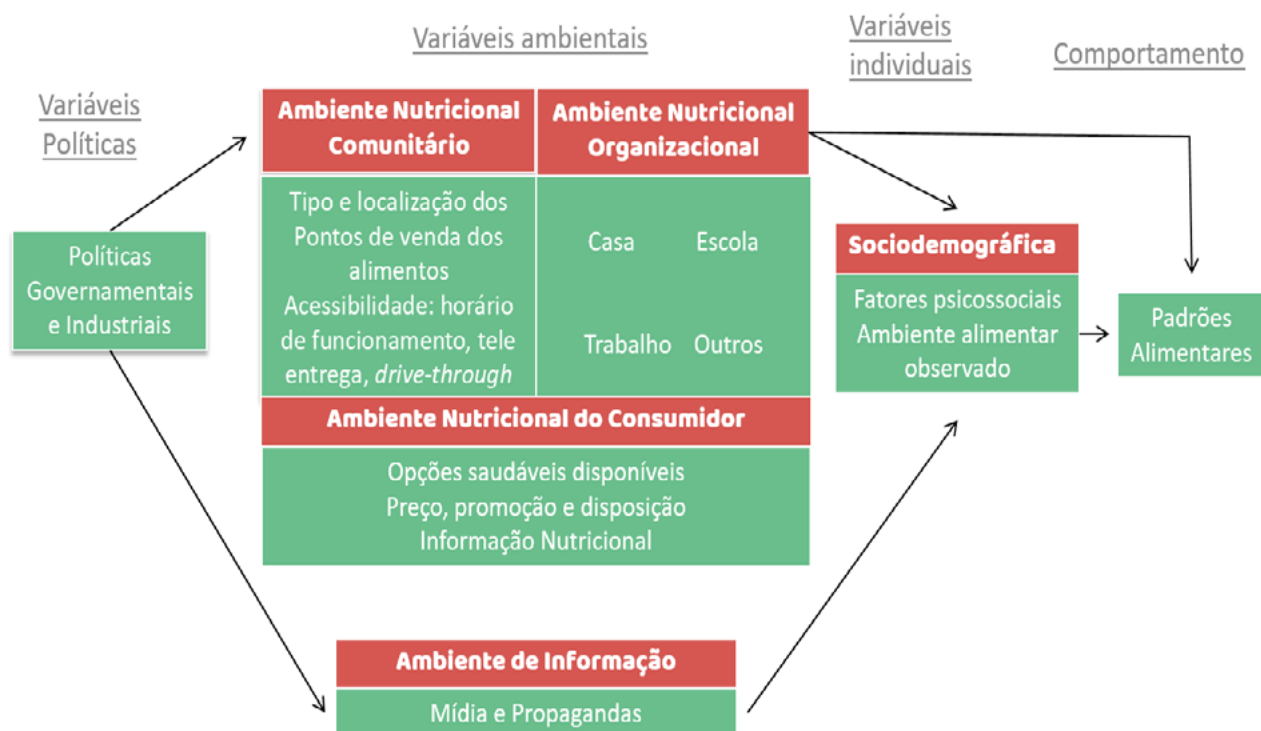
- **Físico:** refere-se ao ambiente construído, ou seja, a forma como a cidade está organizada, suas ruas, comércios de alimentos, espaços de lazer, moradia, o uso da terra, presença de hortas ou feiras, sistema de transporte, calçadas, entre outros.

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.

Perceberam o quão complexo pode ser um ambiente alimentar? Tudo ao nosso redor será levado em conta, inclusive nós mesmos! Talvez por isso há tantas maneiras e definições diferentes sobre esse tema.

Além dos dois autores supracitados, o grupo da doutora Karen Glanz (presidente do Instituto Nutrition Environment Measures Survey– NEMS), sugeriu em 2005 um modelo de Ambientes de Nutrição Comunitária (Figura 1), identificando quatro ambientes nutricionais que precisam ser estudados: **ambiente nutricional comunitário; ambiente nutricional organizacional; ambiente nutricional do consumidor e ambiente de informação.** Vamos conhecer?

Figura 1. Modelo de Ambientes de Nutrição Comunitária



Fonte: Adaptado de Glanz et al., 2005.

Esse modelo, apesar de trazer uma divisão diferente da proposta por Brug et al. (2008), traz praticamente os mesmos aspectos e pode facilitar a compreensão de forma mais visual. A partir dele é possível enfatizar o papel do Governo sobre as escolhas alimentares individuais. Como trabalhamos em programas e políticas governamentais, precisamos conhecer e compreender todos os aspectos que constroem o padrão alimentar da comunidade assistida por nós.

Ao conhecer o ambiente alimentar nos tornamos capazes de compreender as escolhas alimentares de forma mais integral e empática. Dessa forma podemos trabalhar não apenas com a promoção de escolhas individuais mais saudáveis, como também na luta pela criação e/ou adequação de um ambiente alimentar promotor da saúde.

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.

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.

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 vieram 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. Percebiam 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.

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>

Unidade 3

Atuação intersetorial

Atuação intersetorial

Objetivo de Aprendizagem:

Dar subsídios para facilitar a ação intersetorial no contexto das políticas públicas visando a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

A intersectorialidade, descrita em tantos documentos e materiais relacionadas às políticas que estamos inseridos, talvez parecesse algo distante do seu cotidiano de trabalho. Porém, como o nosso curso vem trabalhando esse tema desde o primeiro módulo, esperamos que vocês já estejam familiarizadas com o termo e com suas potencialidades!

Essa unidade tratará a intersectorialidade entre a saúde e a educação, especialmente fomentada pelos nutricionistas. Vimos ao longo dessa segunda unidade, as atribuições e as ferramentas de diagnóstico e planejamento utilizados nesses dois campos, mas de maneira separada. Agora vamos apostar no trabalho em conjunto.

Você consegue lembrar o local de atuação que os nutricionistas da saúde e da educação tem em comum? Isso mesmo! A escola! Embora o único momento claramente documentado em que o nutricionista do NASF – AB vai à escola seja no contexto do PSE, muitas outras atividades podem ser compartilhadas.

O primeiro ponto é: **Você conhece os demais nutricionistas que atuam no seu município?** Sabemos que há diversas respostas a essa pergunta, incluindo que você é o único nutricionista do município! Mas não se preocupe, não queremos julgá-lo e sim ajuda-lo!

Para facilitar vamos relembrar dois diferentes conceitos de intersectorialidade: 1) “modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais” (BRASIL, 2013); e 2) “...a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Simplificando, intersectorialidade, nesse contexto, consiste na articulação entre nutricionistas de diferentes setores, buscando a resolução de problemas complexos e em comum, com vistas a modificar os determinantes sociais.

Percebem que quando falamos em intersectorialidade entre os nutricionistas de um município estamos pensando em grandes objetivos? Como por exemplo, garantir a Segurança Alimentar e Nutricional a todos os municípios? Não seria maravilhoso que todos tivessem acesso a uma alimentação saudável e adequada, sem que isso compromettesse nenhuma das outras necessidades essenciais? Que todos tivessem acesso a informação verdadeira e se empoderassem ao ponto de fazer escolhas voluntárias por hábitos alimentares mais saudáveis? Pensem no impacto que isso teria na saúde e na qualidade de vida das pessoas!

Mas vamos voltar a botar os pés no chão e pensar como podemos colocar isso em prática! Como a intersectorialidade depende de pessoas e nós acreditamos que vocês são essas pessoas, vamos falar de uma característica importante para atuação de um nutricionista com foco na intersectorialidade, que é a liderança.

A liderança exige uma série de habilidades, como o conhecimento e o foco, ou seja, saber aonde se quer chegar. De um líder espera-se também capacidade de articulação e o respeito aos diversos saberes. Questões tão complexas como a saúde e a alimentação precisam da articulação de diversos setores. Nesse contexto a intersectorialidade está sempre presente na rotina dos nutricionistas e dessa forma a liderança se torna o ponto chave.

Sendo assim, saber quais são as atribuições dos demais profissionais, os diversos setores que podem estar envolvidos e ter a percepção de que a construção coletiva do conhecimento é imprescindível para a estruturação de ações, já torna o nutricionista um profissional com liderança. Conforme está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição de 2001:

A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).



- Agora, pensando especificamente de ações intersectoriais desenvolvidas entre os nutricionistas da Atenção Primária em Saúde e do Programa Nacional de Alimentação Escolar, de que forma pode acontecer?

Talvez o tempo seja um aspecto limitante, mas o primeiro passo é ter uma rotina de reuniões, que podem até ser virtuais, e com a frequência que julgarem necessário. Certamente com o passar do tempo e com os resultados alcançados vocês conseguirão aumentar o número de reuniões e incluí-las em seu planejamento mensal.

Os primeiros encontros devem ocorrer para que sejam apresentadas as características de atuação em cada setor, que podem estar associadas ao diagnóstico das estruturas físicas, recursos humanos e ações desenvolvidas tanto nas unidades de saúde, quanto nas unidades educativas. Depois disso as prioridades de ação podem ser definidas em conjunto, considerando a importância da resolução do problema para cada profissional, mas também considerando o número de pessoas que o problema atinge, sua capacidade de gerar outras demandas, bem como a possibilidade de solução.

É possível que diante das situações levantadas sejam necessárias tanto ações de promoção da saúde quanto ações para o tratamento de doenças.

Módulo 2 - Unidade 3

As ações de promoção da saúde são aquelas que trabalhem os conceitos de Direito Humano à Alimentação Adequada, a Segurança Alimentar e Nutricional e Soberania Alimentar. Esses temas podem ser desenvolvidos em rodas de conversa, no cultivo de hortas, em jogos educativos, na contação de histórias, na organização de festas culturais, na elaboração de livros de receitas de família, em peças de teatros, oficinas culinárias, na reutilização de embalagens ou materiais, entre tantas outras!

Já as ações de tratamento podem ser definidas em conjunto, porque vocês saberão os recursos disponíveis nas unidades de saúde, como os atendimentos individuais e em grupos, bem como as necessidades específicas de cada pessoa.

Um planejamento pode ser feito envolvendo a coordenação pedagógica e outros profissionais de saúde. Também podem ser consideradas algumas mudanças na alimentação ofertada na escola e alguns assuntos que podem ser abordados em sala de aula.

Lembre-se de considerar o território e o ambiente nutricional. Com estes instrumentos vocês terão uma visão mais ampla das raízes dos problemas e poderão atuar em todas as frentes. Considerem os equipamentos sociais e os demais profissionais como parceiros e sempre que possível incluam eles no planejamento e na execução das ações.

Não esqueça, nem tudo precisa ser executado por um nutricionista, mas um olhar apurado para o território, o respeito ao saber popular, técnico e científico, e o entendimento dos diversos setores envolvidos, juntamente com sua liderança, são os pontos chave para ampliar as ações de alimentação e nutrição. Tente! Temos certeza que vocês irão adorar os resultados que serão alcançados.

Para finalizar essa unidade trouxemos os resultados de uma busca sobre ações intersetoriais desenvolvidas por nutricionistas. Acredite! Tem pouquíssimos trabalhos falando sobre isso.

O mais antigo foi o desenvolvido por Fernandes e Silva (2008). O trabalho já considerava que o Direito Humano à Alimentação Adequada deveria ser o centro das ações intersetoriais, apontando as dificuldades na realização dessas ações e ao mesmo tempo trazia sugestões para superá-las. Dentre as propostas estão o contato com um profissional da área da saúde para realizar a discussão sobre alimentação em sala de aula; e a utilização de materiais técnicos de alimentação e nutrição.

O mesmo ainda apontou um trabalho de Bizzo e Leder que enfatiza a condição imprescindível a formação de professores por pessoal qualificado, como pode ser visto na citação abaixo:

As autoras destacam a formação dos professores como uma condição indispensável para o alcance deste propósito, sendo que a sensibilização destes deve ser mediada pelo profissional de saúde como um agente que motivará e dará as instruções técnicas necessárias. O ensino em nutrição deve unificar os saberes entre os profissionais envolvidos, surgindo daí uma prática intersetorial e interdisciplinar e, assim, garantindo uma eficiência na forma de administrar as políticas de saúde e educação no ambiente escolar (FERNANDES; SILVA, 2008).

Outra investigação, realizada em 2017, avaliou as ações de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas por nutricionistas da região Sul do Brasil, apontando que na maioria das vezes a metodologia utilizada ainda é a palestra. A falta de tempo para realizar as atribuições do nutricionista na alimentação escolar parece ser uma justificativa para isso. Correa conclui então que:

Necessita-se, não somente, de disponibilidade de tempo do nutricionista para o planejamento e a execução das atividades, mas também articulação e formação de parcerias com outros setores, como a direção das escolas e os educadores, de forma que estes se tornem multiplicadores da temática no espaço escolar, inserindo-se desta forma o tema no currículo (CORRE et al., 2017).

Por fim o trabalho realizado por Teo e colaboradores (2016), enfatiza que para os nutricionistas as ações intersetoriais continuam sendo um dos maiores desafios de sua atuação. Ao analisar esse aspecto é trazida à pauta dessa dificuldade a necessidade de dar um passo atrás, conforme discutido por duas autoras citadas no trabalho, que abordavam sobre outra política pública, o Programa Bolsa Família.

Assim, ao se propor 'dar um passo atrás' e refletir sobre a formação profissional, sugere-se que sua natureza fragmentada e biologicista contribuem para um engessamento das ações no âmbito das políticas públicas, evidenciando-se a importância de que os profissionais que atuam nessa área, conectados à realidade social dos sujeitos de direitos, superem a mecanização de suas práticas com vistas à promoção do DHAA (RAMOS; CUERVO, 2012).

SAIBA MAIS

Se você se interessou pelos trabalhos acima citados e quer saber mais sobre as atuações intersetoriais desenvolvidas entre os nutricionistas da Atenção Primária em Saúde e do Programa Nacional de Alimentação Escolar, acesse os artigos na íntegra:

- Descrição das noções conceituais sobre os grupos alimentares por professores de 1ª a 4ª série: a necessidade de atualização dos conceitos: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132008000300006&lng=en&nrm=iso
- Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500009
- Atuação do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na Região Sul do Brasil: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0563.pdf>
- Direito humano à alimentação adequada: percepções e práticas de nutricionistas a partir do ambiente escolar: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100245

Nós também acreditamos nisso! que a formação e a educação permanente é essencial para mudanças no processo de trabalho. Quer saber mais? Leia o artigo Direito Humano à Alimentação Adequada: Percepções e Práticas de Nutricionistas a partir do ambiente escolar, disponível no link:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100245&script=sci_abstract&lng=pt

CONCLUSÃO

Sabemos que ainda são muitas as dificuldades para a atuação intersetorial e que sua realização implica na reorganização do seu processo de trabalho. Porém quando experienciamos a realização de uma atuação intersetorial percebemos a grandiosidade e a potencialidade na resolução dos problemas e na mudança na realidade.

Como não podemos dar um passo à trás na formação, apostamos na educação permanente para subsidiar e qualificar o trabalho de vocês. Esperamos que esse curso possa estar contribuindo na sua caminhada profissional!

Este módulo foi elaborado especificamente para nutricionistas, com enfoque na liderança, pois vocês são os articuladores de todas as ações de alimentação e nutrição em nível municipal.

O próximo módulo será ofertado para todos os profissionais que atuam na saúde e na educação e seu objetivo é difundir a Educação Alimentar e Nutricional para todos os atores que podem desenvolvê-la sob a sua coordenação. Vamos lá?

Referências Bibliográficas

BIZZO, M. L. G.; LEDER, L. Educação nutricional nos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 661-67, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução nº5, de 7 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>>. Acesso em 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário Temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

CORREIA, R. S. et al. Atuação do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na Região Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.563-574, fev. 2017.

FERNANDEZ, P. M.; SILVA, D. O. Descrição das noções conceituais sobre os grupos alimentares por professores de 1ª a 4ª série: a necessidade de atualização dos conceitos. **Ciência & Educação (bauru)**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.451-466, 2008.

RAMOS, C. I.; CUERVO, M. R. M. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 8, p.2159-2168, ago. 2012.

TEO, C. R. P. A. et al. Direito humano à alimentação adequada: percepções e práticas de nutricionistas a partir do ambiente escolar. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.245-267, 8 dez. 2016.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.191-203, mar. 2014.