



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

CRISTIANE PERONDI

**ANÁLISE DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA ABORDAGEM FREIREANA É POSSÍVEL?**

PORTO ALEGRE

2020

CRISTIANE PERONDI

**ANÁLISE DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA ABORDAGEM FREIREANA É POSSÍVEL?**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Carmen Lucia Bezerra Machado

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

PORTO ALEGRE

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Perondi, Cristiane
ANÁLISE DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UMA ABORDAGEM FREIREANA É POSSÍVEL? / Cristiane
Perondi. -- 2020.
122 f.
Orientadora: Carmen Lucia Bezerra Machado.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2020.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Alimentar
e Nutricional. 3. Método Freireano. 4. Diálogo. 5.
Autonomia. I. Bezerra Machado, Carmen Lucia, orient.
II. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final dessa trajetória carregada de sentimentos e significados é importante agradecer a todos que de alguma forma contribuíram neste percurso.

À querida professora Carmen Lucia Bezerra Machado, pela generosidade com que compartilha seu vasto saber com seus educandos. Agradeço pelo acolhimento, pela empatia, pela gentileza, e por ensinar tanto, não apenas sobre assuntos técnicos, mas também sobre a vida.

Às nutricionistas que participaram e contribuíram com esta pesquisa, e que desempenham seu trabalho diariamente no Sistema Único de Saúde, o que por si só já é um ato de coragem e amor.

Aos colegas do PPG Ensino na Saúde por todas as experiências que compartilhamos durante a trajetória, foi um prazer imenso conhecer cada um e aprender tanto em nossas trocas e convivência.

À minha família, pelo apoio nas minhas decisões e incentivo a sempre continuar estudando.

À universidade pública, por ser espaço de luta e resistência, e por me possibilitar o título de Mestre.

Ao nosso importante mestre Paulo Freire, por mesmo após tantos anos continuar inspirando pessoas a romperem os modelos tradicionais e construir uma educação libertadora.

*A utopia está lá no horizonte.
Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.
Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.
Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.
Para que serve então a utopia?
Serve para isso:
para que eu não deixe de caminhar.
Eduardo Galeano*

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui uma ferramenta importante para a garantia do Direito Humano à Alimentação Saudável (DHAA), sendo uma estratégia de promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação às suas escolhas alimentares e autocuidado. O processo de EAN pode ocorrer de duas maneiras: seguindo o modelo tradicional ou o da educação popular em saúde, o qual decorre da metodologia dialógica de Paulo Freire. **OBJETIVO:** Identificar como os profissionais nutricionistas, no âmbito Atenção Primária à Saúde (APS), têm realizado ações de EAN com grupos, analisando as práticas encontradas com relação aos princípios do método freireano. **METODOLOGIA:** A coleta de dados ocorreu em três etapas: revisão de experiências na literatura, questionário on-line e entrevistas realizadas com profissionais nutricionistas atuantes no SUS em quinze municípios do Oeste de Santa Catarina. Os dados são analisados a partir das categorias: Diálogo, Interprofissionalidade, Autonomia e Prática Reflexiva. **RESULTADOS:** Na revisão da literatura foram selecionados dezenove artigos, o questionário *on-line* conta com quinze respondentes e foram entrevistadas quatro nutricionistas que aceitaram o convite. Os dados indicam que, apesar do uso de estratégias no sentido de melhorar a comunicação entre profissional x usuário, as práticas de EAN realizadas com grupos na APS analisadas nesta pesquisa ainda seguem um modelo tradicional de educação em saúde, e distantes da prática dialógica de Paulo Freire. **CONCLUSÃO:** O modelo de educação tradicional ainda é predominante e está relacionado a lacunas na formação dos profissionais, a cenários de atuação fragilizados e questões subjetivas que permeiam o trabalho dos nutricionistas. **PRODUTOS TÉCNICOS:** Buscam ser disparadores de reflexões para os profissionais acerca de práticas grupais dialógicas em EAN: 1) dois artigos científicos; 2) Cartilha “Rodas de conversa em EAN”; 3) Oficina Regional de EAN - para profissionais nutricionistas do SUS e comunidade acadêmica.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Método Freireano. Diálogo. Autonomia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Food and Nutrition Education (FNE) is an important tool to guarantee the Human Right to Healthy Eating (DHAA), being a strategy to promote the autonomy and empowerment of individuals in relation to their food choices and self-care. The FNE process can occur in two ways: following the traditional model or popular health education, which stems from Paulo Freire's dialogical methodology. **OBJECTIVE:** To identify how nutritionists, within the scope of Primary Health Care (PHC), have performed FNE actions with groups, analyzing the practices found in relation to the principles of the Freirean method. **METHODOLOGY:** Data collection took place in three stages: review of experiences in the literature, online questionnaire and interviews with nutritionists working in the SUS in fifteen municipalities in the West of Santa Catarina. The data are analyzed from the categories: Dialogue, Interprofessionalism, Autonomy and Reflective Practice. **RESULTS:** Nineteen articles were selected in the literature review, the online questionnaire has fifteen respondents and the interviews with four professionals who responded to the invitation. The data indicate that, despite the use of strategies to improve communication between professional x user, the practices of EAN performed with groups in PHC analyzed in this research still follow a traditional health education model, being distant from Paulo Freire's dialogical practice. **CONCLUSION:** The traditional education model is still prevalent and is related to gaps in the training of professionals, to fragile performance scenarios and subjective issues that permeate the work of nutritionists. **TECHNICAL PRODUCTS:** They seek to trigger reflections for professionals about dialogical group practices in FNE: 1) two scientific articles; 2) "Circles of conversation in FNE" booklet; 3) FNE Regional Workshop - for SUS nutritionists and the academic community.

KEY WORDS: Primary Health Care. Food and Nutrition Education. Freirean Method. Dialogue. Autonomy.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1. INTENCIONALIDADES DA PESQUISA	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL	14
2.2. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA	19
2.3. A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA PARA A ATUAÇÃO NO SUS	23
2.4. O MÉTODO DE PAULO FREIRE E A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	28
3. PERCURSO DA PESQUISA	34
3.1. REVISÃO NA LITERATURA	34
3.2. LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
3.3. QUESTIONÁRIO ON-LINE	37
3.4. ENTREVISTA	38
3.5. ANÁLISE DOS DADOS	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1. O DIÁLOGO NO PLANEJAMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	40
4.1.1. Público-alvo e tempo de duração das atividades de Educação Alimentar e Nutricional	40
4.1.2. Materiais de referência	41
4.1.3. Escolha dos temas	43
4.2. O DIÁLOGO NO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	47
4.2.1. Rodas de conversa	48
4.2.2. Oficinas de culinária	51
4.2.3. Visita domiciliar	53
4.2.4. Grupo de <i>WhatsApp</i>	53
4.3. O DIÁLOGO INTERPROFISSIONAL NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	55
4.4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES E REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA	59
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67

6. PRODUTOS TÉCNICOS	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APÊNDICE 1 - FLUXOGRAMA E QUADRO DE REVISÃO NA LITERATURA	83
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO ON - LINE	87
APÊNDICE 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Questionárioon-line)	88
APÊNDICE 4- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Entrevista)	89
APÊNDICE 5 – ARTIGO CIENTÍFICO	90
APÊNDICE 6 - PRODUTO TÉCNICO 2: CARTILHA “RODAS DE CONVERSA EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL”	106
APÊNDICE 7 - PRODUTO TÉCNICO 3: ROTEIRO PARA OFICINA DE EAN NA APS	114
ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	117

APRESENTAÇÃO

Certa vez, enquanto participava de um evento sobre Segurança Alimentar e Nutricional, ouvia a fala do professor José Arimatéa Barros Bezerra, pedagogo que se dedica aos estudos na área da alimentação, quando ele diz a seguinte frase: “Vocês nutricionistas, deveriam ser mais freireanos”. A fala me fez refletir, e pensei que se em algum momento da vida eu tivesse a oportunidade de entrar para um mestrado, esse seria meu tema de pesquisa.

Apesar de, naquela época, eu pouco conhecer sobre Paulo Freire, sempre me questioneei sobre o teor prescritivo das orientações nutricionais, e sobre quanto a figura do nutricionista “carrasco” é muitas vezes esperada pelos pacientes. Naquele mesmo período, comecei a conhecer a Nutrição Comportamental, o que fez com que aumentasse o desejo de construir uma prática da nutrição mais gentil, empática, e que tivesse base no empoderamento, autonomia e nos saberes das pessoas.

Assim sendo, o local de fala desta pesquisadora é a de uma profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), que procura responder aos questionamentos que emergem do seu dia a dia, buscando atender aos anseios e demandas dos usuários atendidos.

A região estudada é a região onde atuo, entretanto, minhas práticas não são analisadas nesta pesquisa. Porém, acho importante dizer que as dificuldades que enfrento na minha atuação são muito semelhantes às apresentadas nos resultados dessa dissertação. Durante o exercício de problematizar as experiências de outras colegas, tive a oportunidade de me auto analisar enquanto profissional e de, a partir disso, refletir sobre minha prática e sobre o quanto ainda posso melhorá-la, a fim de me tornar uma nutricionista freireana.

A partir das reflexões citadas, surge o **problema** central desta pesquisa:

De que maneiras os profissionais nutricionistas no SUS tem realizado suas práticas? Temos nos aproximado de um modelo de educação freireano ou continuamos sendo profissionais tradicionais pautados na hierarquização do saber e na educação bancária?

Para responder essas questões a dissertação está organizada em seis capítulos.

No primeiro capítulo são apresentados as intencionalidades e os objetivos da pesquisa.

O segundo capítulo trata do referencial teórico que embasa a construção do processo de pesquisa, contextualizando o histórico da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil, a EAN no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da inserção do

nutricionista, a formação do nutricionista para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e a relação entre o método de Paulo Freire e as práticas de EAN.

No terceiro, quarto e quinto capítulos estão consecutivamente o Percurso da Pesquisa, os Resultados e discussão e as Considerações Finais. Nos Resultados e discussão o diálogo é o eixo que liga planejamento, desenvolvimento e avaliação das práticas e reflexões sobre a prática de educação alimentar e nutricional da região pesquisada.

E, no sexto e último capítulo estão apresentados os produtos técnicos, frutos da pesquisa, os quais se encontram nos apêndices e pretendem contribuir para a formação e para as práticas de EAN no SUS, particularmente no Oeste de Santa Catarina.

1. INTENCIONALIDADES DA PESQUISA

O Direito Humano à Alimentação Saudável e Adequada (DHAA) passa a integrar a Constituição Brasileira apenas em 2010, por meio da Emenda Constitucional nº 64. A partir de então, a alimentação passa a ser um direito fundamental, ao lado da educação, saúde, trabalho, moradia, dentre outros (BRASIL, 2014a).

Ter direito à alimentação saudável e adequada significa ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou indiretamente, 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 (PIDESC, 1999).

Tendo em vista a garantia do DHAA, uma ferramenta muito importante é a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que deve ser usada como uma estratégia de promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação a suas escolhas alimentares e ao seu autocuidado (BRASIL, 2014b).

De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012a), EAN no contexto da realização do DHAA e na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é

um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. (BRASIL, 2012^a, p.23).

A promoção do autocuidado e da autonomia indica que o desenvolvimento de ações educativas que favoreçam as pessoas a se tornarem produtoras sociais de sua saúde implica o empoderamento em relação a esse aspecto (BEZERRA, 2018). O empoderamento é resultado de um processo de conhecimento, educação e participação onde as pessoas e grupos reconhecem seu poder de interferir na realidade a partir da organização e ação. Segundo Freire (1987), o poder constitui um aumento da conscientização e desenvolvimento da criticidade entre os marginalizados e oprimidos, suscitando maior capacidade de organização, intervenção e controle das situações.

Entretanto, para que a EAN possa exercer esse papel transformador é importante levar em conta o método utilizado em sua execução. De acordo com Oliveira et al. (2013), pode-se observar a existência de dois métodos para se fazer educação em saúde: o tradicional e o da educação popular em saúde.

No método tradicional os profissionais da saúde são os detentores do saber e a relação com a comunidade ocorre verticalmente, isto é, de cima (profissionais) para baixo (população). Esse método ainda pode ser muito observado atualmente nas práticas de saúde pública, seja nas atividades de EAN ou da educação em saúde como um todo. O segundo método, o da educação popular em saúde, ocorre a partir da metodologia dialógica de Paulo Freire, em que a comunidade é vista como detentora de conhecimentos acerca de sua saúde, de suas vivências. Nesta perspectiva, a relação é horizontal, ou seja, os profissionais da área da saúde são os mediadores entre seus conhecimentos técnicos e aqueles oriundos da realidade de cada comunidade (OLIVEIRA et al., 2013).

Freire (1987), explica que na concepção bancária da educação, através da repetição insistente, o educador enche os educandos de um falso saber, a partir de conteúdos impostos, enquanto que na educação problematizadora os educandos desenvolvem os saberes a partir da compreensão do mundo que lhes aparece, como uma realidade em transformação e não estática. Esta educação coloca em prática uma teoria do conhecimento que tem como dimensão principal o diálogo na produção do saber, valorizando um método de pesquisa por vezes banalizado. Pelo diálogo, reelaboram-se em cada contexto os saberes. Não há transposição mecânica do saber. A direção tomada no início é sempre provisória.

O método de Paulo Freire é mais do que um instrumento pedagógico, caracterizando-se também como uma ferramenta de emancipação cultural e social. Um trabalho que utilize o método freireano tem início com um levantamento de identificação, pelo profissional, das necessidades primárias das pessoas atendidas, para que o importante seja trabalhado e para que, durante o processo a conscientização aconteça. Neste método, a mudança de comportamento e a aprendizagem são vistos como processos, que podem ser menos dolorosos se levarem em consideração as necessidades da população com a qual se trabalha, fazendo-a aprender com a própria realidade (OLIVEIRA et al., 2013).

As ideias propostas no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012a), vêm ao encontro a metodologia freireana e buscam melhorar o alcance das estratégias de EAN no Brasil por meio de uma educação nutricional que empodere o indivíduo e não apenas dite regras sem levar em conta todos os fatores

externos que influenciam as escolhas alimentares de cada um como uma mudança não apenas de comportamento ou atitude, mas como aprendizagem e empoderamento.

É nesse contexto que se pensa e propõe os objetivos da presente pesquisa, que tem como objetivo geral:

- Identificar como os profissionais nutricionistas, no âmbito Atenção Primária à Saúde (APS), têm realizado ações de EAN com grupos;

E como objetivos específicos:

- Realizar revisão na literatura a fim de buscar experiências com grupos de EAN na APS;
- Identificar práticas de EAN com grupos na APS na região estudada através de questionário on-line e entrevistas com profissionais;
- Entender o processo de construção das atividades de EAN pelos profissionais, desde o planejamento, a execução e a avaliação;
- Analisar as práticas encontradas na perspectiva metodológica com relação aos princípios do método freireano;
- Desenvolver produtos técnicos que promovam a reflexão dos profissionais acerca temática estudada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

A história da EAN no Brasil inicia na década de 30, momento em que são instituídas as leis trabalhistas, definida a cesta básica de referência e, nesse contexto, os estudos de Josué de Castro escancaram a situação de desigualdade e fome no país. As práticas de EAN no período eram dirigidas aos trabalhadores e suas famílias, numa abordagem que hoje é avaliada como preconceituosa, uma vez que o objetivo era ensiná-los a se alimentar corretamente, segundo uma visão descontextualizada e estritamente biológica (SANTOS, 2005).

Nos anos 40 a EAN estava relacionada aos programas governamentais de proteção ao trabalhador, sendo vista como um dos pilares desses programas e tendo a perspectiva de ser uma alavanca que possibilitaria mudanças importantes nas condições de alimentação da população trabalhadora (BOOG, 1997).

Já nas décadas de cinquenta e sessenta, a EAN estava ligada às campanhas que visavam à introdução da soja na alimentação. A soja era um produto de exportação, em detrimento da preferência nacional pelo feijão. Isso porque no pós guerra, o governo brasileiro fez uso de estratégias “educativas” para induzir alguns grupos da população a consumirem os alimentos fornecidos pelos programas de ajuda alimentar internacional. Tais programas tinham como principal objetivo aliviar os excedentes agrícolas americanos, no caso a soja, a fim de manter o preço dos cereais no mercado internacional, nesse caso a EAN tinha a finalidade de induzir a população a efetivamente consumir aquilo que legitimaria o recebimento desta ajuda externa (BOOG, 1997).

Após a instauração do regime militar em 1964, as políticas de alimentação são norteadas pelo pensamento técnico-científico. As medidas adotadas preconizam a suplementação alimentar, a racionalização do sistema produtor de alimentos e as ações de combate às carências nutricionais específicas (BOOG, 1997).

Na mesma época, as propostas do brasileiro Josué de Castro (1908-1973), indicado ao Prêmio Nobel por várias vezes (1953-1963-1964-1965), ao propor a superação da “Geografia da Fome” (1946) enfrenta a forte oposição de países desenvolvidos à execução de projetos voltados para o desenvolvimento terceiro mundista e ele expressa seu desencanto com a vacilação e timidez das agências internacionais na erradicação da fome (CASTRO, 1966).

Já nas décadas de 70 e 80 os programas de educação alimentar partem para o “exílio” durante duas décadas. O binômio alimentação/educação é substituído por outro que consolida

a postulação de que pobres sabiam comer, porém lhes faltava renda para adquirir alimentos - o binômio alimentação/renda. Nessa concepção, os programas de distribuição de alimentos passam a ser vistos como instrumentos de redistribuição de renda. A preocupação com proteínas e com a educação é substituída pela fome, má distribuição de renda e preocupação com pequeno produtor (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

O período citado coincide com o regime militar, que se instalou no Brasil em 1964, momento de censura ao controle social, inclusive a EAN. Destaca-se que nesse período o predomínio do tecnicismo educacional, fundamentado na teoria behaviorista da aprendizagem e na abordagem sistêmica do ensino, buscando instruir o aluno por meio de estratégias de estímulo e resposta. No campo da EAN, esses recursos predominaram dentro de uma lógica de planejamento e organização de conteúdos em formatos direcionados ao estímulo do aprendizado individual em função do objetivo preestabelecido de aprender a se alimentar de forma adequada e saudável, caracterizando –se como recursos pedagógicos que trazem predominantemente conhecimentos prescritivos e normativos (BEZERRA, 2018).

Considera-se que até a década de 90 pouco se fez no âmbito da EAN no Brasil, sendo que, nessa época, muitos estudos apontavam a importância de pensar em ações nesse sentido (BRASIL, 2012a). Neste período, inicia-se um intenso processo de renovação da Promoção da Saúde e, concomitantemente, da educação em saúde, inspirada enormemente por Paulo Freire. A educação baseada na ação crítica, contextualizada, com relações horizontais e com valorização dos saberes e práticas populares, alinha-se aos movimentos de democratização e de equidade social da época (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012a).

A partir do final da década de 90, o termo “promoção de práticas alimentares saudáveis” começa a marcar presença nos documentos oficiais brasileiros, influenciado pelo movimento de promoção de saúde que inicia a partir da publicação da Carta de Ottawa em 1986 no Canadá. O movimento culmina com a instituição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no ano de 1999, que pode ser considerada como uma das ações que oficializam a busca de uma nova direção das políticas de alimentação e nutrição. A PNAN pressupõe contrapor o modelo de atenção prevalecente no campo da alimentação e nutrição a partir de 1970, marcado por uma intervenção centrada no assistencialismo, voltada para os trabalhadores e para os chamados grupos de risco (SANTOS, 2005; BUSS, 1999).

A PNAN de 1999 prevê a EAN de maneira transversal e detalhada na diretriz 4 - “Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis”. O foco de suas ações está relacionado ao incentivo ao aleitamento materno, devendo ainda, integrar todas as ações decorrentes das demais diretrizes.

A EAN passa a ser entendida como a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição – incluindo as deficiências nutricionais específicas – até a obesidade. Faz-se também um alerta sobre a necessidade de se abordar os temas na perspectiva do DHAA, mesmo que naquele momento, o destaque se limitasse a indicá-lo enquanto condição para cidadania. Na ocasião, já havia um alerta sobre a necessidade de se buscar consensos sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo, considerando os diferentes espaços geográficos, econômicos e culturais, bem como o disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, o acompanhamento e o monitoramento de práticas de marketing de alimentos e a elaboração de material para a formação em orientação alimentar para profissionais de saúde (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2003).

Ainda em 1999 podemos destacar a adaptação da Pirâmide Alimentar americana para a realidade do Brasil, elaborada por Phillipi et al. (1999), com objetivo de ser um instrumento para orientação nutricional de indivíduos e grupos populacionais, respeitando-se os hábitos alimentares e as diferentes realidades regionais e institucionais. Destaca-se que, apesar do instrumento ter caráter prescritivo e normativo, ainda é amplamente usado como ferramenta de EAN em diversos contextos profissionais.

Nos anos 2000 surge o Programa Fome Zero, o qual propõe que a EAN seja incluída no currículo dos escolares e também traz algumas normas para comercialização de industrializados, publicidade e rotulagem de alimentos (PROJETO FOME ZERO, 2001). Na mesma década, são lançadas as primeiras versões do Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2002a) e do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006a), contendo as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população.

A EAN aparece ainda em outras políticas e documentos normativos da Saúde tais como: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010a), o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2011a), e a Portaria 1010/2006 que, em parceria com o Ministério da Educação, estabelece as bases da promoção da alimentação saudável nas escolas (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (BRASIL, 2010b), prevê entre as suas diretrizes a instituição de processos permanentes de EAN. O Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PlanSAN) 2012/2015 prevê ações de fomento à formação de hábitos alimentares saudáveis cujos objetivos são:

(1) assegurar processos permanentes de EAN e de promoção da alimentação adequada e saudável, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais, dos diferentes povos e etnias, na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da garantia do DHAA;

(2) estruturar, divulgar e integrar as ações de EAN nas redes institucionais de serviços públicos e mídia institucional, de modo a estimular a autonomia do sujeito para a produção e para as práticas alimentares adequadas e saudáveis;

(3) promover as ações de EAN no ambiente escolar e fortalecer a gestão, a execução e o controle social do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), articulados junto ao Conselho de Alimentação Escolar (CAE), com vistas à promoção da segurança alimentar e nutricional; e,

(4) estimular a sociedade civil organizada a atuar nos componentes da alimentação, da nutrição e do consumo saudável. Os outros dois objetivos desta diretriz relacionam-se com a promoção da ciência, da tecnologia e da inovação para a SAN, da cultura e da educação em direitos humanos, em especial o DHAA (BRASIL, 2011b.).

Já em 2012 houve a reformulação da PNAN, onde a EAN também está presente, de maneira transversal, em todas as diretrizes. A primeira delas, “Organização da Atenção Nutricional”, prevê a EAN enquanto integrante das ações de promoção, prevenção e tratamento. Na diretriz 2 - “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” a EAN está contextualizada em um dos campos de ação da promoção da saúde, qual seja, o de desenvolvimento de habilidades pessoais, por meio de processos participativos e permanentes. Na diretriz 9 - “Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional” a EAN, aliada às estratégias de regulação de alimentos (Diretriz 7), de incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, é pilar para a promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2012b).

Ainda no ano de 2012, houve a publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012a), sendo esse um grande passo para as políticas públicas de EAN do país. Seu objetivo consiste em

promover um campo comum de reflexão e orientação na prática, no conjunto de iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional que tenham origem, principalmente na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos. (BRASIL, 2012^a, p.15)

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas traz alguns princípios estruturantes para a realização da EAN, são eles: 1. Sustentabilidade social, ambiental e econômica; 2. Abordagem do sistema alimentar na sua integralidade; 3.

Valorização da cultura alimentar; 4. Valorização da culinária como prática emancipatória; 5. Promoção do autocuidado e da autonomia; 6. Educação permanente e geradora de autonomia; 7. Diversidade nos cenários de prática; 8. Intersetorialidade; 9. Planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012a).

No ano de 2014 pode-se destacar a publicação do novo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b), o qual objetiva ser um instrumento de apoio e incentivo as práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como ser subsídio para políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. O novo Guia surge com uma notável mudança de abordagem, saindo de uma perspectiva prescritiva e fechada, e trazendo discussões e reflexões sobre cultura alimentar, comensalidade, comportamento alimentar, meio ambiente, sistemas de produção, entre outros aspectos importantes, extrapolando as dimensões fisiológicas e biológicas da alimentação (PEREIRA et al., 2019).

O mais recente PlanSAN, 2016 – 2019, cita como meta “Promover e proteger a Alimentação Adequada e Saudável da População Brasileira, com estratégias de educação alimentar e nutricional e medidas regulatórias”. O plano prevê inúmeras ações como: integrar a agenda de promoção da alimentação adequada e saudável às ações de saúde ofertadas de forma complementar à agenda das condicionalidades do Programa Bolsa Família; regulamentar a comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultra- processados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos; produzir materiais voltados à promoção da alimentação adequada e saudável; expansão da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que visa contribuir com a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância por meio de ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos, além de aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2016).

Outro material importante na construção de estratégias de EAN é o recentemente publicado Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (BRASIL, 2019), que traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, e deve ser um documento norteador para família e profissionais. O mesmo está alinhado aos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b).

É importante refletir que a EAN não se construiu nos gabinetes ministeriais. Os documentos norteadores surgem e a EAN caminhou se reconstruindo a partir de importantes

expoentes no campo da alimentação e nutrição a partir de Josué de Castro, mas no nosso campo profissional com professores que atuaram por longos períodos no ensino da educação nutricional, a exemplo da professora Maria Cristina Boog, citada várias vezes neste trabalho.

A partir da observação da evolução histórica da EAN no Brasil, nota-se que houve a presença de vários passos importantes, avançando para uma prática de nutrição que caminhe no sentido das propostas educativas de Paulo Freire. Porém, segundo Padrão, Aguiar e Barão (2017), apesar das mudanças observadas nas preleções e nas diretrizes das políticas e programas, as práticas educativas permaneceram, em particular, nas esferas municipais e estaduais, assentadas em um forte viés biologicista, sem grandes alterações do arcabouço teórico e metodológico e, conseqüentemente, sem problematizar a dificuldade de acesso à alimentação adequada. Sendo assim, identifica-se, ainda, um hiato entre os propósitos das políticas formuladas, em nível nacional, e as ações implementadas, bem como entre os discursos centrais e as práticas locais, onde ainda predominam, como mencionado, o enfoque biológico, em detrimento de abordagens que favoreçam uma reflexão dos sujeitos sobre as questões que influenciam suas práticas e hábitos alimentares.

Percebe-se que houve um avanço no Brasil no sentido de ressignificar e remodelar as práticas de educação em saúde, inclusive na área da EAN, através da implementação de políticas públicas e estratégias criadas ao longo dos anos. Porém, é preciso discutir sobre as dificuldades e barreiras enfrentadas que essas mudanças sejam efetivadas, tanto nas questões subjetivas e técnicas que permeiam o exercício da profissão, quanto no que tange a formação dos profissionais para atuação no SUS.

2.2. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA

No ano de 1994, surge no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) com o objetivo de reorientar o modelo assistencial em saúde a partir da Atenção Básica (AB), implantando equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O principal propósito do PSF, hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), é, então, reorganizar a prática de atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, descentralizando os serviços de acordo com as necessidades da população, o que acarreta na democratização das instituições de saúde ao prever a participação popular, incluindo a família na abordagem do binômio saúde-doença e passando a enfocá-la em seu ambiente físico e social (BRASIL, 2002b).

Como parte das ações para qualificação da assistência, em 2008, o Ministério da Saúde (MS) cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF prevê a melhoria da qualidade da AB, ampliando o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes. O NASF é composto por uma equipe com profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atua com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de AB. Assim, mais profissionais de saúde, entre eles o nutricionista, passam a integrar a AB a partir de ações de apoio matricial à Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2010c; BRASIL, 2014d).

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. O NASF é idealizado para desenvolver um trabalho compartilhado e colaborativo em ao menos duas dimensões: clínica-assistencial e técnica-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ações de apoio educativo com e para as equipes. Além disso, o apoio e a atuação do NASF também podem se dar por meio de ações que envolvem coletivos, tais como ações sobre os riscos e vulnerabilidades populacionais ou mesmo em relação ao processo de trabalho coletivo de uma equipe (BRASIL, 2014d)

De acordo com o Conselho Federal de Nutrição (CFN) (RECINE; CARVALHO; LEÃO, 2015), o nutricionista inserido no NASF deverá prioritariamente atuar nos âmbitos familiar e comunitário. A atenção nutricional individualizada deverá ser apoiada pelo nutricionista do NASF de maneira indireta, a partir das ações de apoio matricial. O nutricionista deve atuar de maneira interprofissional juntamente a equipe NASF e as equipes de Saúde da Família e com a área/setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, com vistas a qualificação da atenção à saúde e aumento da resolubilidade dos casos. Deve também atuar de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população atendida, contribuindo, assim, para a segurança alimentar e nutricional.

Segundo orientações do Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF (BRASIL, 2014d, p.64), há algumas atividades relacionadas a ações de alimentação e nutrição que devem compor uma agenda programática da AB, entre elas:

1. Incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável.
2. Realização de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território, com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento.
3. Desenvolvimento de programas de suplementação preventiva com micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina A).
4. Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV/AIDS, necessidades alimentares específicas, entre outros).
5. Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, no âmbito municipal.

O atendimento clínico individual deveria fazer parte apenas ocasionalmente das atribuições regulares dos profissionais do NASF. O usuário que necessita-se de cuidado nutricional específico, receberia um Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído de maneira interprofissional (NASF e ESF) e conjunta entre equipe e usuário (BRASIL, 2014d).

Seguindo a lógica desse modelo de atenção, o NASF deve organizar seu processo de trabalho com foco no território, organizando uma agenda em conjunto com a equipe de SF, onde seja incluído tempo para as reuniões entre as equipes, atendimentos compartilhados com outros profissionais de saúde, atendimento familiar e/ou individual, quando e se necessário. A agenda deveria contemplar também, tempo para atividades pedagógicas e constar de disponibilidade para as ações no território junto às equipes de SF como: visita domiciliar, grupos de educação em saúde/atividades comunitárias, Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2014d).

A EPS com foco em EAN por sua vez, consiste em realizar atividades com o objetivo de qualificar a equipe para aprimorar a atenção nutricional, a partir de metodologia participativa e de troca de conhecimentos entre os profissionais e entre os profissionais com a população. Cabe, não apenas ao nutricionista, mas a toda a equipe do NASF e a equipe de SF, conhecer e divulgar as instâncias legais e os mecanismos de exigibilidade ao DHAA (BRASIL, 2014d).

Diante destas normativas que orientam o trabalho do nutricionista no SUS, observamos que a proposta de trabalho apresentada pelo NASF busca romper o modelo biomédico de atendimento, da educação bancária, rumando para uma prática mais dialógica/freireana, pautada no atendimento integral do usuário, na atuação interprofissional e empática para com os sujeitos.

Apesar dessa proposta inovadora, o que se observa na prática até o momento atual é bastante diferente. Segundo estudo realizado por Rech (2015), o qual busca entender os

desafios e as possibilidades do trabalho do nutricionista no NASF a partir de experiências relatadas na literatura, conclui que o que vem sendo feito no campo da atenção básica, em termos de alimentação e nutrição, em diversos momentos, contradiz as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.

Essa contradição pode ser observada em vários momentos, começando pela agenda dos profissionais, que é preenchida principalmente por atendimentos individuais, atendimentos estes que não ocorrem como sugerido pelas diretrizes. Ou seja, a partir do apoio matricial. Observa-se que o atendimento individual é colocado como atividade principal e é fortemente valorizado não somente pelos profissionais e usuários, mas também pela gestão, que tem incentivado e orientado essa atividade (RECH, 2015).

Além disso, o atendimento individual é priorizado em relação ao desenvolvimento dos grupos de educação em saúde (RECH, 2015), sendo que as políticas do Ministério da Saúde recomendam o incentivo das ações coletivas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, e, ao encontro disso, a PNAN (BRASIL, 2012b) afirma que a educação alimentar e nutricional é indispensável para a promoção de hábitos saudáveis e que a prática educacional deve ser moldada de acordo com a realidade de cada local e da população assistida. A ideia é promover ações coletivas desestimulando as práticas em saúde, voltadas somente para o atendimento individual e a utilização de prescrições alimentares e medicamentosas.

O que se observa na literatura é que os grupos para EAN têm sido pouco valorizados, seja pela cobrança que os profissionais sofrem pelo atendimento individual, seja pela dificuldade de adesão da população às atividades em grupo devido à cultura voltada para o processo saúde-doença que visa ações curativas e individuais, ou ainda pela dificuldade em acessar outros colegas para trabalhar a temática de maneira interprofissional (RECH, 2015).

O estudo ressalta ainda a questão da EAN como um tema transversal, de modo que este não deve ser uma responsabilidade exclusiva do nutricionista, havendo a necessidade da troca de saberes e a qualificação da equipe de referência, culminado na atuação interprofissional das equipes para resolução dos casos. Porém, o que se observa na prática é um acúmulo de atividades gerando tempo insuficiente nas agendas, o que dificulta a realização de educação permanente e a articulação das equipes de SF com o NASF (RECH, 2015).

Diante dessa lacuna observada entre teoria e prática, Franco (2007) traz alguns questionamentos: por que, apesar de todo esforço em educação, as práticas em saúde permanecem as mesmas, estruturadas por um processo de trabalho que opera com base em relações hierárquicas, os atendimentos continuam sumários e os trabalhadores abrigam-se no seu pequeno espaço de saber fazer, demonstrando grande dificuldade de interagir e conformar

uma prática interprofissional? Por que persiste, nos serviços de saúde, um processo de trabalho fragmentado, nos moldes tayloristas, com saberes que se isolam uns dos outros, onde há dificuldade de interação entre membros de uma mesma equipe, sobretudo, sob os valores e a cultura de uma clínica que tem, por referência, o velho modelo (flexneriano), que sobrevive aos inúmeros apelos feitos nas diversas estratégias de educação (capacitações, revisões/atualizações, entre outras) dos trabalhadores da saúde?

De acordo com o autor, isso acontece porque nos processos educacionais citados, em geral, não ocorrem processos de subjetivação dos envolvidos. Processos de subjetivação são difíceis e complexos, e só são possíveis a partir de vivências, criadas pela exposição do educando a situações capazes de mudar sua forma de agir e pensar. Sendo assim, para que seja possível provocar mudanças nas subjetividades, os conteúdos abordados nos processos de EPS precisam partir das demandas dos trabalhadores, precisam estar relacionados ao trabalho vivo, caso contrário, não serão capazes de provocar as transformações necessárias e esperadas (FRANCO, 2007).

Ainda sobre o NASF, no ano de 2020 é publicada a NOTA TÉCNICA N° 3/2020, publicada em 27 de janeiro de 2020, a qual estabelece que

[...] a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe (BRASIL, 2020, p.1).

Esse documento não descreve como deverá ser a organização dos profissionais das equipes multiprofissionais, de modo que, entende-se que essa organização deverá partir também da gestão. Enquanto profissional que atua neste campo e conhece o cenário, arrisca-se dizer que após a implantação dessa nota, ações de apoio matricial, a atuação interprofissional e a subjetivação necessária para efetivar as partilhas dos saberes dos profissionais tenderão a estar ainda mais enfraquecidas, considerando o ocorrido no município de atuação da pesquisadora e outros nas proximidades.

2.3. A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA PARA A ATUAÇÃO NO SUS

As constantes modificações conceituais, estruturais e organizacionais nas políticas públicas em saúde tem por objetivo superar a fragmentação do saber e da realidade, instituída

e disseminada pelo modelo tradicional ou heterônomo¹ de educação em saúde, abrindo espaço para estratégias que primam pela formação de indivíduos críticos, reflexivos, responsáveis e participativos no desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania. Para tal é necessária reflexão sobre as transformações que se operam no nível da formação profissional, no que diz respeito à reorganização das instituições de ensino superior, às oportunidades de reorientação de novos modelos pedagógicos que contemplem a excelência técnica e a relevância social e a identificação das competências do setor da saúde e da educação na formação dos profissionais na direção da consolidação do SUS (COSTA; MIRANDA, 2008).

É possível dizer que a inadequação dos recursos humanos na reorganização dos serviços de saúde, como discutido no tópico anterior, deve-se substancialmente ao modelo pedagógico hegemônico, conteudista e fragmentado, arraigado nas instituições de ensino, e ao modelo biomédico fortalecido com as práticas tradicionais de saúde, voltadas para atenção individualizada, especializada, centrada na supervalorização da medicina curativa e hospitalar (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, o SUS assume o papel norteador no que diz respeito à formação profissional em saúde, orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/ aprendizagem), pressupondo a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (COSTA; MIRANDA, 2008).

No que se refere ao curso de nutrição, de acordo com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Nutrição (DCN) (BRASIL, 2001), o nutricionista deve atuar para contribuir com a melhora da qualidade de vida, pautando-se em princípios éticos e refletindo sobre a realidade social. Ainda conforme as DCNs, os cursos de graduação e pós-graduação, no caso específico da Nutrição, devem contemplar a formação de profissionais que atendam às necessidades sociais em alimentação e nutrição em sintonia com os princípios do SUS; portanto, é importante também considerar a adequação da formação profissional à PNAN.

1 O termo heteronomia, utilizado inicialmente pelo filósofo Kant, ao estudar a condição humana, em que as vontades e paixões são moldadas pela consciência moral, negando o exercício de impulsos inconscientes como autonomia e liberdade, embasa a concepção de Paulo Freire (1996). Para ele heteronomia está associada ao sistema educacional de tipo tradicional onde aos educandos se impõe o desestímulo ao desenvolvimento de capacidades de iniciativa, criatividade, emancipação. E, sem autonomia, educandas e educandos tendem a tornar-se conformistas, com pouco senso crítico e vulneráveis à opressão de sistemas sociais, políticos e econômicos. Freire escreve que os oprimidos culpam causas mágicas, místicas e míticas como o destino, a sina, a vontade divina pela falta de liberdade. Assim, a autonomia seria vista como inacessível, inatingível e irrealizável levando ao conformismo e perpetuando o sistema opressor, pois, as normas de conduta provêm de fora, são exteriores aos sujeitos, manifestando-se na submissão e sujeição às vontades de outrem.

As competências gerais, conforme definidas nas DCNs, se referem a um conjunto de competências que devem promover, no aluno, a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Para os cursos de graduação em Nutrição, a formação desse profissional inclui possibilitar, aos graduandos, o exercício das seguintes competências gerais: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Educação Permanente, Liderança, Administração e Gerenciamento (BRASIL, 2001).

Levando-se em conta a situação epidemiológica e nutricional brasileira, em que a desnutrição e o excesso de peso e suas comorbidades coexistem como faces de um mesmo problema, demanda-se dos nutricionistas uma reflexão mais aprofundada quanto a seu papel de profissional de saúde, que deve estar comprometido com a promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis (RECINE; CARVALHO; LEÃO, 2015).

O desafio proposto pelas novas DCNs e pelo atual cenário, de formar um profissional generalista, dentro de uma perspectiva mais complexa, menos “biologicista”, mais focada nas questões sociais e em sua inserção no SUS, com capacidade de leitura dos problemas locais, vai além da incorporação de novos conteúdos, exige pensar um novo paradigma da atuação profissional, pensando em uma nova corrente pedagógica, que não a transmissional predominantemente vista na formação do nutricionista (RECINE et al., 2012).

De acordo com Boog (2008), a formação do nutricionista como educador não se dá em apenas uma disciplina, mas é uma responsabilidade do curso e de todos os seus docentes. O Ser educador em nutrição não se resume a transmitir informações corretas de forma didática. Requer entender a maneira como o interlocutor vivencia o problema alimentar, não apenas em relação ao consumo alimentar propriamente dito, mas a todas as questões de natureza subjetiva e interpessoal que estão implicadas no comportamento alimentar.

Para Bezerra (2018), não se trata de tornar o nutricionista pedagogo ou antropólogo, entretanto desenvolver a predisposição de pensar de forma relacional, de mobilizar diferentes saberes que são exigidos para uma prática profissional policompetente. Esse exercício de pensamento busca destacar a complexidade do desafio de desenvolver ações de EAN, situando o problema historicamente em suas múltiplas relações e explicitando a necessidade de diálogo com outras áreas de conhecimento. Essa prática não significa a chegada a um plano de ação ideal, mas o desenvolvimento da predisposição do profissional para o pensamento crítico e situado.

Educar para a alimentação saudável exige a confrontação de novas práticas com as representações sociais dos alimentos e com os significados simbólicos deles para os sujeitos do processo educativo. Exige ainda a re-significação dos alimentos e a construção de novos sentidos para o ato de comer, levando em conta além da saúde, o prazer, a coerência com as

práticas de comensalidade, a convivialidade e a preocupação com a sustentabilidade ambiental (BOOG, 2008).

Nada disso é novidade, visto que essas demandas não são recentes, como observado nas discussões anteriores, porém o que a literatura sugere é que ainda há muito que avançar no sentido da formação profissional.

O estudo de Assoni (2015), objetivou analisar a formação profissional do nutricionista em Instituições de Ensino Superior do Estado de São Paulo na perspectiva de atuação no Sistema Único de Saúde. Foi constatado que as DCN expressam orientações gerais, que estimulam as Instituições de Ensino Superior a superar as concepções conservadoras, a rigidez e o conteudismo existentes nos currículos mínimos, mas não definem um caminho único. Em relação às competências específicas, verifica-se maior ênfase para as competências relacionadas à atenção à saúde em detrimento das competências relacionadas à gestão e à educação, que são incorporadas de forma superficial aos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC). Ficou clara a importância de oferecer ao aluno um currículo que contemple a articulação entre ensino-pesquisa-extensão, com a finalidade de aproximar o futuro profissional do mercado de trabalho, porém identifica que essa articulação não se dá de forma efetiva quando coloca-se em foco o SUS como campo de atuação.

Por sua vez, o estudo de Alves (2018), busca analisar a formação acadêmica do nutricionista no Brasil e a sua inserção no SUS, visando à construção de uma matriz de competências específicas e habilidades para a atuação na atenção primária à saúde, amparada na discussão das competências gerais para os profissionais de saúde. O foco da apreciação da matriz é o estágio curricular em Nutrição em Saúde Coletiva, especialmente na AB do SUS. Houve percepção de que as atividades realizadas pelo nutricionista (supervisor), as quais na maioria dos casos se mostram muito diferentes do esperado e orientado pelas políticas públicas, afetam o desenvolvimento das atividades do estágio, uma vez que o modo como o estagiário reconhece a atuação do profissional interfere no desenvolvimento das suas próprias competências e habilidades. Esses aspectos citados influenciam o estágio enquanto espaço de aprendizagem. Também houve reconhecimento da necessidade de inserção dos acadêmicos em atividades na rede o mais precocemente possível, e durante toda a graduação.

Além da influência da formação acadêmica, as condições existentes na rede, incluindo a organização do trabalho, também são destacadas como impactantes para o desenvolvimento das ações do nutricionista na AB. A ocupação de novos espaços no sistema de saúde, como a gestão dos serviços e das ações na atenção básica e o controle social, é percebida como uma importante demanda para a categoria profissional. Destacando que uma melhor definição das

atribuições do nutricionista na rede (não apenas no âmbito da atenção básica) pode favorecer a organização da atenção nutricional e dar maior resolutividade às demandas percebidas, na perspectiva da integralidade do cuidado (ALVES, 2018).

Na revisão realizada por Almeida et al. (2018), é identificado que a formação educacional de nutricionistas em Saúde Pública ainda é abordada usando métodos tradicionais e abordagens com foco biológico hegemônico e uma estrutura curricular fragmentada, dificultando o diálogo com outras ciências. A educação em saúde pública possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências que podem exercer impacto no desempenho profissional, no entanto, existem lacunas nesse processo, como a verticalização de programas acadêmicos e falta de clareza com relação a essas habilidades. Espera-se que a partir do estudo na área de saúde pública, os nutricionistas possam refletir criticamente sobre a multi-determinação de problemas alimentares contribuindo para ações efetivas que atendam às necessidades da população. Também se espera que trabalhem dentro dos limites de sua prática profissional de forma interdisciplinar e multiprofissional, com foco no amplo escopo de ações de cuidado nutricional e a promoção de uma alimentação saudável e adequada nutrição.

Sendo assim, nota-se que, por mais que haja um esforço e um caminhar na direção de promover práticas mais dialógicas / crítico-reflexivas e uma formação que seja consonante a essas propostas, esse processo tem enfrentado muitas barreiras e dificuldades na efetivação.

Para ser um educador em saúde, não é preciso se especializar em educação, mas se compreender como sujeito/trabalhador ativo no processo da realidade e gerador das mudanças necessárias, rompendo com a herança de uma prática muitas vezes subordinada aos interesses das instituições ou, até mesmo, a outras práticas profissionais (CHIESA; BERTOLZZI; FONSECA, 2000).

Para Recine et al. (2012), os processos de transformação na formação de recursos humanos são complexos; envolvem não só mudanças conceituais, mas também relações institucionais de enfrentamento de conhecimentos e de valores cristalizados e hegemônicos. São processos que implicam conflitos e pressões, e que demandam um longo tempo de maturação e construção, mediante avaliações periódicas. O alinhamento da formação do nutricionista com os desafios presentes e futuros das áreas de saúde e de segurança alimentar e nutricional irão demandar uma profunda reflexão acerca do papel social e da inserção nas políticas e programas públicos.

É importante destacar por fim a formação do docente que vai formar o nutricionista para atuar seja na clínica, seja na saúde coletiva, seja em qualquer campo de atuação. De acordo com Cardoso et al. (2014), durante a graduação em Nutrição, não são desenvolvidas

disciplinas que formem especificamente para a docência, porque, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, a licenciatura deveria ser regulamentada por resoluções próprias que não chegaram a ser elaboradas. Assim, cabe aos próprios docentes adquirir conhecimentos e habilidades relacionados à docência para melhorar sua qualidade, assumindo o compromisso com sua formação.

O que se observa na prática é que grande maioria dos nutricionistas segue para programa de pós-graduação de viés clínico, biomédico, são escassas as buscas por programas nos quais a educação e as questões socioculturais sejam a égide na conformação do programa, considerando também que existem poucos programas nessa direção. Esta é uma questão importante, visto que é impossível construir um paradigma de formação diferente se os discentes não estiverem engajados na mudança e mantiverem uma visão tradicional da nutrição e do ensino.

2.4. O MÉTODO DE PAULO FREIRE E A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Paulo Freire nasceu no Recife, em 19 de setembro de 1921, filho de Joaquim Temístocles Freire e Edeltrudes Neves Freire. Com os pais aprende a importância do diálogo entre as pessoas. Licencia-se em Direito, porém não exerce a profissão por opção pessoal, dedicando-se ao ideal de educação e alfabetização (GADOTTI, 1996). Fica conhecido após uma experiência de alfabetização conduzida em 1963, conhecida com as “40 horas” de Angicos, RN. Essa experiência dá o pontapé inicial para os debates em torno da Educação Popular, e suporta a um dos mais ambiciosos programas brasileiros de alfabetização, proposto pelo então ministro da Educação, Paulo de Tarso, no Governo João Goulart. Denominado de Programa Nacional de Alfabetização (PNA) e sob a coordenação de Paulo Freire, a partir do qual, utilizando seu método, pretendia alfabetizar cinco milhões de adultos em mais de 20 mil Círculos de Cultura em todo o País (BRASIL, 2014c), assim como Josué de Castro que pretendia alimentar a todos.

Durante a ditadura militar, Freire exila-se no Chile, onde vive de 1964 a 1969, participando ativamente das reformas educacionais naquele País. Leciona em Harvard, nos Estados Unidos, seguindo para Genebra, Suíça, completando 16 anos de exílio. Na década de 1970, é assessor em vários países da África, países que sofriam com a recente libertação de suas colônias. Colabora com a implantação de sistemas de educação, em contato direto com a cultura africana. Seu retorno ao Brasil ocorre em 1980, dizia ele “com desejo de reaprendê-

lo”. Deu sentido a um novo pensamento em contato com o povo brasileiro por intermédio da classe trabalhadora e de seu partido político (MIRANDA; BARROSO, 2004; GADOTTI, 1996), inclusive como Secretário de Educação de São Paulo.

Freire morre aos 75 anos, no dia 02 de maio de 1997, em São Paulo, vítima de infarto agudo do miocárdio, deixando como maior legado a visão de que o educador é também um aprendiz e um utópico (MIRANDA; BARROSO, 2004), tendo na véspera escrito a famosa Carta ao Índio Galdino, queimado ao dormir em praça de Brasília, defendendo a gentificação.

O método freireano é conhecido pelo fato de desconstruir o formato por meio do qual o processo de aprendizagem costumava ser feito. Freire direciona seus estudos para atividades com trabalhadores e homens do campo, implementando seu método de forma que as pessoas não só aprendessem a ler, mas aprendessem a compreender o que acontecia ao seu redor, trazendo a realidade social para o processo de ensino-aprendizagem. A partir dos fatos cotidianos o processo é facilitado e surge, a partir daí, um verdadeiro conhecimento, não apenas a alfabetização ou as letras, como processo de letramento, pois, a partir do momento em que os sujeitos se tornam capazes de ‘ler’ uma palavra e de terem uma opinião crítica a respeito dela, então o conhecimento acontece (OLIVEIRA et al., 2013). Os sujeitos passam a ler o mundo. Lendo o mundo podem empoderar-se e estar no mundo, tonando-se gente.

Com esse método, Freire mostra que a alfabetização não é apenas a leitura das palavras, mas a decodificação do mundo pela problematização, de modo que o educando seja o sujeito de seu próprio desenvolvimento, com liberdade, independência e autonomia, gentificando-se (MIRANDA; BARROSO, 2004).

O processo educativo está centrado na mediação educador-educando. Parte-se dos saberes dos educandos. Muitas vezes, o educando acredita não saber nada ou então, aquilo que ele sabe não tem valor para o profissional. Para Paulo Freire, um dos primeiros trabalhos do educador é mostrar ao educando que ele sabe muitas coisas, só que esse conhecimento está desorganizado. À medida que o educador vai relacionando os saberes trazidos pelos educandos com os saberes que se deseja ensinar, o educando vai aumentando sua autoestima, participando mais ativamente do processo. Com isso melhora também a sua participação na sociedade, pois assume um maior protagonismo agindo como sujeito no processo de transformação social (FEITOSA, 1999).

Na prática problematizadora, ao contrário da prática bancária, se propõe aos educandos a situação vivida como problema, estimulando, dessa forma, que os mesmos lutem pela sua emancipação e empoderamento (FREIRE, 1987).

No que diz respeito à educação em saúde, observa-se o predomínio da concepção tradicional/heterônoma do processo educativo, como discutido nos tópicos anteriores dessa dissertação. O conjunto de saberes técnicos referentes à instrumentalização dos profissionais da saúde, a atuação no processo saúde-doença e o engajamento das pessoas, famílias e comunidade para a melhoria da qualidade de vida, está pautada no modelo da medicina curativa, concepção que pressupõe um aprendizado linear, baseado na transmissão de conhecimentos (educação bancária) que, assim como todos os fenômenos que envolvem a sociedade humana, sofre a influência das construções histórico-sociais (LOPES et al., 2017).

As ideias de Paulo Freire inspiram grandes mudanças no campo da educação, inclusive na educação em saúde. Destaca-se aqui a publicação do Marco de Referência em Educação Popular para Políticas Públicas, no ano de 2014 (BRASIL, 2014c).

O Marco de Referência em Educação Popular para Políticas Públicas objetiva

promover um campo comum de reflexão e orientação de práticas coerentes com a perspectiva metodológica proposta pela Educação Popular para o conjunto de programas, projetos e políticas com origem, principalmente, na ação pública, que contemplem os diversos setores vinculados a processos educativos e formativos das políticas públicas do Governo Federal (BRASIL, 2014c, p.8).

A Educação Popular direcionada as práticas de EAN incide no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012a), a partir do qual são elencados os princípios para as ações de EAN, que são: Sustentabilidade social, ambiental e econômica; - Abordagem do sistema alimentar na sua integralidade; - Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; - A comida e o alimento como referências; - Valorização da culinária enquanto prática emancipatória; - A Promoção do autocuidado e da autonomia; - A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; - A diversidade nos cenários de prática; - Intersetorialidade e Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

A partir das ideias freireanas e dos princípios do Marco de EAN (BRASIL, 2012a), definimos aqui alguns passos para construir propostas de EAN freireanas.

Para Paulo Freire, a prática do diálogo seria capaz de superar o que ele chama de “educação bancária”, onde o conhecimento é depositado aos alunos e o educador se vê como detentor de todo o conhecimento (FREIRE, 1987). A finalidade da Educação bancária, em seu

caráter narrador, é tratar homens e mulheres enquanto seres vazios, destituídos de vivências, de historicidades e que, portanto, precisam ser preenchidos com informações, conceitos e conteúdos prontos e acabados (PACHECO JÚNIOR; PACHECO, 2009). O diálogo se baseia na humildade, no amor, na ação – reflexão, e pode ser entendido como uma postura do educador (FREIRE, 1987).

Sendo assim, o diálogo inicia na busca do conteúdo programático, sendo que na prática dialógica o conteúdo não é visto como um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas sim como a devolução organizada e sistematizada ao povo, daquilo que lhe é entregue de forma desestruturada (FREIRE, 1987).

No processo de planejamento da EAN, esse processo inicia no diagnóstico e reconhecimento do público-alvo, passando pela escolha dos materiais que serão usados para o desenvolvimento das práticas e escolha das temáticas. O processo de planejamento precisa ser participativo, de maneira que as pessoas possam estar legitimamente inseridas nos processos decisórios (BRASIL, 2012a).

Em seguida, pode-se pensar nos aspectos metodológicos para condução das atividades. De acordo com o Marco (BRASIL, 2012a), as abordagens educativas e pedagógicas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, suas famílias e grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática.

É importante que a EAN seja capaz de desenvolver o senso crítico nos indivíduos frente a diferentes situações e possa estabelecer estratégias adequadas para lidar com elas, sendo assim, espera que as atividades de EAN ampliem suas abordagens para além da transmissão de conhecimento e possam gerar situações de reflexões sobre o cotidiano, buscando soluções e práticas alternativas (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, pode-se destacar enquanto metodologia freireana o uso das rodas de conversa, que remetem aos Círculos de Cultura, anteriormente desenvolvidos por Freire, propostas que permitem o diálogo, a troca, a reflexão e as ações entre os participantes. As discussões na roda, partem da problematização da realidade, onde o profissional faz questões estimulando a reflexão e o debate entre os presentes, e amarrando as pontas soltas a partir daquilo que é discutido (FREIRE, 1996). Na educação freireana, assim como na roda de conversa, todos devem ter o direito de dizerem suas palavras e estabelecerem seu local de fala, sem serem julgados ou reprimidos por isso.

O profissional, nesse caso, deve ser um facilitador do processo e não o detentor do conhecimento. É o problematizador que observa o cenário e o público-alvo, identifica os

pontos mais importantes, busca respostas teóricas e estratégicas no seu repertório para sugerir perguntas que levem os participantes a desenvolverem suas ideias sobre possíveis soluções aos velhos ou a novos problemas. Tais proposições podem ser postas em prática, não apenas na roda de conversa, mas por serem coletivamente elaboradas, orientar a realidade vivida por partícipes (FREIRE, 1996).

Nas rodas de conversa, o diálogo é um momento singular de partilha, porque pressupõe um exercício de escuta e de fala, em que se agregam vários interlocutores, e os momentos de escuta são mais numerosos do que os de fala. As colocações de cada participante são construídas por meio da interação com o outro, seja para complementar, discordar, seja para concordar com a fala imediatamente anterior (MOURA; LIMA, 2014) e mesmo refletir acerca dos elementos da escuta.

Os passos da problematização de temáticas na roda são: 1. Observação, 2. Identificação dos pontos chave, 3. Teorizações existentes, 4. Construção de hipóteses, 5. Vivências. Os passos sustentam o preparo do facilitador, mas são seguidos e construídos pelos participantes. A roda ainda contempla a avaliação que pode ser realizada a partir das anotações de um relator, que sistematiza as ideias do grupo o que pode ser apresentado ao final e promover acordos, descobertas (FREIRE, 1996; MITRE et al., 2008).

Sobre os assuntos debatidos nas práticas de EAN, o Marco de EAN (BRASIL, 2012a), sugere que sejam discutidos: sustentabilidade social, ambiental e econômica e sistemas alimentares. Uma vez que comer é um ato político, é importante que a reflexão sobre essas temáticas seja estimulada nas ações de EAN. Nas obras de Paulo Freire é muito debatido o caráter político da educação, e o seu papel importante na tomada de consciência dos cidadãos para que a educação possa exercer um papel libertador, o que fica claro em sua frase “Quando a educação não é libertadora, o sonho do oprimido é ser o opressor” (FREIRE, 1987).

Além disso, espera-se que a EAN tenha caráter intersetorial (BRASIL, 2012a) e interprofissional, com vistas a romper com o modelo biomédico onde o cuidado é fragmentado, e não se atende ao princípio de atenção integral do SUS.

Por fim, o Marco recomenda ainda o monitoramento e avaliação das práticas, de modo que no método freireano a reflexão crítica sobre a prática é um momento fundamental, pois é pensando criticamente a prática de ontem que se pode melhorar a prática de hoje. Quando mais nos assumimos como estamos sendo e percebemos as razões de sermos, mais nos tornamos capazes de mudar (FREIRE, 1996). Dessa forma, a reflexão e análise das práticas realizadas pelo profissional, também podem ser contempladas dentro de uma prática freireana.

Observa-se que, mais do que um método de ensino aprendizagem, a prática freireana é uma postura ético-política do educador. Postura essa que deve ser respeitosa, empática, humilde e amorosa. Reconhecer que a educação é problematização - um processo de trocas e diálogos onde se ensina, mas também se aprende (FREIRE, 1996).

Já discutimos sobre as iniciativas que vêm sendo apresentadas ao longo da história no sentido de implementar a Educação Popular e de romper com os padrões tradicionais do modelo biomédico na área da saúde, caminhando para uma educação em saúde, nesse caso mais especificamente uma EAN, pautada no diálogo e no método freireano. Refletimos também, sobre as dificuldades que os profissionais enfrentam no campo do trabalho para colocar tudo isso em prática, nas lacunas existentes na formação profissional que interferem nesses aspectos, e de como o ensino e o serviço andam juntos até mesmo nas dificuldades.

Acredita-se que a adoção do método freireano nas práticas de EAN pode ser muito potente, porém existem várias questões apontadas na literatura como barreiras para a implantação desse método. Observa-se que o enfrentamento desse cenário vai muito além da prática isolada de um profissional ou de uma universidade, pois esbarra em questões políticas, culturais e sociais, que dependem de esforços conjuntos para serem superadas.

3. PERCURSO DA PESQUISA

Este capítulo apresenta a caminhada processual da pesquisa. Considerando que o método da investigação é diferente do método da exposição (KOSIK, 1998), os passos e os achados de cada movimento vão se entrelaçando dando forma e características quanto à ambiência, espaço, tempo, participantes da pesquisa para que os resultados sejam expostos num formato que socialize, didaticamente os achados.

3.1. REVISÃO NA LITERATURA

A primeira fase desta pesquisa consiste em uma revisão na literatura, a qual teve por objetivo comparar os dados de produção científica na área com aqueles encontrados na pesquisa. Para tal, realiza-se uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde e Periódico Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Os descritores utilizados foram: ‘educação alimentar e nutricional’ e ‘centros de saúde’; ‘educação alimentar e nutricional’ e ‘estratégia saúde da família’; ‘educação alimentar e nutricional’ e ‘atenção primária à saúde’; e, ‘educação alimentar e nutricional’ e ‘serviços de saúde’, bem como seus correspondentes em inglês, ‘food and nutrition education’ AND ‘health centers’, AND ‘family health strategy’ AND ‘primary health care’, AND ‘health services’(FRANÇA; CARVALHO, 2017). Foram incluídos os filtros ‘Brasil’ e ano de publicação no intervalo do decênio 2009 a 2019.

Como já citado, estão incluídos nesta revisão artigos publicados no Brasil entre 2009 e 2019, os quais relatem intervenções de EAN realizadas com grupos (sejam grupo de usuários ou de profissionais) na APS, de qualquer faixa etária. São excluídos trabalhos em outros formatos (teses, dissertações, resumos) e que não estejam descrevendo / analisando uma intervenção.

O processo de seleção, que resulta no Quadro contendo os 19 artigos selecionados para essa pesquisa, encontra-se no Apêndice 1.

3.2. LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, dialógica e de delineamento transversal, teve como público-alvo nutricionistas atuantes nas secretarias de

saúde de trinta e cinco municípios de pequeno porte, localizados no extremo oeste de Santa Catarina, organizados em duas associações: a Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS) e a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC).

A AMERIOS (Figura 1) é uma associação composta atualmente por dezessete municípios, sendo eles: Bom Jesus do Oeste, Caibi, Campo Erê, Cunha Porã, Cunhataí, Flor do Sertão, Iraceminha, Maravilha, Modelo, Palmitos, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Saudades e Tigrinhos.

Figura 1. Municípios da AMERIOS.



Fonte: AMERIOS (2020).

A AMEOSC (Figura 2) por sua vez conta com dezenove municípios associados que são: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tunápolis.

Figura 2 - Municípios da AMEOSC.



Fonte: AMEOSC (2020).

De acordo com Borges (2010), a estrutura econômica desta região está diretamente relacionada ao setor primário, especialmente voltado para a agropecuária a qual, baseada na sua organização, possibilita à implantação do maior complexo agroindustrial de suínos e aves do Brasil. A estrutura agrícola dessa região é composta principalmente por propriedades de agricultura familiar, a grande maioria com menos de 20 hectares, com características culturais que favorecem o modelo associativista existente entre os produtores e as agroindústrias. A população é composta por imigrantes europeus, na sua maioria italiana e alemães, oriundos do Rio Grande do Sul, e seus descendentes.

Por serem municípios de pequeno porte, com população variando entre 1.582 (Flor do Sertão) e 35.249 habitantes (São Miguel do Oeste), contam com no máximo uma nutricionista atendendo na área da saúde, sendo que em alguns municípios há apenas uma nutricionista que divide a carga horária entre as secretarias de saúde e educação.

A escolha do local da pesquisa deu-se por ser esta ser a região onde atua a pesquisadora responsável por este estudo. Por conta disso, o município de Maravilha é excluído da pesquisa. Outros dois municípios também são excluídos da pesquisa por não terem nutricionista atuando na APS no momento da coleta de dados. Sendo assim, a população total é de 32 nutricionistas, representando os 35 municípios.

3.3. QUESTIONÁRIO ON-LINE

O questionário on-line teve por objetivo conhecer o perfil dos profissionais entrevistados, bem como mapear as práticas realizadas e suas principais características. O instrumento é escolhido por sua praticidade e facilidade de aplicação, além do custo reduzido.

Primeiramente entra-se em contato via telefone com todos os nutricionistas dos municípios da AMERIOS e AMEOSC. Neste contato, é explicado sobre a pesquisa e seus objetivos, e os profissionais são convidados a participar da mesma. Solicita-se o e-mail para o posterior envio do instrumento de coleta de dados via Google Docs, aos 32 municípios.

O questionário (APÊNDICE 2) é elaborado pelas pesquisadoras, a partir da leitura e análise de referências de Paulo Freire (FREIRE, 1987; FREIRE, 1996), as quais dão sustentação para o desenvolvimento do instrumento. O mesmo consta de 11 perguntas, abertas e fechadas, indagando sobre idade, tempo de formação, tempo de atuação e atividades de EAN desenvolvidas com grupos. Foi solicitado no questionário que os profissionais descrevessem ao menos uma atividade de EAN realizada com grupos, indicando público-alvo, método utilizado na execução da atividade e outros profissionais envolvidos.

Sobre o planejamento das atividades, é questionado acerca dos materiais usados pelas profissionais a fim de saber se o Marco de Referências em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas seria citado. Por fim, questiona-se sobre a realização de avaliação das atividades de EAN. Realiza-se um questionário piloto com uma das profissionais participantes da pesquisa antes de enviá-lo aos demais. A partir disso, incorpora-se questões sobre desafios e potencialidades das práticas realizadas.

Essa pesquisa é aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer número 3.934.827, com cópia em anexo (ANEXO 1). Todos os participantes assinalaram a opção positiva no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3).

Como limitação da ferramenta escolhida, destaca-se que no caso das perguntas abertas, muitas profissionais responderam apenas de maneira superficial, não aprofundando ou detalhando questões importantes para o desenvolvimento das discussões dessa temática.

Aceitam responder o questionário on-line 15 profissionais caracterizando 46,8% da amostra total, todas mulheres, dentre as quais, 73,3% (n - 11) concluíram sua formação há mais de 5 anos, 13,3% (n - 2) a menos de um ano, 6,7% (n - 1) de 1 a 3 anos e 6,7% (n - 1) de 3 a 5 anos.

Quanto ao tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), 46,7% (n -7) referiram estar de 3 a 5 anos, 20% (n- 3) há mais de 5 anos, 20% (n - 3) há menos de um ano e 13% (n - 2) de um a três anos, o que evidencia a recente abertura deste espaço de trabalho para nutricionistas junto ao SUS no estado de Santa Catarina e ao mesmo tempo, a possibilidade de construção de interprofissionalidade, neste espaço.

3.4. ENTREVISTA

Após a análise dos questionários on-line são observados alguns pontos que necessitam de aprofundamento, portanto opta-se por convidar as profissionais que responderam o questionário para uma entrevista mais densa. O foco da entrevista é explorar de maneira mais detalhada sobre o planejamento das atividades, a metodologia de desenvolvimento e a avaliação. Sendo assim, o roteiro da entrevista segue esses três pontos principais.

A fim de agendar as entrevistas, as quinze profissionais que haviam respondido o questionário foram contatadas via e-mail, em três ocasiões diferentes. Como não houve respostas aos e-mails, opta-se pelo contato via Whatsapp. A partir deste contato obteve-se quatro respostas positivas.

Dentre as profissionais que não são entrevistadas, apenas uma manifesta sua recusa, que se deve ao fato de estar afastada de suas atribuições profissionais por conta da pandemia de COVID - 19. As demais profissionais contatadas não sinalizam sua recusa ou aceite na participação. O silêncio pode ser decorrente de várias situações, como a não disponibilidade ou o desinteresse em participar, ou um desconforto frente ao tema da pesquisa, no momento. Será dado foco aos depoimentos obtidos.

Em virtude da pandemia de COVID - 19, as entrevistas foram realizadas via chamada de vídeo do Whatsapp, gravadas e transcritas usando o Google Docs. Todas as entrevistadas assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 4).

Na apresentação dos dados, retira-se os vícios de linguagem das falas, pois não se trata de estudo linguístico, em respeito às entrevistadas e a fim de facilitar a compreensão do texto.

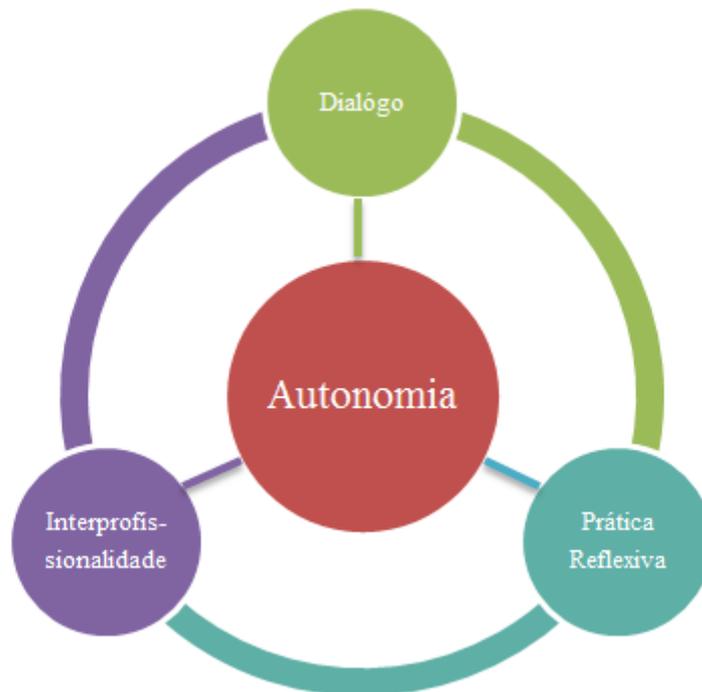
3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados são categorizados e analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual permite a “leitura profunda” de informações, perpassando a “leitura aparente”, por meio da rigorosidade e da necessidade de ir além das aparências. É

feita a leitura seguida de hipóteses e detalhamento de “índices” e posterior categorização onde informações (palavras, frases, temas) são avaliadas como “unidades de registro”, as quais serão classificadas e agregadas a partir de categorização. Para tal, os dados são sistematizados nos aspectos referentes ao planejamento das atividades, metodologia e avaliação da atividade.

A partir da análise e categorização dos dados emergiram quatro categorias: Autonomia, Diálogo, Interprofissionalidade e Prática Reflexiva. Entende-se que a categoria Autonomia perpassa todas as outras como eixo, de modo que o desenvolvimento do diálogo, interprofissionalidade e prática reflexiva são os pilares para a efetivação da autonomia, como ilustra a Figura 3.

Figura 3. Ilustração das categorias de discussão.



Fonte: PERONDI, C. Análise de práticas de Educação Alimentar e Nutricional com grupos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem freireana é possível?, Porto Alegre: UFRGS, 2020.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, tal como apresentado no capítulo anterior, a partir da análise e categorização dos dados coletados, estão organizados a seguir em quatro partes. A categoria Diálogo é examinada quanto ao planejamento, ao desenvolvimento, e à interprofissionalidade, seguido da análise da avaliação e reflexões sobre as práticas.

4.1. O DIÁLOGO NO PLANEJAMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Nesse estudo considera-se que o planejamento das práticas é uma etapa importante a ser analisada do ponto de vista freireano, e que a mesma passa por diferentes etapas, como reconhecimento do público-alvo, escolha dos materiais de referência e dos conteúdos trabalhados.

4.1.1. Público-alvo e tempo de duração das atividades de Educação Alimentar e Nutricional

A respeito do público-alvo observa-se que as ações de EAN são realizadas com os mais diferentes públicos, tanto nos artigos quanto nos relatos das profissionais.

Dentre os estudos selecionados, nove foram realizados com doentes crônicos, sendo quatro com diabéticos, quatro com hipertensos e um com doentes renais crônicos. Sete atividades envolveram adultos com excesso de peso, dois relataram atividades com profissionais da saúde e um com gestantes.

Já nos questionários, as respondentes referem realizar atividades com todos os públicos que constavam como opções, sendo o mais votado gestantes (12), seguido por crianças, adultos e doentes crônicos (11), idosos (7), adolescentes (6), dependentes químicos (3) e outros (1). Uma profissional participante da pesquisa refere não realizar atividades com grupos em sua rotina de trabalho, de modo que realiza exclusivamente atendimentos individuais.

No método freireano, voltado para a alfabetização de adultos, é a partir do reconhecimento do público-alvo que ocorre a captação da pesquisa e organização do universo vocabular do educando de sua realidade e de seu povo (FREIRE, 1987).

O mesmo princípio pode ser usado no planejamento das atividades de EAN, sendo que, de acordo com Cardenas (2013) para construir essas atividades é necessário ter uma sólida compreensão do público-alvo, perguntando-se como o público poderia ser afetado pela atividade e como provavelmente vai processar a informação. A partir do reconhecimento do público-alvo é possível elencar prioridades e definir objetivos.

Em relação ao tempo de duração das atividades dois artigos descrevem atividades pontuais e quatro descrevem atividades realizadas de maneira contínua (até 13 meses de duração com um mesmo grupo de indivíduos). Nos questionários as profissionais não descrevem o tempo de duração das atividades, entretanto fica implícito nas falas que os grupos mais duradouros são aqueles cujo o foco é o emagrecimento, nos quais a coordenação fica a cargo das nutricionistas. Em atividades com grupos coordenados pelas ESF, a participação das profissionais é feita de maneira pontual.

Na APS é importante ressaltar o conceito de responsabilidade sanitária com a população adscrita, sendo esperada a criação de vínculos e de co-responsabilidade entre profissionais e usuários a fim de facilitar a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade (BRASIL, 2004).

Sendo assim, espera-se que mesmo em uma atividade pontual de EAN realizada no serviço de APS, haja desenvolvimento de vínculo entre profissionais e usuários, uma vez que esse vínculo não se desenvolverá apenas naquela atividade em grupo, mas, já é, muitas vezes, anterior a ela. Entende-se que as profissionais que estão imersas no trabalho da APS façam o reconhecimento do seu público-alvo dia após dia. Porém, para que haja um reconhecimento genuíno é necessário esse seja realizado de maneira empática pelo profissional, levando em conta as necessidades daquela dada população.

4.1.2. Materiais de referência

No que tange à escolha dos materiais usados como referência, teve-se por objetivo saber se as profissionais conheciam e usavam o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012a) que é criado com o intuito de nortear os profissionais da nutrição na organização de práticas de EAN e o qual apresenta as ideias de Paulo Freire como embasamento para sua construção. O uso desse material não é observado em nenhum dos dados analisados.

Nos artigos analisados são citadas as seguintes referências: referencial teórico metodológico de Paulo Freire (AMARAL et al., 2014), Cadernos de Atenção Básica

(BERNARDES et al., 2018), Guia alimentar para a População Brasileira (CARVALHO; FURTADO, 2016; MAGALHÃES et al., 2013; MENDONÇA; LOPES, 2011; RIBEIRO et al., 2011; SILVA et al., 2013) e Materiais específicos do Ministério da Saúde para a patologia estudada (EINLOFT et al., 2016; MACHADO et al., 2016; SILVA et al., 2012; TEIXEIRA et al., 2013). Os demais artigos não indicam exatamente qual é o material usado como referência na realização da atividade da pesquisa.

Nos questionários o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b) aparece como referência em 73,3% (n -11) dos questionários, sendo o material mais citado pelas participantes. Além do guia, também são citados com materiais de referência outros materiais oficiais do Ministério da Saúde como Guias, Cartilhas, Diretrizes, Cadernos de Atenção Básica, Artigos Científicos, Livros de Alimentação e Nutrição e ainda, sites “confiáveis”, os quais não são especificados.

Duas participantes disseram não usar materiais no planejamento das atividades, de modo que as justificativas para isso são não considerar os materiais adequados para as atividades realizadas e criar seus próprios materiais. Nesse caso, acredita-se que a pergunta não foi bem compreendida pelas respondentes, pois mesmo na criação de materiais exclusivos espera-se o uso de algum material de referência.

O Guia Alimentar para a População Brasileira é identificado como material mais usado no planejamento das atividades tanto pelas nutricionistas que respondem ao questionário quanto nos artigos. Entretanto, no caso dos artigos, refere-se a edição mais antiga do material (BRASIL, 2006a), possivelmente porque as ações descritas foram realizadas antes do ano de publicação do novo Guia. Os profissionais não citam se o Guia é colocado a disposição dos usuários para conhecimento, porém, a partir da análise dos dados, entende-se que seja usado normalmente para consulta do profissional.

É importante colocar aqui a grande mudança no discurso trazida no novo Guia Alimentar, uma vez que a primeira edição tinha como foco principal as questões nutricionais dos alimentos, bem como orientações de porções a serem consumidas e outros aspectos voltados para o ponto de vista biológico. O novo Guia por sua vez, é construído por meio de consulta pública, permitindo um amplo diálogo da população sobre a temática e traz questões importantes da alimentação como produção sustentável, comensalidade, comportamento alimentar, aspectos culturais e sociais. O material reforça a ideia de que a alimentação é muito mais que o consumo de nutrientes (BRASIL, 2014b).

Destaca-se que o processo de consulta pública do Novo Guia recebeu 3.125 contribuições de 436 indivíduos e/ou instituições diferentes. Entre estes, 201 representantes de

instituições de ensino; 102 pessoas físicas; 58 secretarias, departamentos, coordenações de órgãos federais, estaduais e municipais; 53 associações, conselhos e entidades da área de alimentação e nutrição e/ou segurança alimentar e nutricional (SAN) e organizações e instituições sem fins lucrativos; 17 indústrias, associações e sindicatos de alimentos; entre outros (BRASIL, 2015).

Cabe destacar ainda que o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b), reconhece e considera os princípios e diretrizes do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012) e o Marco de Referência da Educação Popular (BRASIL, 2014c), configurando-se num instrumento para apoiar ações de EAN, no setor saúde e também em outros setores. Estes materiais são pautados nas ideias freireanas, de modo que o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b) é construído seguindo esta mesma lógica.

Pode-se dizer a partir disso, que o uso de materiais de referência como o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, por si só, possa ser um fator que estimule as práticas dialógicas. Entretanto, de acordo com Santos (2012), existe um hiato entre as formulações das políticas públicas e as ações que são desenvolvidas no âmbito local da atenção à saúde, alimentação e nutrição. Para o autor, mesmo com os avanços nos discursos em torno da EAN e na evolução dos materiais de referência, essas evoluções não têm sido acompanhadas, ao mesmo passo, no âmbito das ações locais.

Dessa forma, conclui-se que apenas o uso do Guia Alimentar não garante uma mudança nos modelos de educação em saúde, mas, ainda assim, pode ser uma ferramenta importante para estimular o pensamento crítico dos profissionais e usuários, uma vez que aborda conteúdos da nutrição, para além do ponto de vista técnico, estimulando debates mais densos sobre a temática da alimentação saudável.

4.1.3. Escolha dos temas

A dialogicidade começa quando o educador planeja sobre o que irá dialogar com seus educandos. Na prática da educação bancária, o educador responde essa pergunta ele mesmo, organizando seu programa. Na prática dialógica, o conteúdo não é visto como um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas sim como a devolução organizada e sistematizada ao povo, daquilo que lhe é entregue de forma desestruturada (FREIRE, 1987).

Nove dos artigos analisados não citam como são escolhidos os temas abordados nas atividades de EAN, dentre os que citam, há quatro trabalhos onde o tema é definido pelos

pesquisadores previamente (ANUNCIACÃO et al., 2012; SILVA et al., 2013; CARVALHO; FURTADO et al., 2016; MAGALHÃES et al., 2013), outros três que referem trabalhar com assuntos definidos previamente, porém levando em conta o perfil dos participantes (BERNARDES; MARIN – LÉON, 2018; DEUS et al., 2015; GUERRA, 2015), e por fim, três trabalhos onde os assuntos abordados emergiram do próprio grupo (FARIAS et al., 2018; LAPORTE – PINFILD; MEDEIROS, 2016; AMARAL et al., 2014).

Nos questionários apenas quatro profissionais fazem referência ao processo de escolha do tema, sendo que destas, duas dizem escolher os assuntos previamente e duas respondem que o assunto emerge do grupo. Não fica claro, no entanto, no caso das que escolhem o assunto previamente, quais os critérios usados na escolha.

[...] é escolhido um tema pertinente para o grupo (diabéticos ou gestantes) e após ou durante a apresentação é aberto para os participantes fazerem suas colocações (Q15).

[...] Grupo de Acompanhamento nutricional para mulheres com interesses em alimentação, [...]com assuntos pré determinados (Q14).

Nas experiências onde o assunto emerge do próprio grupo, observa-se como uma estratégia para aumentar a participação, o interesse e a diálogo entre os envolvidos.

[...] o tema de cada encontro é definido pelos próprios participantes, visando manter a interação e o interesse de todos (Q5).

[...] orientação nutricional conforme dúvidas do grupo. O grupo conduz as orientações (Q11).

Busca-se explorar essa questão nas entrevistas, onde identifica-se que, ainda que os conteúdos tenham sido planejados previamente, as profissionais procuram levar em conta o perfil dos participantes, as sugestões da equipe e mostram-se dispostas a ouvir as demandas dos usuários durante o andamento das atividades.

[...] eu que crio os assuntos, vou pesquisando na internet, vou criando assim... eu não peço para eles. Daí se eu vejo que tem algum que eles ficaram com dúvida ou que eles gostaram mais eu me aprofundo mais, às vezes passo dois encontros para falar sobre e vou vendo no que eles mais se interessam pra fazer (E1).

[...] quanto a seleção dos temas, nas escolas eu vejo o que os professores trazem e às vezes até mesmo alguns alunos, dependendo da idade deles, o interesse deles. Já dos idosos, a gente faz também uma pesquisa no final do ano [...]e aí eles vão respondendo e a gente vai pensando no próximo ano. E caso a gente não tenha levantamento de temas, a gente vai fazendo conforme doenças crônicas, eu procuro enfatizar o cuidado de alimentação com todas as doenças crônicas que é o que mais a gente atende na unidade básica de saúde (E2).

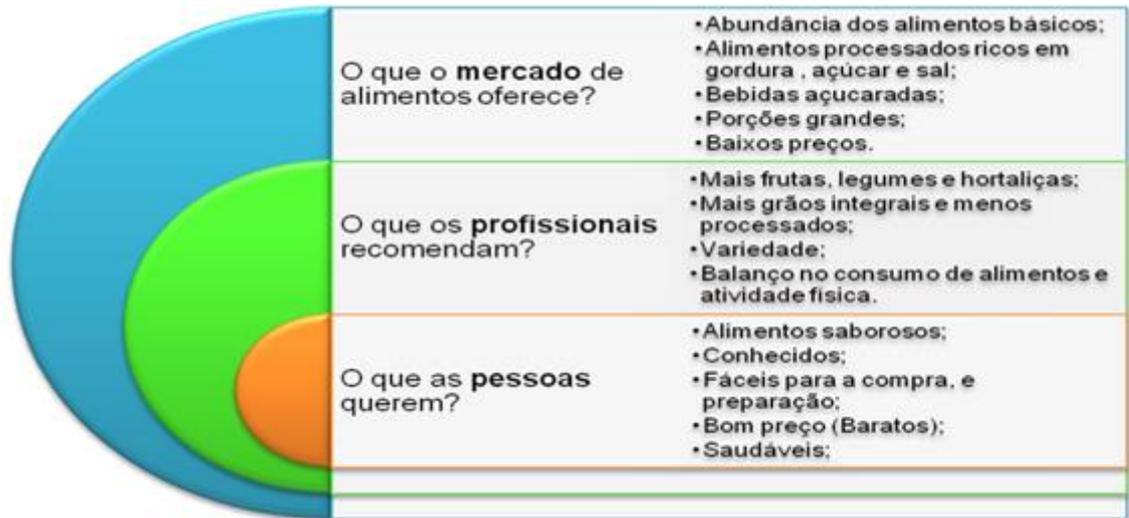
As profissionais fazem alterações no seu roteiro, ou ainda dão mais ênfase a assuntos de maior interesse, como pode ser observados nas falas que seguem:

[...] no momento da triagem eu tento ver a real necessidade para trabalhar com esses grupos e também o perfil do público, então é assim que organizo as minhas atividades é claro que no decorrer do grupo se houver alguma mudança, alguma necessidade que eu não tenha identificado é bem tranquilo para mudar. Nos grupos de ESF[...] as atividades são planejadas com as Enfermeiras dos ESFs, então a gente todo início de ano, a gente faz um planejamento anual (E3).

[...] às vezes algum tema que está mais atual, às vezes algum tema que as próprias participantes dizem ter alguma dúvida, que gostariam de saber um pouquinho mais, a equipe multiprofissional também às vezes traz algum tema que eles sente, um pouco de dúvida na população e é mais ou menos isso (E4).

Para Cardenas (2013), o diálogo entre profissional e usuário na escolha do tema para atividades de EAN é muito importante pois, em muitos momentos aquilo que o nutricionista imagina como o ideal não corresponde aquilo que as pessoas estão, na realidade, procurando e que na verdade não está sendo oferecido. A autora ilustra essa afirmação com um esquema adaptado do trabalho de Contento (2008).

Figura 4 - Conexão entre os interesses em alimentação de acordo com as percepções das pessoas, dos profissionais e do mercado de alimentos.



Fonte: CARDENAS (2013).

Ainda que as profissionais entrevistadas procurem levar em conta as demandas do grupo e o perfil dos usuários, e que estejam abertas a alterar as temáticas escolhidas durante o andamento das atividades, observa-se que o planejamento das intervenções, em sua maioria, consiste em trazer informações técnicas pré definidas e permitir que os participantes tirem suas dúvidas sobre o assunto.

Observa-se, a partir daí, que a visão de que a educação em saúde ainda caracteriza-se pelo convencimento da população em relação aos saberes técnicos e científicos, sem considerar a dimensão transformadora do processo educativo (PINAFO et al., 2011).

É possível, entretanto, citar experiências dentre as analisadas, que conseguiram ter sucesso no sentido de romper com o modelo tradicional, como é o caso do relato de Laporte – Pinfield e Medeiros (2016). O estudo relata o desenvolvimento de um grupo de abordagem dos cuidados nutricionais durante os períodos de pré e pós parto, focado na EAN como um elemento de cuidado e compreensão. As ações educativas são desenvolvidas com foco em ouvir, estabelecer confiança e laços, e compartilhar experiências entre os participantes e profissionais. As atividades são planejadas conforme demanda do grupo na ocasião. Os profissionais atuam como facilitadores do debate, e evita-se o uso de palestras, visto que para os autores, um roteiro pré-estabelecido é improdutivo e ofusca questões subjacentes mais importantes.

Assim como em Santos (2012), nota-se nos dados coletados nas entrevistas, questionários e análise dos artigos, que há a introdução de técnicas que visam possibilitar a ampliação da participação dos sujeitos, particularmente através das falas sobre sua própria experiência com o processo de adoecimento e/ou com a alimentação. Todavia, as informações

sobre as condutas alimentares saudáveis e apropriadas são socializadas de acordo com as recomendações vigentes, restando aos sujeitos segui-las. A participação destes últimos nas soluções dos problemas é menor uma vez que o estatuto da ciência não é frequentemente colocado em questão. Aos participantes, as atividades educativas, nesta fase, são hegemonicamente centradas em dirimir as dúvidas que porventura tenham.

Ressalta-se que o objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas sim promover um encontro de sujeitos que busquem refletir e transformar saberes existentes (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016). Nessa abordagem, tanto o educador quanto o educando possuem conhecimentos e experiências a serem considerados durante a prática educativa. O conhecimento dos sujeitos não é pronto, ele se refaz constantemente mediante a interação e o movimento de práxis (FREIRE, 1987).

O método freireano baseia-se na premissa de que as pessoas têm o conhecimento e o poder de fazer a transformação acontecer. Os indivíduos, uma vez valorizados e respeitados, possuem recursos suficientes para encontrar soluções para seus próprios problemas. A aprendizagem e a capacitação são vistas como processos de busca, sendo que o diálogo é o catalisador para a construção de conhecimento e o desenvolvimento de habilidade (FREIRE, 1987).

Pode-se dizer, por fim, que o esforço feito por parte das nutricionistas para levar em conta aquilo que surge das demandas do grupo deve ser valorizado como um potencializador da comunicação entre profissional e usuário, que pode até certo nível contribuir para o maior entendimento dos usuários em relação aos conteúdos prescritos. Entretanto, ainda encontra-se distante de uma prática dialógica, onde o profissional e seus saberes não são o centro do processo, e onde o conhecimento se constrói a partir da reflexão e problematização da realidade.

4.2. O DIÁLOGO NO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Para analisar essa categoria são explorados alguns recursos metodológicos emergentes nos artigos, questionários e entrevistas, com potencial dialógico. São eles: rodas de conversa, oficina de culinária, visitas domiciliares e grupos de *WhatsApp*.

4.2.1. Rodas de conversa

A roda de conversa indica a tentativa de promover práticas dialógicas, e pode ser observado nos dados analisados, sendo utilizada tanto em atividades pontuais quanto em atividades de longa duração. De acordo com Sampaio et al. (2014), as rodas de conversas são uma estratégia política libertadora, que favorece a emancipação humana, política e social de coletivos historicamente excluídos, de modo que ela filia-se à pedagogia crítica do educador Paulo Freire.

Observa-se no uso do termo roda de conversa uma tentativa de ir contra o teor impositivo e prescritivo que a palavra “palestra” sugere. Nota-se também nos dados analisados oriundos dos artigos, o uso da expressão “palestra dialogada”, em alguns momentos tentando deixar claro que, apesar de ser uma palestra, os participantes têm abertura para que possam conversar e esclarecer dúvidas durante a atividade, reforçando a ideia de que a partir do diálogo e da problematização da realidade é possível fortalecer a construção do conhecimento e a assimilação dos conteúdos, melhorando assim os resultados das atividades.

A roda de conversa, espaço de ensino e de aprendizagem para os povos originários da América Latina e África, a partir dos estudos de Paulo Freire e da elaboração de seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular, possibilita encontros dialógicos, criando condições de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos participantes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder (FREIRE, 1987). Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como seres históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade.

Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo e único detentor de saber e poder, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso (FREIRE, 1987; SAMPAIO et al., 2014) para e na construção coletiva dos saberes.

Sendo assim, podemos considerar que o uso das rodas de conversa nas práticas de EAN analisadas supõe uma tentativa de proporcionar práticas dialógicas. Entretanto, uma roda de conversa é muito mais do que sentar-se em um círculo. A forma com que a atividade for conduzida é que determina se a prática é dialógica ou não. A lógica da roda, que postula necessariamente ninguém atrás ou à frente, mas todos lado a lado (SAMPAIO et al., 2014), partindo do princípio de que todos podem contribuir de alguma forma com o que está sendo debatido, e que possam construir conhecimento a partir daquilo que já sabe como coletivo e cada um e uma em particular.

Apesar do uso da roda de conversa e das atividades mais dinâmicas, observa-se que esse recurso poderia ser mais explorado, visto que os profissionais procuram usá-lo para que as pessoas possam “absorver/fixar melhor” aquilo que eles desejam explicar.

[...]com adultos e idosos eu costumo fazer uma palestra primeiro, geralmente com datashow, com slides bem breves, mais imagens, pra não ser tão cansativo e no máximo 15 minutinhos, e aí depois disso eu abro pra questionamentos, perguntas, dúvidas, sugestões [...] acho bem interessante porque acho melhor o aprendizado deles também a própria fixação do conteúdo (E2).

[...] no decorrer da minha formação eu percebi que a forma de palestra as pessoas acabam não conseguindo absorver todas as informações, então eu tento trabalhar mais na forma de roda de conversa, quanto mais interativo for aquele horário do grupo, a gente percebe que os participantes que as pessoas conseguem, absorver um pouquinho mais aquelas informações, consegue levar mais para a realidade . Então eu tento dar bastante exemplos, para eles verem que é realmente possível (E4)

Pode-se dizer que, apesar da roda de conversa ser usada como um espaço de comunicação entre os participantes, a forma como o processo educativo se dá ainda é vertical. Isso porque, não é usada no sentido de proporcionar debates acerca das temáticas, mas sim de esclarecer dúvidas sobre os conteúdos técnicos escolhidos e explanados pelas profissionais.

Observa-se também, no relato de uma profissional, a dificuldade de trazer determinados assuntos para a roda de conversa.

[...] tem alguns assuntos que precisam ser mais, na minha visão, precisa ser mais como “aula”, digamos assim, que eu coloco... vou passando os slides, vou explicando, e alguns daí eu prefiro fazer como roda de conversa, que daí eu gosto que eles vão falando como eles costumam fazer, o que eles sabem, o conhecimento que eles têm (E1).

Os dados encontrados nas entrevistas e questionários corroboram com aqueles encontrados nos artigos analisados, sendo que a maior parte das atividades relatadas também segue o modelo de palestra ou atividade com conteúdo a ser prescrito, seguido de rodada de perguntas. Destaca-se que os estudos analisados são todos vinculados a instituições de ensino superior, demonstrando que essa visão do processo educativo centrada no conhecimento do

profissional ainda é o modelo dominante ensinado. Chauí (1990) intitula o campo discursivo da ciência como “discurso competente” ou “institucionalizado”.

O “discurso competente” é aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como verdadeiro ou autorizado. É o discurso instituído, aquele no qual a linguagem sofre uma restrição que poderia ser assim resumida: não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro, qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância. O discurso competente confunde-se, pois, com a linguagem institucionalmente permitida ou autorizada. Confunde-se, assim, com um discurso no qual os interlocutores já foram previamente reconhecidos como tendo o direito de falar e ouvir, no qual os lugares e as circunstâncias já foram predeterminados para que seja permitido falar e ouvir e, enfim, no qual o conteúdo e a forma foram autorizados respeitando os cânones da esfera de sua própria competência (SERRA, 2001).

Observa-se ainda que os estudos discutem a importância do diálogo e das trocas entre profissional e usuário, sendo bastante otimistas quanto a efetividade das ações que realizam.

Botelho et al. (2016) obteve percepções semelhantes às encontradas nesta pesquisa, quando busca compreender as representações sociais dos profissionais de saúde que explicam a escolha de estratégias pedagógicas para o desenvolvimento de grupos educativos com o tema alimentação e nutrição, como espaços de promoção da saúde, na APS. No estudo os profissionais destacam a importância da participação coletiva, apresentando a roda de conversa e a oficina como as melhores estratégias facilitadoras. Porém, não houve indicação para a reflexão e a problematização como justificativas potenciais para essa escolha.

Os profissionais se reconhecem como ouvintes e aprendizes, porém a participação é limitada, restrita ao aspecto comunicacional de concessão do direito de fala aos usuários. A percepção apresentada pelos profissionais é de um processo educativo que mantém a aprendizagem ao nível cognitivo, sendo que o objetivo do grupo é “fazer eles entenderem o porquê que é importante cuidar da alimentação”, ou seja, falta avançar para o nível de construção e compreensão entre os sujeitos (BOTELHO et al., 2016).

Na presente pesquisa, a partir da análise das atividades realizadas pelas pesquisadas, observa-se o hiato entre fala e prática, uma vez que as metodologias utilizadas ainda seguem modelos heterônomos onde a palavra tida como verdadeira é a do profissional, por vezes sem escutar a necessidade concreta dos integrantes das rodas de conversa.

Pode-se dizer que apesar do avanço no reconhecimento da participação coletiva, ainda há a necessidade de explorar e entender como construir uma relação dialógica entre profissionais e usuários, culminando no protagonismo da população e, assim, extrapolar

representações sociais baseadas historicamente em processos educativos tradicionais, que apesar de estarem ancoradas na realidade e contexto, são socialmente construídas (PEREIRA et al., 2014).

Por outro lado, enquanto experiências bem-sucedidas na execução de rodas de conversa, pode-se citar dois autores analisados nesse estudo: Amaral et al.(2014) e Laporte - Pinfield e Medeiros (2016). No caso de Amaral et al. (2014) são realizadas oficinas com diabéticos pautadas no método de Paulo Freire, com foco na promoção da reflexão e do diálogo. Laporte - Pinfield e Medeiros (2016), como já citado, desenvolvem um grupo de gestantes, com desenvolvimento de rodas de conversa e visitas domiciliares no pós parto. Entretanto, deve-se considerar que ambos são desenvolvidos em parcerias com universidades, o que não é a realidade dos locais investigados na presente pesquisa.

Destaca-se ainda que a atuação dos profissionais na saúde pública esbarra em várias questões complexas e macropolíticas, que dependem de esforços coletivos para seu enfrentamento. Neste caso, o desconhecimento dos profissionais acerca da metodologia da roda de conversa pode ser atribuído às lacunas na formação dos profissionais, que não acompanha as demandas de reestruturação da lógica de trabalho nos serviços de saúde.

De acordo com Silva (2014), que realiza análise semelhante, a maioria dos profissionais da saúde não possui formação para trabalhar com grupos, apesar de todos os documentos oficiais privilegiarem esse tipo de prática. O que se vê na prática é que quando os profissionais se arriscam a realizar esse tipo de atividades se valem de palestras ou metodologias expositivas voltadas para plateias imensas. O estudo corrobora com as reflexões realizadas neste trabalho, enfatizando que faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações.

Aprender é, entretanto, possível. E requer primeiramente a reflexão acerca da prática, a fim de identificar as fragilidades para que se possa supera-las.

4.2.2. Oficinas de culinária

Além do uso da roda de conversa, podemos destacar outros recursos metodológicos que possuem potencial dialógico, como é o caso das oficinas de culinária, que é citada tanto nos artigos analisados quanto nos questionários respondidos pelas profissionais.

Dentre os relatos analisados, Guerra (2015), refere a culinária como ferramenta que potencializa a alimentação enquanto espaço social alimentar proporcionando um ambiente de liberdade, no qual a relação entre o biológico e o cultural ganha concretude. Farias et al.

(2018) entendem a culinária como a elaboração de alimentos dando lhes tanto sabor quanto sentido. Em Teixeira et al. (2013), as mudanças observadas nos hábitos alimentares foram atribuídas ao estímulo prático conseguido com as oficinas culinárias. Magalhães et al (2013) consideram que a culinária proporciona ampliação da consciência sobre a relação da comida no cotidiano, estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias e uma possível melhoria nos hábitos alimentares que contribui para a promoção de alimentação saudável.

Nos questionários, seis profissionais respondentes citam o desenvolvimento de oficinas de culinária, entretanto não sugerem o que isso poderia representar no processo educativo. Entende-se no contexto das falas que o objetivo seja construir conhecimento na área de EAN, a partir do desenvolvimento de receitas, exequíveis segundo o costume local ou respeitando os produtos disponíveis na região.

O Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014b) cita como um dos passos para uma alimentação saudável “Desenvolver e partilhar habilidades culinárias”, além disso, envolver os usuários no processo de preparo da comida é uma estratégia que pode ser usada para que estes se interessem e provem novos alimentos.

De acordo com Rigo e Cobayashi, (2014), a oficina culinária é uma estratégia que possibilita o empoderamento, diferente das práticas educativas tradicionais que na maioria das vezes têm caráter impositivo, impessoal, técnico e prescritivo. Além disso, o preparo do alimento coletivamente seguido da degustação favorece o contato com novos alimentos e trocas de receitas, contribuindo para a desmistificação de crenças e tabus.

O Marco de Referência em EAN (BRASIL, 2012a), considera a culinária como prática emancipatória, pois o desenvolvimento dessas práticas aproxima da vida real das pessoas e permite o estabelecimento de vínculos, entre o processo pedagógico e as diferentes realidades e necessidades locais e familiares. Da mesma maneira, saber preparar o próprio alimento gera autonomia, permite praticar as informações técnicas e amplia o conjunto de possibilidades dos indivíduos. A prática culinária também facilita o exercício das dimensões sensoriais, cognitivas e simbólicas da alimentação.

Considera-se que a oficina de culinária também possa ser executada de maneira semelhante a uma roda de conversa a fim de potencializar o caráter emancipatório da atividade. Entretanto, como já discutido, a prática da roda ainda precisa ser melhor explorada pelos profissionais. Ainda assim, entende-se que as oficinas de culinária configuram momentos de construção coletiva e vivências alegremente compartilhadas no estabelecimento de vínculos.

4.2.3. Visita domiciliar

Pode-se destacar também a realização de visitas domiciliares em conjunto com intervenções de EAN enquanto atividade promotora da construção do vínculo e do diálogo entre profissionais e usuários. Einloft et al. (2016), Laporte–Pinfield; Medeiros (2016), Machado et al. (2016), Ribeiro et al. (2012), realizaram visitas com o objetivo de ampliar o vínculo e promover o autocuidado.

As respondentes desta pesquisa, por sua vez, não referem fazer uso dessa ferramenta.

A visita domiciliar tem como aspecto positivo a aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos. A maior aproximação do contexto de vida dos usuários possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação (ROCHA et al., 2017).

Apesar de não ter sido citada pelas profissionais participantes da pesquisa, sabe-se que a visita domiciliar faz parte das agendas dos profissionais do NASF e ESF (BRASIL, 2010c), de modo que pode-se supor que as profissionais entrevistadas realizam as visitas domiciliares relacionando-as aos atendimentos individuais e não aos atendimentos em grupo, não percebendo o momento da visita como um espaço coletivo para a promoção de EAN. O processo de reconhecimento e valorização do trabalho coletivo já executado mostra-se como uma necessidade para os profissionais nutricionistas e possibilidade educativa.

4.2.4. Grupo de *WhatsApp*

Ainda no sentido de aumentar a proximidade com os usuários, uma ferramenta citada em uma entrevista, mas não relatada em nenhum estudo é o Grupo de *WhatsApp*, como observado na fala abaixo.

Aí uma coisa que eu tentei fazer agora com meu grupo desse ano, é um grupo de *WhatsApp*, que foi uma forma que eu achei para ficar cobrando mais (E1).

De acordo com Lima et al. (2018), as mídias sociais têm revolucionado não apenas o cotidiano das pessoas, mas também as relações entre profissionais e pacientes, proporcionando a comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de

decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo-efetividade satisfatórios.

Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas, quando bem indicadas e supervisionadas pela equipe de saúde, podem assegurar maior confiança e autonomia na implementação das orientações médicas e nutricionais aos usuários, sendo uma ferramenta útil na formação do cuidado em saúde (STRINGHINI, et al. 2019).

Entretanto, como observado na fala da profissional, o grupo neste caso, teve por objetivo a “cobrança” dos pacientes em seguir aquilo que foi combinado nos grupos.

[...] eu consigo cobrar um pouco mais assim, pra que eles mandem fotos das refeições que estão fazendo [...] aí eu consigo fazer uma avaliação dizer “ah teu prato está isso, teu prato tá aquilo (E1).

Observa-se que a profissional faz uso da ferramenta para incentivar os usuários a fazerem uma espécie de diário alimentar, avaliando os relatos dos pacientes. Dessa forma, apesar de o grupo de *WhatsApp* ser potente no sentido de aumentar o vínculo entre profissional e usuário, nesse caso, tem sido usado para reforçar o caráter prescritivo das ações de EAN, onde o usuário é visto como alguém que precisa seguir uma determinada orientação e ser avaliado por isso. É importante dizer que a profissional que relata essa experiência tinha, na ocasião da entrevista, menos de um ano de formada, o que pode indicar uma manutenção dos modelos tradicionais e da educação bancária nos cursos de Nutrição, uma vez que, mesmo profissionais recentes egressas, ainda repercutem uma visão bastante heterônoma do ensino e da orientação aos usuários.

Esses dados reforçam aqueles discutidos anteriormente no referencial teórico desta dissertação, onde cita-se que um grande desafio na concretização dos objetivos de reorganização do SUS é formar profissionais aptos a trabalharem de acordo com o que é proposto. Essa dificuldade é reflexo da formação hospitalocêntrica e fragmentada, baseada em uma metodologia de ensino não problematizadora (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

A fim de superar essas lacunas existe a proposta da EPS, a qual propõe que a educação dos trabalhadores se desenvolva a partir da própria prática. O processo de EPS deve se basear na identificação dos problemas existentes na realidade dos serviços de saúde pelos alunos; análise dos mesmos a partir de conhecimentos prévios e da realidade a sua volta; identificação

de mecanismos de intervenção e aplicação à situação existente com o objetivo de modificá-la (BATISTA et al., 2005; FRANCO, 2007).

Na presente pesquisa, não questionou-se sobre como se dão os processos de EPS nos serviços que integram. Entretanto, sabe-se que a EPS também tem sido um desafio nos serviços de saúde, uma vez que sua efetivação esbarra em uma série de questões macropolíticas e também subjetivas (MENDONÇA; NUNES, 2011).

A diferença está entre o caminhar com o objeto na mão, o conhecimento, tanto quanto possível possuído pelo profissional e o caminhar de quem não se considera possuidor do objeto de conhecimento, mas conhecedor de um objeto a ser desvelado, conhecido e também assumido pelo educando. E, esta é uma distinção fundamental. Tal como o educador reacionário controla o educando pelo poder sobre o método de que ele se apropria; o educador revolucionário tem no método um caminho de libertação, e, por isso, na medida do possível, ele dialoga com o educando a apreensão do próprio método de conhecer (FREIRE, 1996).

Encerra-se o debate dessa categoria com a ideia de que existem esforços por parte das profissionais para melhorar as relações entre profissionais e usuários, e para que haja construção conhecimento a partir daquilo que as pessoas vivem e conhecem. Porém, ainda tratam-se de práticas de EAN prescritivas, onde os profissionais reproduzem o modelo biomédico, centrado no conhecimento técnico e na educação bancária. Apesar de apresentar elementos que se aproximem de práticas dialógicas, ainda se está muito distante de construí-las de maneira concreta, tanto no diálogo com usuários como com os demais profissionais e trabalhadores envolvidos no âmbito da APS.

4.3. O DIÁLOGO INTERPROFISSIONAL NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O trabalho interprofissional no âmbito da APS está relacionado à reestruturação do serviço de saúde, buscando romper o modelo biomédico em direção ao modelo biopsicossocial. Entende-se nesta pesquisa, que para que seja possível promover práticas dialógicas faz-se necessário o trabalho interprofissional, no intuito de promover o cuidado integral aos usuários, proposto pela legislação vigente.

Nos artigos analisados observa-se que a maior parte das experiências descreve ações realizadas em parcerias com universidades, inclusive por pesquisadores/acadêmicos, de modo que houve participação de outros saberes, dentre eles profissionais/estudantes da enfermagem, educação física, assistência social, fisioterapia, farmácia, agentes comunitários de saúde,

técnicos de enfermagem, médicos pediatras e ginecologistas. Destaca-se para o estudo de Bernardes e Marin-Leon (2018) que é o único a ser realizado apenas por uma profissional nutricionista no contexto real da ESF.

Já nos questionários, sete respondentes citam a participação de profissionais da AB no desenvolvimento dos grupos e em algumas ocasiões foram citadas também parcerias com profissionais da educação, indicando o caráter intersetorial das atividades de EAN. Há nutricionistas que participam de variados grupos e outras que organizam um ou dois formatos, como citado abaixo, identificado o tipo de grupo e quais os profissionais envolvidos:

[...] adultos e idosos; - nutricionista e fisioterapeuta. [...] adolescentes, adultos e idosos; [...] sala de espera, Bebê; - nutricionista, [...] gestantes; - enfermeiros [...] pacientes portadores de diabetes mellitus insulino dependentes; - enfermeiros. (Q 5)

[...] Grupo de Doenças Crônicas (DM + HAS); - Profissionais da Atenção Básica e NASF, [...] Grupo de Reeducação Alimentar + Atividade Física + Auriculoterapia; - AB + NASF; [...] Grupo Gestantes; - AB + NASF; [...] Grupo Tabagismo; - AB + NASF; [...] Grupo Saúde Mental CAPS; - AB + NASF; [...] Orientações alimentares para pacientes com dislipidemias - nutricionista. (Q7)

[...] grupo (diabéticos ou gestantes); - técnica de enfermagem e o farmacêutico bioquímico, nutricionista (EU), no grupo de diabéticos a enfermeira participa de alguns encontro; e, [...] nutricionista, Enfermeira, psicólogo, médica, dentista, e fisioterapeuta, participam do grupo de gestantes. (Q15)

Crianças e adolescentes do serviço de convivência; - diretora, professoras e merendeiras do serviço de convivência; [...] Agentes Comunitários de Saúde, - Enfermeira, [...] Pacientes classificados com obesidade; - fisioterapeuta, enfermeira, psicóloga”(Q1).

[...] Pessoas com interesse em alimentação saudável; - nutricionista; [...] Mulheres com interesses em alimentação; - psicólogo e fisioterapeuta. (Q14)

[...] Gestantes; - nutrição. [...] Grupo de emagrecimento no CAPS: nutricionista junto com a psicóloga (Q12).

[...] Gestantes, diabéticos e hipertensos; - fisioterapeuta, psicóloga, enfermeira. (Q4).

[...] gestantes - fisioterapia, psicologia e nutricionista. (Q11)

Grupos etários e de gestantes são atendidos por profissionais nutricionistas e outros integrantes do NASF; os grupos que atendem a doentes crônicos como as doenças mentais ou o diabetes incluem médico, enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, farmacêuticos. Apenas uma respondente anuncia educar aos profissionais da saúde.

Apesar dos dados referidos, conseguir o apoio de outros profissionais para desenvolvimento de ações compartilhadas é citado como uma dificuldade.

[...] apoio de outros profissionais (Q5).

[...] Pouca participação dos colegas de trabalho devido agendas cheias (Q11).

O que se pode observar é que, em geral, a participação dos profissionais nas atividades ocorre de maneira pontual, caracterizando uma atuação multiprofissional, porém não interprofissional. De acordo com Costa (2017), esses conceitos são muitas vezes usados como sinônimos, entretanto, o prefixo ‘multi’, expressão que trata da área do conhecimento ou profissionais, que caminham em paralelo, mas com pouca ou inexistente interação. Já o prefixo ‘inter’ expressa forte interação e articulação entre as áreas de conhecimento e profissionais atuando na busca de soluções para as situações presentes nos grupos.

A fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade, a qual seria a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizam a atuação de cada profissional. Já a interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ALVARENGA et al., 2013).

Não há profissionais com conhecimentos iguais e tampouco o educador é igual ao educando. Esta afirmação de igualdade é demagógica e falsa. O educador é diferente do educando, tanto quanto as profissões o são. Mas, a diferença, na perspectiva da produção de autonomia, não pode ser antagônica. A diferença se torna antagônica quando a autoridade do educador / profissional, diferente da liberdade do educando/profissional, se transforma em autoritarismo. É essa exigência que se coloca ao educador progressista. Não se pode negar o fato incontestável de que a natureza do processo educativo sempre é diretiva, não importando quem a faz. Os diferentes saberes ao estabelecerem o diálogo podem promover autonomia (FREIRE, 1987).

Outro ponto importante a ser mencionado é a reduzida participação dos médicos nas atividades em grupos, citada por apenas um dos respondentes dos questionários. Observa-se que o modelo biomédico ainda é bastante valorizado e centrado apenas nos atendimentos individuais sobre as doenças, mais do que sobre a saúde.

A fala a seguir reforça a hipótese da predominância do modelo biomédico, uma vez que sugere que os médicos indicam aquilo que desejam que os profissionais trabalhem nos grupos, porém não participam deles.

[...] e também já aconteceu dos médicos me pedirem para falar sobre algum tema porque é algo que eles mais atendem (E2).

O estudo de Bispo Júnior e Moreira (2018) encontra resultados semelhantes ao analisar o cuidado colaborativo exercido entre os NASF e as equipes de referência com base no Apoio Matricial. De acordo com os autores, a colaboração interprofissional é um arranjo complexo, permeado por interesses heterogêneos e compreensões divergentes. Tratando-se da colaboração por meio do Apoio Matricial, tal realidade se torna ainda mais complexa diante dos mecanismos de gestão horizontal do cuidado, buscando a superação da hierarquia hegemonizada entre as profissões.

Nota-se nos cenários avaliados a presença marcante do modelo biomédico, onde os atendimentos prestados seguem uma lógica taylorista de divisão e organização do trabalho (RIBEIRO; PIRES, 2004), ou seja, assim como num processo fabril, cada profissional é responsável por seu trabalho, que é uma parcela, mas, não há interação entre os processos, resultando em atendimentos fragmentados, não vendo o usuário como um ser e de maneira integral, e, conseqüentemente diminuindo a efetividade das ações.

O enfrentamento do modelo tradicional precisa começar na formação dos profissionais, entretanto, a literatura aponta que a mesma ainda é excessivamente técnica e focada em seus núcleos, por tradição (FRENK; et al., 2010).

Além disso, o trabalho interprofissional requer competências colaborativas (compartilhamento, parceria, interdependência, e poder) (COSTA, 2017), as quais nem sempre são identificadas nos espaços de trabalho, sendo que quebrar o modelo existente, na prática, é um desafio enorme e gera desconforto nos meios de trabalho, porém é extremamente necessário para a ruptura e produção do novo.

Para Lima (2017), não é utopia a interprofissionalidade no trabalho na APS, entretanto, os atores envolvidos no processo precisam estar engajados. De acordo com a autora é necessário o envolvimento e apoio de diversos atores sociais como: Instituições de Ensino Superior e Educação Profissional, instâncias governamentais (federal, estaduais, municipais) para que as políticas de saúde e de educação incorporem a educação e a prática

interprofissional no conjunto de mudanças propostas. Tais proposições existem em outros países como por exemplo no Canadá (BRANDÃO, 2019), além de Holanda, Cuba e Venezuela, que mostram ser possível sua efetivação.

Entende-se que a interprofissionalidade é fundamental para efetivação da EAN na APS, visando prestar ao usuário a integralidade no atendimento e compreendendo a temática alimentação e nutrição como um tema transversal, que deve ser trabalhado e conhecido por todos da equipe e não apenas pelo profissional nutricionista.

4.4. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES E REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

De acordo com Freire (1996), a reflexão crítica sobre a prática é um momento fundamental, pois é pensando criticamente a prática de ontem que se pode melhorar a prática de hoje. Quanto mais nos assumimos como estamos sendo e percebemos as razões de sermos, mais nos tornamos capazes de mudar.

O registro e a sistematização das experiências, por subsidiarem a práxis freiriana (ação-reflexão-ação), permitem a análise e o redimensionamento das ações, como também a produção de conhecimentos novos, constituindo o processo de construção da Educação para a liberdade (ASSUMPCÃO; NOTARI; VILUTIS, 2009).

Nos artigos analisados observa-se que o processo de avaliação das práticas baseia-se principalmente em comparar dados antes e depois de diferentes estratégias com grupos na APS, com o objetivo de identificar o impacto de cada estratégia sobre a mudança de determinados hábitos e comportamentos nas populações que recebem/participam a/na intervenção.

Neste caso, o entendimento do que é avaliação parece estar mais associado à medição, a serviço da testagem e comprovação dos resultados ou a quantificação do que ao princípio de julgamento, como juízo de valor, que é o pressuposto em qualquer avaliação para fornecer informações úteis aos envolvidos nos processos para a tomada de decisões. O juízo de qualidade da avaliação é certificativa e diagnóstica, interativa e proativa, na visão de Perrenoud (2002).

Dentre os estudos que realizam avaliações subjetivas podemos destacar os autores que seguem. Amaral et al. (2014), solicitam que os participantes avaliem os aspectos facilitadores e os fatores limitantes após cada encontro realizado. No estudo de Farias et al. (2018), a avaliação deu-se através da degustação e classificação das receitas produzidas no encontro. Guerra (2015) realiza uma avaliação informal no final do encontro para que os participantes

compartilhem suas percepções. Laporte - Pinfield e Medeiros (2016) avaliam sua experiência a partir das percepções que observam no grupo escrevendo um diário de campo. Magalhães et al. (2013) contam com a avaliação subjetiva de um observador.

Quanto à avaliação das atividades realizadas pelas profissionais que respondem os questionários e entrevistas, metade refere avaliar de alguma forma as atividades e a outra metade relata não fazer nenhum tipo de avaliação. Nos casos em que se avalia, o processo ocorre através da realização de medidas antropométricas e questionários antes e depois da atividade, e também com o uso de avaliações subjetivas.

Observa-se que as profissionais não costumam seguir uma rotina de avaliação dos grupos organizados, justificando pela falta de tempo, organização e baixa escolaridade dos usuários. Destaca-se uma fala onde a profissional refere não realizar avaliação em razão da dificuldade em “segurar” o público.

Normalmente pelo baixo nível de escolaridade da população e também devido às dificuldades em segurar esse público por mais tempo nos determinados encontros (Q4).

Observa-se na fala que “dificuldade em segurar” é a avaliação da profissional e mostra que o público-alvo ainda não percebe o espaço da nutrição como lugar de participação, pertencimento e reconhecimento. O empoderamento que Freire propõe requer a presença, a escuta, a voz, a alteridade como partícipes empoderados.

De acordo com Cardoso et al. (2015) a construção de processos avaliativos, que considera elementos de estrutura, aspectos: organizativo, técnico-científico, interpessoal e de resultado, devem estar também conectadas com os modos de vida da população e as realidades locais.

Dentre as profissionais que realizaram as avaliações, as avaliações subjetivas relatadas e também avaliações quantitativas aparecem como aferição de peso e estatura, por exemplo. A avaliação subjetiva pode ser considerada uma ferramenta potente por ser capaz de provocar reflexões para os profissionais e para o grupo, podendo ser realizada de maneira simples e dialógica, como demonstra o relato abaixo.

Não sei se posso dizer “avaliação”, mas sempre faço uma reflexão sobre o quanto as minhas práticas são efetivas e resolutivas para os participantes. Porém, nunca realizei uma avaliação mais precisa sobre elas.” (Q15)

Para Hoffmann (1998), a avaliação no ensino aprendizagem é uma ação provocativa do professor, desafiando o aluno a refletir sobre as experiências vividas, a formular e reformular hipóteses, direcionando para um saber enriquecido. Nesta ótica visa provocar a crítica, manter uma relação dialógica com o grupo; analisar e problematizar o objeto de estudo em diferentes dimensões; descrever, criticar e recriar a realidade; buscar a transformação da sociedade. Este é um processo que ocorre na relação educador e educando e pode ser identificado na área da saúde e especificamente na EAN, mesmo que não corresponda ao uso de algum material formalmente construído, para esta finalidade e que explicita critérios e previamente estabeleça quem julga os resultados, de modo a alcançar aos objetivos propostos.

Freireanamente, tal como ocorre na área da educação, enquanto o sistema de avaliação estiver baseado no cumprimento de tópicos preestabelecidos discutíveis em relação aos quais apenas alguns conseguem alcançar, por razões externas, na maior parte das vezes, uma régua discriminatória de medição para saber se no final de um período de tempo ou determinada atividade, o educando é considerado aprovado e o outro não, seguirá existindo um importante mecanismo de segregação social, que gera problemas de evasão e de exclusão, atualmente já crônicos (FREIRE, 1987).

Em EAN essa constatação também é válida, uma vez que considerar, por exemplo, perda de peso para medir o resultado de uma ação pode não ser o melhor indicador, uma vez que as ações impactam de outras formas na vida das pessoas, que vão além do peso, ou volume do corpo ou da forma física, isoladamente. Não representa, necessariamente, nutrição adequada. Sendo assim, considera-se que as avaliações subjetivas, além de serem de fácil execução, são também potentes no sentido de promover a reflexão e o diálogo entre os participantes das atividades.

Outro ponto que pode-se destacar no que se refere a avaliação é, mais uma vez, o caráter prescritivo das atividades de EAN, onde o usuário é visto como alguém que está lá para obter um conhecimento técnico, compreendê-lo e aplicá-lo, sendo isso usado como critério para avaliação da efetividade das ações.

[...] eu vejo se tem alguma questão que ficou sem entendimento, que eles não entenderam, que ficou dúvidas, eu procuro voltar no tema e falar novamente sobre isso. Mas eu vejo que eles entendem bem o que eu quero passar, mas a maior dificuldade assim é depois eles por em prática tudo isso que eles aprendem sabe? Em casa, sem ter alguém que fica em cima, cobrando digamos (E1).

Nesse caso, é importante nos questionarmos sobre quais os motivos para os usuários não conseguirem colocar em prática as orientações prescritas pelos profissionais. A profissional entrevistada completa dizendo que acredita que essa dificuldade seja por conta de questões culturais arraigadas no comportamento alimentar dos usuários.

Acho que é um hábito que eles já tem, que é difícil a gente conseguir mudar isso [...] como são pessoas mais idosas, o que eles tão fazendo a 40, 50 anos, que eles viram os pais fazendo eu acho que vira hábito, que eles acham que aquilo é o certo, que eles não conseguem mudar, é cultural. Eles podem até conseguir, alguns dias, mudar algumas coisas mas talvez eles não conseguem manter uma constância (E1).

Outras profissionais também avaliam como dificuldade no desenvolvimento das práticas de EAN a baixa adesão da população as orientações, como observa-se nas falas abaixo, que são respostas para a pergunta “Cite desafios que você enfrenta ao realizar práticas de EAN”.

Adesão às orientações (Q4).

Adesão da população (público-alvo de adultos, geralmente têm como prioridade o trabalho) (Q5).

Adesão ao tratamento por parte dos participantes; Participação dos pacientes (Q7).

O principal desafio é o comprometimento do público-alvo em melhorar a alimentação e entender a importância dela (Q8).

Pouca participação em número de pessoas (Q12).

Baixa procura e adesão; Baixo interesse na mudança de hábitos (Q14).

Sabe-se que no campo da EAN, muitas ações envolvem mudanças de hábitos por parte dos usuários, de modo que, para o usuário estar “bem” significa alcançar aquilo que os profissionais estipulam e elegem como “bem”. Entretanto, quando o profissional decide e determina aquilo que é o melhor para o indivíduo, não leva em conta seus desejos, suas visões de mundo, suas experiências prévias. Dessa forma, reproduz-se um modelo tradicional de cuidado, característico do que é heterônomo, e está subordinado a leis ou preceitos exteriores, ou submetido às vontades de uma outra pessoa, nos distanciando do modelo freireano que busca empoderar o indivíduo e respeitar sua autonomia.

Merhy et al. (2016), propõe pensarmos a partir da perspectiva do usuário, exercitando a alteridade e entendendo como as pessoas constroem sua existência. Numa relação de cuidado não é interessante se basear em representações do que é bom e saudável. Isso deve ser uma representação realizada pela pessoa.

O respeito à autonomia dos indivíduos é um princípio básico para a prática freireana, uma vez que para Freire (1996) “educar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Dessa forma, promover a autonomia envolve, entre outras coisas, o respeito aos saberes prévios dos educandos, empatia por suas histórias de vida e problematização da realidade.

De acordo com Rodrigues e Boog (2006), a partir da problematização das questões do cotidiano é possível que o usuário possa desenvolver estratégias próprias de enfrentamento. A estratégia de enfrentamento pode ser a própria percepção dos mecanismos de manipulação do comportamento alimentar empregados pela mídia, por exemplo, pois ao passo que o indivíduo é capaz de tomar consciência da maneira como é manipulado, elabora-se uma crítica a esse sistema econômico que nos mantém presos a uma rede consumista. Rede consumista esta onde a insatisfação com o corpo é vendida para que se possam vender dietas e procedimento estéticos, por exemplo.

Os usuários são redes vivas, que produzem sua existência e constroem seu cuidado a partir de fortes conexões fora dos serviços de saúde; ao mesmo tempo, buscam fortemente os serviços e os profissionais para também produzir conexões importantes. Merhy et al. (2016), ao nos ofertarem a ideia da produção de saúde enquanto produção de vida nos ajudam a refletir sobre o que é saúde e o que o trabalho em saúde produz. De que produção de vida não é necessariamente mais tempo em vida do ponto de vista biológico, mas aquilo que nos faz sentir vivos, com desejo de existência, alegria, satisfação, mesmo em difíceis contextos, o tempo de vida está associada ao bem viver.

Ainda no critério avaliação podem ser incluídas as percepções das profissionais e dos estudos sobre desafios e potencialidades das práticas de EAN realizadas.

Dentre as potencialidades citadas nos artigos a respeito das experiências desenvolvidas podemos destacar: troca de experiências entre o grupo, promoção da autonomia e pensamento crítico, redução do peso, adoção de práticas alimentares saudáveis, uso de estratégias empoderadoras, autocuidado, integralidade, interação, valorização da cultura local, parceria universidade e serviço de saúde, atuação interprofissional.

Nas falas das profissionais também é possível destacar pontos importantes.

[...] autonomia na hora de fazer escolhas alimentares (Q1).

[...] proporciona aprendizagem fácil aos escolares se for desenvolvida de forma lúdica (Q2).

[...] reflexão sobre as escolhas alimentares, alimentação consciente, participação no processo de ensino aprendizagem com valorização dos conhecimentos construídos no decorrer da vida (Q12).

[...] conhecimento das necessidades da população (Q14).

[...] produção de conhecimento, tanto para o profissional, no caso eu, como para os participantes. O aprendizado é constante para ambas as partes (Q15).

Encontra-se nas potencialidades citadas características dialógicas, como a autonomia, a ludicidade, a valorização dos saberes prévios dos usuários, o reconhecimento das necessidades da população e a troca entre educador e educando. Isso indica que há nas profissionais um grande potencial para a construção de práticas freireanas, entretanto como discutido no decorrer desta dissertação, isso ainda não é executado de maneira consistente, uma vez que apesar do discurso, observa-se na maioria dos casos analisados a reprodução de modelos tradicionais de educação em saúde. Pode-se entretanto dizer, que as falas indicam o início de um ruptura nesse modelo, incitada pelas reflexões das próprias profissionais.

Outro indicativo dessa mudança na concepção das profissionais pode ser observado nas falas que seguem, sobre dificuldade para as práticas de EAN.

Tempo para planejar. Encontrar recursos diferentes dos usuais (Q6).

Desenvolver práticas inovadoras ou até mesmo, diferentes, com o apoio da equipe e gestão para colocar isso em prática (Q14).

Nota-se que há um desejo por parte das profissionais em mudar os recursos utilizados para as práticas, porém essa mudança depende de questões como tempo e o apoio da gestão.

O aspecto tempo é citado por mais uma profissional como dificuldade, pela exiguidade do mesmo.

Tempo para planejamento das atividades por ter pouca carga horária de trabalho (Q9).

Já o apoio da gestão não está referido por outras profissionais, entretanto, são citadas outras questões semelhantes que estão relacionadas à gestão.

Falta de recursos financeiros para compra de materiais para realização de atividades (Q2).

Disponibilidade de materiais [...] espaço (Q5).

Materiais para desenvolvimento das atividades (Q9).

[...] falta de material para realizar as atividades (Q10).

Atendo somente consulta clínica, não faço atividades em grupo (Q3).

Observa-se que todas as questões como falta de material, espaço, recursos financeiros e ainda uma profissional que não realiza grupos, apenas atendimentos individuais, estão relacionadas à gestão, que muitas vezes preconiza os atendimentos individuais (modelo biomédico) em relação aos grupos, não investindo nessas atividades e até impedindo que elas ocorram. Há predomínio do modelo biomédico de saúde e bancário na educação.

Nos artigos analisados as dificuldades encontradas são semelhantes: rotatividade dos usuários no serviço, dificuldades logísticas e de infraestrutura, responsabilização e autogerência dos pacientes em seus tratamentos, baixa escolaridade, idade e renda dos participantes, pouco tempo de desenvolvimento das atividades, abandono do grupo pelos usuários, planejar ações a partir da realidade apresentada.

Fica evidente que as práticas de EAN na APS esbarram em questões macropolíticas, e que não dependem apenas do desejo das profissionais em desenvolver práticas inovadoras uma vez que o sistema está organizado nos moldes tradicionais.

De acordo com Scherer, Pires e Schwartz (2009) e Cunha (2012), as práticas que os profissionais realizam em seu cotidiano vão muito além do “trabalho prescrito”, permeiam questões muito mais complexas, perpassando pelo campo das subjetividades de cada profissional e também pelo meio onde este profissional está inserido. A forma como um profissional nutricionista desenvolve uma prática EAN inicia pela sua trajetória acadêmica e de vida, e também depende muito de como se dão as relações interpessoais em seu local de trabalho.

Sendo assim, o desenvolvimento de práticas dialógicas ou tradicionais vai muito além daquilo que está prescrito nos guias, legislações e manuais das profissões. O motivo encontra-se em questões muito mais complexas e subjetivas, as quais precisam ser

identificadas para que se possa pensar em construir práticas mais coerentes, que possam ser realmente empoderadoras e libertadoras não só para os usuários, mas também para os profissionais.

Enquanto apenas se olha para a teoria e se assume que ela não é aplicável, se continua a reproduzir o que já está dado. Acomoda-se no mesmo modelo tradicional de sempre, e as chances de mudança são nulas. A mudança no sistema é possível pela prática reflexiva. A partir do momento em que são identificadas as fraquezas, bem como as potências, se dá o primeiro passo rumo a ruptura da heteronomia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de práticas de EAN na APS tem grande importância na efetivação do DHAA, uma vez que prevê a promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação ao autocuidado. Busca-se desenvolver práticas que rompam com a heteronomia típica do modelo tradicional de educação em saúde centrado na doença e na transmissão de conhecimentos técnicos, indo em direção a práticas dialógicas, a fim de que a EAN seja mais consistente, pautada na educação popular, no controle social e na corresponsabilização dos indivíduos pela sua saúde.

Entende-se que a corresponsabilização não é apenas “dizer” para o usuário que ele deve se responsabilizar pela sua saúde e realizar uma série de prescrições para que ele siga, mas sim torná-lo protagonista do seu cuidado, construindo um plano terapêutico que leve em conta todas as subjetividades que estão contidas naquele indivíduo e construir conhecimento junto com ele.

Esta pesquisa analisa práticas de EAN realizadas especificamente com grupos na APS, a partir da ótica do autor Paulo Freire, a fim de identificar se essas seguem um modelo mais próximo ao tradicional ou ao modelo freireano.

A partir da análise de dados oriundos de uma revisão na literatura, questionários e entrevistas com profissionais nutricionistas, identifica-se que as práticas de EAN ainda seguem predominantemente um modelo heterônimo de educação em saúde, observando -se que o processo de mudança no cenário ainda é lento.

Esse processo de mudança não é recente e é observado através do histórico das políticas públicas da área, que buscam romper com o modelo tradicional de educação em saúde. Destaca-se a publicação do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012a) publicado no ano de 2012 e do novo Guia Alimentar para a População Brasileira em 2014 (BRASIL, 2014b). Entretanto ainda há um grande hiato entre o que se diz e o que se faz na área de EAN, o que pode ser atribuído a alguns fatores, como:

- Lacunas na formação dos profissionais em consonância com o SUS, o qual exige uma atuação voltada para questões biopsicossociais, pautada na integralidade e na pedagogia crítica - reflexiva. Observa-se que por mais que esse assunto esteja sendo tratado há anos, a educação superior segue muito mais atendendo as demandas do mercado - que na área da nutrição estão relacionadas à estética e a manutenção de padrões de beleza - do que às demandas do serviço de saúde pública. Nesse sentido, a educação bancária atende muito bem as necessidades do sistema capitalista, que não

prevê a emancipação política dos indivíduos, mas o lucro sobre suas existências. Romper com o modelo tradicional não é um interesse do capitalismo. Sobre isso, também é importante reafirmar que os processos de mudança na prática educativa não se gestam no abstrato e que todo esforço da teoria torna-se vazio sem a práxis.

- Cenários de atuação fragilizados, seja pela sobrecarga dos profissionais, organização do serviço incompatível com superação do modelo biomédico, dificuldades no trabalho interprofissional, cobrança dos gestores pelo atendimento clínico individualizado, desmontes na área da saúde (como a fragilização do NASF, em 2020). Pode-se dizer que o primeiro trabalho do nutricionista no SUS é buscar por um espaço e mostrar que a nutrição não se refere a emagrecimento e estética, o que muitas vezes é a visão do gestor, dos colegas e dos usuários.
- Questões subjetivas presentes no trabalho do nutricionista, envolvendo a iniciativa individual dos profissionais em desenvolver práticas inovadoras e de buscar refletir sobre suas práticas a fim de conhecer suas fraquezas e potências, e a partir disso promover mudanças naquilo que se faz.

Observa-se o uso de ferramentas com potencial dialógico na execução dos grupos, com destaque para a roda de conversa, porém, nota-se a partir das falas que a mesma não é explorada em sua totalidade, constituindo um espaço para comunicação entre os presentes, mas ainda refletindo condutas prescritivas dos profissionais, de que as orientações dadas precisam ser “aprendidas” e “seguidas” pelos participantes.

Quanto às limitações deste estudo destaca-se o tamanho da amostra, pelo fato de ter sido realizado em uma região específica, de modo que o apresentado aqui são características presentes neste grupo específico. Entretanto, comparando os dados com a literatura, acredita-se que o cenário observado possa refletir o encontrado em outras regiões do país, mas não se pode fazer generalizações.

Além disso, pode-se dizer que o instrumento de coleta de dados (questionário) poderia ter sido elaborado de maneira que as profissionais respondessem mais especificamente as questões solicitadas, pois, a maioria apenas cita as ações realizadas, sem descrevê-las, impossibilitando a análise detalhada das metodologias usadas. Este pode ser um limite inerente ao instrumento, posto que não há diálogo, possibilidade de réplica ou tréplica. Entretanto, buscou-se realizar entrevistas a fim de melhor explorar as lacunas do questionário.

Tanto na coleta de dados, quanto no desenvolvimento do produto técnico, um fator limitante é a pandemia de COVID-19, que fez com que muitos nutricionistas ficassem afastados de suas atividades por longos períodos.

Mesmo que este estudo não pretendesse problematizar as tecnologias digitais e virtuais, esta contingência trouxe implicações à pesquisa que necessitam compartilhamentos e indicam novas necessidades e possibilidades. Assim, cabe ressaltar ainda que, devido à pandemia, atividades presenciais com grupos, como os analisados, estão suspensas nos municípios por tempo indeterminado. Dessa forma, não se sabe ao certo em que momento essa ferramenta poderá ser utilizada novamente na atuação dos profissionais, ou se poderá ser realizada por meio do uso de recursos tecnológicos.

Sugere-se a realização de estudos semelhantes a respeito das práticas dos nutricionistas do SUS nos atendimentos individuais, por exemplo, com vistas a analisar sob esta mesma ótica o desenvolvimento dessas atividades para mais do que fazer a crítica ao existente, o nutricionista possa testemunhar essa postura amplamente crítica aos usuários do SUS e à sociedade, sistematicamente e nos mínimos pormenores.

Embora de forma nem sempre explícita, ao situar as principais correntes e tendências das concepções de EAN, se faz a história de um método, igual a um caminho, que só pode ser contada ao finalizar a pesquisa.

Para finalizar as reflexões frente aos muitos desafios encontrados nesta pesquisa, deixo um trecho da obra de Paulo Freire, “Pedagogia da Esperança”, para que esta possa servir de inspiração e de acalento aqueles que buscam diariamente ser resistência e romper com aquilo que está posto.

Pensar que a esperança sozinha transforma o mundo e atuar movido por tal ingenuidade é um modo excelente de tombar na desesperança, no pessimismo e no fatalismo. Mas, prescindir da esperança na luta para melhorar o mundo, como se a luta se pudesse reduzir a atos calculados apenas, à pura cientificidade, é frívola ilusão. Prescindir da esperança que se funda também na verdade como na qualidade ética da luta é negar a ela um dos seus suportes fundamentais. O essencial [...] é que ela, enquanto necessidade ontológica, precisa de ancorar-se na prática. Enquanto necessidade ontológica a esperança precisa da prática para torna-se concretude histórica. É por isso que não há esperança na pura espera, nem tampouco se alcança o que se espera na espera pura, que vira, assim, esperança vã (FREIRE, 1992; p.5).

6. PRODUTOS TÉCNICOS

A partir das conclusões obtidas por meio deste estudo, propõe-se os seguintes produtos técnicos, apresentados em Apêndices:

- a) Elaboração, com vistas a publicação, de dois artigos científicos com os dados da pesquisa para divulgação à comunidade acadêmica. O primeiro intitulado: “O uso de metodologias dialógicas em grupos de Educação Alimentar e Nutricional no Oeste de SC: desafios e potencialidades” (APÊNDICE 5) e o segundo artigo a ser finalizado após apresentação pública da dissertação, intitulado: “Avaliação e reflexão em práticas de Educação Alimentar e Nutricional no oeste de Santa Catarina.
- b) Produção de material sobre “Roda de conversa em grupos de alimentação e nutrição”, com objetivo de refletir sobre os objetivos da roda, bem como contribuir para o aprimoramento do uso dessa ferramenta na APS (APÊNDICE 6), no formato de Cartilha (“Rodas de Conversa em Educação Alimentar e Nutricional”), elaborado para ser apresentado como ponto de partida para vivenciar uma Roda de conversa com profissionais e acadêmicos em formação. Não pretende ser um roteiro rígido, mas um apoio/suporte para EAN e disponibilizado em diálogo com as nutricionistas participantes da pesquisa;
- c) Realização de uma Oficina Regional de Educação Alimentar e Nutricional em parceria com Universidade local (UNOCHAPECÓ), regional de saúde e colegas profissionais, a fim de promover reflexões e diálogo acerca das práticas de EAN na APS, entre profissionais e comunidade acadêmica. Elaboração de um documento após realização da oficina regional, com conteúdo debatido no encontro (APÊNDICE 7).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G. M.; *et al.* Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: a systematic review. : A systematic review. **Rev. Nut.**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 97-117, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652018000100009>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rn/v31n1/1415-5273-rn-31-1-0097.pdf>>. Acesso em: 03 de mai. 2020.
- ALVARENGA, J.P.O. *et al.* Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Rev Enferm UFPE.**, v. 7, n.10, p. 5944-5, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. 2020.
- ALVES, C. G. L. **Competências para a Atenção Primária à Saúde** – uma proposta para a atuação do nutricionista. 2018. 270 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa Pós-graduação em Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018. Disponível em: < http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/331806/1/Alves_CristinaGarciaLopes_D.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2020.
- AMARAL, M. A. *et al.* Oficinas educativas na Atenção Primária de Saúde para promoção do autocuidado em Diabetes Mellitus. **Rev. Aps**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p.58-64, mar. 2014. Disponível em: <<https://silo.tips/download/oficinas-educativas-na-atenao-primaria-de-saude-para-promoao-do-autocuidado-em-d>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.
- AMEOSC - ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA (Santa Catarina). **Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina**. Disponível em: <https://www.ameosc.org.br/>. Acesso em: 03 de jun. 2020.
- AMERIOS - ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ENTRE RIOS (Santa Catarina). **Associação dos Municípios do Entre Rios**. Disponível em: <https://www.amerios.org.br/> . Acesso em: 03 jun. 2020.
- ANUNCIACÃO, P. C. Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre diabéticos tipo 2. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 4, p.986-1001, out. 2012. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3789.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.
- ASSONI, M. P. **A formação do nutricionista para atuação no Sistema Único de Saúde**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Gestão da Clínica, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7649/DissMPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 05 de mai. 2020.
- ASSUMPCÃO, R.; NOTARI, J.; VILUTIS, L. O Significado da Sistematização na Educação Popular. In: ASSUMPCÃO, R.(org). **Educação Popular na Perspectiva Freireana**. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. p. 93-113.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, N. *et al.* O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.39, n.2, p.231-237, Abr. 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/o_enfoque_problematizador_na_formacao_de_prof_saude_2005.pdf>. Acesso em: 07 de mai. 2020.

BERNARDES, M. S.; MARÍN-LÉON, L. Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 31, n. 1, p.59-70, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v31n1/1415-5273-rn-31-1-0059.pdf>>. Acesso em: 21 de jan. 2020.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**, [s.i.], v. 28, n. 3, p. 1-20, 8 out. 2018. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280310>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280310.pdf>> Acesso em: 03 de abr. 2020.

BOOG, M.C.F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Rev Nutr.**; v.10, n. 1, pg:5-19, 1997. Disponível em: <<https://www.unifg.edu.br/wp-content/uploads/2015/06/Educa%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-passado-presente-e-futuro.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BOOG, M. C.F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p.33-42, jan/jun 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277203245_Atuacao_do_nutricionista_em_saude_publica_na_promocao_da_alimentacao_saudavel>. Acesso em : 15 de abr. 2020.

BORGES, Paulo Roberto Santana. A região oeste catarinense no contexto do desenvolvimento regional após os efeitos da interiorização da administração pública. **Revista Cadernos de Economia**, Chapecó, v. 14, n. 27, p.1-18, jul. 2010. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rce/article/view/1178/617>. Acesso em: 19 set. 2018.

BOTELHO, F. C. *et al.* Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 1889-1898, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08862016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1889.pdf>>. Acesso em: 16 de jun. 2020.

BRANDÃO, José Ricardo de Mello. A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 1-4, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00178217.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N°5**, de 07 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, DF, Diário Oficial da União, 9 de novembro de 2001,

Seção 1, p.39. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>>. Acesso em: 05 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, 2ª edição. 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/politica_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanizausus**: Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores do SUS. Brasília; 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 06 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006**. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília, 2006b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a Educação em Saúde nos Serviços**. Documento Preliminar a ser submetido a processo de discussão e aperfeiçoamento na Oficina Nacional de Educação em Saúde nos Serviços do SUS. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, 3ª edição. Brasília, 2010a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto No. 7272 de 25 de agosto de 2010**. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes do NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: MS; 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2011a. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dent_2011.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015 – PlanSAN**. Brasília, 2011b. Disponível em: <
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf>.
Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a. Disponível em: <
https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educacao_Nutricional_Alimentar.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 82p. Brasília, 2012b. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>.
Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Educação Alimentar e Nutricional: uma estratégia para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada**. Brasília, 2014a. Disponível em: <
https://ideiasnamesa.unb.br/upload/midia/1392831199Apostila_curso_DHAA_e_EAN.pdf>.
Acesso em: 02 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>.
Acesso em: 04 abr. 2018.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Articulação Social. Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã. **Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas**. Brasília: Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 116 p. 2014d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_relatorio_final.pdf.
Acesso: 31 de ago. 2020.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2016/2019**. PlanSAN. Brasília, 2016.

Disponível em: < <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2016/05/PLANSAN-2016.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: 27 de janeiro de 2020. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previne_Brasil.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

BUSS, P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n.2, pg: 177–185, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000600018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2018.

CARDENAS, A. P. **Educação Alimentar e Nutricional em nível de Atenção Primária à Saúde em São Paulo e Bogotá**: cenário e temáticas. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-17042013-110402/pt-br.php>> Acesso em: 07 de mai. 2020.

CARDOSO, C.G.L.V. *et al.* O Papel dos Docentes na Formação de Novos Professores de Nutrição. **Rev. Bras. de Educação Médica**, v.3, n.38, p. 367 – 371, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/11.pdf>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

CARDOSO, A. V. L. *et al.* Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento avaliação para melhoria da qualidade em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, p. 1267-84, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01267.pdf>>. Acesso em: 07 de mai. 2020.

CARVALHO, D. B. F.; FURTADO, S. A. Projeto “Na Medida”: um programa de redução de peso na Atenção Primária à Saúde. **Rev. de Saúde Pública do SUS/MG**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p.80-88, jan. 2016.

CASTRO, Josué de. O livro negro da fome. S. Paulo: Brasiliense, 1966.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/36.pdf>>. Acesso em: 05 de jun. de 2019.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 225-249, mar. 2016.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000100013>. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 04 de mai. 2020.

CHAUÍ, M. **Cultura e Democracia - O discurso Competente e Outras Falas**. São Paulo:Cortez, 5ª ed, 1990.

CHIESA, A. M.; BERTOLOZZI, M. R.; FONSECA, R.M. G. S. A enfermagem no cenário atual: ainda há possibilidade de opção para responder às demandas da coletividade? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 67-71, jan./fev. 2000.

CONTENTO, I. R. Nutrition education: linking research, theory, and practice. **Asia Pac J Clin Nutr**, S.i., v. 17, n. 1, p. 176-179, jan. 2008. Disponível em: < <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/17%20Suppl%201//176.pdf>>. Acesso em: 07 de mai. 2020.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. educ. saúde**. v. 6, n. 3, p. 503-518, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/06.pdf>> Acesso em: 03 de abr. 2019.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

CUNHA, D.M., ALVES, W.F. Da atividade humana entre paideia e politeia: saberes, valores e trabalho docente. **Educ em Rev**. p. 17 - 34, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v28n2/a02v28n2.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2019.

DEUS, R. M. *et al.* Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1937-1946, jan. 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1937.pdf>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

EINLOFT, A. B. N. *et al.* Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. **Rev. de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 4, p.529-541, jul. 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rn/v29n4/1415-5273-rn-29-04-00529.pdf>>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

FARIAS, F. B. Q. *et al.* Adaptação de Receitas Culinárias para o Grupo de Diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, p.9-13, jan. 2018. Disponível em: < <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/143/245>> Acesso em: 17 de jan. 2020.

FEITOSA, S. C. S.. **Método Paulo Freire: Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação**. 1999. 133 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Educação, Universidade de São

Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <
<http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/handle/7891/4274>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.427-38, set/dez 2007. Disponível em: <
https://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/en_a03v1123.pdf>. Acesso em: 02 de abr. 2019.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p.932-948, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711421>.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17^a ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática pedagógica. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, no. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GANDRA, F. P. P. *et al.* Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o Diabetes Mellitus. **Rev. Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p.322-331, out. 2011. Disponível em:<
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2089/2382>>. Acesso em: 16 de jan. 2020.

GADOTTI, M. organizador. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo (SP): Brasília: Cortez; 1996.

GOMES, A. C. M. *et al.* Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. **Rev. Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p.462-469, out. 2013. Disponível em: <
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3111/pdf>>. Acesso em: 16 de jan. 2020.

GUERRA, L. D. S. Ações educativas realizadas com profissionais da atenção primária à saúde na região da Amazônia Ocidental Brasileira. **Journal Of Management And Primary Health Care**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.246-263, jan. 2015.

HOFFMANN, J.M.L. **Contos e Contrapontos**: do pensar ao agir em avaliação. Porto Alegre: Mediação, 1998.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. C.; MEDEIROS, M. A. T. Nutritional care during prenatal and postpartum periods: A report of experiences in a city on São Paulo's coast. **Rev. de Nutrição**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.947-961, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000600016>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v29n6/1415-5273-rn-29-06-00947.pdf>. Acesso em: 17 de jan. 2020.

LIMA, J.H. **O profissional coordenador e os processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família**. 2017, 90f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LIMA, I. C. V. *et al.* Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Escola Anna Nery**, (s.i.), v. 22, n. 3, p. 1-6, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0429.pdf>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

LOPES, C. R. *et al.* Educação e Cultura em Saúde à Luz De Paulo Freire. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 11, p.5122-5128, dez. 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25338>. Acesso em: 05 abr. 2018.

MACHADO, J. C. *et al.* Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.611-620, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0611.pdf>>. Acesso em: 16 de jan. 2020.

MAGALHÃES, J. P. *et al.* Incentivo à adoção de modos saudáveis de vida entre profissionais de saúde: relato de uma intervenção na Atenção Primária. **Rev Aps**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.202-206, abr. 2013. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1859/723>>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

MAGALHÃES, F. G.; GOULART, R. M. M. ; PREARO, L. C. Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 8, p.2555-2564, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.23972016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2555.pdf>>. Acesso: 15 de jan. 2020.

MERHY, E. E. *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p.

MENDONÇA, R. D.; LOPES, A. C. S. The effects of health interventions on dietary habits and physical measurements. **Rev Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.573-579, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/07.pdf>>. Acesso em: 14 de jan. 2020.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, [s.i.], v. 15, n. 38, p. 871-882, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/20.pdf>> Acesso em: 10 de mai. 2020.

MIRANDA, K. C.L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, [s.i.], v. 12, n. 4, p. 631-635, jul. 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

MITRE, S.M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.i.], v.13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: Roda de Conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan. 2014. Semestral. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>. Acesso em: 04 de abr. 2020.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* O Processo de Ensino e Aprendizagem em Educação em Saúde no Município Brasileiro de Lages. **Revista de Ciências Humanas**, v. 47, n. 2, p.254-271, out. 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2013v47n2p254>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

PACHECO JÚNIOR, I.; PACHECO, S. Dialogicidade em Paulo Freire. In: ASSUMPÇÃO, R.(org). **Educação Popular na Perspectiva Freireana**. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. p. 93-113.

PADRÃO, S. M.; AGUIAR, O. B.; BARÃO, G. O. D. Educação Alimentar e Nutricional: a defesa de uma perspectiva contra-hegemônica e histórico-crítica para educação. **Demetra: Alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 665-682, jan. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28642/21767>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

PEREIRA, M.M. *et al.* Concepções e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre educação em saúde, v.23, n. 1, p. 167 – 175, **Texto & contexto enferm.** 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00167.pdf>. Acesso em: 10 de mai. 2020.

PEREIRA, M. D. *et al.* Análise comparativa dos Guias Alimentares para a População Brasileira e Argentina. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 563-572, set. 2019. Trimestral. Disponível em:< http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049426/12_7345-maria-devany_port_ing_norm.pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

PERRENOUD, P. **Pedagogia Diferenciada: das intenções à ação**. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2002.

PIDESC. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **COMENTÁRIO GERAL N.º 12: ARTIGO 11.O (O DIREITO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA)**. Vigésima sessão, 1999. Disponível em: < http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

PINAFO E, *et al.* Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 201 – 221, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/03.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2020.

PHILIPPI, S. T. *et al.* Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 65-80, jan. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2020.

PROJETO FOME ZERO. Uma proposta política de segurança alimentar para o Brasil. Instituto Cidadania, São Paulo, 2001. Disponível em: < http://www1.uol.com.br/fernandorodrigues/011017/doc_sintese.pdf>. Acesso em 03 abr. 2018.

RECINE, E. *et al.* A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Rev Nutr.**, v. 25, n.1, p 21 – 33, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n1/a03v25n1.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2020.

RECINE, E.; CARVALHO, M. F.; LEÃO, M. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde.** [Organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF : Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. Disponível em: < https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>. Acesso em: 04 de mai. 2020.

RECH, T. Á. **Atuação do nutricionista no Núcleo de Apoio À Saúde da Família (NASF): experiências e desafios.** 2015. 78 f. Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169117>>. Acesso em: 04 de mai. 2020.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Rio de Janeiro **Cad. Saúde Pública**; v.20, n.2, p. 438-446, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>>. Acesso em: 15 de jun. 2019.

RIBEIRO, A. G. *et al.* Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 2, p.271-282, mar. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n2/09.pdf>>. Acesso em: 16 de jan. 2020.

RIGO, N. ; COBAYASHI F . Oficinas culinárias para promoção da alimentação saudável: Uma experiência na Amazônia Ocidental Brasileira. In: Marly Augusto Cardoso. (Org.). **Nutrição em Saúde Coletiva.** 1ed.São Paulo: Atheneu, 2014, v. 1, p. 315. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4471901/mod_resource/content/1/NutricaoSaudeColetiva-OficinasCulinarias.pdf>. Acesso em: 07 de ago. 2019.

ROCHA, K. B. *et al.* Home visit in the health field: a systematic literature review. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 170-185, 14 mar. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saúde. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/321004109_Home_visit_in_the_health_field_a_systematic_literature_review>. Acesso em: 12 de jun. 2020.

RODRIGUES, E. M.; BOOG, M. C. F . Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 923/5-931, 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 de jun. 2020.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.1299-1311, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601299&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de abr. 2020.

SANTILI, P. G. J.; TONHOM, S.F.R.; MARIN, M.J.S. Educação em saúde: desafios na sua implementação. **Investigação qualitativa em saúde**, [s.i.], v. 2, p. 1147-1156, 2016.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto das práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, 18(5): 681-692, set./out. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500011>.

Acesso em: 04 abr. 2018.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.i.], v. 17, n. 2, p. 453-462, jan. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a18v17n2.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2020.

SCHERER, M.D.A.; PIRES D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 4, p. 721-5, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>>. Acesso em: 13 de abr. 2019.

SERRA, G. M. A. **SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: O DISCURSO SOBRE DIETAS NA REVISTA CAPRICHOS**. 2001. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/serragmam/capa.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SILVA, R. A. *et al.* Intervenção nutricional integrada à prática de Lian Gong em usuários hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Aps**, S.l., v. 15, n. 3, p.356-363, jul. 2012. Disponível em: <

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14835>>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

SILVA, C. P. *et al.* Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 6, p.647-658, nov. 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rn/v26n6/04.pdf>>.

Acesso em: 16 jan. 2020.

SILVA, C. T. **Rodas de Conversa utilizadas numa unidade de saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em: <

<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1942/1/Rodas%20de%20conversas%20utilizadas%20numa%20unidade%20de%20sa%C3%BAde-%20uma%20an%C3%A1lise%20de%20sua%20adequa%C3%A7%C3%A3o%20ao%20ensino%20em%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde.pdf>> Acesso em: 10 de jun. 2020.

STRINGHINI, M. L. F. *et al.* Whatsapp® como ferramenta de promoção da saúde com diabetes: relato de experiência. **R. UFG**, Goiânia, v. 19, n. , p. 1-15, jan. 2019. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/56925>>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

TEIXEIRA, P. D. S. *et al.* Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.347-356, jan. 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/06.pdf>>. Acesso em: 14 de jan. 2020.

APÊNDICE 1 - FLUXOGRAMA E QUADRO DE REVISÃO NA LITERATURA

Na figura 5, está ilustrado o fluxograma de busca de artigos, usando os descritores nas bases de dados citadas.

Figura 5 - Fluxograma de seleção da literatura pertinente.



Fonte: PERONDI, C. Análise freireana de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na atenção primária à saúde, Porto Alegre: UFRGS, 2020.

O quadro 1 lista os 19 artigos selecionados após leitura completa quanto ao título, ano de publicação, local da pesquisa e revista onde foi publicado.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão

Autor/Ano	Título do Artigo	Local	Revista
Amaral et al., 2014	Oficinas educativas na Atenção Primária à Saúde para promoção do autocuidado em Diabetes Mellitus	MG	Rev. APS
Anuniação et al., 2012	Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre diabéticos tipo 2	MG	R. Baiana de Saúde Pública
Bernardes; Marin – Léon, 2018	Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy	MG	Rev. de Nutrição
Carvalho; Furtado, 2016	Projeto “Na medida”: um programa de redução de peso na APS	MG	Rev. Saúde Pública do SUS/MG
Deus et al., 2015	Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do programa Academia da Saúde	MG	Ciência e Saúde Coletiva
Einloft et al., 2016	Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e percepção de saúde e doença de portadores de HAS no contexto da saúde da família	MG	Rev. de Nutrição
Farias et al., 2018	Adaptação de receitas culinárias para o grupo de diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, Brasil	DF	R.Comunicação em Ciências da Saúde

Gandra et al., 2011	Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atividades sobre o Diabetes Mellitus	MG	R. Brasileira em Promoção de Saúde
Gomes et al., 2013	Impacto de estratégias de Educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar	SP	R. Brasileira em Promoção de Saúde
Guerra, 2015	Ações educativas realizadas com profissionais da Atenção Primária à Saúde na região da Amazônia Ocidental Brasileira	AC	Journal of Management and Primary Health Care
Laporte – Pinfield; Medeiros, 2016	Nutritional care during pre natal and postpartum periods: A report of experiences in a city on São Paulos's coast	SP	Revista de Nutrição
Machado et al., 2016	Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	MG	Ciência e Saúde Coletiva
Magalhães et al., 2013	Incentivo à adoção de modos saudáveis de vida entre profissionais de saúde: relato de uma intervenção na Atenção Primária à Saúde	MG	Revista APS
Magalhães; Goulart; Prearo, 2018	Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de Doença Renal Crônica	SP	Ciência e Saúde Coletiva
Mendonça; Lopes, 2012	The effects of health interventions on dietary habits and physical measurements	MG	R. Escola de Enfermagem da USP
Ribeiro et al., 2012	Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel da estratégia da saúde da família	MG	Revista de Nutrição
Silva et al., 2012	Intervenção nutricional integrada a prática de Lian Gong em usuários hipertensos de uma UBS	MG	Revista APS

Silva et al, 2013	Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção de saúde de Belo Horizonte, MG	MG	Revista de Nutrição
Teixeira et al., 2013	Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre participantes de atividade física	SE	Ciência e Saúde Coletiva

Fonte: PERONDI, C. Análise freireana de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na atenção primária à saúde, Porto Alegre: UFRGS, 2020.

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO ON - LINE

1- Idade

2 - Município de atuação

1. - Tempo de formação

4 - Tempo de atuação no SUS

Menos de 1 ano

1 a 3 anos

3 a 5 anos

Mais de 5 anos

5- Em sua prática profissional, você realiza atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com grupos? SIM – NÃO

6 - Assinale os grupos com os quais você normalmente desenvolve essas atividades

Crianças

Adolescentes

Adultos

Gestantes

Doentes crônicos

Dependentes químicos

Idosos

Outros

7- Você costuma utilizar algum material de referência no planejamento das atividades de EAN que realiza? SIM - NÃO

Se sim, qual (descrever o nome completo do material que utiliza)?

Se não, por que?

8 - Descreva um ou mais exemplos de atividades de EAN que você realiza em sua prática (indicar público-alvo, método utilizado na execução da atividade, indicar outros profissionais envolvidos)

9 - Cite potencialidades das práticas de EAN que você realiza

10 - Cite desafios que você enfrenta ao realizar práticas de EAN

11 - Você avalia, de alguma forma, as ações que realiza?

Se sim, de que forma?

Se não, por que?

APÊNDICE 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Questionário on-line)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO OESTE DE SANTA CATARINA”, sob responsabilidade da pesquisadora Cristiane Perondi e coordenação da Profa. Carmen Lucia Bezerra Machado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Objetivo da pesquisa: entender de forma tem sido realizadas as práticas de EAN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais nutricionistas, através de entrevistas e revisão de experiências descritas na literatura.

Procedimentos utilizados: aplicação de questionário on-line no Google Docs, contendo perguntas abertas e fechadas acerca das práticas de educação alimentar e nutricional realizadas em sua atuação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS). Não haverá contato direto com o entrevistador.

Riscos: não haverá riscos para a integridade física e mental dos entrevistados, e caso o participante se sinta incomodado ou desconfortável com alguma pergunta ou mesmo com o tempo de duração do questionário, o mesmo poderá interromper o procedimento sem nenhum prejuízo.

Benefícios: contribuir para a elaboração de uma cartilha digital de orientações e sugestões de atividades para nutricionistas no SUS. Todos os participantes serão posteriormente convidados a participar de oficinas nas quais será apresentado o produto técnico resultante do estudo proposto.

Privacidade e Sigilo: os dados serão mantidos em sigilo, servindo apenas para os objetivos desta pesquisa e o nome do entrevistado não será divulgado.

Destaca-se que participar ou não da pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo ao seu trabalho/emprego.

Em caso de dúvidas ou possível desistência da pesquisa, as pesquisadoras podem ser contatas pelos seguintes canais:

Professora Carmen Lucia Bezerra Machado (pesquisadora responsável): telefone: (51) 981575662; Endereço: 12201, Av. Paulo Gama, 110 - Farroupilha, Porto Alegre - RS; e-mail: carmen.machado@ufrgs.br;

Cristiane Perondi (nutricionista e discente do programa): telefone (49) 99942 2126/ (49) 3664 3808; Endereço: Rua General Osório, nº42, Centro – Maravilha – SC; e-mail: cristianeperondi_@hotmail.com;

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) telefone (51) 3308-3738.

ACEITO () NÃO ACEITO ()

APÊNDICE 4- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Entrevista)

Prezada Nutricionista,

Eu, _____, livremente participo da pesquisa: “ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO OESTE DE SANTA CATARINA”, sob responsabilidade da pesquisadora Cristiane Perondi e coordenação da Profa. Carmen Lucia Bezerra Machado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estou ciente do que segue: Objetivo da pesquisa: entender de forma tem sido realizadas as práticas de EAN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais nutricionistas, através de entrevistas e revisão de experiências descritas na literatura Procedimentos utilizados: entrevista individual, guiada por um roteiro com perguntas abertas. As entrevistas serão gravadas caso o participante autorize e levará cerca de 60 minutos. Serão realizadas em uma sala reservada e silenciosa ou em outro local da preferência do entrevistado, evitando constrangimentos e exposição desnecessária, em dia e horário que não interfiram em suas atividades. Se houver concordância com a gravação, as entrevistas serão posteriormente transcritas, sendo que apenas as pesquisadoras terão acesso ao conteúdo das mesmas. As gravações de cada entrevista ficarão armazenadas em um *Pendrive* específico, por um período de cinco anos e após, serão destruídas. O material textual das entrevistas será utilizado somente para este estudo, não sendo usado em estudos futuros. Riscos: caso o participante se sinta incomodado ou desconfortável com alguma pergunta ou mesmo com o tempo de duração do questionário, o mesmo poderá interromper o procedimento sem nenhum prejuízo. Benefícios: contribuir para a elaboração de uma cartilha digital de orientações e sugestões de atividades para nutricionistas no SUS. Todos os participantes serão posteriormente convidados a participar de oficinas nas quais será apresentado o produto técnico resultante do estudo proposto. Privacidade e Sigilo: os dados serão mantidos em sigilo, servindo apenas para os objetivos desta pesquisa e o nome do entrevistado não será divulgado. Destaca-se que participar ou não da pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo ao seu trabalho/emprego. Em caso de dúvidas ou possível desistência da pesquisa, as pesquisadoras podem ser contatas pelos seguintes canais:

Professora Carmen Lucia Bezerra Machado (pesquisadora responsável): telefone: (51)33084144, endereço: Paulo Gama, 110, Prédio 12.201, sala 816, Porto Alegre; e-mail: carmen.machado@ufrgs.br; Cristiane Perondi (nutricionista e discente do programa): telefone (49) 99942 2126/ (49) 3664 3808; Endereço: Rua General Osório, nº42, Centro – Maravilha – SC; e-mail: cristianeperondi@hotmail.com; Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) telefone 0XX (51) 3308-3738.

Peço, então, que você assine esta autorização, indicando a sua decisão:

()ACEITO ou () NÃO ACEITO.

_____, _____ de _____ de 202

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE 5 – ARTIGO CIENTÍFICO

O USO DE METODOLOGIAS DIALÓGICAS EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO OESTE DE SC: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

THE USE OF DIALOGICAL METHODOLOGIES IN FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION GROUPS IN THE WEST OF SC: CHALLENGES AND POTENTIALITIES

Cristiane Perondi

Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde no município de Maravilha/SC. Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – PPGENSau / UFRGS.

RESUMO

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma importante ferramenta para concretização do Direito Humano à Alimentação Saudável e Adequada (DHAA), e acontece em dois modelos: o bancário/heterônimo e a educação popular em saúde, pautado no método de Paulo Freire. **Objetivo:** Este artigo busca analisar sob a ótica freireana, o uso de metodologias dialógicas nas atividades de EAN realizadas com grupos na Atenção Primária a Saúde no Oeste de Santa Catarina – SC. **Metodologia:** Participam desta pesquisa 15 nutricionistas, as quais respondem um questionário on-line, e destas, quatro concedem entrevista. A partir dos dados, são problematizadas as metodologias dialógicas utilizadas nas práticas de EAN com grupos como promotoras da autonomia. **Resultados e Discussão:** O diálogo no desenvolvimento das práticas de EAN, implementado pelas profissionais entrevistadas e respondentes do questionário, aparece de diversas formas: rodas de conversa, oficinas de culinária, grupos de *WhatsApp*, junto aos usuários do SUS. **Conclusão:** Apesar do uso de metodologias no sentido de melhorar a comunicação com os usuários e profissionais, o modelo predominante nas práticas dos grupos analisados é o modelo tradicional – heterônimo. As construções dialógicas em EAN ainda tem um longo caminho a percorrer, na promoção do empoderamento e conscientização na direção de práticas mais autônomas **Erro! Indicador não definido.**

PALAVRAS – CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Diálogo; Autonomia

ABSTRACT

Introduction: Food and Nutrition Education (FNE) is an important tool for realizing the Human Right to Healthy and Adequate Food (HRHAF), and it happens in two models: banking / heteronomous and popular health education, based on Paulo Freire's method. **Objective:** This article seeks to analyze, from a Freirean perspective, the use of dialogical methodologies in EAN activities carried out with groups in Primary Health Care in the West of Santa Catarina - SC. **Methodology:** 15 nutritionists participate in this research, who answer an online questionnaire, and of these, four grant an interview. Based on the data, the dialogical methodologies used in the EAN practices with groups as promoters of autonomy are problematized. **Results and Discussion:** The dialogue in the development in FNE practices, implemented by the professionals interviewed and respondents to the questionnaire,

appears in several ways: conversation circles, cooking workshops, *WhatsApp* groups, with SUS users. **Conclusion:** Despite the use of methodologies to improve communication with users and professionals, the predominant model in the practices of the analyzed groups is the traditional - heteronomous model. Dialogic constructions in FNE still have a long way to go, in promoting empowerment and awareness for autonomous practices.

KEYWORDS: Primary Health Care; Food and Nutrition Education; Dialogue; Autonomy

INTRODUÇÃO

O Direito Humano à Alimentação Saudável e Adequada (DHAA) passa a integrar a Constituição Brasileira apenas em 2010, por meio da Emenda Constitucional nº 64. A partir de então, a alimentação passa a ser um direito fundamental, ao lado da educação, saúde, trabalho, moradia, dentre outros (BRASIL, 2014a).

Ter direito à alimentação saudável e adequada significa 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 (PIDESC, 1999).

Tendo em vista a garantia do DHAA, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), pode ser usada como uma estratégia de promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação a suas escolhas alimentares e ao seu autocuidado (BRASIL, 2014b).

De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012), EAN no contexto da realização do DHAA e na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é

um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.

Oliveira et al. (2013), observa a existência de dois métodos para se fazer educação em saúde: o tradicional e o da educação popular em saúde. No método tradicional os profissionais da saúde são os detentores do saber e a relação com a comunidade ocorre verticalmente, isto é, de cima (profissionais) para baixo (população). Esse método ainda pode ser muito observado atualmente nas práticas de saúde pública, seja nas atividades de EAN ou da

educação em saúde como um todo. O segundo método, o da educação popular em saúde, ocorre a partir da metodologia dialógica de Paulo Freire, em que a comunidade é vista como detentora de conhecimentos acerca de sua saúde, de suas vivências. Nesta perspectiva, a relação é horizontal, ou seja, os profissionais da área da saúde são os mediadores entre seus conhecimentos e aqueles oriundos da realidade de cada comunidade.

Diante disso, este artigo, divulga um recorte dos resultados da pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPGENSau/UFRGS, com o Projeto “Análise freireana de práticas de Educação Alimentar e Nutricional com grupos na Atenção Primária à Saúde” (2018-2020) e tem por objetivo analisar, sob a ótica freireana, o uso de metodologias dialógicas nas atividades de EAN realizadas com grupos na APS no Oeste de Santa Catarina – SC.

METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, dialógica e de delineamento transversal, é realizado em municípios de pequeno porte, localizados no extremo oeste de Santa Catarina, organizados em duas associações: a Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS) e a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC).

A escolha do local da pesquisa deu-se por ser esta ser a região onde atua a pesquisadora e por conta disso, um dos municípios é automaticamente excluído da pesquisa. Outros dois municípios não tinham nutricionista atuando na área da saúde no momento da coleta de dados, sendo que a pesquisa abrange 32 municípios que contam com no máximo uma nutricionista atendendo na área da saúde, e em algumas cidades há apenas uma profissional que divide a carga horária entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação.

A coleta de dados ocorre em dois momentos: realização de questionário on-line e entrevistas, e todas as participantes assinalaram a opção positiva no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer número 3.934.827.

Primeiramente entra-se em contato via telefone com todos os nutricionistas dos municípios da AMERIOS e AMEOSC, convidando-os a participar da pesquisa. Enviado por e-mail o questionário, elaborado pelas pesquisadoras, a partir da leitura e análise do pensamento freireano (FREIRE, 1987; FREIRE, 1996), o instrumento consta de 11 perguntas,

abertas e fechadas. Foi solicitada a descrição de ao menos uma atividade de EAN realizada com grupos.

Aceitaram responder o questionário on-line 15 profissionais, caracterizando 46,8% da amostra total, todas mulheres, dentre as quais, 73,3% (n - 11) concluíram sua formação há mais de 5 anos, 13,3% (n - 2) a menos de um ano, 6,7% (n -1) de 1 a 3 anos e igual número está formada entre 3 e 5 anos.

Quanto ao tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), 46,7% (n -7) referiram estar de 3 a 5 anos, 20% (n- 3) há mais de 5 anos, 20% (n - 3) há menos de um ano e 13% (n - 2) de um a três anos, o que evidencia a recente abertura deste espaço de trabalho para nutricionistas junto ao SUS no estado de Santa Catarina e ao mesmo tempo, a possibilidade de construção de interprofissionalidade, neste espaço.

A segunda fase da pesquisa consiste de uma entrevista em contato direto com as profissionais por meio virtual. O foco da entrevista é explorar a metodologia utilizada na avaliação das atividades, buscando aprofundar respostas dadas no questionário. Neste momento, são entrevistadas quatro profissionais que aceitam o convite. As entrevistas ocorrem por chamada de vídeo do *WhatsApp*, atendendo às recomendações sanitárias, para o momento (pandemia de COVID-19). As mesmas são gravadas e transcritas posteriormente.

Os dados qualitativos são categorizados e analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual permite a “leitura profunda” de informações, perpassando a “leitura aparente”, por meio da rigorosidade e da necessidade de ir além das aparências. É feita a leitura seguida de hipóteses e detalhamento de “índices” e posterior categorização onde informações (palavras, frases, temas) são avaliadas como “unidades de registro”, as quais serão classificadas e agregadas a partir de categorização. Como categorias principais emergem o Diálogo e a Autonomia, sendo uma necessária para a efetivação da outra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DIÁLOGO NO PLANEJAMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Escolha dos temas

A dialogicidade começa quando o educador planeja sobre o que irá dialogar com seus educandos. Na prática da educação bancária, o educador responde essa pergunta ele mesmo,

organizando seu programa. Na prática dialógica, o conteúdo não é visto como um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas sim como a devolução organizada e sistematizada ao povo, daquilo que lhe é entregue de forma desestruturada (FREIRE, 1987).

Nos questionários apenas quatro profissionais fazem referência ao processo de escolha do tema, sendo que destas, duas dizem escolher os assuntos previamente e duas respondem que o assunto emergia do grupo. Não fica claro, no entanto, no caso das que escolhiam o assunto previamente, quais os critérios usados na escolha.

[...] é escolhido um tema pertine para o grupo (diabéticos ou gestantes) e após ou durante a apresentação é aberto para os participantes fazerem suas colocações (Q15).

[...] Grupo de Acompanhamento nutricional para mulheres com interesses em alimentação, [...]com assuntos pré determinados (Q14).

Nas experiências onde o assunto emerge do próprio grupo, observa-se uma forma de aumentar a participação, o interesse e a diálogo entre os envolvidos.

[...] o tema de cada encontro é definido pelos próprios participantes, visando manter a interação e o interesse de todos (Q5).

[...] orientação nutricional conforme dúvidas do grupo. O grupo conduz as orientações (Q11).

Busca-se explorar essa questão nas entrevistas, onde identifica-se que, ainda que os conteúdos tenham sido planejados previamente, as profissionais procuram levar em conta o perfil dos participantes, as sugestões da equipe e mostram-se dispostas a ouvir as demandas dos usuários durante o andamento das atividades.

[...] eu que crio os assuntos, vou pesquisando na internet, vou criando assim... eu não peço para eles. Daí se eu vejo que tem algum que eles ficaram com dúvida ou que eles gostaram mais eu me aprofundo mais, às vezes passo dois encontros para falar sobre e vou vendo no que eles mais se interessam pra fazer (E1).

[...] quanto a seleção dos temas, nas escolas eu vejo o que os professores trazem e às vezes até mesmo alguns alunos, dependendo da idade deles, o interesse deles. Já dos idosos, a gente faz também uma pesquisa no final do ano [...]e aí eles vão respondendo e a gente vai pensando no próximo ano. E caso a gente não tenha levantamento de temas, a gente vai fazendo conforme doenças crônicas, eu procuro enfatizar o cuidado de alimentação com todas as doenças crônicas que é o que mais a gente atende na unidade básica de saúde (E2).

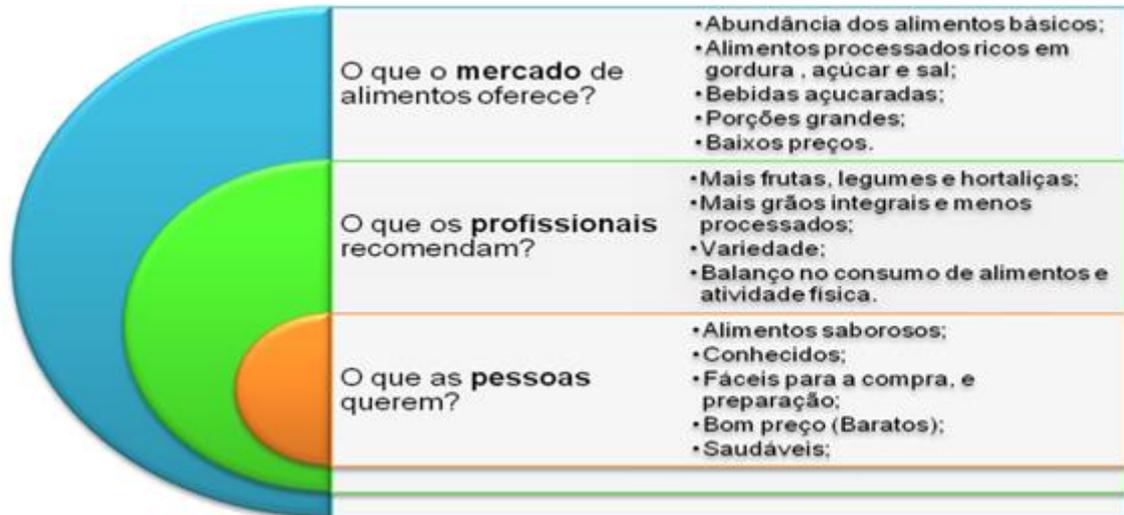
As profissionais fazem alterações no seu roteiro, ou ainda dão mais ênfase a assuntos de maior interesse, como pode ser observados nas falas que seguem:

[...] no momento da triagem eu tento ver a real necessidade para trabalhar com esses grupos e também o perfil do público, então é assim que organizo as minhas atividades é claro que no decorrer do grupo se houver alguma mudança, alguma necessidade que eu não tenha identificado é bem tranquilo para mudar. Nos grupos de ESF[...] as atividades são planejadas com as Enfermeiras dos ESFs, então a gente todo início de ano a gente faz um planejamento anual (E3).

[...] às vezes algum tema que está mais atual, às vezes algum tema que as próprias participantes dizem ter alguma dúvida, que gostariam de saber um pouquinho mais, a equipe multiprofissional também às vezes traz algum tema que eles sente, um pouco de dúvida na população e é mais ou menos isso (E4).

Para Cardenas (2013), o diálogo entre profissional e usuário na escolha do tema para atividades de EAN é muito importante pois, em muitos momentos aquilo que o nutricionista imagina como o ideal não corresponde aquilo que as pessoas estão, na realidade, procurando e que na verdade não está sendo oferecido. A autora ilustra essa afirmação com um esquema adaptado do trabalho de Contento (2008).

Figura 1- Conexão entre os interesses em alimentação de acordo com as percepções das pessoas, dos profissionais e do mercado de alimentos.



Fonte: CARDENAS (2013).

Ainda que as profissionais entrevistadas procurem levar em conta as demandas do grupo e o perfil dos usuários, e que estejam abertas a alterar as temáticas escolhidas durante o andamento das atividades, observa-se que o planejamento das intervenções, em sua maioria, consiste em trazer informações técnicas pré definidas e permitir que os participantes tirem suas dúvidas sobre o assunto.

Observa-se, a partir daí, que a visão de que a educação em saúde ainda caracteriza-se pelo convencimento da população em relação aos saberes técnicos e científicos, sem considerar a dimensão transformadora do processo educativo (PINAFO et al., 2011).

Nota-se nos dados coletados que há a introdução de técnicas que visam possibilitar a ampliação da participação dos sujeitos, particularmente através das falas sobre sua própria experiência com o processo de adoecimento e/ou com a alimentação. Todavia, as informações sobre as condutas alimentares saudáveis e apropriadas são socializadas de acordo com as recomendações vigentes, restando aos sujeitos segui-las. A participação destes últimos nas soluções dos problemas é menor uma vez que o estatuto da ciência não é frequentemente colocado em questão. Aos participantes, as atividades educativas, nesta fase, são hegemonicamente centradas em dirimir as dúvidas que porventura tenham (SANTOS, 2012).

Ressalta-se que o objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas sim promover um encontro de sujeitos que busquem refletir e transformar saberes existentes (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016). Nessa abordagem, tanto o educador quanto o educando possuem conhecimentos e experiências a serem considerados durante a prática educativa. O conhecimento dos sujeitos não é pronto, ele se refaz constantemente mediante a interação e o movimento de práxis (FREIRE, 1987).

O método freireano baseia-se na premissa de que as pessoas têm o conhecimento e o poder de fazer a transformação acontecer. Os indivíduos, uma vez valorizados e respeitados, possuem recursos suficientes para encontrar soluções para seus próprios problemas. A aprendizagem e a capacitação são vistos como processos de busca, e o diálogo é o catalisador para a construção de conhecimento e o desenvolvimento de habilidade (FREIRE, 1987).

Pode-se dizer, por fim, que o esforço feito por parte das nutricionistas para levar em conta aquilo que surge das demandas do grupo deve ser valorizado como um potencializador da comunicação entre profissional e usuário, que pode até certo nível contribuir para o maior entendimento dos usuários em relação aos conteúdos prescritos. Entretanto, ainda encontra-se distante de uma prática dialógica, onde o profissional seja parte e seus saberes não sejam o centro do processo, e onde o conhecimento se construa a partir da reflexão e problematização da realidade particular dos sujeitos.

O DIÁLOGO NO DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Para analisar essa categoria são exploradas alguns recursos metodológicos emergentes nos artigos, questionários e entrevistas, com potencial dialógico. São eles: rodas de conversa, oficina de culinária e grupos de *WhatsApp*.

Rodas de conversa

A “roda de conversa” é um indicativo que sugere a tentativa de promover práticas dialógicas, e pode ser observado nos dados analisados e que é utilizado tanto em atividades pontuais quanto em atividades de longa duração. De acordo com Sampaio et al. (2014), às rodas de conversas são uma estratégia política libertadora, que favorece a emancipação humana, política e social de coletivos historicamente excluídos, de modo que ela filia-se à pedagogia crítica do educador Paulo Freire.

A roda de conversa, espaço de ensino e de aprendizagem para os povos originários da América Latina e África, a partir dos estudos de Paulo Freire e da elaboração de seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular, possibilita encontros dialógicos, criando condições de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos participantes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder (FREIRE, 1987). Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como seres históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade.

Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo e único detentor de saber e poder, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso (FREIRE, 1987; SAMPAIO et al., 2014) para e na construção coletiva dos saberes.

Sendo assim, podemos considerar que o uso das rodas de conversa nas práticas de EAN analisadas supõe uma tentativa de proporcionar práticas dialógicas. Entretanto, uma roda de conversa é muito mais do que sentar-se em um círculo. A forma com que a atividade for conduzida é que determina se a prática é dialógica ou não. A lógica da roda, que postula necessariamente ninguém atrás ou à frente, mas todos lado a lado (SAMPAIO et al., 2014), partindo do princípio de que todos podem contribuir de alguma forma com o que está sendo debatido, e que possam construir conhecimento a partir daquilo que já sabe como coletivo e cada um e uma em particular.

Apesar do uso da roda de conversa e das atividades mais dinâmicas, observa-se que esse recurso poderia ser mais explorado, visto que os profissionais procuram usá-lo para que as pessoas possam “absorver/fixar melhor” aquilo que eles desejam explicar.

[...]com adultos e idosos eu costumo fazer uma palestra primeiro, geralmente com datashow, com slides bem breves, mais imagens, pra não ser tão cansativo e no máximo 15 minutinhos, e aí depois disso eu abro pra questionamentos, perguntas, dúvidas, sugestões [...] acho bem interessante porque acho melhor o aprendizado deles também a própria fixação do conteúdo (E2).

[...] no decorrer da minha formação eu percebi que a forma de palestra as pessoas acabam não conseguindo absorver todas as informações, então eu tento trabalhar mais na forma de roda de conversa, quanto mais interativo for aquele horário do grupo, a gente percebe que os participantes que as pessoas conseguem, absorver um pouquinho mais aquelas informações, consegue levar mais para a realidade . Então eu tento dar bastante exemplos, para eles verem que é realmente possível (E4)

Pode-se dizer que, apesar da roda de conversa ser usada como um espaço de comunicação entre os participantes, a forma como o processo educativo se dá ainda é vertical. Isso porque, não é usada no sentido de proporcionar debates acerca das temáticas, mas sim de esclarecer dúvidas sobre os conteúdos técnicos escolhidos e explanados pelas profissionais.

Observa-se também, no relato de uma profissional, a dificuldade de trazer determinados assuntos para a roda de conversa.

[...] tem alguns assuntos que precisam ser mais, na minha visão, precisa ser mais como “aula”, digamos assim, que eu coloco... vou passando os slides, vou explicando, e alguns daí eu prefiro fazer como roda de conversa, que daí eu gosto que eles vão falando como eles costumam fazer, o que eles sabem, o conhecimento que eles têm (E1).

Botelho et al. (2016) obteve percepções semelhantes às encontradas nesta pesquisa, quando busca compreender as representações sociais dos profissionais de saúde que explicam a escolha de estratégias pedagógicas para o desenvolvimento de grupos educativos com o tema alimentação e nutrição, como espaços de promoção da saúde, na APS. No estudo os profissionais destacam a importância da participação coletiva, apresentando a roda de conversa e a oficina como as melhores estratégias facilitadoras. Porém, não houve indicação para a reflexão e a problematização como justificativas potenciais para essa escolha.

Os profissionais se reconhecem como ouvintes e aprendizes, porém a participação é limitada, restrita ao aspecto comunicacional de concessão do direito de fala aos usuários. A percepção apresentada pelos profissionais é de um processo educativo que mantém a aprendizagem ao nível cognitivo, sendo que o objetivo do grupo é “fazer eles entenderem o

porquê que é importante cuidar da alimentação”, ou seja, falta avançar para o nível de construção e compreensão entre os sujeitos (BOTELHO et al., 2016).

Porém, analisando as atividades usadas entre as pesquisadas, observa-se o hiato entre fala e prática, uma vez que as metodologias utilizadas ainda seguem modelos heterônomos onde a palavra tida como verdadeira é a do profissional, por vezes sem escutar a necessidade concreta dos integrantes das rodas de conversa.

Pode-se dizer que apesar do avanço no reconhecimento da participação coletiva, ainda há a necessidade de explorar e entender como construir uma relação dialógica entre profissionais e usuários, culminando no protagonismo da população e, assim, extrapolar representações sociais baseadas historicamente em processos educativos bancários de tipo tradicional, que apesar de estarem ancoradas na realidade e contexto, são socialmente construídas (PEREIRA et al., 2014).

Destaca-se ainda que a atuação dos profissionais na saúde pública esbarra em várias questões complexas e macropolíticas, que dependem de esforços coletivos para seu enfrentamento. Neste caso, o desconhecimento dos profissionais acerca da metodologia da roda de conversa pode ser atribuído às lacunas na formação dos profissionais, que não acompanha as demandas de reestruturação da lógica de trabalho nos serviços de saúde.

De acordo com Silva (2014), que realiza análise semelhante, a maioria dos profissionais da saúde não possuem formação para trabalhar com grupos, apesar de todos os documentos oficiais privilegiarem esse tipo de prática. O que se vê na prática é que quando os profissionais se arriscam a realizar esse tipo de atividades se valem de palestras ou metodologias expositivas voltadas para plateias imensas. O estudo corrobora com as reflexões realizadas neste trabalho, enfatizando que faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações. Aprender é possível.

Oficinas de culinária

Além do uso da roda de conversa, podemos destacar outros recursos metodológicos que possuem potencial dialógico, como é o caso das oficinas de culinária.

Nos questionários seis profissionais citam o desenvolvimento de oficinas de culinária, entretanto não sugerem o que isso poderia representar no processo educativo. Entende-se no contexto das falas que o objetivo seja construir conhecimento na área de EAN, a partir do desenvolvimento de receitas, exequíveis segundo o costume local ou respeitando os produtos disponíveis na região.

O Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014b) cita como um dos passos para uma alimentação saudável “Desenvolver e partilhar habilidades culinárias”, além disso, envolver os usuários no processo de preparo da comida é uma estratégia que pode ser usada para que estes se interessem e provem novos alimentos.

De acordo com Rigo e Cobayashi, (2014), a oficina culinária é uma estratégia que possibilita o empoderamento, diferente das práticas educativas tradicionais que na maioria das vezes têm caráter impositivo, impessoal, técnico e prescritivo. Além disso, o preparo do alimento coletivamente seguido da degustação favorece o contato com novos alimentos e trocas de receitas, contribuindo para a desmistificação de crenças e tabus.

O Marco de Referência em EAN (BRASIL, 2012), considera a culinária como prática emancipatória, pois o desenvolvimento dessas práticas aproxima da vida real das pessoas e permite o estabelecimento de vínculos, entre o processo pedagógico e as diferentes realidades e necessidades locais e familiares. Da mesma maneira, saber preparar o próprio alimento gera autonomia, permite praticar as informações técnicas e amplia o conjunto de possibilidades dos indivíduos. A prática culinária também facilita o exercício das dimensões sensoriais, cognitivas e simbólicas da alimentação.

Considera-se que a oficina de culinária também possa ser executada de maneira semelhante a uma roda de conversa a fim de potencializar o caráter emancipatório da atividade. Entretanto, como já discutido, a prática da roda ainda precisa ser melhor explorada pelos profissionais. Ainda assim, entende-se que as oficinas de culinária configuram momentos de construção coletiva e vivências alegremente compartilhadas no estabelecimento de vínculos afetivos necessários à promoção e proteção da saúde.

Grupo de *WhatsApp*

Ainda no sentido de aumentar a proximidade com os usuários, uma ferramenta citada é o Grupo de *WhatsApp*, como observado na fala abaixo.

Aí uma coisa que eu tentei fazer agora com meu grupo desse ano, é um grupo de *WhatsApp*, que foi uma forma que eu achei para ficar cobrando mais (E1).

De acordo com Lima et al. (2018), as mídias sociais têm revolucionado não apenas o cotidiano das pessoas, mas também as relações entre profissionais e pacientes, proporcionando a comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de

decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo-efetividade satisfatórios.

Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas, quando bem indicadas e supervisionadas pela equipe de saúde, podem assegurar maior confiança e autonomia na implementação das orientações médicas e nutricionais aos usuários, sendo uma ferramenta útil na formação do cuidado em saúde (STRINGHINI, et al. 2019). A diferença está entre o caminhar com o objeto na mão, o conhecimento, tanto quanto possível possuído pelo profissional e o caminhar de quem não se considera possuidor do objeto de conhecimento, mas conhecedor de um objeto a ser desvelado, conhecido e também assumido pelo educando. E, esta é uma distinção fundamental. Tal como o educador reacionário controla o educando pelo poder sobre o método de que ele se apropria; o educador revolucionário tem no método um caminho de libertação, e, por isso, na medida do possível, ele dialoga com o educando a apreensão do próprio método de conhecer (FREIRE, 1996).

Entretanto, como observado na fala da profissional, o grupo neste caso, teve por objetivo a “cobrança” dos pacientes em seguir aquilo que foi combinado nos grupos.

[...] eu consigo cobrar um pouco mais assim, pra que eles mandem fotos das refeições que estão fazendo [...] aí eu consigo fazer uma avaliação dizer “ah teu prato está isso, teu prato tá aquilo (E1).

Observa-se que a profissional faz uso da ferramenta para incentivar os usuários a fazerem uma espécie de diário alimentar, avaliando os relatos dos pacientes. Dessa forma, apesar de o grupo de *WhatsApp* ser potente no sentido de aumentar o vínculo entre profissional e usuário, nesse caso, tem sido usado para reforçar o caráter prescritivo das ações de EAN, onde o usuário é visto como alguém que precisa seguir uma determinada orientação e ser avaliado por isso. É importante dizer que a profissional que relata essa experiência tinha, na ocasião da entrevista, menos de um ano de formada, o que pode indicar uma manutenção dos modelos tradicionais e da educação bancária nos cursos de Nutrição, uma vez que, mesmo profissionais recentes egressas, ainda repercutem uma visão bastante heterônoma do ensino e da orientação aos usuários.

Esses dados reforçam aqueles discutidos anteriormente no referencial teórico desta dissertação, onde cita-se que um grande desafio na concretização dos objetivos de reorganização do SUS é formar profissionais aptos a trabalharem de acordo com o que é

proposto. Essa dificuldade é reflexo da formação hospitalocêntrica e fragmentada, baseada em uma metodologia de ensino não problematizadora (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

A fim de superar essas lacunas existe a proposta da EPS, a qual propõe que a educação dos trabalhadores se desenvolva a partir da própria prática. O processo de EPS deve se basear na identificação dos problemas existentes na realidade dos serviços de saúde pelos alunos; análise dos mesmos a partir de conhecimentos prévios e da realidade a sua volta; identificação de mecanismos de intervenção e aplicação à situação existente com o objetivo de modificá-la (BATISTA et al., 2005; FRANCO, 2007).

Na presente pesquisa, não foi questionado as profissionais sobre como se dão os processos de EPS nos serviços que integram. Entretanto, sabe-se que a EPS também tem sido um desafio nos serviços de saúde, uma vez que sua efetivação esbarra em uma série de questões macropolíticas e também subjetivas (MENDONÇA; NUNES, 2011).

Conclui-se a partir das reflexões realizadas, que existem esforços por parte das profissionais para melhorar as relações entre profissionais e usuários, e para que haja construção conhecimento a partir daquilo que as pessoas vivem e conhecem. Porém, ainda tratam-se de práticas de EAN prescritivas, onde os profissionais reproduzem o modelo biomédico, centrado no conhecimento técnico e na educação bancária. Apesar de apresentar elementos que se aproximem de práticas dialógicas, ainda se está muito distantes de construí-las de maneira concreta, tanto no diálogo com usuários como com os demais profissionais e trabalhadores envolvidos no âmbito da APS.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento de práticas de EAN na APS tem grande importância na efetivação do DHAA, uma vez que prevê a promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação ao seu autocuidado. Busca-se desenvolver práticas que rompam com a heteronomia típica do modelo tradicional de educação em saúde centrado na doença e na transmissão de conhecimentos técnicos, indo em direção a práticas dialógicas, a fim de que a EAN seja mais consistente, pautada na educação popular, no controle social e na corresponsabilização dos indivíduos pela sua saúde.

Entende-se que a corresponsabilização não é apenas “dizer” para o usuário que ele deve se responsabilizar pela sua saúde e realizar uma série de prescrições para que ele siga, mas sim, torná-lo protagonista do seu cuidado, construindo um plano terapêutico que leve em

conta todas as subjetividades que estão contidas naquele ser e construir conhecimento junto com ele no sentido do gentificar-se freireano.

Este artigo buscou analisar o uso de metodologias dialógicas em práticas de EAN realizadas especificamente com grupos na APS, a partir da ótica do autor Paulo Freire, a fim de identificar se essas seguiam um modelo mais próximo ao tradicional ou ao modelo freireano. Identifica-se que as práticas de EAN ainda seguem predominantemente um modelo heterônomo de educação em saúde, observando-se que o processo de mudança no cenário ainda é lento, posto que envolve conscientização de profissionais e de usuários o SUS.

Esse processo de mudança não é recente e é observado através do histórico das políticas públicas da área, que buscam romper com o modelo tradicional de educação em saúde. Destaca-se a publicação do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012) publicado no ano de 2012 e do novo Guia Alimentar para a População Brasileira em 2014 (BRASIL, 2014b). Entretanto ainda há um grande hiato entre o que se diz e o que se faz na área de EAN, o que pode ser atribuído a alguns fatores, como: lacunas na formação dos profissionais em consonância com o SUS; cenários de atuação fragilizados; questões subjetivas presentes no trabalho do nutricionista, envolvendo a iniciativa individual dos profissionais em desenvolver práticas inovadoras e de buscar refletir sobre suas práticas.

No uso de ferramentas com potencial dialógico na execução dos grupos, há destaque para a roda de conversa, porém, nota-se a partir das falas, que ela não é explorada em sua totalidade, constituindo um espaço para comunicação entre os presentes, mas ainda refletindo condutas prescritivas dos profissionais, de que as orientações dadas precisam ser “aprendidas” e “seguidas” pelos participantes.

Quanto às limitações deste estudo destaca-se o tamanho da amostra, pelo fato de ter sido realizado em uma região específica, o que se apresenta aqui são generalidades presentes neste grupo específico. Além disso, pode-se dizer que o instrumento de coleta de dados (questionário) poderia ter sido elaborado de maneira que as profissionais respondessem mais especificamente as questões solicitadas pois, a maioria apenas cita as ações realizadas, sem descrevê-las, impossibilitando a análise detalhada das metodologias usadas. Este pode ser um limite inerente ao instrumento, posto que não há diálogo, possibilidade de réplica ou tréplica. Entretanto, buscou-se superar limites ao realizar entrevistas a fim de melhor explorar as lacunas do questionário.

Sugere-se a realização de estudos semelhantes a respeito das práticas dos nutricionistas do SUS nos atendimentos individuais, com vistas a analisar sob esta mesma ótica o desenvolvimento dessas atividades para mais do que fazer a crítica ao existente, o

nutricionista possa testemunhar essa postura amplamente crítica aos usuários do SUS e à sociedade, sistematicamente e nos mínimos pormenores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Revista de saúde pública*. São Paulo, v.39, n.2, p.231-237, Abr. 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, J.A.B. **Educação alimentar e nutricional**: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120p.

BOTELHO, F. C. et al. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p. 1889-1898, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08862016>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Educação Alimentar e Nutricional**: uma estratégia para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada. Brasília, 2014a.

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

CARDENAS, A. P. **Educação Alimentar e Nutricional em nível de Atenção Primária à Saúde em São Paulo e Bogotá**: cenário e temáticas. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CONTENTO, I. R. Nutrition education: linking research, theory, and practice. **Asia Pac J Clin Nutr**, S.i., v. 17, n. 1, p. 176-179, jan. 2008.

FRANCO, T.B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.427-38, set/dez 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

LIMA, I. C. V, et al. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Escola Anna Nery**, (s.i.), v. 22, n. 3, p. 1-6, jan. 2018.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, [s.i.], v. 15, n. 38, p. 871-882, jul. 2011.

OLIVEIRA, A. C. et al. O Processo de Ensino e Aprendizagem em Educação em Saúde no Município Brasileiro de Lages. **Revista de Ciências Humanas**, v. 47, n. 2, p.254-271, out. 2013.

PEREIRA, M.M. et al. Concepções e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre educação em saúde, v.23, n. 1, p. 167 – 175, **Texto & contexto enferm.** 2014.

PIDESC. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **COMENTÁRIO GERAL N.º 12: ARTIGO 11.O (O DIREITO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA)**. Vigésima sessão, 1999.

PINAFO E, *et al.* Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 201 – 221, 2011.

RIGO, N. ; COBAYASHI F . Oficinas culinárias para promoção da alimentação saudável: Uma experiência na Amazônia Ocidental Brasileira. In: Marly Augusto Cardoso. (Org.). **Nutrição em Saúde Coletiva**. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2014, v. 1, p. 315.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.1299-1311, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.

SANTILI, P. G. J.; TONHOM, S.F.R.; MARIN, M.J.S. Educação em saúde: desafios na sua implementação. **Investigação qualitativa em saúde**, [s.i.], v. 2, p. 1147-1156, 2016.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.i.], v. 17, n. 2, p. 453-462, jan. 2012.

SILVA, C. T. **Rodas de Conversa utilizadas numa unidade de saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

STRINGHINI, M. L. F. *et al.* **Whatsapp® como ferramenta de promoção da saúde com diabetes: relato de experiência**. **R. UFG**, Goiânia, v. 19, n. , p. 1-15, jan. 2019.

APÊNDICE 6 - PRODUTO TÉCNICO 2: CARTILHA “RODAS DE CONVERSA EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL”

O problema do material didático está ligado a uma indústria que atende a interesses econômicos e políticos bastante definidos, seja para a venda de materiais didáticos, tecnologias ou alimentos. É necessário analisar esses materiais, de modo que os profissionais podem se reunir para discutir as cartilhas, os livros que adotam, uma vez que o método a que Paulo Freire se refere está geralmente condicionado pela utilização de materiais de instrução ou de produção conjunta.

Esta cartilha é ponto de partida. Não é uma “receita de bolo” ou a apropriação de uma técnica para o método ou um livro-guia para ser reproduzido para educadores mal capacitados. Este material foi elaborado para ser apresentado como ponto de partida para vivenciar uma “Roda de conversa” com profissionais e acadêmicos em formação, ou com usuários, não pretendendo ser um roteiro rígido, mas um apoio/suporte.

O material produzido está apresentado a seguir.

Roda de conversa em
Educação Alimentar e
Nutricional



RODA DE
CONVERSA

PORQUE E COMO FAZER

MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENSINO NA SAÚDE - UFRGS

APRESENTAÇÃO

A reorganização do Sistema Único de Saúde, visa romper o modelo biomédico e adotar um modelo de atenção biopsicossocial, pautado na atenção integral ao usuário. Para isso, é necessário também que se rompa com o modelo de educação bancária, onde o profissional é visto como detentor do saber e busca depositar conhecimento técnico nos usuários a fim de que estes sigam suas orientações.

O modelo de educação dialógica de Paulo Freire, por outro lado, prevê a educação pautada no diálogo, na autonomia e no empoderamento dos indivíduos. Nesse método, o conhecimento é construído "com" e não "para" o usuário.

Pensando nisso, um dos recursos que pode ser utilizado na educação em saúde, especialmente no trabalho com grupos é a Roda de Conversa. Entretanto, a Roda de Conversa é muito mais que dispor as pessoas em círculo, é necessário conhecer as estratégias de realização da atividade, para que assim, seja possível romper a educação nos moldes tradicionais, e construir conhecimento a partir da Educação Popular.

Sabe-se entretanto que nos cursos de graduação em saúde ainda existem lacunas, de modo que os profissionais são formados seguindo um modelo biomédico de fragmentação do cuidado e de educação bancária, não recebendo formação para realizar atividades como a Roda de Conversa por exemplo. Sendo assim, muitas vezes o profissional tenta executar essa metodologia a fim de melhorar a comunicação com os usuários, porém não consegue explorá-la em sua totalidade, permanecendo com um discurso prescritivo aonde só resta aos usuários seguir aquilo que lhes foi informado.

Diante disso, esse material, produzido a partir da dissertação "Análise freireana de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na atenção primária à saúde", objetiva ser uma ferramenta de Educação Permanente em Saúde, buscando convidar os profissionais, principalmente Nutricionistas, a refletirem acerca de suas práticas com grupos de Educação Alimentar e Nutricional, para que a partir disso possam revê-las e aproximar-se de um modelo de educação dialógico.

Cristiane Perondi
Nutricionista



O que é roda de conversa?

Que a roda de conversa tem sido a principal ferramenta escolhida nas atividades de educação em saúde não há dúvida, mas é preciso refletir: será a roda de conversa um forma de dispor os participantes em círculo? Se profissional da saúde juntar os participantes em um círculo e passar informações sobre o diabetes, por exemplo, estará fazendo uma roda de conversa?

As rodas de conversa são inspiradas nos Círculos de Cultura, pensadas por Paulo Freire em seu método de alfabetização, que se popularizou a partir dos anos 50. Para Freire, o diálogo não é a razão da educação e sim a própria educação. Então, ao pensar em uma roda de conversa lembre-se que o essencial da roda é a conversa.

Por que roda de conversa?

O objetivo de se usar a roda de conversa ao invés de usar palestras ou outras metodologias expositivas é permitir a participação do usuário na construção do seu projeto terapêutico singular.

Sabemos que o cuidado em saúde parte da corresponsabilização do profissional e do indivíduo, porém para que esse processo ocorra é importante que o usuário seja protagonista nessa construção.

Na roda de conversa o profissional não é visto como detentor do saber, mas sim como um facilitador do processo, respeitando a autonomia dos indivíduos, e construindo conhecimento através daquilo que lhes é familiar.



Como fazer uma roda de conversa?



Identificando o público - alvo

Conhecer com quem se quer conversar é o primeiro passo para definir qual será o rumo da conversa. A partir do conhecimento da realidade das pessoas é possível entendê-las melhor, desenvolver vínculo e melhorar as relações entre profissional e usuário.

Entende-se que os profissionais que estão imersos no SUS realizam esse reconhecimento dia após dia em suas práticas, porém para que haja um reconhecimento genuíno é muito importante exercitar a empatia pelos usuários, buscando compreender como o contexto em que eles estão imersos interfere nos hábitos que adotam, sem fazer julgamentos das situações apresentadas, mas sim, acolhendo as demandas e procurando entender que a adoção de determinados hábitos é muito mais complexa do que o simples "saber o que é o ideal".

Planejando a roda

Além da identificação do público - alvo outros fatores também precisam ser considerados no planejamento de uma roda de conversa. Definir os objetivos da conversa, os temas disparadores e o número de pessoas que irão participar são pontos importantes. Quanto aos conteúdos a serem abordados, o ideal é que estes partam do grupo, considera-se que trabalhar com roteiros pré - estabelecidos pode se tornar improdutivo e ofuscar questões subjacentes mais importantes.

Sendo assim, o ideal é que a conversa vá se desenrolando a partir de perguntas estratégicas. O profissional nesse caso, será um facilitador do processo, porém a dinâmica da roda não acontece centrada nos conhecimentos do profissional, mas sim nos diálogos que vão surgindo no grupo.

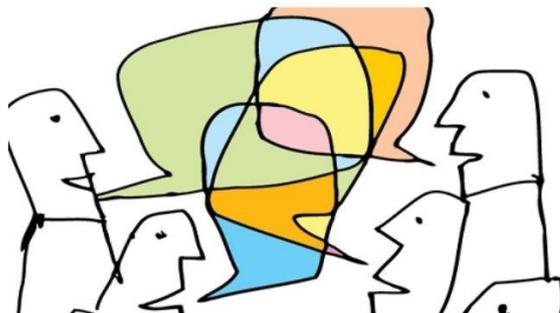


Os passos da problematização de temáticas são:

1. Observação;
2. Identificação dos pontos chave;
3. Teorizações existentes;
4. Construção de hipóteses;
5. Vivências.

Os passos sustentam o preparo do facilitador, mas são seguidos e construídos pelos participantes.

Os participantes da roda de conversa



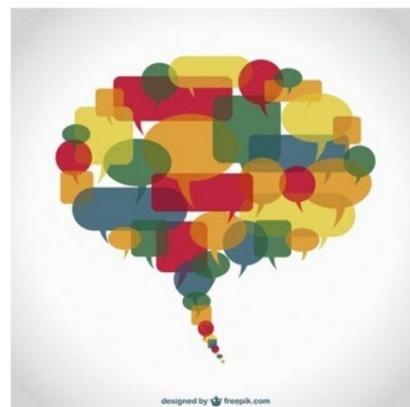
O ideal para que a roda de conversa aconteça é que ela tenha entre 3 e 20 participantes. O importante é se perguntar “Dá pra conversar com até quantas pessoas de uma vez?”.

A roda de conversa precisa ter ao menos um coordenador, também chamado de facilitador ou mediador, que deve ser escolhido entre aqueles que, além de dominar a metodologia, conheça o assunto que será tratado e consiga reposicionar a conversa quando o foco for perdido ou desvio. O facilitador precisa também garantir que os pactos sejam cumpridos, garantir que a conversa seja distribuída no grupo e não fique centralizada em poucas pessoas, que incentive as reflexões a partir das falas, e que vá “amarrando as pontas soltas” e fazendo encaminhamentos. O papel do facilitador não é o dar respostas, mas sim de facilitar a conversa para que as reflexões sejam elaboradas coletivamente. Pode - se também escolher um relator, que anota as ideias debatidas pelo grupo e pode fazer a leitura no final para fechar a atividade.

É possível que a roda tenha também convidados, os quais não devem protagonizar as discussões, mas sim fazer questionamentos que possam promover reflexões no grupo. Além destes, a roda pode ter outros atores, como uma pessoa para fazer as inscrições, uma para controlar o tempo das falas e um relator. Com exceção da coordenação, que deve ser assumida por um alguém que domine a metodologia e guie os demais, os outros papéis podem ser assumidos por qualquer pessoa do grupo.

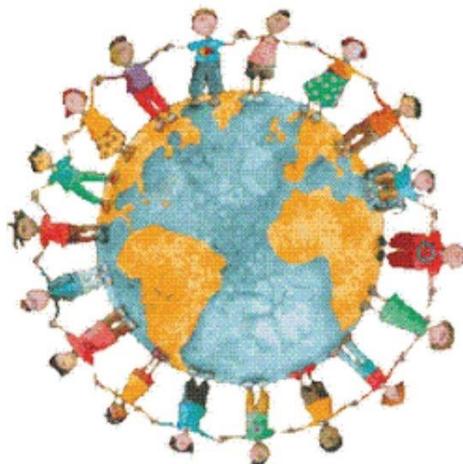
A roda de conversa pressupõe que as pessoas estejam em círculos, mas não é só isso. A roda tem como objetivo principal a promoção de um diálogo horizontal, ou seja, o profissional participa como um facilitador e não como centro do processo.

Sendo assim, a roda é muito mais do que dispor as pessoas em círculo para ouvir uma palestra ou para falar sobre suas experiências. Ela é tão simples quanto potente, no entanto, para que funcione precisa ser pensada como uma metodologia, com passos e papéis definidos para atingir determinados objetivos que precisam ser planejados com antecedência.



Avaliação da atividade

A avaliação da atividade desenvolvida na roda de conversa é também um momento importante, pois proporciona a reflexão tanto do profissional quanto do usuário acerca dos assuntos debatidos.



Na avaliação deve - se considerar:

- A avaliação individual, através da expressão daquilo que foi significativo;
- A construção de saber grupal, através do que foi debatido pelo grupo. Pode-se usar aquilo que foi anotado pelo relator e promover acordos/descobertas;
- Pode-se usar um diário de campo, para que a equipe acompanhe a evolução do grupo, realize suas avaliações e a partir disso planeje as próximas rodas;
- Deve-se avaliar também o que não foi dito em palavras pelo grupo, ficar atento as conversas, as expressões e reações. O implícito também nos diz algo.

Rodas de conversa em Educação Alimentar e Nutricional

Na formação em Nutrição somos, na maioria das vezes, ensinados a prescrever aos usuários uma série de orientações e regras sobre alimentação, esperando que as pessoas as sigam para terem uma vida mais saudável. Sabe-se que no campo da EAN, muitas ações envolvem mudanças de hábitos por parte dos usuários, de modo que, para o usuário estar "bem" significa alcançar aquilo que os profissionais estipulam e elegem como "bem".



Entretanto, quando nós como profissionais decidimos e determinamos aquilo que é o melhor para o indivíduo, não estamos levando em conta seus desejos, suas visões de mundo, suas experiências prévias. Dessa forma, reproduzimos um modelo tradicional de cuidado, nos distanciando do modelo freireano que busca empoderar o indivíduo e respeitar sua autonomia.

Realizar rodas de conversa em EAN é uma forma de promover uma Nutrição mais gentil, que leve em conta o usuário no seu processo de cuidado. Cabe a nós enquanto profissionais buscar embasamento sobre o assunto a fim de explorar essa metodologia em toda a sua potência.

Referências Bibliográficas

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

PERONDI, C. *Análise freireana de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na atenção primária à saúde*, Porto Alegre: UFRGS, 2020.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 18, n. 2, p.1299-1311, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.

SILVA, C. T. *Rodas de Conversa utilizadas numa unidade de saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde*. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

VOCÊ sabe como fazer uma roda de Conversa?. João Pessoa: Série Sus, 2019. P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cy8rxq8xNj8>. Acesso em: 15 jun. 2020.

**APÊNDICE 7 - PRODUTO TÉCNICO 3:
ROTEIRO PARA OFICINA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**I OFICINA REGIONAL DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DEBATES E REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS
DIALÓGICAS***

*Proposta apresentada ao curso de Nutrição da Universidade Comunitária de Chapecó (UNOCHAPECÓ) a fim de incluí-la no plano da disciplina de Estágio em Nutrição Social. A atividade está impossibilitada, neste momento, devido à pandemia de COVID – 19, porém será realizada assim que for possível.

Proponente: Cristiane Perondi, Nutricionista na Prefeitura Municipal de Maravilha- SC, Mestranda em Ensino na Saúde – Faculdade de Medicina/UFGRS.

Justificativa:

A ideia de promover uma Oficina regional para discutir sobre Educação Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde surge a partir do desenvolvimento do Projeto de mestrado, intitulado “Análise freireana de práticas de Educação Alimentar e Nutricional com grupos na Atenção Primária à Saúde”, cujo resumo segue abaixo.

INTRODUÇÃO: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui-se de uma ferramenta muito importante para a garantia do Direito Humano à Alimentação Saudável (DHAA), sendo uma estratégia de promoção da autonomia e empoderamento dos indivíduos em relação a suas escolhas alimentares e ao seu autocuidado. O processo de EAN pode ocorrer de duas maneiras, seguindo o modelo tradicional e o da educação popular em saúde o qual ocorre a partir da metodologia dialógica de Paulo Freire. **OBJETIVO:** Identificar como os profissionais nutricionistas, no âmbito Atenção Primária à Saúde (APS), têm realizado ações de EAN com grupos, analisando as práticas encontradas com relação aos princípios do método freireano. **METODOLOGIA:** A coleta de dados ocorreu em três etapas: revisão de experiências na literatura, questionário on-line e entrevistas realizadas com profissionais nutricionistas atuantes no SUS de trinta e dois municípios do Oeste de Santa Catarina. Os dados são analisados a partir das categorias Diálogo, Interprofissionalidade, Autonomia e Prática Reflexiva. **RESULTADOS:** Na revisão da literatura, após selecionados dezenove

artigos, o questionário *on – line* conta com quinze respondentes e quatro profissionais entrevistadas ao atenderem ao convite. Os resultados indicam que, apesar do uso de estratégias no sentido de melhorar a comunicação entre profissional x usuário, as práticas de EAN realizadas com grupos na APS analisadas nesta pesquisa ainda seguem um modelo de educação em saúde tradicional, estando distantes da prática dialógica de Paulo Freire.

CONCLUSÃO: O modelo de educação tradicional ainda é predominante e está relacionado a lacunas na formação dos profissionais, cenários de atuação fragilizados e questões subjetivas que permeiam o trabalho dos nutricionistas. **PRODUTO TÉCNICO:** Elaborados três produtos técnicos, buscam ser disparadores de reflexões para os profissionais acerca das práticas nutricionais autônomas: 1) artigo científico; 2) Cartilha sobre Rodas de conversa em EAN; 3) Oficina regional de EAN para com profissionais nutricionistas do SUS e comunidade acadêmica.

OBJETIVO DA PROPOSTA

Promover um debate entre comunidade acadêmica e profissionais da nutrição atuantes na APS acerca da temática citada, a fim de que se possa responder algumas questões:

- Quais práticas de EAN estão sendo realizadas no SUS atualmente?
- As práticas realizadas atendem um modelo tradicional ou dialógico?
- Quais são os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento de práticas dialógicas?

PÚBLICO – ALVO: Nutricionistas da região da AMERIOS e AMEOSC, acadêmicos do Curso de Nutrição da Unochapecó matriculados no componente curricular de Estágio, Nutricionistas preceptores de Estágio em Saúde Pública da Unochapecó.

LOCAL: Unochapecó

PROGRAMAÇÃO:

MANHÃ

9h: Abertura e Boas vindas

9h30 : Apresentação dos presentes e dos objetivos da oficina

Dinâmica de apresentação / reencontro

Dinâmica para introduzir a temática

10h: Roda de conversa sobre Trajetória da EAN no Brasil

11h15: Apresentação projeto “Análise freireana das práticas de EAN desenvolvidas com grupos na APS”

12h: Intervalo para almoço

TARDE

13h30: Debate em pequenos grupos: desafios e possibilidades para o desenvolvimento de práticas de EAN na APS.

Problematizações:

Que práticas são desenvolvidas? O quanto se aproximam de práticas dialógicas? O quão distante está? Quais as dificuldades e oportunidades para realizar práticas de EAN nos municípios? Quão preparados se sentem os nutricionistas e profissionais que atuam em EAN para a realização dos trabalhos em grupos?

Propostas de superação dos problemas.

14h30 - Teatro do oprimido - Augusto Boal

Dramatizar aquilo que for debatido nos grupos, procurando reunir nos grupos participantes oriundos de espaços profissionais e acadêmicos, que não atuem nos mesmos locais. Preparar os grupos para a prática proposta pelo teatro do oprimido. Sugere-se que cada grupo escolha uma das questões, busque as saídas possíveis e prepare uma apresentação de cena de 2 a 3 minutos no máximo.

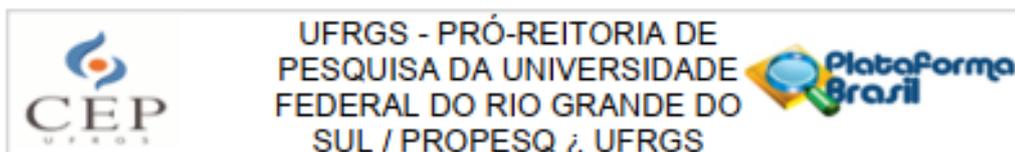
15h15: Intervalo – Coffe Break

15h30: Apresentações das cenas seguidas de Roda de Conversa para discussão do que foi debatido nos grupos.

16h15: Dinâmica para avaliação da atividade

16h30: Dinâmica de encerramento

ANEXO 1 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO OESTE DE SANTA CATARINA

Pesquisador: Carmen Lucia Bezerra Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21992319.1.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.934.827

Apresentação do Projeto:

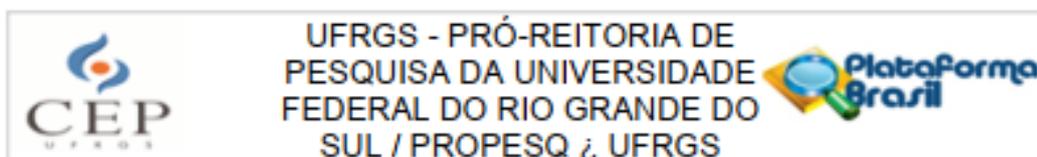
Trata-se de um projeto de dissertação desenvolvido no PPG Educação em Saúde - FAMED. O estudo tem por objetivo entender as práticas de EAN realizadas no âmbito do SUS, pelos profissionais nutricionistas em municípios da região Oeste de Santa Catarina, na década (2010-2020). Será realizado nos 36 municípios de pequeno porte que tendem a ter apenas um nutricionista em atividade profissional junto ao SUS, compondo a população a participar da pesquisada. Estes municípios localizados oeste e extremo oeste de Santa Catarina, organizam-se em duas associações: a Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS) e a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC).

Primeira etapa: Os participantes da pesquisa serão convidados a responder um questionário on-line através da plataforma Google Docs, aonde serão solicitados os dados de identificação profissional, tempo de trabalho como nutricionista, local e data da formação inicial, relato das principais atividades de EAN que realiza, bem como os métodos e embasamentos que utilizam para tal, além da disponibilidade para conceder entrevista.

Serão incluídos nesta pesquisa todos os profissionais nutricionistas que atuem no SUS nos municípios selecionados, independente de tempo de formação e exercício profissional.

Serão excluídos desta pesquisa os profissionais que não tiverem interesse de participar da mesma. Ao questionário on-line será anexado um TCLE (Apêndice 1), de modo que os participantes podem

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.934.827

assinalar a opção afirmativa, caso concordem com a realização da pesquisa, condição para que prossigam o preenchimento do mesmo, segundo o rotelro anexado.

Segunda etapa:

Serão entrevistados no mínimo seis nutricionistas, número considerado como capaz de produzir pensamentos diversos e volume de dados capazes de sustentar argumentos (BARDIN, 2011, e TRIVIÑOS, 2010), dos profissionais atuantes no SUS dos municípios da AMERIOS e AMEOSC a fim de aprofundar os dados coletados através dos questionários online. A saturação dos dados investigando se existem e como se dão as práticas de educação nutricional destes profissionais, a fim de posteriormente analisá-los sob a ótica de Paulo Freire, determinará o número máximo de entrevistas.

As entrevistas serão feitas em contato direto entre entrevistador e entrevistado, se houver concordância com a gravação, as entrevistas serão posteriormente transcritas, sendo que apenas as pesquisadoras terão acesso ao conteúdo das mesmas (TRIVIÑOS, 2010). Para tal, será elaborado um rotelro de perguntas abertas a partir das categorias emergentes do questionário, o qual servirá de guia para a conversa entre as partes.

O tempo de duração das entrevistas será de aproximadamente 60 minutos, e serão realizadas pela mestranda responsável por esta pesquisa, a qual irá combinar previamente com os profissionais entrevistados. Serão realizadas em uma sala reservada e silenciosa ou em outro local da preferência do entrevistado, evitando constrangimentos e exposição desnecessária, em dia e horário que não interfiram em suas atividades

Objetivo da Pesquisa:

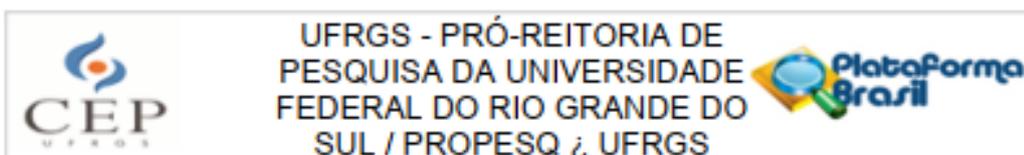
2.1. OBJETIVO GERAL

Entender as práticas de EAN realizadas no âmbito do SUS, pelos profissionais nutricionistas em municípios da região Oeste de Santa Catarina, na década (2010-2020).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se as práticas de EAN vão ao encontro dos princípios do método freireano ou se seguem um modelo tradicional de educação em saúde;
- Verificar se os nutricionistas conhecem e seguem as orientações contidas no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas;
- Construir uma cartilha digital de orientações e sugestões de atividades a partir das

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farróupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.934.827

experiências observadas;

- Realizar oficinas para compartilhamento do produto desenvolvido

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral dos entrevistados. Caso o participante se sinta incomodado ou desconfortável com alguma pergunta ou mesmo com o tempo de duração do questionário, o mesmo poderá interromper o procedimento sem nenhum prejuízo.

Benefícios: contribuir para a elaboração de uma cartilha digital de orientações e sugestões de atividades para nutricionistas no SUS. Todos os participantes serão posteriormente convidados a participar de oficinas nas quais será apresentado o produto técnico resultante do estudo proposto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os apontamentos realizados no parecer 2 foram atendidos em parte pelas pesquisadoras. Ver conclusões e pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto: adequado.

Instrumento de coletas: adequado.

Riscos e benefícios: adequado.

TCLE: adequado.

Termos de anuência: adequado.

Cronograma: adequado

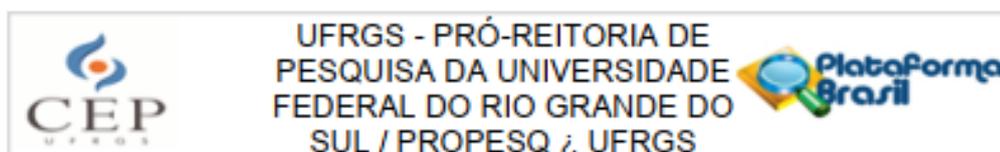
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As seguintes solicitações foram atendidas pelas pesquisadoras:

1) A mestrando deve ser incluída como pesquisadora na Plataforma Brasil.

2) Esclarecer no projeto como as nutricionistas serão convidadas para preencherem os questionário on-line, quem fornecerá a listagem dos e-mails.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farróupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.934.827

3) Sobre os riscos, os pesquisadores não podem garantir que não haverá riscos para integridade moral e mental dos participantes, rever esse trecho. Rever o mesmo trecho no TCLE.

4) No TCLE direcionado a entrevista conta a coleta de dados de endereço e data de nascimento dos participantes.

5) Deixar explícito nos TCLEs que participar ou não da pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo ao trabalho/emprego das nutricionistas.

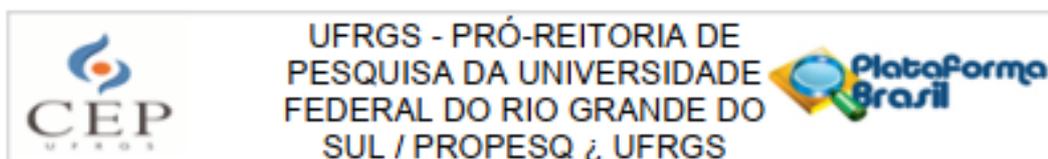
Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1374740.pdf	12/03/2020 15:29:59		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	12/03/2020 15:29:23	Cristiane Perondi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/03/2020 15:27:10	Cristiane Perondi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENTREVISTA.pdf	12/03/2020 15:22:49	Cristiane Perondi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUESTIONARIO.pdf	12/03/2020 15:14:57	Cristiane Perondi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoCarmenLucla.pdf	19/11/2019 15:49:44	Carmen Lucla Bezerra Machado	Aceito
Outros	autortz_pesquisaAmeosc_B.jpeg	19/09/2019 16:14:43	Carmen Lucla Bezerra Machado	Aceito
Outros	Autortza_pesquisaAmeosc_A.jpeg	19/09/2019 16:13:28	Carmen Lucla Bezerra Machado	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.934.827

Outros	termo_amerlos_1.pdf	19/09/2019 16:09:22	Carmen Lucia Bezerra Machado	Acelto
Outros	termo_amerlos.pdf	19/09/2019 16:08:25	Carmen Lucia Bezerra Machado	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Março de 2020

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador(a))