



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Ana Claudia; Magalhães, Rosana
Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da
experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 56, enero-marzo, 2016, pp. 99-
110
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180142937009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos^(a)
Rosana Magalhães^(b)

Vasconcelos ACCP, Magalhães R. Educational practices within food and nutritional security: reflections from the Family Health Strategy experience in João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):99-110.

It was sought to analyze the main challenges and perspectives of educational practices relating to food and nutritional security, from the experience of the Family Health Strategy in João Pessoa. An exploratory case study of qualitative nature was conducted, involving consultation of documents, semi-structured interviews and local observation. It was concluded that despite advances in relation to the dynamics of expansion and consolidation of the Family Health Strategy in this municipality, major challenges remain with regard to introduction of food and nutritional security approaches into local educational practices. Contextual variables such as low levels of qualification within the teams, high turnover among the professionals and weakness of integration between healthcare services and communities emerged as issues to be overcome.

Keywords: Health education. Food and nutritional security. Implementation. Family health.

Buscou-se analisar os principais desafios e perspectivas das ações educativas em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família (ESF) em João Pessoa. Foi realizado um estudo de caso exploratório de natureza qualitativa, que envolveu consulta documental, entrevistas semiestruturadas e observação local. Conclui-se que, apesar dos avanços no que se refere às dinâmicas de expansão e consolidação da ESF no município, persistem importantes desafios para a introdução da abordagem da SAN nas práticas educativas locais. Variáveis contextuais, tais como a baixa qualificação das equipes, a alta rotatividade dos profissionais e a fragilidade na integração entre os serviços de saúde e as comunidades, emergiram como aspectos a serem superados.

Palavras-chave: Educação em saúde. Segurança Alimentar e Nutricional. Implementação. Saúde da família.

^(a) Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária, s/n, campus I, 2º andar do CCS, Castelo Branco III. João Pessoa, PB, Brasil. 58059-900. anacpeixoto@uol.com.br

^(b) Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. rosana@ensp.fiocruz.br

Introdução

A experiência brasileira no campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) tem sido alvo de atenção no âmbito internacional¹. A consolidação de marcos legais e institucionais, incluindo a valorização da participação da sociedade civil organizada e o enfoque multidisciplinar, tem promovido avanços significativos na área das políticas públicas de SAN. A aprovação e a regulamentação de uma Lei Orgânica de SAN (LOSAN) e a instituição do Sistema Nacional de SAN (SISAN) e da Política Nacional de SAN (PNSAN), são algumas das iniciativas que expressam o dinamismo do tema na agenda política recente^{2,3}. A SAN consiste na:

Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.² (p. 1)

O setor saúde tem sido apontado como um potente interlocutor no âmbito da PNSAN⁴, sobretudo por meio das ações locais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse cenário, as práticas educativas podem se configurar como fomentadoras de abordagens mais ampliadas, que dialoguem com as noções do referencial da SAN. Contudo, apesar do processo de redefinição conceitual e metodológica em curso no campo da promoção da saúde⁵⁻⁷, muitas dessas práticas ainda são marcadas: pela transmissão unilateral de informações, relações autoritárias, prescritivas e normatizadoras^{8,9}.

Desta forma, impõem-se novas abordagens capazes de favorecer uma compreensão ampliada sobre a alimentação, incluindo as concepções de direito, sociedade e sustentabilidade do meio ambiente¹⁰. No entendimento de Restrepo¹¹, o sistema de Alimentação e Nutrição (AN) sob a perspectiva da promoção da saúde pode contribuir para aprimorar a educação alimentar e nutricional (EAN) nas dimensões individuais e coletivas.

Embora muitos autores evidenciem a interface da promoção da saúde com a SAN e o lugar estratégico do campo da saúde frente à PNSAN, ainda são incipientes os esforços para analisar a relação da SAN com as ações da Atenção Básica (AB), sobretudo no que tange aos processos educativos. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é o de refletir sobre os aspectos facilitadores e os obstáculos para o desenvolvimento das práticas educativas em SAN a partir de uma experiência em João Pessoa, PB, Brasil.

Abordagem metodológica

Trata-se de um estudo de caso exploratório de natureza qualitativa¹². A perspectiva teórico-metodológica adotada foi a da avaliação da implementação¹³, considerando os processos avaliativos como práticas sociais, marcadas fortemente por interações entre os atores e entre o contexto e os programas. O cenário de estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Caleidoscópio, vinculada ao Distrito Sanitário III (DS III) e localizada no bairro de Mangabeira, em João Pessoa¹⁴. Além de ter uma intensa concentração populacional e a maior abrangência territorial do município, esse distrito foi o que apresentou o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) mais elevado de João Pessoa em 2009, refletindo as precárias condições de vida da sua população. Além disso, a Unidade desenvolvia atividades educativas preconizadas pela ESF e possibilitava viabilidade operacional para a implementação do estudo, corroborando para a seleção do caso. Como também oferecia serviços prestados por quatro equipes dispostas em um mesmo espaço físico.

O trabalho de campo envolveu a observação direta, registro de atividades e entrevistas semiestruturadas com atores-chave entre fevereiro e junho de 2012. Com um roteiro e um diário de campo, acompanhamos algumas atividades realizadas pelos profissionais e apoiadores matriciais: 54 visitas domiciliares, 12 reuniões de equipe, 29 ações educativas (grupos e palestras), três reuniões em nível central ou distrital e quatro outras atividades ou fóruns.

Realizamos 34 entrevistas no período de 9 de abril a 20 de junho de 2012. Posteriormente, em novembro e dezembro do mesmo ano, voltamos ao local para fazer mais seis entrevistas com os usuários, totalizando quarenta entrevistas, que foram transcritas com o auxílio de uma profissional especializada. Utilizamos três roteiros de entrevistas (para os apoiadores, profissionais de saúde e usuários), pré-testados em uma USF de João Pessoa. As questões estruturaram-se a partir de três eixos vinculados aos objetivos do estudo: *Práticas educativas em Saúde/Práticas educativas em AN, SAN e DHAA /Intersectorialidade*, além de um tópico introdutório com dados de identificação do entrevistado.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais que estavam vinculados às quatro equipes da USF Caleidoscópio, na ocasião da coleta dos dados, o que correspondeu a 24 profissionais entrevistados e incluiu: **médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de saúde bucal (ASB), técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)**. Os **apoiadores matriciais do DS III** consistiram dos profissionais (dois) que, na ocasião da coleta dos dados, eram os responsáveis pelo apoio às equipes da USF Caleidoscópio e da ex-apoiadora (uma) da referida USF. Para a inclusão dos **usuários**, estes deveriam estar utilizando os serviços da USF, há pelo menos seis meses, e ter idade mínima de 18 anos. A captação da maioria dos usuários foi realizada pela autora principal, na própria USF, com exceção de duas usuárias, cuja indicação e acesso às suas casas para as entrevistas foram intermediados por ACS.

Adotou-se a saturação, critério utilizado para conformar o escopo do estudo, quando no decorrer das entrevistas o pesquisador interrompe a inclusão de novos componentes, por entender que as informações fornecidas não acrescentariam contribuições significativas para a reflexão teórica fundamentada nos dados coletados¹⁵. Assim, atingimos um nível satisfatório de informações com **13 entrevistas** com usuários das quatro equipes, com perfil de vinculação ao serviço heterogêneo (grupo de idosos; pré-natal, puericultura e outras ações da USF).

Procedemos à análise documental de Portarias, relatórios de gestão e demais instrumentos normativos vinculados à implementação das iniciativas de SAN no contexto local. A análise dos dados perpassou todas as fases da investigação¹⁶. O material produzido por meio da consulta documental e da observação foi utilizado para a análise do contexto e para complementar a análise das narrativas. Para isso, confrontamos os aspectos explicitados pelos entrevistados com o que constava nos documentos e o que foi observado no cotidiano do serviço.

O conteúdo das entrevistas foi submetido a uma adaptação da análise de conteúdo na modalidade temática^{16,17}. Inicialmente, realizamos a leitura 'flutuante' do texto, para a apropriação do *corpus*. Em seguida, identificamos os temas, categorizamos os conteúdos e apreendemos os 'núcleos de sentido'. Depois, com base no referencial teórico e nas questões norteadoras do estudo procedemos à interpretação dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz e atendeu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para assegurar o caráter sigiloso das informações, foram atribuídos nomes fictícios à USF estudada (Caleidoscópio) e às equipes que a compõem (Azul, Branca, Vermelha e Amarela). Os depoimentos foram codificados pela letra A, para apoiadores, e U, para usuários, acrescidos do número arábico. Para os profissionais, utilizamos a sigla de sua ocupação na USF e a sequência numérica por equipe, além da identificação da equipe a que estavam vinculados.

Resultados e discussão

As práticas educativas na ESF e a promoção da SAN

Localizada no Nordeste do país, João Pessoa é a capital do estado da Paraíba. Segundo o Censo demográfico do IBGE de 2010, a sua população total era de 723.515 habitantes. A partir de 2005, com a mudança da gestão municipal, iniciou-se um processo de estruturação da sua rede de serviços de saúde, marcado por um reforço na capacidade de gestão e na organização do cuidado, com investimentos na rede de AB. Desde esse período que a cobertura da ESF, no município, vem sendo

incrementada e atingiu 88,3% da população no ano de 2009, por meio de 180 Equipes de Saúde da Família^{14,18}.

Conforme o Sistema de Informação da AB (SIAB) para o ano de 2012, as equipes da USF estudada atendiam a 2.719 famílias, o que corresponde a uma população estimada de 9.067 habitantes. Os territórios vinculados a estas equipes têm condições heterogêneas quanto à disponibilidade de equipamentos sociais e de infraestrutura. Existiam diversos espaços para a abordagem educativa, no território ou na própria unidade. Entre as principais ações, incluem-se: os 'arrastões', 'salas de espera', dias 'D', grupo de idosos, visitas domiciliares e atividades realizadas no 'acolhimento' e nas escolas. O grupo dos idosos ocorria semanalmente e destacava-se como a atividade mais regular da USF.

Grande parte das atividades educativas ocorria de forma fragmentada e descontínua, geralmente demandadas pela gestão para cumprir as agendas nacionais (campanhas, 'dias de mobilização', dentre outros) em detrimento das necessidades das próprias equipes e da comunidade. A abordagem das questões alimentares e nutricionais se encontrava diluída nas diversas frentes e ações educativas mencionadas. Os estagiários do curso de Nutrição de uma faculdade privada eram uma referência importante para as dimensões ligadas a essa temática, e suas intervenções gozavam do reconhecimento das equipes, inserindo-se no cotidiano das atividades, sobretudo de atendimento individual.

No bojo do processo de reorientação das ferramentas da gestão municipal, aliado à intensificação, no âmbito do governo federal, das ações voltadas à SAN, cabe uma análise mais aprofundada da abordagem da AN no sentido de se investigarem os desdobramentos dessas questões e as possíveis potencialidades e lacunas existentes.

Assim, pudemos perceber, sobretudo, dificuldades e dilemas na abordagem do tema da AN nas atividades educativas da USF. Caleidoscópio vinculadas ao serviço de saúde e decorrentes da percepção dos profissionais de saúde sobre seu papel no contexto local. No que se refere às dificuldades relacionadas ao serviço de saúde, é importante ressaltar alguns elementos que expressam as singularidades desta experiência mas que, ao mesmo tempo, tendem a atravessar a implementação de ações educativas no campo da Saúde e da Nutrição.

A preponderância dos atendimentos individuais, no cotidiano da ESF, e a necessidade de cumprir as ações que envolvem as temáticas pautadas pelo nível central tendiam a consumir grande parte do tempo dos profissionais, e isso exigia um esforço extra das equipes para conseguirem romper com essa dinâmica e desenvolver ações educativas contínuas e regulares, inclusive, aquelas que envolviam a AN. As restrições impostas pelo tempo para implementação dessas ações também foram relatadas por outros autores^{19,20}.

Outro aspecto apontado como obstáculo para as ações de EAN foi a falta de apoio da gestão. A responsabilização dos profissionais e dos usuários pela infraestrutura das atividades coletivas era um aspecto relacionado às ações educativas, de uma maneira geral, e que provocava insatisfação entre os profissionais. Nesse sentido, presenciemos, mais de uma vez, o recolhimento de uma taxa dos idosos e dos profissionais para auxiliar a aquisição do material e lanches para o grupo.

A necessidade de assumir despesas implicava esforços adicionais das equipes, a fim de garantir o planejamento e a organização sistemáticos das atividades. Considerando o contexto de uma USF, cujo cotidiano é marcado por demandas e pressões de naturezas diversas, tais aspectos tendiam a significar um obstáculo para as decisões em prol da implementação de ações mais regulares e frequentes voltadas à alimentação. Tais dificuldades também podem contribuir para desmotivar os profissionais.

O perfil do profissional também emergiu como uma dimensão que influenciava a sua disponibilidade e motivação frente às atividades educativas. Chamando atenção para a importância do processo seletivo da ESF e da capacitação em serviço, no sentido de contornar essas lacunas. Observamos que há uma contradição entre a ênfase na promoção da saúde e nas atividades educativas preconizada na proposta da ESF^{2,21} e a oferta de condições efetivas para a viabilização desses processos no cotidiano da USF. Contudo, apesar das dificuldades relacionadas à infraestrutura, era nítida a mobilização de esforços de grande parte dos profissionais para atingir os objetivos e as metas das atividades.

As barreiras para a realização de ações de nutrição contínuas e consistentes estimulavam a valorização do papel dos estagiários de Nutrição pelas equipes, que, muitas vezes, transferiam a responsabilidade para esses estagiários. Considerando que os processos educativos pressupõem

continuidade para a construção de vínculos e o devido aprofundamento e a problematização das questões, o aspecto da rotatividade não somente dos estagiários, mas, também, dos profissionais, merece atenção.

As limitações no que se refere ao conhecimento dos profissionais sobre as temáticas vinculadas à AN também foram apontadas, o que corroborou os resultados de outros estudos^{19,22,23} e evidenciou o potencial da Educação Permanente (EP) como ativador das práticas educativas na USF. Os esforços quanto à apropriação do assunto relacionam-se à disponibilidade de cada profissional, que, por conta própria, 'corre atrás' de preencher suas necessidades de aprendizagem: "[...] quando vai fazer [a atividade] é que vai dar uma pesquisada" (ACS10 – Amarela).

O contato com a temática, geralmente, ocorria de forma superficial e diluída no conjunto de questões trabalhadas no dia a dia. A participação de profissionais do NASF nesse processo não foi referida, e, eventualmente, houve a menção dos estagiários de Nutrição e professores, além da abordagem do assunto pelos apoiadores no âmbito das equipes.

Embora constem, no relatório de gestão de 2009 da SMS-JP, aspectos referentes à capacitação de Recursos Humanos em saúde e nutrição e a promoção da alimentação saudável¹⁸, a partir da dinâmica evidenciada sobre a abordagem da AN nos processos de capacitação das equipes na USF Caleidoscópio, e a perspectiva descontinuada e superficial que predominava nas práticas educativas voltadas aos usuários, inferimos que os investimentos políticos e gerenciais, no sentido de aprofundar e consolidar o campo da AN, não estavam incluídos nas principais metas da gestão municipal de João Pessoa. Tais questões são corroboradas pela ausência das atividades voltadas à promoção da alimentação saudável e da SAN no relatório dos programas e das ações desenvolvidos no ano de 2012²⁴.

Outra questão importante verificada nos depoimentos foi a ênfase dada à associação entre as condições de vida e de pobreza locais e as dificuldades de se avançar para consolidar as iniciativas educativas a respeito da questão alimentar e nutricional. Para os profissionais, os modelos de atuação previstos durante a formação profissional parecem muito distantes da realidade concreta, e o sentimento de impotência é recorrente. Podemos dizer que, na ausência de reflexão sobre alternativas com base nas exigências e nos desafios locais, cresce o abismo entre o conhecimento técnico e o saber das pessoas que recorrem ao serviço de saúde.

Conforme outros estudos evidenciaram^{20,23}, constatamos forte ênfase dos entrevistados nos aspectos de cunho econômico, educativo e cultural, relacionando-os aos entraves apontados para a abordagem das questões sobre a AN no âmbito da USF Caleidoscópio. Boog²² argumenta que desconsiderar a multidimensionalidade dos problemas alimentares, restringindo-os aos problemas sociais, provoca um 'sentimento de impotência' nos profissionais, que se reflete em suas práticas. Diante dos limites relacionados à ação do setor saúde perante a complexidade dos problemas que afetam as populações mais vulneráveis, os profissionais recorrem aos recursos a que estão mais habituados: o atendimento clínico e as ações educativas, focadas nas dimensões curativas e preventivas²⁵.

O cotidiano desses usuários era, de fato, marcado por constrangimentos econômicos e sociais que, nem sempre, eram considerados nas orientações dos profissionais, que, frequentemente, recomendavam alimentos não convencionais e de custo mais elevado, em detrimento de produtos do repertório cultural da comunidade. Esse enfoque reforça o entendimento da população de que uma alimentação saudável pressupõe incluir os itens mencionados e, portanto, o incremento dos gastos.

"[...] Os alimentos são caros, são *light*, *diet*". (U10)

Nessa direção, cabe destacar o contexto pouco favorável para escolhas alimentares saudáveis. De um lado, dispomos dos alimentos ultraprocessados e densamente calóricos, com preços cada vez mais acessíveis e, de outro, a ausência do poder público em relação ao abastecimento alimentar, incentivando a diminuição do preço de frutas e hortaliças.

Nesse cenário, foi enfatizado o papel do serviço de saúde no estímulo por meio de orientações às mudanças das práticas alimentares dos usuários. Notamos uma tendência a desconsiderar a

complexidade que envolve a alimentação inserida na rotina doméstica diária, que revela uma abordagem superficial, apoiada, especialmente, nas recomendações para a permuta de alimentos. Além disso, outros estudos no âmbito da ESF mostraram¹⁹ que grande parte dessas orientações era feita em uma perspectiva prescritiva e unilateral, em que, muitas vezes, ignorava-se o contexto dos usuários.

Constatamos o constrangimento provocado pela multiplicidade de informações sobre o assunto tanto pelo serviço quanto pela mídia. Ao longo da história, as diferentes perspectivas de construção social, que envolvem as relações entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, têm modulado as concepções acerca da alimentação, a qual tem sido relacionada à promoção da saúde, mas, também, considerada como uma ameaça ao bem-estar, um fator de risco, tornando as pessoas confusas, inclusive, os especialistas da área²⁶.

Em vários depoimentos, emergiram dimensões que apontam para a complexidade em torno das práticas alimentares e, conseqüentemente, para as dificuldades quanto à reorientação dessas práticas. Entretanto, predominou o entendimento quanto à responsabilização da população, cuja resistência às mudanças, compromete a modificação do comportamento alimentar.

“[...] se a criança está se alimentando errado, quem está oferecendo é a mãe. [...]”. (E1- Branca)

Identificamos a associação dos aspectos socioculturais à noção de ‘falha’, vistos como um empecilho para aproximar o profissional do universo do usuário e a abordagem dos problemas alimentares. Nessa direção, os profissionais minimizam o seu envolvimento com esses aspectos culturais em suas práticas²³.

“[...] é uma falha mais cultural mesmo. [...] a gente não consegue chegar tão perto. Tenta abordar de uma forma mais médica [...]”. (M2-Vermelha)

Essa perspectiva diverge do entendimento de vários autores, como Freitas²⁷, que enfatiza o encontro entre os sujeitos, por meio do diálogo como impulsionador para o desvelamento dos aspectos socioculturais da educação nutricional. Tais aspectos são relevantes porquanto a alimentação é um dos elementos constitutivos da cultura, a qual consiste na interface entre as perspectivas da tradição e da inovação, visto que os saberes e os valores transmitidos, “modificam a posição do homem no contexto ambiental” e capacitam-no para “experimentar novas realidades”²⁸ (p. 27).

Evidenciamos uma polarização dos itens de consumo. Assim, de um lado, estão as frutas ‘no quintal de casa’, saudáveis e subestimadas pelos usuários, e, de outro, os refrigerantes, comprados no mercado, pouco nutritivos, mas valorizados pela comunidade.

Douglas e Isherwood²⁹ discutem sobre a questão do consumo de bens, incluindo o consumo alimentar, numa perspectiva dinâmica, considerando-o como algo permanentemente redefinido. Os autores chamam a atenção para os processos engendrados pelos novos produtos, o fascínio exercido pelo novo, que passa a ser uma necessidade²⁹, facilitando o entendimento das questões relacionadas à construção das práticas alimentares na atualidade e aos efeitos produzidos pela publicidade nesse âmbito.

No cenário atual da promoção da saúde e da SAN, tem se intensificado esse debate sobre a influência da publicidade de alimentos nas práticas alimentares^{26,30}. Nos relatos, foi bastante frequente a valorização de alimentos que são fortemente difundidos pela mídia, sobretudo, os processados, porém, em nenhum momento, os entrevistados atentaram para o papel da publicidade nesse contexto.

Para além das limitações econômicas, educativas e culturais relacionadas aos usuários, mencionadas anteriormente, uma minoria dos entrevistados identificou outros aspectos que configuravam as escolhas alimentares e dificultavam as abordagens da alimentação pelos serviços de saúde. Alguns depoimentos destacaram elementos vinculados à valorização dos alimentos processados e ‘prontos’ para consumo, como ícones da praticidade exigidos pela vida contemporânea.

Outras dimensões relacionadas ao consumo alimentar saudável também foram observadas, como as barreiras ligadas ao abastecimento enfrentadas pela comunidade, diante das limitadas possibilidades

para o acesso às feiras livres e aos mercados. Considerando a perspectiva da SAN, as ações de abastecimento alimentar têm sido apontadas como uma questão-chave, especialmente no sentido de integração das iniciativas e programas em torno da intersectorialidade³¹.

Apesar dos avanços das políticas públicas para articular programas e ações de alimentação com a dimensão do abastecimento, no contexto estudado, não houve referências às iniciativas voltadas para a melhoria do acesso aos alimentos menos processados e o estímulo das tradições alimentares locais, como as feiras que comercializam alimentos 'diretamente' do produtor.

Os resultados apontam para as influências de um conjunto de aspectos que estão relacionados entre si e com o contexto local, sobre as abordagens da alimentação pelo serviço e a implementação de processos educativos efetivos que visam promover a SAN, no âmbito da USF Caleidoscópio.

Sobre a qualificação das ações educativas em AN

Alguns aspectos político-operacionais da ESF foram apontados como indutores para a melhoria das práticas educativas em AN. Os entrevistados mencionaram a necessidade de se redimensionar o número de famílias por equipes como condição para implementar ações compatíveis com os princípios da AB. Questões ligadas ao modelo assistencial da ESF, como as visitas domiciliares, destacaram-se como fortalezas para estabelecer um vínculo maior e aproximação com as famílias, potencializando as oportunidades para as abordagens educativas.

Diante das fragilidades enfrentadas pelas equipes quanto ao subsídio de recursos materiais para as atividades educativas, foi enfatizada a necessidade de suporte nessa direção. O incremento e a diversificação das abordagens, que incluem a preparação dos alimentos, foram referidos, o que sinaliza a sensibilização dos profissionais para novos enfoques. As atividades com a culinária e a produção de alimentos por meio de hortas, e as parcerias com as escolas e as creches, estão entre as sugestões apontadas.

Todavia, para fortalecer esses empreendimentos, o fomento à qualificação e à aprendizagem dos profissionais acerca da temática da alimentação foi um aspecto citado de forma recorrente. Constatamos que os profissionais não se sentiam seguros o suficiente para abordar o assunto de maneira mais consistente, especialmente os ACS. Muitos deles tinham sido admitidos sem terem participado de formação específica e se apropriaram de suas competências por meio do processo de trabalho.

As limitações quanto à existência de processos que valorizassem a abordagem da questão alimentar com as equipes reforçam as lacunas referidas pelos profissionais na direção de oportunidades regulares para se refletir sobre o assunto. Nesse sentido, algumas estratégias emergiram para potencializar as práticas educativas sobre a AN com os profissionais. O incremento da EP e os estagiários de Nutrição foram assinalados como recursos importantes. Percebemos, também, uma preocupação com o estímulo às abordagens coletivas e participativas.

O NASF não foi mencionado como ferramenta de apoio no cenário da qualificação das equipes, o que significa que, talvez, os profissionais não o identifiquem ou o reconheçam como um dispositivo credenciado para assumir tais atribuições. O que nos leva a indagar sobre o papel efetivo do apoio matricial/NASF para a implementação dessas ações. Quais têm sido as frentes de trabalho priorizadas no cotidiano dos apoiadores? Como têm sido pautadas as atividades que envolvem alimentação, nutrição, SAN?

Chamou-nos a atenção o fato de que as equipes da USF pesquisada não tenham considerado o profissional de Nutrição do NASF como um aliado potencial para auxiliá-las a implementar as atividades educativas em alimentação, especialmente se levarmos em conta que a USF Caleidoscópio dispôs de um apoiador nutricionista durante dois anos. Alguns aspectos ligados à operacionalização do NASF, em João Pessoa, podem contribuir para uma reflexão sobre a tênue identificação das equipes com os nutricionistas vinculados ao NASF. Além disso, a rotatividade dos apoiadores repercutiu na organização do núcleo de Nutrição e no apoio mais efetivo voltado a essa área na unidade.

Nesse sentido, mesmo quando a unidade contou com o apoio direto de um nutricionista, o trabalho da apoiadora na USF, demandado pelo arranjo municipal do NASF, não enfatizava a dinamização das ações que envolviam a alimentação.

“[...] a última coisa que eu era, era ser nutricionista dentro da equipe”. (A1)

Por outro lado, muitos entrevistados destacaram a inserção do nutricionista na equipe como alternativa para melhorar o desenvolvimento das atividades individuais e coletivas de AN. Apesar de a alimentação atravessar os vários núcleos de saberes/profissionais, o nutricionista é o profissional que tem uma formação mais direcionada para lidar com essa temática. Contudo, a ESF em João Pessoa, a exemplo da maioria dos municípios brasileiros, não inclui esse profissional nas equipes mínimas, preconizando a sua vinculação ao NASF.

Alguns estudos têm relacionado a inclusão do nutricionista na ESF à consolidação das ações de nutrição no âmbito da AB^{19,32}. Em que pesem os avanços das políticas de SAN e de saúde, o papel do nutricionista tem sido entendido, pelos profissionais de saúde, como ainda muito limitado e associado à elaboração de dietas, e sua atuação concebida, frequentemente, como coadjuvante ao trabalho médico¹⁹.

Apesar das fragilidades ligadas à formação em saúde, têm ocorrido mudanças curriculares em alguns cursos da área, no sentido de inserir precocemente os estudantes nas comunidades e de reorientar as práticas. Além disso, tem havido diversas experiências ligadas à extensão universitária com ênfase em uma formação crítica. O governo federal, por meio do Ministério da Saúde, tem apoiado a formação para o SUS com iniciativas como: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), visando fortalecer as ações da AB.

Quanto ao que poderia ser melhorado nas atividades educativas sob a ótica dos usuários, emergiram questões ligadas ao cumprimento do horário e à realização das atividades em períodos mais adequados às suas rotinas. Além disso, foi destacada a necessidade de maior integração entre o serviço e a comunidade, na perspectiva de ampliar a participação popular na identificação dos problemas.

Na USF Caleidoscópio, não existia Conselho Local de Saúde (CLS) na época da pesquisa, que, em tese, deveria fazer esse papel de representar os usuários nas decisões do serviço. Como lembram Vieira et al.³³, medidas efetivas de enfrentamento da insegurança alimentar exigem estratégias educativas que estimulem a autonomia e a participação popular. Nessa direção, os princípios da Educação Popular sistematizada por Paulo Freire, são alternativas promissoras para as abordagens educativas na área³⁴.

No período da coleta dos dados, só uma equipe fez uma reunião com os usuários para debater sobre questões ligadas ao funcionamento do serviço. A abordagem dos direitos da comunidade nas atividades, além de ser uma prática esporádica, tinha a ver mais com a lógica de ‘balcão de reclamação’ do que com o envolvimento da população nos processos de tomada de decisão na USF.

A dissociação entre processos de construção de identidades sociais, trajetórias de vida e consumo simbólico mostrou-se clara em muitos depoimentos. Sabemos que este tem sido um importante dilema no campo da promoção da saúde. Muitas vezes, embora exista um certo consenso sobre os obstáculos estruturais, simbólicos e culturais para a efetiva implementação de mudanças que favoreçam novas práticas de saúde e nutrição, prevalece, entre os profissionais, a ênfase nas estratégias focadas na modificação de comportamentos alimentares e estilos de vida.

A natureza complexa das práticas educativas em SAN e os limites do enfoque epidemiológico tradicional impõem a articulação de diferentes saberes e, sobretudo, abordagens que valorizem os significados atribuídos pelos profissionais e pelos usuários da AB ao seu cotidiano³⁵.

Considerações finais

Este estudo buscou trazer contribuições para a implementação da PNSAN no âmbito da AB a partir da análise das práticas educativas em SAN em uma USF do município de João Pessoa. A opção teórico-metodológica pelo estudo de caso, conjugando diferentes procedimentos de coleta de dados, mostrou-se adequada, tendo em vista que permitiu a apreensão do fenômeno estudado em profundidade, sob a perspectiva de diferentes atores, articulada às condições contextuais. No entanto, embora sejam possíveis generalizações analíticas por meio de estudos de caso, é preciso valorizar as singularidades de cada contexto.

Nessa direção, procuramos conhecer a percepção de atores inseridos em posições distintas da atenção em saúde na unidade selecionada. Porém, o fato de não termos incluído profissionais-chave do nível central da gestão municipal representou um limite da pesquisa. Procuramos contornar esse aspecto, mediante a participação em reuniões promovidas pelo nível central e acessando relatórios de gestão. Porém, avaliamos essas fontes como complementares, não substituindo as informações apreendidas nas entrevistas.

Os resultados evidenciaram potencialidades para o desenvolvimento das práticas educativas em SAN. A capilaridade da ESF tende a viabilizar a aproximação com as famílias e com a realidade local. Ao mesmo tempo, a disponibilidade de grande parte dos profissionais e usuários para participarem das iniciativas educativas, a existência de equipamentos sociais, além de dispositivos de apoio como o NASF e a EP, revelam oportunidades ricas para o aprimoramento das ações.

Por outro lado, apesar dos avanços ocorridos no âmbito da expansão e da consolidação da ESF em João Pessoa e da Política de SAN no país, persistem importantes desafios para consolidar a abordagem da SAN nas práticas educativas. As lacunas para um debate da AN sob uma perspectiva mais ampliada, na USF estudada, em parte, podem ser explicadas pelas variáveis contextuais e ligadas à organização do serviço e à implementação dos processos educativos. Questões relacionadas à debilidade do processo de qualificação das equipes pelo NASF, alta rotatividade dos profissionais, e fragilidade na integração entre serviços de saúde e comunidades, emergiram como aspectos centrais a serem superados.

Embora, no contexto investigado, houvesse esforços em direção a abordagens mais participativas, as experiências dos usuários ainda eram pouco valorizadas. Além disso, ainda existem fortes limitações relacionadas à formação dos profissionais de saúde, reconhecidamente marcada pela fragmentação do conhecimento. Certamente, a aproximação com novos referenciais analíticos e com ferramentas metodológicas que dialoguem com o campo das Ciências Sociais e Humanas pode contribuir para equacionar os desafios enfrentados nos diferentes contextos locais.

Como analisado neste estudo, a EP e o NASF, além do fortalecimento da parceria da ESF com universidades e intervenções intersetoriais, podem favorecer o desenho de iniciativas mais abrangentes e participativas no campo da AN na AB e a consolidação da PNSAN em João Pessoa. No entanto, ainda que tais iniciativas sejam implementadas em outros contextos e regiões, a avaliação permanente e multidimensional das estratégias desenvolvidas e dos desafios enfrentados é crucial para a geração de novos aprendizados e aprimoramento das intervenções.

Nessa perspectiva, apontamos a necessidade de novos estudos com foco em processos políticos, sociais e culturais relacionados ao campo da SAN, com o fim de avançar na compreensão dos obstáculos e das potencialidades para o estabelecimento efetivo do diálogo intersetorial no âmbito do SISAN.

Colaboradores

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos foi responsável pela pesquisa, elaboração e redação do artigo. Rosana Magalhães orientou a pesquisa, participou da revisão crítica e colaborou na redação final.

Referências

1. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Construção do Sistema e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência brasileira. FAO/ Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA). Brasília (DF): FAO, IICA; 2009.
2. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 Set 2006.
3. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 Ago 2010.
4. Alves KPS, Jaime PC. A Política Nacional de AN e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Cienc Saude Colet. 2014; 19(11):4331- 40.
5. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. Rev APS. 2008; 11(3):334-40.
6. Burlandy L. Experimentação de metodologia educativa em saúde e nutrição na atenção básica de saúde do município de Niterói com vistas à promoção da alimentação e modos de vida saudáveis [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro; 2008.
7. Castro IRR, Souza, TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotemberg S, Gugelmin AS. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. Rev Nutr. 2007; 20(6):571-88.
8. Meyer DEE, Mello DF, Valadão M.M, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saude Publica. 2006; 22(6):1335-42.
9. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. Interface (Botucatu). 2001; 5(8):121-6.
10. Albuquerque CAB. Segurança alimentar: um conceito em prática? [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
11. Restrepo SLM. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. Invest Educ Enferm. 2005; 23(1):110-7.
12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2010.
13. Patton MQ, organizador. Qualitative research & evaluation methods. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
14. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2010.
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica. 2008; 24(1):17-27.

16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
18. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2009. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2010.
19. Camossa ACA, Telarolli Junior R, Machado MLT. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Rev Nutr.* 2012; 25(1):89-106.
20. Silva DO. Reflexões conceituais e de profissionais de saúde sobre a promoção da alimentação saudável. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM, organizadores. *Mudanças alimentares e educação nutricional.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 164-72.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): MS; 2006.
22. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev Nutr.* 1999; 12(3):261-72.
23. Oliveira KS, Silva DO, Souza WV. Barreiras percebidas por médicos do Distrito Federal para a promoção da alimentação saudável. *Cad Saude Coletiva.* 2014; 22(3):260-5.
24. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Alimentação e Nutrição. Programas e ações: resultados. João Pessoa: Prefeitura Municipal de João Pessoa; 2013.
25. Herkovits D. Las fronteras de la medicalización: tensiones em torno a la identificación y valoración de la desnutrición infantil en um centro de atencion primaria de la ciudad de Buenos Aires. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(9):2543-51.
26. Azevedo E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev Nutr.* 2008; 21(6):717-23.
27. Freitas MCS. Educação alimentar e nutricional: aspectos sócio-culturais. *Rev Nutr.* 1997; 10(1):45-9.
28. Montanari M. Comida como cultura. São Paulo: Editora Senac; 2008.
29. Douglas M, Isherwood B. The world of goods: towards an anthropology of consumption. London: Taylor & Francis Group; 2006.
30. Garcia RWD. A publicidade e as práticas alimentares. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM, organizadores. *Mudanças alimentares e educação nutricional.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 128-35.
31. Maluf R. Segurança alimentar e nutricional. Petrópolis: Vozes; 2007.
32. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na AB à Saúde em um grande centro urbano. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(12):3289-300.
33. Vieira VL, Gregório MJ, Cervato-Mancuso AM, Graça APSR. Ações de AN e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. *Saude Soc.* 2013; 22(2):603-17.
34. Vincha KRR, Cárdenas AP, Cervato-Mancuso AM, Vieira VL. Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá. *Interface (Botucatu).* 2014; 18(50):507-20.
35. Magalhães R. Avaliação de políticas e iniciativas públicas: dilemas e perspectivas metodológicas. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(5):1339-46.

Vasconcelos ACCP, Magalhães R. Práticas educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional: reflexiones a partir de la experiencia de la Estrategia Salud de la Familia en João Pessoa, Estado de Paraíba, Brasil. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(56):99-110.

Se buscó analizar los principales desafíos y perspectivas de las acciones educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), a partir de la experiencia de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en João Pessoa. Se realizó un estudio de caso exploratorio de naturaleza cualitativa que envolvió consulta documental, entrevistas semi-estructuradas y observación local. Se concluyó que, a pesar de los avances en lo que se refiere a las dinámicas de expansión y consolidación de la ESF en el municipio, persisten importantes desafíos para la introducción del abordaje de SAN en las prácticas educativas locales. Variables contextuales, tales como la baja calificación de los equipos, la alta rotación de los profesionales y la fragilidad en la integración entre los servicios de salud y las comunidades, surgieron como aspectos que se deben superar.

Palabras clave: Educación en salud. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Implementación. Salud de la Familia.

Recebido em 26/02/15. Aprovado em 16/08/15.