

# SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ENFOQUE NA INTERSETORIALIDADE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL COM ENFOQUE NA  
INTERSETORIALIDADE**

**Florianópolis – SC  
UFSC  
2019**

**GOVERNO FEDERAL**  
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
(SGTES)  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DEGES)  
COORDENAÇÃO GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS EM EDUCAÇÃO NA  
SAÚDE  
GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE COMPLEXOS REGULADORES  
CENTRAL ESTADUAL DE TELEMEDICINA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
REITORIA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**  
COORDENAÇÃO GERAL: MARIA CRISTINA MARINO CALVO  
COORDENAÇÃO DE TELE-EDUCAÇÃO: JOSIMARI TELINO DE LACERDA

**EQUIPE TELE-EDUCAÇÃO**  
JOSIMARI TELINO DE LACERDA  
LUISE LUDKE DOLNY  
ELIS ROBERTA MONTEIRO

**COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO**  
CLAUDIA SOAR  
CRISTINE GARCIA GABRIEL

**COORDENAÇÃO EXECUTIVA DO PROJETO**  
JANAINA DAS NEVES

**ORGANIZADORAS**  
JANAINA DAS NEVES E ALINI FAQUETI

**AUTORA**  
ALINI FAQUETI

**COLABORADORAS**  
ANDHRESSA FAGUNDES  
CLAUDIA SOAR  
KARINA SMANIA DE LORENZI  
NARJARA DA SILVEIRA  
VITÓRIA DAMO CURTARELLI  
JANAINA DAS NEVES  
CLORINE BORBA ZANLOURENSI  
PRISCILA PORRUA

**REVISÃO**  
JANAINA DAS NEVES  
LUISE LÜDKE DOLNY  
ELIS ROBERTA MONTEIRO

**FINANCIAMENTO DO PROJETO**  
CNPQ

Esse curso faz parte do projeto "Rede de Fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito da alimentação escolar: ações intersetoriais e multidisciplinares de pesquisa, ensino e extensão – ReforSAN Escolar" coordenado por professores da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, com parceria de especialistas nacionais e internacionais. O projeto tem apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e prevê, além deste curso de formação, ações de pesquisa e extensão tecnológica.

© 2019 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: [telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da  
Universidade Federal de Santa Catarina

U58s

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade [recurso eletrônico]/ Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina ; Alini Faqueti. – Dados eletrônicos. – Florianópolis : CCS/UFSC, 2019. 199 p. : ils., tabs.

Modo de acesso: <[www.telessaude.sc.gov.br](http://www.telessaude.sc.gov.br)>

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-80460-08-3

1. Nutrição – Educação. 2. Saúde pública – Brasil. I. Faqueti, Alini. II. Título.

CDU: 612.3:37

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Jonathas Troglío –CRB 14/1093

## **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

Coordenação Geral da Equipe: Josimari Telino de Lacerda

Coordenação de Produção: Luise Ludke Dolny, Elis Roberta Monteiro

Design Gráfico: Catarina Saad Henriques e Luisa Talulah Ferreira Silva

Ilustrações: Catarina Saad Henriques

Design de Capa: Catarina Saad Henriques

## CURRÍCULO DA AUTORA

---

**Alini Faqueti** - Nutricionista, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2013. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul (VP Consultoria). Assessora do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar de Santa Catarina (CECANE - SC), em 2017. Conteudista do Curso de Educação a Distância Segurança Alimentar e Nutricional com Enfoque em Intersetorialidade.

## CURRÍCULO DAS COLABORADORAS

---

**Andhressa Fagundes** - É Docente Adjunta do Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (desde 2013), atuando na formação de Nutrição em Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição (PPGCNUT/UFS). Doutora em Nutrição Humana, pela Universidade de Brasília (UnB) (2013) e Mestre em Ciências da Saúde, UnB (2006). Graduada em Nutrição (2002). Especialista em Gestão de Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e Especialista em Vigilância Alimentar e Nutricional para População Indígena, ambos pela Fiocruz. Foi pesquisadora do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN), da UnB (2009-2013); Consultora Técnica do Departamento de Saúde Indígena, da Funasa (2006-2009) e da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), do Ministério da Saúde (2000-2006). Foi docente do Centro Universitário Unieuro, em Brasília (2005-2011). Fellow Faimer 2018. Atualmente, trabalha com as linhas de pesquisa: 'Nutrição na Atenção Primária à Saúde', 'Segurança Alimentar e Nutricional' e 'Educação Alimentar e Nutricional'; Pesquisa Qualitativa em Saúde; e Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição. É integrante do Projeto Rede de Fortalecimento em Segurança Alimentar e Nutricional do Escolar.

**Claudia Soar** - Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina (1995), especialização em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Paraná (1999), mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003) e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública/USP (2008). Tem experiência em Coordenação e Docência em Curso de Graduação e Pós-graduação em Nutrição. Desde 2004 vem trabalhando com Metodologias Ativas de Ensino. Possui ênfase em Análise Nutricional de População (população idosa e infantil), Educação Alimentar e Nutricional e Segurança Alimentar e Nutricional. Faz parte do grupo de pesquisa "Teia de Articulação pelo Fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional (TearSAN)". É coordenadora do Projeto Rede de Fortalecimento em Segurança Alimentar e Nutricional do Escolar.

**Clorine Borba Zanlourensi** - Nutricionista, formada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), em 2014. Pós-graduada em Docência no Ensino Superior pela UNICENTRO, em 2016. Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

**Janaina das Neves** - Nutricionista, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 1995. Mestre em neurociências e comportamento pela UFSC em 1998, e doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em 2005. Professora do Departamento de Nutrição da UFSC desde 2007. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC. Coordenadora Geral do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar de Santa Catarina (CECANE - SC), desde 2016. Coordenadora do Curso de Educação a Distância Segurança Alimentar e Nutricional com Enfoque em Intersetorialidade.

**Narjara Silveira** - Graduada em Nutrição na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Farmacêutica, formada pela UFSC, em 2010. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2012. Doutora em Farmácia pela UFSC, em 2017. Bolsista do Curso em Educação à Distância Segurança Alimentar e Nutricional com Enfoque em Intersetorialidade.

**Priscila Porrua** - Nutricionista, formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2011. Especialista em Saúde Coletiva (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva), em 2013, e Mestre em Agroecossistemas (Programa de Pós-graduação em Agroecossistemas), em 2017, pela mesma universidade. Desde 2014 atua como Agente do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar de Santa Catarina (CECANE - SC).

**Vitória Damo Curtarelli** - Graduada em Nutrição na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista do Curso em Educação à Distância Segurança Alimentar e Nutricional com Enfoque em Intersetorialidade.

# SUMÁRIO

---

**APRESENTAÇÃO DO CURSO ..... 08**

**Módulo 1 - Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e Intersetorialidade ..... 10**

**Unidade 1 - Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano a Alimentação Adequada e Soberania alimentar ..... 11**

**Unidade 2 - Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil .....23**

**Unidade 3 - Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) .....32**

**Unidade 4 - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).....55**

**Unidade 5 - Programa Saúde na Escola (PSE).....65**

**Unidade 6 - Intersetorialidade .....82**

**Módulo 2 - Políticas Públicas: O nutricionista como agente promotor da intersectorialidade ..... 93**

**Unidade 1 - A atuação do nutricionista nas Políticas Públicas .....94**

**Unidade 2 - Território, Ambiente Nutricional e Escola como espaços para o trabalho intersectorial.....128**

**Unidade 3 - Atuação Intersetorial .....146**

**Módulo 3 - EAN nas Políticas Públicas: uma abordagem intersectorial.....153**

**Unidade 1 - A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil .....154**

**Unidade 2 - EAN como ferramenta para promoção da saúde no âmbito das políticas públicas..167**

**Unidade 3 - O sistema alimentar e a horta como instrumentos para realização das ações de EAN..... 178**

**Unidade 4 - Planejamento das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)..... 187**

# APRESENTAÇÃO DO CURSO

---

Prezados alunos, sejam bem vindos ao curso:

## Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade!

Esse curso tem o intuito de:

- Apresentar as Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição visando à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional do escolar com enfoque na intersectorialidade.
- Abordar a importância da atuação intersectorial do nutricionista voltado às políticas públicas com enfoque na Segurança Alimentar e Nutricional do escolar.
- Instrumentalizar os profissionais da educação e saúde para desenvolvimento de ações de EAN intersectoriais com enfoque na SAN do escolar

Ao final deste curso você deve:

- Conhecer os conceitos e históricos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil;
- Se apropriar das Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional do Escolar;
- Entender a importância da atuação intersectorial com enfoque na saúde do escolar.
- Compreender a importância da intersectorialidade para aprimorar o processo de trabalho;
- Entender qual o papel do nutricionista como educador na garantia da SAN do escolar;
- Ter subsídios para facilitar a ação intersectorial no contexto das PP visando a garantia de SAN do escolar.
- Conhecer o histórico e conceito da EAN;
- Compreender a EAN no contexto das políticas públicas;
- Obter ferramentas para o desenvolvimento e ações de EAN para garantia da SAN escolar.

Os conteúdos foram divididos em 3 módulos de aprendizagem:

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>MÓDULO 1</b> | Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e Intersectorialidade; |
| <b>MÓDULO 2</b> | O nutricionista como agente promotor da Intersectorialidade;        |
| <b>MÓDULO 3</b> | EAN nas Políticas Públicas: uma abordagem intersectorial;           |

Você deverá realizar todas as atividades de avaliação propostas pelo curso para que possa receber o seu certificado de conclusão. Lembre-se que todas as atividades de avaliação devem ser respondidas no Ambiente Virtual Moodle Telessaúde e você deve verificar se suas respostas estão corretas.

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:



**Palavras do Professor:** Dicas do professor a respeito do tema.



**Saiba mais:** Indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;



**Para refletir:** Perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.

**Desejamos à todos um bom curso!**

# Módulo 1

**Políticas Públicas de Alimentação e  
Nutrição e Intersetorialidade**

# Unidade 1

**Segurança Alimentar e Nutricional,  
Direito Humano a Alimentação  
Adequada e Soberania Alimentar**

Autora: Alini Faqueti

# Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano a Alimentação Adequada e Soberania Alimentar

## OBJETIVO DE APRENDIZAGEM:

*Apresentar conceitos e históricos relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil.*

Antes de conhecermos as políticas públicas relacionadas a alimentação e nutrição no país, é preciso compreender o processo histórico que embasou suas formulações. Para isso nos aprofundaremos em conceitos que serão citados e utilizados ao longo de todo curso. São eles: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Soberania Alimentar (SA).

### SAIBA MAIS

Esse módulo foi baseado na publicação estruturada pela Ação Brasileira de Direitos Humanos (ABRANDH) em 2010, atualizada em 2013. Se você quiser se aprofundar ainda mais nessa temática nós recomendamos como material de estudo, especialmente a unidade 1 deste material.

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)

## Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)

O conceito de SAN está em constante evolução e construção, pois possui uma relação direta com a estrutura política, social, cultural e econômica dos países. Conforme a humanidade avança e modificam-se as organizações sociais e as relações de poder, o conceito evolui.

A primeira vez que esse conceito foi utilizado, foi durante a Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918) e relacionava-se diretamente com a capacidade de cada país produzir o seu próprio alimento, de forma a não ficarem vulneráveis a embargos e boicotes ocasionados por questões políticas ou militares.

No contexto da Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), o conceito de SAN emerge novamente gerando uma tensão política entre as recém-criadas organizações mundiais (1948), como a Organização das Nações Unidas (ONU), que entendiam o acesso ao alimento como um direito humano, e as organizações financeiras, como o Banco Mundial, que viam na segurança alimentar um mecanismo de controle do mercado.

Após as grandes guerras, a SAN passa a ser entendida hegemonicamente como uma questão de insuficiência de alimentos e alternativas são criadas para promover assistência alimentar. Inicialmente houve a distribuição do excedente de produção dos países ricos, que fortaleceu a ideia de que o problema era a produção insuficiente de alimentos nos países pobres.

## Módulo 1 - Unidade 1

Surge então a **Revolução Verde**, que se consistiu na mecanização do campo associado a utilização de sementes de alto rendimento, pesticidas e fertilizantes para aumentar a produtividade de alimentos. Mesmo após experiências insatisfatórias na Índia, que comprovaram que essa forma de aumento da produção não gerava impacto real sobre a redução da fome, a revolução verde se expandiu pelo mundo.

Hoje arcamos com as terríveis consequências ambientais, econômicas e sociais dessa estratégia, tais como: êxodo rural, contaminação do solo e dos alimentos com agrotóxico, redução da biodiversidade e menor resistência a pragas. Tudo isso poderia ser evitado, se desde o princípio a fome tivesse sido tratada como um problema social resultante da falta de acesso a terra para produção e/ou pela insuficiência de renda para compra de alimentos

Em 1974 houve a Conferência Mundial da Alimentação, que levantou a necessidade de uma política de armazenamento e oferta de alimentos associada à sua produção, enfatizando a importância de garantir a regularidade no abastecimento. Mesmo com essa constatação, a Revolução Verde se intensificou e foi sentida mundialmente com o aumento no número de famintos e excluídos, já que a comida nunca chegava onde havia fome.

No Brasil, essa revolução resultou no enorme impulso da produção de soja, a qual não fazia parte da cultura alimentar do país, e conseqüentemente foi introduzida de diferentes formas na industrialização de alimentos. **E a fome?** Continuou a crescer! assim como o abismo social.

Apesar da Revolução Verde ter gerado muito lucro para o agronegócio, não houve eliminação da fome, dando um novo sentido para SAN. Segurança Alimentar então, passou a ser relacionada com a garantia do acesso físico e econômico de todas as pessoas a quantidades suficientes de alimentos de forma permanente.

No final da década de 1980, a alimentação passa a ser discutida no Brasil, em conjunto com as discussões de saúde, estabelecendo-se como uma condição necessária para promovê-la.

Já no início década de 1990 o conceito de SAN amplia-se novamente, quando passa a incorporar as noções de alimentos seguros (não contaminados biológica ou quimicamente) e de qualidade (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica), produzidos de forma sustentável, equilibrada e culturalmente aceitável. Nesse período agrega-se definitivamente o aspecto nutricional e sanitário ao conceito, que passa a ser denominado Segurança Alimentar e Nutricional.

Em 2004 consolida-se o conceito de SAN no país, que consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2004).

## Módulo 1 - Unidade 1

O conceito de SAN considera dois elementos diferentes e complementares: o alimentar e o nutricional. A ABRANDH exemplifica essas dimensões da seguinte forma:

Para contemplar a dimensão alimentar é preciso que a produção e disponibilidade de alimentos seja:

1. Suficientes e adequadas para atender a demanda da população, em termos de quantidade e qualidade;
2. Estáveis e continuadas para garantir a oferta permanente, neutralizando as flutuações sazonais;
3. Autônomas para que se alcance a autossuficiência nacional nos alimentos básicos;
4. Equitativas para garantir o acesso universal às necessidades nutricionais adequadas, haja vista manter ou recuperar a saúde nas etapas do curso da vida e nos diferentes grupos da população;
5. Sustentável do ponto de vista agroecológico, social, econômico e cultural, com vistas a assegurar a SAN das próximas gerações. (ABRANDH, 2013)

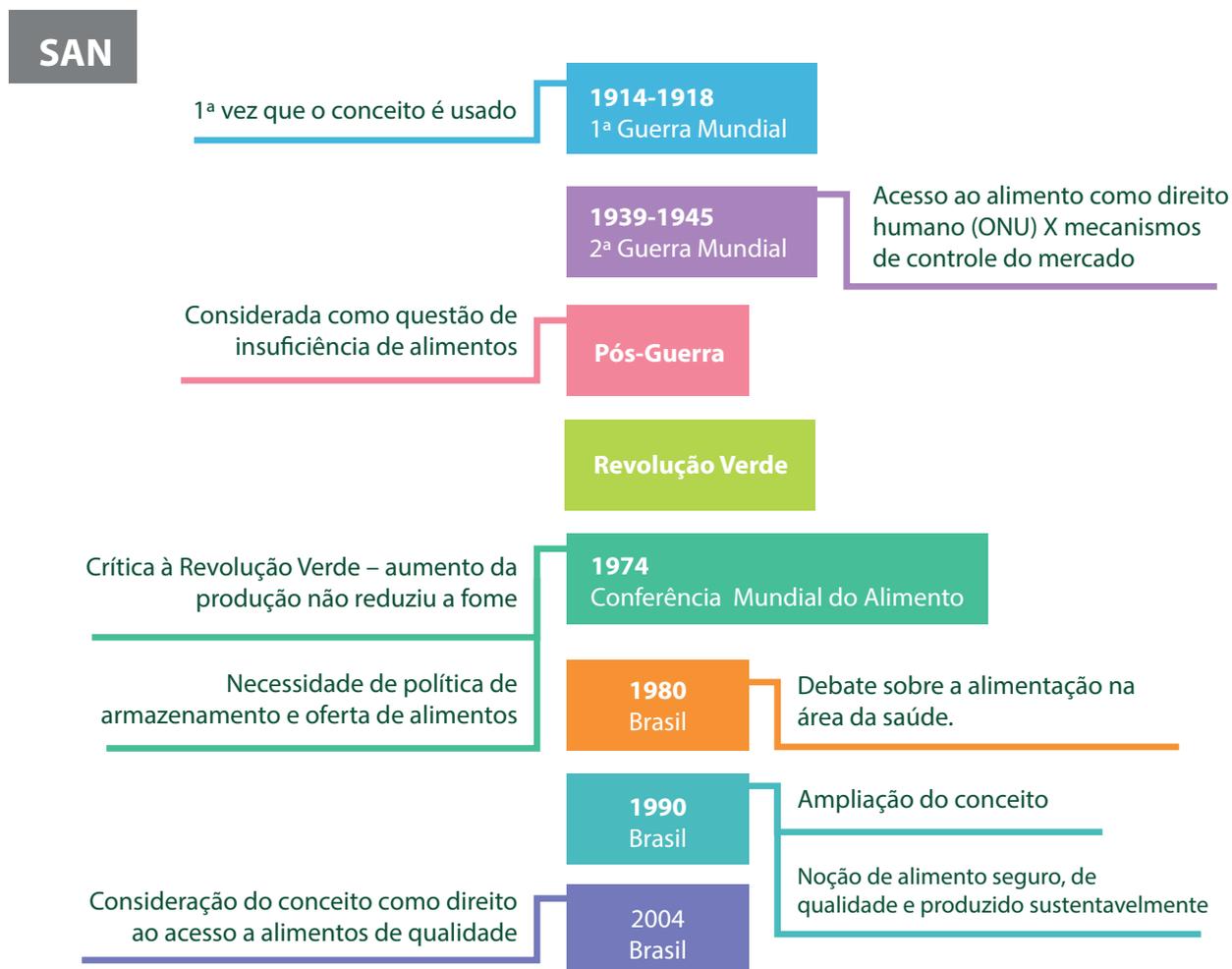
A parte nutricional, que incorpora as relações entre os seres humanos e o alimento, implica em:

1. Disponibilidade de alimentos saudáveis;
2. Preparo dos alimentos com técnicas que preservem o seu valor nutricional e sanitário;
3. Consumo alimentar adequado e saudável para cada fase do ciclo da vida;
4. Condições de promoção da saúde, da higiene e de uma vida saudável para melhorar e garantir a adequada utilização biológica dos alimentos consumidos;
5. Condições de promoção de cuidados com a própria saúde, com a saúde da família e da comunidade;
6. Direito à saúde, com o acesso aos serviços de saúde garantido de forma oportuna e resolutiva;
7. Prevenção e controle dos determinantes que interferem na saúde e nutrição, tais como as condições psicossociais, econômicas, culturais e ambientais;
8. Boas oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social no local em que se vive e se trabalha (ABRANDH, 2013).

Como você pode perceber, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional é bastante robusto, e porque não dizer, complexo! Mas para chegar à concepção atual levou pouco mais de 100 anos, tendo seu ápice na década de 1990 e início dos anos 2000. É importante destacar que a construção do conceito foi sempre coletiva, e aconteceu em grandes eventos relacionados a alimentação de maneira democrática. Por isso, esteja atento e aproveite todas as oportunidades para exercer seu papel no controle social.

Veja na figura 1 abaixo a linha do tempo da evolução do conceito de SAN:

**FIGURA 1.** Linha do tempo da evolução do conceito de SAN:



Fonte: Elaboração própria

### Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA)

Antes de falarmos sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), vamos relembrar!

#### O que são Direitos Humanos?

**Direitos Humanos:** São aqueles que todos os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. Eles são inalienáveis e devem segurar as pessoas condições básicas para uma vida digna.

## Módulo 1 - Unidade 1

O DHAA é indispensável para a sobrevivência, sendo considerado internacionalmente como pré-requisito para a realização de outros direitos. Ele é reconhecido desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (ONU, 1948). Além disso, compõe o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, elaborado em 1966 (ONU, 1966) e ratificado em 1992 (FDSAN, 2006).

A base legal nacional associada ao DHAA inicia com a Constituição Federal de 1988 que entendeu a saúde como um direito social. Com o passar dos anos outros marcos, relevantes para entender a alimentação adequada como um direito, surgiram, são eles:

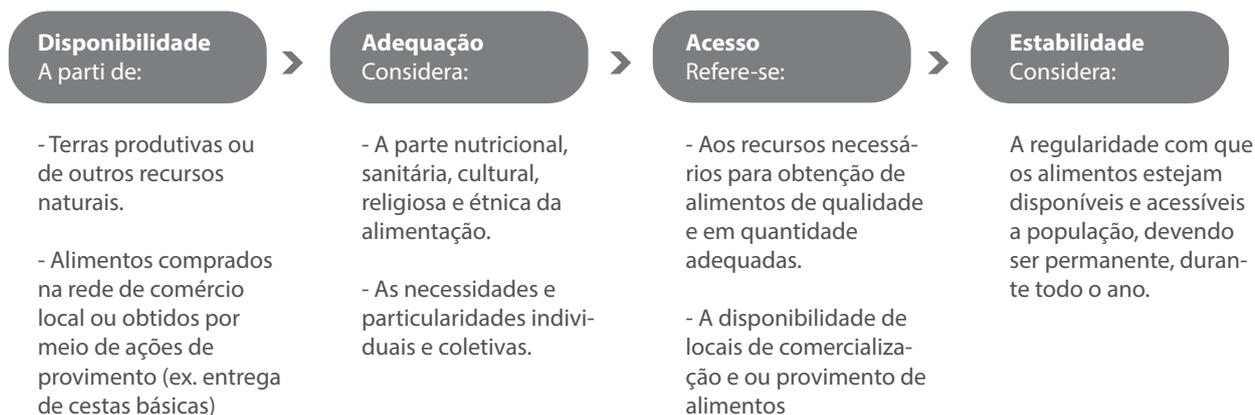
- A ratificação do PIDESC (Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) em 1992;
- A reinstituição do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 2003; e
- A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) por meio do Decreto 7.272/2010, o qual deu subsídios para elaboração do primeiro plano brasileiro de SAN.

No entanto, só recentemente, por meio da Emenda Constitucional nº 64 de 2010 que a alimentação se tornou um direito social.

O DHAA implica em duas dimensões indivisíveis, de estar livre da fome e em ter acesso à alimentação adequada. O direito à alimentação adequada realiza-se quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção. O DHAA não deverá, portanto, ser interpretado em um sentido estrito ou restritivo, que o equaciona em termos de um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos.

O termo “adequada” envolve diferentes aspectos, são eles: diversidade; qualidade sanitária; adequação nutricional; alimentos livres de contaminantes, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados; acesso a recursos financeiros ou a recursos naturais, como a terra e água; respeito e valorização da cultura alimentar regional; acesso a informação; e realização de outros direitos (LEÃO; RECINE, 2011).

Para que esse direito seja garantido é preciso considerar quatro dimensões interdependentes: disponibilidade; adequação; acesso e estabilidade.



## Módulo 1 - Unidade 1

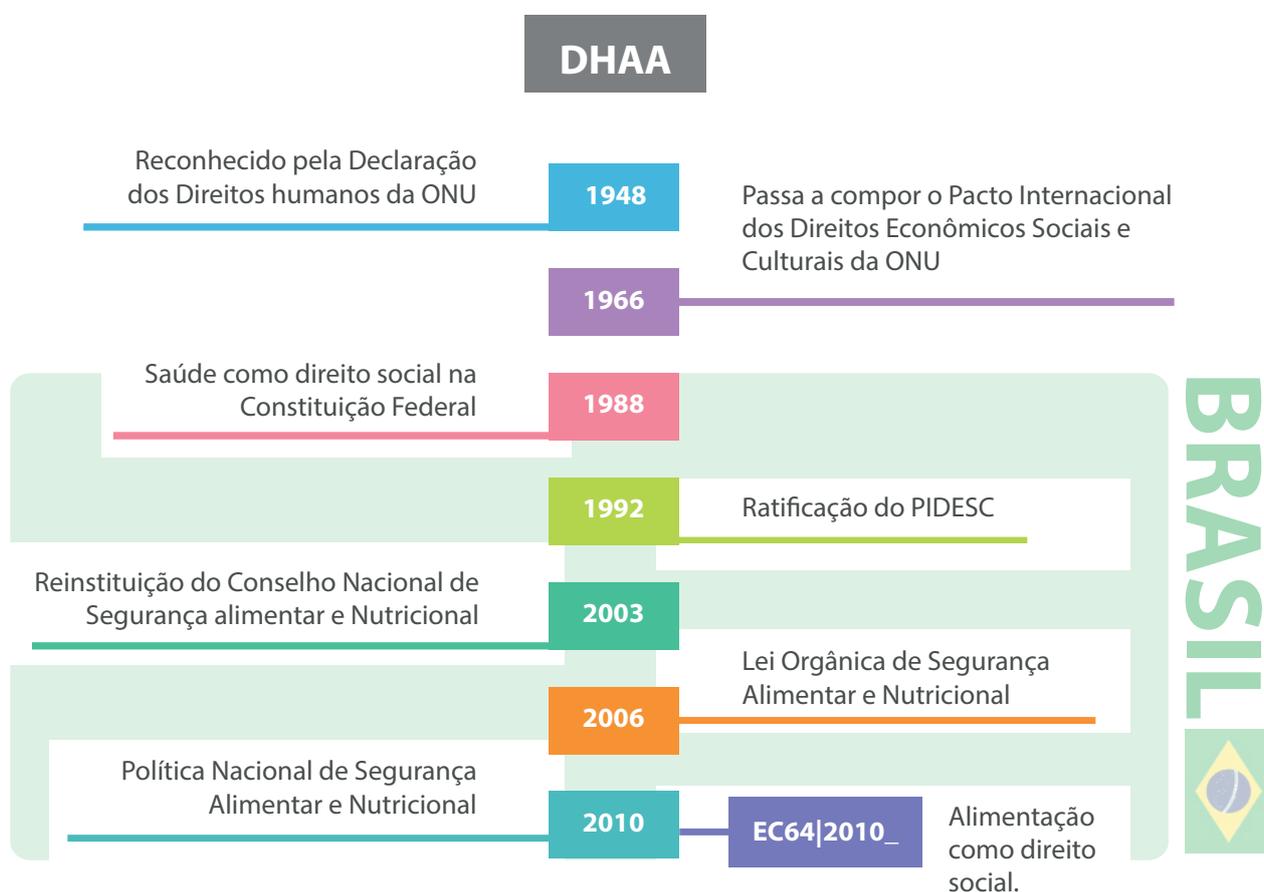
Outros aspectos ainda devem ser considerados para a garantia plena desse direito, como:

- Acesso a informação cientificamente comprovada e respaldada;
- Regulamentação da propaganda e da publicidade;
- Acesso a recursos produtivos como terra e água; e
- A possibilidade concreta de exigibilidade dos direitos humanos.

Ou seja, é preciso muito mais do que produzir alimento! Precisamos de grandes reformas sociais, redistribuição de renda e de terras, abastecimento de água e saneamento básico, acesso a serviços de saúde de qualidade, incentivo de práticas agroecológicas, não discriminação de povos, empatia e intersetorialidade!

Veja na figura 2 abaixo a linha do tempo da evolução do conceito de DHAA:

**FIGURA 2.** Linha do tempo da evolução do conceito de DHAA:



Fonte: Elaboração própria.

### Soberania Alimentar (SA)

Agora que já nos aprofundamos nos conceitos e históricos de SAN e DHAA, vamos refletir sobre a Soberania Alimentar. Para isso precisamos falar de comida e de onde ela vem!



- Você já se perguntou de onde veio o trigo utilizado para fazer o seu pãozinho do café da manhã? Ou como foi produzido o feijão que está no seu prato do almoço? Pois é! Já diriam alguns sábios: Se o campo não planta a cidade não janta!

A soberania alimentar relaciona-se ao direito dos povos de decidir sobre o que produzir e consumir. Ela pode ser compreendida a partir de três grandes dimensões: a autonomia e condições de vida e trabalho dos agricultores, que reflete diretamente na produção de alimentos; a autossuficiência dos países com relação a sua produção para consumo interno; e a preservação da biodiversidade, da cultura e dos hábitos alimentares da população.

O conceito de soberania alimentar surgiu na década de 1990 a partir dos movimentos sociais camponeses como uma reação às políticas agrícolas neoliberais que favoreciam o agronegócio e a monocultura e inviabilizavam a agricultura camponesa e familiar (CAMPOS, 2007), que são de fato, os responsáveis pela produção de alimentos.

Em 2007, esse conceito foi reafirmado durante o Fórum Mundial de Soberania Alimentar, em Mali na África:

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

Para compreender melhor esse conceito é preciso conhecer os modelos de desenvolvimento rural existentes. Basicamente podemos dividi-los em 2 grandes grupos: o **modelo agroexportador** e o **modelo de agricultura familiar**. Veja na figura a seguir as principais diferenças entre esses dois modelos:

FIGURA 3.



Fonte: Elaboração própria

No modelo da agricultura familiar o que importa é produção de comida e é por isso que ela é responsável pela produção de: 87% da mandioca, 70% do feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz e 21% do trigo do Brasil. Na pecuária, é responsável por 60% da produção de leite, além de 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos do país, segundo os dados do Censo Agropecuário de 2006 (IBGE, 2006).

Esse cenário, que prioriza o capital ao invés do alimento, intensifica a desigualdade social, a insegurança alimentar e nutricional, o êxodo rural e a exclusão de povos tradicionais, além de aumentar o desmatamento, a perda da biodiversidade e da cultura alimentar.



- Para além do campo, precisamos refletir sobre os nossos hábitos alimentares. Você acha que tem poder de escolha sobre o que consome? Ou será que tudo que você encontra nos supermercados já foi previamente escolhido por alguém? Quando há produção extensiva de algum alimento, ele gera excedentes de produção, que irão voltar para o nosso prato após um processo de industrialização. Tente achar algum produto industrializado, por exemplo: pão, biscoito, salgadinho, que não contenha nenhum derivado de soja. Provavelmente você terá dificuldade em encontrar.

## Módulo 1 - Unidade 1

Como a indústria nunca pode perder dinheiro, ela vai investir em diversas e diferentes estratégias para convencê-lo a comprar o que ela precisa vender. É isso que você encontra diariamente nos supermercados.

Um aspecto que podemos destacar são as estratégias que essas empresas utilizam para dar a impressão de diversidade de marcas. Isso pode ser percebido quando as dez grandes companhias de alimentos se utilizam de submarcas. Por exemplo, quando você compra uma aveia, uma batata frita, um chá gelado ou um refrigerante de marcas reconhecidas e diferentes, na verdade está comprando de uma única corporação, que além de alimentos domina o mercado de produtos de higiene e limpeza.

Além de dominar grande parte do mercado de alimentos, essas empresas causam danos ambientais e sociais. Entre os danos ambientais o mais significativo é o uso maciço do óleo de palma, que causa desmatamento em grande escala, extinção de espécies animais e realocação de comunidades. Em relação aos danos sociais podemos citar os relacionados com o trabalho infantil e escravo.

Não poderíamos deixar de falar sobre o grande impacto que essas companhias têm sobre a saúde das pessoas. O aumento do consumo de alimentos processados e ultra processados nas últimas décadas, levaram proporcionalmente ao aumento do sobrepeso e obesidade em todo mundo.



- Mas pelo menos acabamos com fome, não é mesmo? Não! O sobrepeso e obesidade, provenientes do alto consumo desses alimentos, gera o que chamamos de fome oculta, ou seja, quando há um excesso de calorias sem o mínimo necessário de micronutrientes. As pessoas ficam ao mesmo tempo obesas e desnutridas. Além da obesidade, outras doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e a hipertensão estão intimamente ligadas com essa mudança de hábito alimentar.

- E agora, como você acha que dá para reverter essa situação?

O primeiro passo é lembrar que alimentar-se é um ato político! Ou seja, suas escolhas alimentares determinam que mercado você vai sustentar. São mudanças simples que vão fazendo a diferença, como por exemplo: trocar o supermercado pelas feiras locais; optar pela comida de verdade ao invés dos ultra processados; se alimentar em um restaurante local e não nas redes de fast food.

### SAIBA MAIS

Para compreender melhor sobre as escolhas alimentares leia o Capítulo 2 do novo Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014.

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

## CONCLUSÃO

---

**Você deve ter percebido que os conceitos de SAN, DHAA e SA são complementares, não é verdade? Mas na prática, como isso funciona?**

Vamos recapitular! O conceito de SAN evoluiu com os passar dos anos e foi sendo modificado de acordo com a situação política e social do país e do mundo. A cada definição de SAN uma ação acontecia, por exemplo: quando a segurança alimentar foi relacionada com a produção insuficiente de alimentos deu-se início a Revolução Verde. Ou seja, o conceito de SAN é a base para a formulação de estratégias e políticas para garantir o acesso regular e permanente à alimentação saudável e a outros bens e serviços sociais básicos.

Quando um grupo ou indivíduo está em estado de Segurança Alimentar e Nutricional podemos dizer que seu Direito Humano a Alimentação Adequada foi respeitado. Porém é preciso lembrar da complexidade do DHAA nas suas quatro grandes dimensões: disponibilidade, adequação, acesso físico e econômico e estabilidade. Para que haja, por exemplo, acesso a alimentos seguros e saudáveis é necessário um modelo de desenvolvimento rural que seja ambiental, social, cultural e economicamente sustentável.

Quando falamos em produção, comercialização e distribuição de alimentos estamos nos referindo a Soberania Alimentar. **Ficou mais claro a interligação e interdependência dos conceitos?** Basicamente é por meio das políticas de SAN, articuladas a outras políticas e programas, que o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o DHAA.

Na próxima unidade de aprendizagem, vamos conhecer e nos empoderar sobre as Políticas Públicas relacionadas a Alimentação e Nutrição existentes no Brasil. Vem com a gente?

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a Edição, 1a reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. 156p.

CAMPOS, C. S. S.; CAMPOS, R. S. SOBERANIA ALIMENTAR COMO ALTERNATIVA AO AGRONEGÓCIO NO BRASIL. **Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales**, Barcelona, v. 11, n. 245, p.68-69, 01 ago. 2007. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-24568.htm>>. Acesso em: 13 maio 2019.

CONSEA - II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Relatório Final**. Brasília: CONSEA, 2004. 46 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II\\_Conferencia\\_2versao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_Conferencia_2versao.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2019.

FDSAN. Relato da Oficina Direito Humano a Alimentação Adequada: o que a universidade tem (os) a ver com isso?. 2006 (mimeiograf.).

FORO MUNDIAL PELA SOBERANIA ALIMENTAR. **Declaração de Nyélény**. 2007. Disponível em: <<https://nyeleni.org/spip.php?article327>>. Acesso em: 13 maio 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Agropecuário 2006: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Brasília: IBGE, 2006. 777 p. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/51/agro\\_2006.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/51/agro_2006.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2019.

LEÃO, M. M.; RECINE, E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, J. A. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. p. 30-31.

LEÃO, Marília (Org.). **Direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Abrandh, 2013. 263 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2019.

# Unidade 2

## **Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil**

Autora: Alini Faqueti

# Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil

## OBJETIVO DA APRENDIZAGEM:

*Empoderar os profissionais sobre as Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição que visam a garantia da SAN e do DHAA no Brasil.*

Agora que já dominamos os históricos e conceitos de: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e Soberania Alimentar (SA), podemos conhecer e nos empoderar sobre as políticas públicas brasileiras referentes a essa temática.

É preciso lembrar que é uma obrigação do Estado respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos a todos os habitantes do território nacional. O Quadro 1 explica melhor cada um desses níveis de obrigação relacionados ao DHAA.

**QUADRO 1.** Níveis de obrigação do Estado relacionado ao DHAA.

| Obrigaçào | O que significa   |
|-----------|---|
| Respeitar | O estado não pode adotar quaisquer medidas que possam resultar na privação da capacidade de indivíduos ou grupos de prover sua própria alimentação. A execução de grandes obras de infraestrutura que desalojem comunidades tradicionais, famílias de agricultores ou os priva da condição básica para obtenção do seu próprio alimento caracteriza-se claramente como desrespeito ao DHAA.                     |
| Proteger  | O estado deve agir para impedir que terceiros (indivíduos, grupos, empresas e outras entidades) interfiram na realização ou atuem no sentido da violação do DHAA das pessoas ou grupos populacionais. Uma ação de proteção ao DHAA refere-se a normativas que impedem a publicidade de alimentos para crianças pequenas, que colocam em risco o aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses. |
| Promover  | O estado deve criar condições que permitam a realização efetiva do DHAA. Exemplos de ações de promoção do DHAA são as de educação em saúde que promovem a alimentação complementar saudável para a introdução de novos alimentos para crianças maiores de 6 meses e as iniciativas de oferta a preços acessíveis de alimentos saudáveis como as feiras de produtores.   |
| Prover    | O estado deve prover alimentos diretamente a indivíduos ou grupos incapazes de obtê-los por conta própria, até que alcancem condições de fazê-lo. As ações de provimento são aquelas de distribuição de alimentos a grupos vulnerabilizados e, também, os programas de transferência de renda.  |

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS/Ministério da Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.:il,- (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

## Módulo 1 - Unidade 2

A partir disso fica claro que a implementação de programas e políticas relacionadas a alimentação e nutrição são formas do Estado e das esferas governamentais cumprirem suas obrigações e não uma “prestação de favor”.

**Mas você sabe a diferença entre política e programa?** Políticas são as diretrizes dentro de um sistema e programas são as formas de operacionalizar essas diretrizes (BERNARDO; GUARESCHI, 2007)

No Brasil a principal política relacionada ao tema é a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN. Ela foi instituída pelo Decreto 7.272, de 2010, e tem como objetivo “promover a segurança alimentar e nutricional, (...) bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional.

Art. 3º A PNSAN tem como base as seguintes diretrizes, que orientarão a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional:

- I - promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional;
- II - promoção do abastecimento e estruturação de sistemas sustentáveis e descentralizados, de base agroecológica, de produção, extração, processamento e distribuição de alimentos;
- III - instituição de processos permanentes de educação alimentar e nutricional, pesquisa e formação nas áreas de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada;
- IV - promoção, universalização e coordenação das ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais de que trata o art. 3º, inciso I, do Decreto no 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, povos indígenas e assentados da reforma agrária;
- V - fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais ações de segurança alimentar e nutricional;
- VI - promoção do acesso universal à água de qualidade e em quantidade suficiente, com prioridade para as famílias em situação de insegurança hídrica e para a produção de alimentos da agricultura familiar e da pesca e agricultura;
- VII - apoio a iniciativas de promoção da soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada em âmbito internacional e a negociações internacionais baseadas nos princípios e diretrizes da Lei no 11.346, de 2006; e
- VIII - monitoramento da realização do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2010).

## Módulo 1 - Unidade 2

Apesar da PNSAN definir as bases para estruturação dos programas e ações de SAN, para garantir o DHAA é necessária uma **abordagem intersetorial**. Por isso, outras políticas merecem nossa atenção. Elas devem ser articuladas e complementares e incidir sobre: a renda destinada a alimentação e ou o provimento de alimentação adequada e saudável e água potável; a saúde e os determinante sociais; a educação e o combate ao analfabetismo; e aos povos e comunidades tradicionais (ABRANDH, 2013).

Nós podemos agrupá-las em três grandes grupos: políticas que ampliam a disponibilidade de acesso aos alimentos; políticas dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis; e políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas (ABRANDH, 2013).

As políticas que ampliam a disponibilidade de acesso aos alimentos são basicamente estratégias de distribuição e manutenção de terras que visam a produção de alimentos e a valorização dos pequenos agricultores e comunidades tradicionais. Elas são fundamentais para a permanência dos agricultores familiares no campo, para a sobrevivência da cultura dos povos e comunidades tradicionais e para o cultivo de alimentos adequados e saudáveis.



- Você consegue lembrar qual dos conceitos abordados na unidade anterior falava sobre isso? Isso mesmo! A Soberania Alimentar! Podemos dizer então que essas políticas são meios de garantir a soberania alimentar brasileira! E já que estamos falando nelas... Conseguem identificar alguma política que faça parte desse grupo?

O Quadro 2 concentra as políticas, programas e ações brasileiras que ampliam a disponibilidade de alimentos, apresentando seus objetivos e os níveis de obrigação do Estado sobre elas.

**QUADRO 2.** Políticas, Programas e Ações que ampliam a disponibilidade de alimentos no Brasil.

| Políticas / Programa / Ação  | Objetivo  | Nível de Obrigação do Estado |
|--|---|------------------------------|
| Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) | Financiamento, proteção, assistência técnica e capacitação, apoio à comercialização, geração de renda e agregação de valor para a agricultura familiar.                         | Promover                     |
| Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)     | Estabelecimento de vínculo entre a produção de base familiar, a formação de estoques públicos e o atendimento às populações em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional. | Promover                     |
| Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques          | Fixação de preços mínimos com base nos quais é estabelecida a intervenção do governo, para recomposição dos preços ou para a formação de estoques reguladores.                  | Promover                     |

## Módulo 1 - Unidade 2

### Continuação do QUADRO 2.

| Políticas / Programa / Ação  | Objetivo   | Nível de Obrigação do Estado |
|--|--|------------------------------|
| Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortifrutigranjeiro - PROHORT                               | Modernização do mercado hortifrutigranjeiro, por meio do estabelecimento de ampla base de dados referentes à série histórica, volume, origem e preços de produtos comercializados no mercado atacadista.   | Promover                     |
| Reforma Agrária  | Redistribuição de terras, regularização de posses e reordenamento agrário; fornecimento dos meios indispensáveis à exploração racional da terra aos atendidos pela reforma e aos agricultores familiares; dinamização da economia e da vida  | Promover                     |
| O Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e outras Tecnologias Sociais (Programa Cisternas) | Promover o acesso à água para o consumo humano e para a produção de alimentos por meio da implementação de tecnologias sociais simples e de baixo custo.   | Promover                     |
| Regularização das Terras Quilombolas   | Garantir às comunidades remanescentes de quilombos o direito à terra e ao desenvolvimento econômico e social com a finalidade de melhorar as condições de vida nessas comunidades por meio da regularização da posse da terra, do estímulo ao desenvolvimento sustentável e do apoio a suas associações representativas. | Respeitar/Promover           |
| Regularização Fundiária de Terras Indígenas  | Regularização fundiária, criação e gestão de unidades de conservação de uso sustentável  | Respeitar/Promover           |

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

Já as políticas dirigidas à inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis (quadro 3), são aquelas que garantem, seja por transferência de renda ou por entrega direta de alimentos, que todas as pessoas tenham acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Também inclui as estratégias para correção de deficiências nutricionais causadas pela falta de acesso a alimentos ricos em vitaminas e minerais.

## Módulo 1 - Unidade 2



- E agora? De qual conceito estamos falando? Sua memória está ótima hein?! É da SAN mesmo que estamos falando! Mais especificadamente ao conceito construído na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2004 (CONSEA, 2004).

**QUADRO 3.** Políticas, programas e ações dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis.

| Políticas / Programa / Ação                     | Objetivo  | Nível de Obrigação do Estado |
|---|---|------------------------------|
| Bolsa Família                                   | Transferência de renda direta para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.   | Prover                       |
| Benefício de Prestação Continuada               | Garantia constitucional de um salário-mínimo mensal às pessoas idosas, a partir dos 65 anos de idade, e às pessoas com deficiência incapacitadas para a vida independente e para o trabalho.  | Prover                       |
| Previdência Social (Benefícios Previdenciários) | Garantir a reposição de renda dos seus segurados quando estes perdem a capacidade de trabalho, seja por doenças, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou por maternidade e reclusão.   | Prover                       |
| Distribuição de Alimentos a Grupos Específicos  | Atender a famílias indígenas, quilombolas, de trabalhadores rurais, de povos de terreiro, famílias atingidas por barragem e de pescadores que estão em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional. Em casos de emergência e/ou calamidade acionados pela Defesa Civil Nacional disponibilizam-se cestas de alimentos com participação de produtos da agricultura familiar. | Prover                       |
| Restaurantes Populares                          | Produção e comercialização de alimentos saudáveis a preços acessíveis ao público de baixa renda, principalmente trabalhadores urbanos e informais, catadores de material reciclável.  | Prover                       |
| Cozinhas Comunitárias                           | Pequenos restaurantes populares direcionados para famílias em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional   | Prover                       |
| Bancos de Alimentos                             | Abastecimento alimentar, visando à diminuição do desperdício em centros urbanos pelo armazenamento e processamento estratégico de alimentos provenientes de doações oferecidas por indústrias, supermercados, varejões, feiras, centrais de abastecimento e por ações governamentais.   | Prover                       |

Continuação do QUADRO 3.

| Políticas / Programa / Ação                 | Objetivo   | Nível de Obrigação do Estado |
|---|--|------------------------------|
| Suplementação de Vitamina A                 | Reduzir e erradicar a deficiência nutricional de Vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de vida e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco (região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo). | Prover                       |
| Programa Nacional de Suplementação de Ferro | Reduzir a prevalência de anemia por deficiência de ferro por meio da suplementação medicamentosa gratuita de sulfato ferroso para todas as crianças de seis a dezoito meses de vida, gestantes a partir da vigésima semana e mulheres até o terceiro mês pós-parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).       | Prover                       |

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

Por fim, no campo das políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas, teremos todas aquelas ações governamentais relacionadas a parte nutricional da Segurança Alimentar e Nutricional.



- Você consegue lembrar do que estamos falando? Não?  
Então vamos relembrar!

A SAN considera duas dimensões distintas e complementares: a **alimentar** e a **nutricional**. Dentro da parte alimentar é considerado a produção, disponibilidade e acesso aos alimentos, ou seja, o que vimos nas políticas supracitadas. Já a questão nutricional, irá incorporar as relações dos seres humanos com os alimentos. Nesse contexto precisamos ressaltar que as escolhas alimentares são determinadas por uma série de fatores, como: cultura, hábitos familiares, renda, acesso, informação, saúde, educação, entre outros.

## Módulo 1 - Unidade 2



- Por isso, para garantirmos o DHAA, é preciso que o governo atue em várias frentes, não é mesmo? Que tipo de políticas você acha que garantiriam às pessoas fazerem escolhas alimentares melhores? Se você pensou em políticas de educação, saúde e trabalho compreendeu perfeitamente o que estamos falando!

Vamos conhecer que políticas são essas? A Tabela 4 contempla políticas, programas e ações que promovem o desenvolvimento das pessoas, bem como seus objetivos e os níveis de obrigação do Estado.

**QUADRO 4.** Políticas, programas e ações que promovem o desenvolvimento das pessoas.

| Políticas / Programa / Ação              | Objetivo   | Nível de Obrigação do Estado |
|--|--|------------------------------|
| Programa Nacional de Alimentação Escolar | Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes, mediante ações de educação alimentar e nutricional e oferta de refeições que cubram, no mínimo, 20% das necessidades nutricionais diárias deles para uma refeição (30% em comunidades indígenas e quilombolas e 70% para o ensino em período integral) durante todo o ano letivo. | Prover e Promover            |
| Programa de Alimentação do Trabalhador   | Melhorias das condições nutricionais de trabalhadores, com repercussões positivas na qualidade de vida, na redução de acidentes de trabalho e no aumento da produtividade, priorizando-se o atendimento aos trabalhadores de baixa renda (até cinco salários mínimos- mensais).  | Prover e Promover            |
| Política de reajuste do salário mínimo   | Satisfazer, em determinada época, na “região do país, as suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte” <sup>1</sup> .  | Promover                     |
| Amamenta e Alimenta Brasil               | Qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.  | Prover                       |

## Módulo 1 - Unidade 2

### Continuação da QUADRO 4.

| Políticas / Programa / Ação   | Objetivo  | Nível de Obrigação do Estado |
|---|---|------------------------------|
| Política da Educação Básica   | Assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes os meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.   | Respeitar e Promover         |
| Combate ao Analfabetismo  | Alfabetização de jovens, adultos e idosos, com o atendimento prioritário a municípios com taxa de analfabetismo igual ou superior a 25% (90% na região Nordeste). Esses municípios recebem apoio técnico na implementação de ações que visam garantir a continuidade dos estudos aos alfabetizados.   | Respeitar e Promover         |
| Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida   | Vacinação de caráter nacional, além de aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos.   | Prover                       |
| Agentes Comunitários de Saúde   | Promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, ao qual compete a prestação de atenção básica à saúde.   | Prover                       |
| Programa Saúde da Família   | Reorientar o modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em centros de saúde da família, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. | Prover                       |
| Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudável para Prevenção da Obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis | Apoiar os estados e municípios brasileiros no desenvolvimento de ações e abordagens para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas com a alimentação e nutrição, tais como anemia, hipovitaminose A, distúrbios por deficiência de iodo, desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras.   | Promover                     |

Fonte: Adaptada Principais Políticas Públicas que promovem o DHAA.

LEÃO MM & RECINE E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

<sup>1</sup> Artigo 76 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

## Módulo 1 - Unidade 2

As ações, programas e políticas supracitadas são estratégias federais para a garantia dos direitos sociais, especialmente ao DHAA. No entanto estados e municípios também tem suas responsabilidades na implantação e manutenção dos mesmos em seus territórios.

### SAIBA MAIS

No âmbito de Santa Catarina, temos o Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional construído em 2014 e válido até 2019. Esse documento compila os programas e ações relacionados a SAN, apresenta os desafios para sua implementação e define diretrizes e ações de monitoramento e avaliação. Quer saber mais? Acesse o plano através do link:

<http://www.sst.sc.gov.br/index.php/combate-a-fome-menu/i-plano-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-de-sc>

## CONCLUSÃO

---

Todas essas políticas são de extrema relevância e foram conquistadas com muita luta e engajamento popular. É nosso papel entendê-las e exercer o controle social para que elas continuem existindo e mudando a vida das pessoas. Por meio delas estamos garantindo, não apenas o Direito Humano a Alimentação Adequada, mas viabilizando a realização dos demais direitos sociais.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Que se consolida como uma das maiores e mais eficientes estratégias do mundo para a garantia de SAN.

**Vamos lá?**

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. **Dialogando sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7272, de 23 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. 2010.

BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. Estratégias de produção de si e a humanização no SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p.462-475, set. 2007.

CONSEA - II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional: Relatório Final**. Brasília: CONSEA, 2004. 46 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II\\_Conferencia\\_2versao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_Conferencia_2versao.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2019.

LEÃO, M. M.; RECINE, E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, J. A. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. p. 30-31.

LEÃO, Marília (Org.). **Direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Abrandh, 2013. 263 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/DHAA\\_SAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2019.

# Unidade 3

## **Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE**

**Autora:** Alini Faqueti

**Colaboradoras:** Clorine Borba Zanlourensi,  
Narjara Silveira, Priscila Porrua e Vitória Damo Curtarelli

# Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE

## OBJETIVO DA APRENDIZAGEM:

Apresentar os conceitos e normativas do PNAE e a importância do programa para manutenção de um sistema alimentar saudável e sustentável.

Como vimos na última unidade de aprendizagem, as políticas e programas de alimentação e nutrição são ferramentas que o Estado utiliza para respeitar, proteger, promover e prover o DHAA. Estudamos também, que elas podem ser agrupadas em três grandes grupos. **Você consegue lembrar quais são?** Para simplificar vamos pensar em palavras chaves: disponibilidade e acesso a alimentos, inclusão social e desenvolvimento pessoal.

Nesta unidade iremos conhecer e nos aprofundar no Programa Nacional de Alimentação Escolar, o qual chamaremos daqui para frente de PNAE.



- Em qual grupo de políticas o PNAE se encaixa? Isso mesmo! No das políticas universais que promovem o desenvolvimento das pessoas.

Agora que já fizemos as primeiras conexões podemos começar! E iniciaremos pelo básico: **O que é o PNAE?**

**É um programa de abrangência nacional cujo objetivo é oferecer alimentação escolar de qualidade e desenvolver ações de educação alimentar e nutricional a todos os estudantes da rede básica pública de ensino.**

Ele é considerado a política pública de maior abrangência em alimentação e nutrição do país já que atende desde a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio até a educação de jovens e adultos, estejam eles matriculados em escolas públicas, filantrópicas ou em entidades comunitárias conveniadas com o poder público. Também é considerado um programa de referência mundial pela abrangência, universalidade, recomendações e estratégias exitosas, servindo como modelo para outros países no fortalecimento de suas próprias políticas de alimentação e nutrição (PEIXINHO, 2013).

## Módulo 1 - Unidade 3

A história do programa começa a ser formada por volta da década 1940, quando a desnutrição passa a ser enxergada como um problema social e não apenas uma deficiência de nutrientes. Josué de Castro traz luz a situação instaurada no país quando lança a obra “Geografia da Fome” e muda a compreensão nacional e internacional sobre esse fenômeno. A partir dessa época o governo inicia algumas estratégias para melhorar a alimentação das pessoas, dentre elas está a criação do Instituto Nacional de Nutrição (INAN), que sustentava a ideia de oferecer alimentação no âmbito escolar (NASCIMENTO, 2010).

Na década de 1950, Josué de Castro, então deputado federal e presidente do Conselho Executivo da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação – FAO, esteve a frente da implantação da Campanha Nacional de Merenda Escolar, a primeira estratégia de alimentação escolar sob a responsabilidade do Governo Federal subordinado ao então Ministério da Educação e Cultura (NASCIMENTO, 2010).

Até o início da década de 1970 a alimentação oferecida no ambiente escolar era proveniente, majoritariamente, de doações internacionais e, portanto, não havia uma efetiva regularidade no fornecimento nem uma adequação cultural e sensorial das refeições servidas. Nos anos seguintes, com a Revolução Verde e o conseqüente aumento da industrialização de alimentos no Brasil, houve uma participação prioritária de gêneros comprados nacionalmente, que se caracterizavam basicamente por sopas e mingaus (PEIXINHO, 2013), ou seja, ainda não respeitavam e/ou promoviam o DHAA.

Em 1979 o programa passa a se chamar Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e começa a se tornar uma ferramenta para melhorar a saúde dos escolares, enfatizando a importância da produção de alimentos básicos e gêneros alimentícios de pequenos produtores. Alguns anos mais tarde a Constituição Brasileira, promulgada em 1988, no inciso VII do artigo 208, passou a assegurar o direito universalizado à alimentação escolar a todos os estudantes de ensino fundamental da rede pública, a ser garantido pelos governos federal, estaduais e municipais (PEIXINHO, 2013).

A década de 1990 trouxe algumas modificações importantes para o PNAE, como:

- 1)** A descentralização de recursos em 1994 que não só reduziu os custos com a distribuição de alimentos, como viabilizou o oferecimento de uma alimentação adequada aos hábitos e culturas locais;
- 2)** A incorporação do PNAE pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento Humano (FNDE) em 1997, e;
- 3)** A obrigatoriedade da existência de Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) para o repasse dos recursos federais aos estados e municípios em 1999 (PEIXINHO, 2013).

Apesar dos inúmeros avanços foi somente na última década que o PNAE ganhou uma legislação específica, a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 e a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013, que prevê todo o funcionamento do programa, desde os repasses de recursos, instrumento de compra, parâmetros de cardápio, necessidade e atribuições dos nutricionistas e controle social.

## Módulo 1 - Unidade 3

O objetivo do PNAE, definido na Lei nº 11.947 de 2009, é “contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo” (BRASIL, 2009a).

I - o emprego da alimentação saudável e adequada, que compreende o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a faixa etária, o sexo, a atividade física e o estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;

III - a descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo;

II - a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional;

IV - apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos.

Além do objetivo e das diretrizes é importante destacar os princípios que regem o programa. São eles (BRASIL, 2009a):

I - o direito humano à alimentação adequada, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos;

III - a equidade que compreende o direito constitucional à alimentação escolar com vistas à garantia do acesso ao alimento de forma igualitária;

V - o respeito aos hábitos alimentares, considerados como tais, as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local saudáveis;

IV - a sustentabilidade e a continuidade, que visam ao acesso regular e permanente à alimentação saudável e adequada;

II - a universalidade do atendimento da alimentação escolar gratuita, a qual consiste na atenção aos alunos matriculados na rede pública de educação básica;

VI - o compartilhamento da responsabilidade pela oferta da alimentação escolar e das ações de educação alimentar e nutricional entre os entes federados, conforme disposto no art. 208 da Constituição Federal; e

VI - a participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios para garantir a execução do Programa.



- Conhecendo apenas o objetivo, as diretrizes e os princípios já dá para ter uma ideia da complexidade do programa, não é mesmo? Mas quem são os responsáveis pelo bom funcionamento do PNAE?

Para a efetiva execução do PNAE faz-se necessário uma composição intersetorial, a qual está descrita na Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013 art. 5º: Participam do PNAE (BRASIL, 2013a):

- O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE,
- A Entidade Executora (nos estados e no Distrito Federal, são as Secretarias Estaduais de Educação e, nos municípios, são as Prefeituras Municipais e, também, as escolas federais),
- O Conselho de Alimentação Escolar – CAE e
- Unidade Executora – entidade privada sem fins lucrativos, representativa da comunidade escolar.

### Como cada ator de PNAE atua?

O FNDE coordena e estabelece as normas gerais de planejamento, execução, controle, monitoramento e avaliação do Programa, bem como transfere os recursos financeiros federais. As Entidades Executoras (EEx.) são responsáveis pela execução do PNAE, inclusive pela correta utilização e complementação dos recursos financeiros recebidos pelo FNDE, pela oferta de alimentação nas escolas por, no mínimo, 200 dias letivos e pela prestação de contas do Programa. O CAE, por sua vez, é um órgão colegiado com caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento que deve ser instituído no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal. Por fim, cabe as Unidades Executoras (UEx.) a responsabilidade do recebimento dos recursos financeiros transferidos pela EEx. em favor da escola que representa, bem como a prestação de contas do Programa ao órgão que a delegou (BRASIL, 2013a).

### E o nutricionista?

A presença do nutricionista no contexto do PNAE é uma das garantias para a manutenção da qualidade da alimentação escolar. Ele é o profissional habilitado que irá assumir desde o planejamento até a coordenação e direção da área de alimentação e nutrição nas secretarias de educação; bem como o desenvolvimento de estratégias e atividades de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar. O nutricionista que assume a responsabilidade técnica do programa possui um papel importante na definição do cardápio escolar, na orientação quanto as escolhas dos gêneros alimentícios adequados para alimentação dos estudantes e na avaliação contínua da qualidade e aceitabilidade dos alimentos utilizados.

### Mas afinal, por que é necessário garantir uma alimentação saudável e adequada no ambiente escolar?

Ao relembrar os conceitos abordados na unidade I, podemos perceber a relação entre o PNAE e o DHAA, já que o programa é uma das estratégias do governo para prover e promover esse direito, fornecendo alimentação saudável e adequada sob distintos parâmetros no ambiente escolar.

## Módulo 1 - Unidade 3

Outro conceito com ligação direta ao PNAE é o de SAN. **Você consegue entender o porquê? Exatamente!** Porque fornece alimentação segura e de qualidade, de forma contínua e permanente durante os 200 dias letivos, para todos os estudantes matriculados, independente de questões econômicas, psicossociais ou culturais.

Ainda podemos correlacionar com a Soberania Alimentar (SA)! Uma vez que tem como um dos seus objetivos o empoderamento dos estudantes, permitindo assim, escolhas voluntárias de hábitos alimentares saudáveis e a valorização da cultura alimentar. Além disso, tem como diretriz incentivar e fortalecer a agricultura familiar.

Fica claro que a alimentação escolar é uma importante ferramenta para a promoção do DHAA e conseqüentemente para o desenvolvimento pessoal. Quando não há acesso a uma alimentação adequada e saudável de forma regular e permanente outros direitos ficam comprometidos como a saúde, o trabalho, o lazer e a moradia. Independente da fase da vida em que aconteça essa privação, ela causará danos. Mas especialmente na infância e na adolescência essa falta pode implicar no comprometimento do desenvolvimento biopsicossocial, tanto pela deficiência de nutrientes como pelo excesso de açúcar, gordura, sal e aditivos químicos encontrados nos alimentos ultraprocessados.

Para que não houvesse a necessidade de prover alimentação dentro do ambiente escolar, precisaríamos ter igualdade social! Onde todos tivessem acesso financeiro e a informação de qualidade, incentivo à produção de alimentos orgânicos provenientes da agricultura familiar, regulação da produção e comercialização de alimentos ultraprocessados, e disponibilidade de tempo e conhecimentos mínimos sobre a importância da alimentação adequada e saudável em todas as fases da vida.

Por ser o PNAE um programa de abrangência nacional que provê e promove o DHAA ele precisa compreender e respeitar as diferentes culturas existentes no país, bem como as necessidades alimentares especiais mais comuns entre as crianças e adolescentes.

### **Atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais**

Segundo a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, eles são grupos culturalmente diferenciados e que se identificam como tais. Eles possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, usando conhecimentos e práticas gerados e transmitidos pelos seus ancestrais. Estão incluídos nessas condições os indígenas, povos de cultura cigana, pescadores artesanais, seringueiros, quebradeiras de coco-de-babaçu, caiçaras, povos de terreiro e quilombolas (BRASIL, 2007a).

Os povos com enfoque principal no PNAE são as comunidades tradicionais indígenas e remanescentes de quilombos que, além de receberem alimentação escolar adequada e saudável, têm como direito a oferta de alimentos que se encaixem na sua cultura e tradição (BRASIL, 2013a).

### NA PRÁTICA

As comunidades tradicionais indígenas, são definidas no Decreto nº 5.051/2004, como *“povos tribais em países independentes, cujas condições sociais, culturais e econômicas os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial”, ainda, “(...) considerados indígenas pelo fato de descenderem de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas”* (BRASIL, 2004).

De 1500 até 1970 a população indígena diminuiu drasticamente e muitos povos foram extintos. Em 2010 um censo revelou que a população brasileira somava 190.755.799 milhões, e que somente 0,28%, equivalente a 900 mil pessoas, eram indígenas. Apontou ainda, que eles estão em todos os estados brasileiros somando um total de 305 etnias e 274 línguas indígenas diferentes, e que há uma parte desse povo não fala a língua portuguesa (IBGE, 2012).

A palavra quilombo tem origem do termo kilombo, do bantu, que significa acampamento guerreiro na floresta. Na época da escravidão, o quilombo era o local no qual os escravos fugitivos se escondiam, ou também terras fruto de doações dos seus senhores (CUNHA et al., 2017).

Segundo o decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos, em seu Art. 2º, define os quilombolas, também chamados de descendentes ou remanescentes de quilombos, como *“grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”* (BRASIL, 2003).

### **Mas por que essas duas comunidades merecem um atendimento diferenciado no PNAE?**

Vários estudos têm mostrado que devido a fatores históricos, políticos e sociais, os pertencentes as essas comunidades encontram-se em Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN). Esse termo é utilizado para apontar a situação em que pessoas estão incapacitadas de adquirir e ter acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente com seus próprios recursos, tendo assim seu DHAA violado (RAS, 2012).

Em 2014, mais da metade das crianças indígenas Guaranis menores de cinco anos residentes do sudeste brasileiro, estavam com baixa estatura, e apresentaram índices elevados de anemia, indicando desnutrição. Este valor é quatro vezes maior em relação às crianças não indígenas no Brasil (BARRETO et al, 2014). Outro estudo com várias comunidades indígenas brasileiras demonstrou que a prevalência de anemia nas crianças indígenas menores de 5 anos era o dobro em relação às não indígenas (LEITE et.al, 2013).

## Módulo 1 - Unidade 3

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na década de 2000, 16% das crianças remanescentes de quilombos estavam desnutridas (BRASIL, 2013b). Um estudo que ocorreu em 2006, denominado “Chamada Nutricional Quilombola”, realizado com crianças menores de cinco anos, residentes em comunidades quilombolas reconhecidas pelo governo, revelou dados preocupantes, mostrando a existência de altos riscos de desnutrição crônica nessa população. Os resultados evidenciam que 11,6% das crianças apresentavam déficit de altura para idade e 13,7% das mães das crianças com menos de quatro anos de estudo estavam desnutridas (BRASIL, 2007b).

### **Você consegue refletir sobre porque esses povos estão em INSAN?**

Para isso precisamos lembrar-nos dos conceitos falados no primeiro módulo, principalmente sobre Soberania Alimentar, ou seja, acesso à terra e produção de alimentos.

As comunidades quilombolas saíram da invisibilidade social 100 anos após a abolição da escravatura, com o reconhecimento legal pela constituição de 1988, que determinou o dever do Estado em emitir títulos de propriedade de terra (CUNHA et al., 2017). Atualmente a responsabilidade de realizar a delimitação das terras, demarcações e titulações das comunidades quilombolas é o INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) (INCRA, 2016).

Em relação aos indígenas, segundo a Constituição Federal, são povos que detêm o direito originário e o usufruto exclusivo sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Entretanto, para tal precisam passar por processos de regularização das terras, que acontecem por meio de estudos sobre a comunidade, os quais são enviados para aprovação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e posteriormente analisados pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2018).

A demarcação de terras é importante para esses povos, pois sua alimentação é baseada na agricultura de subsistência, além da caça e da pesca especialmente para os indígenas. Esse modelo de agricultura tem como objetivo a produção de alimentos para garantir a sobrevivência do agricultor, da sua família e da comunidade em que estão inseridos (CORDEIRO, 2013).

Além da falta de terras, as comunidades indígenas enfrentam grandes problemas, como invasões e degradações do seu território, exploração sexual, aliciamento e uso de drogas, exploração de trabalho (inclusive infantil) e a saída de seus territórios para grande concentração de indígenas nas cidades, onde permanecem muitas vezes sem moradia, sem trabalho e convivendo com a discriminação diariamente (BRASIL, 2018). Esses fatores também influenciam na saúde dessas pessoas, que apresentam altas prevalências de desnutrição e mortalidade infantil entre crianças menores de cinco anos (SILVIA et al., 2014).

Da mesma forma, os quilombolas enfrentam grandes desigualdades sociais, sendo que a maioria das famílias está em situação de extrema pobreza, tratando-se de um segmento da população brasileira marcado por condições precárias de alimentação e nutrição, onde predominam prevalências moderadas a elevadas de deficiências nutricionais entre as crianças (BRASIL, 2007a).

### Como o PNAE contribui para a garantia do DHAA nas comunidades tradicionais indígenas e remanescentes de quilombos?

O recurso financeiro para efetivar o PNAE em escolas que atendem estudantes quilombolas e indígenas é diferenciado, apresentando o dobro estipulado para os demais estudantes de Ensino Fundamental e Médio.

Além disso, o cardápio oferecido nas escolas em áreas de comunidades indígenas e quilombolas devem alcançar:

- No mínimo 70% das necessidades nutricionais, distribuídas em, no mínimo, três refeições, para as creches em período integral, inclusive as localizadas em comunidades indígenas ou áreas remanescentes de quilombos;
- No mínimo 30% das necessidades nutricionais diárias, por refeição ofertada, para os alunos matriculados nas escolas localizadas em comunidades indígenas ou em áreas remanescentes de quilombos, exceto creches;

Vale lembrar que a legislação que orienta o PNAE prevê, em diversos dispositivos, o respeito às práticas alimentares regionais, bem como as especificidades culturais de povos e comunidades tradicionais. Na Resolução nº 26/2013, em seu Artigo 2º, a diretriz I da alimentação escolar, propõe “o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis”. Mais adiante, propõe que os cardápios conciliem, entre outros aspectos, “**as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade**”. Esses cardápios devem ser elaborados pelo nutricionista responsável pela execução do PNAE e considerar as necessidades nutricionais específicas (BRASIL, 2013a). Para que isso seja feito é preciso conhecer profundamente os hábitos alimentares da população e disponibilizar os recursos necessários para a oferta de alimentos.

### Atendimento as Necessidades Alimentares Especiais

#### Mais alguém recebe alimentação diferenciada no PNAE?

Claro! Precisamos lembrar que a dimensão “adequação” do DHAA contempla tanto a aspecto cultural, quanto o nutricional, ou seja, também receberão alimentação diferenciada os estudantes que necessitem de uma alimentação especial.

#### Mas quem são esses estudantes?

Segundo a Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014, deverá ser elaborado um cardápio especial para os estudantes que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica. São exemplos dessas Necessidades Alimentares Especiais (NAEs):

- Diabetes Mellitus (DM),
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS),
- Hipercolesterolemia,
- Alergias Alimentares (AA) e
- Doença Celíaca (DC).

### Como se inicia o processo de solicitação de alimentação especial?

A identificação de sinais e sintomas de NAEs pode acontecer no ambiente escolar, no âmbito familiar ou no serviço de saúde. No entanto para que o escolar receba alimentação diferenciada é preciso um atestado médico. Esse laudo precisa conter as seguintes informações:

Os responsáveis pelo estudante devem levar esse atestado até a escola e solicitar uma alimentação diferenciada.

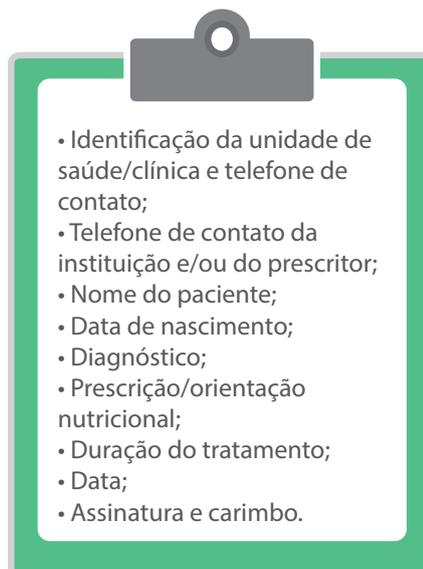
### Como a escola deve proceder ao receber esse atestado?

O diretor da escola deverá encaminhar o atestado para a nutricionista responsável pelo PNAE no município, estado ou Distrito Federal. Ela, por sua vez, irá elaborar um cardápio diferenciado para esse escolar e incluirá na lista de compras os alimentos necessários para suprir a demanda. Se essa notificação chegar ao nutricionista antes do processo licitatório de compras, o mesmo só fará a inclusão dos produtos. No entanto se a solicitação chegar no decorrer do ano, o mesmo poderá realizar uma compra por meio da aquisição emergencial com dispensa de licitação, justificando a necessidade.

Muitas são as variáveis que o nutricionista precisará levar em conta nesse planejamento, como:

- número de alunos com determinada necessidade,
- tempo de tratamento,
- faixa etária,
- risco de contaminação,
- alimentos específicos,
- tempo e necessidade de preparo,
- preços e disponibilidade de alimentos a nível local, entre outras.

No caso de comorbidades como DM, HAS e hipercolesterolemia, cujo tratamento baseia-se na redução de alimentos ricos em açúcares, sal e gordura hidrogenada, e na maior inclusão de fibras, frutas, verduras e legumes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2005), pode ser feita uma revisão do cardápio de toda a unidade escolar, objetivando assim, não apenas tratar, como também prevenir e promover a saúde de todos os estudantes (BRASIL, 2017). Inclusive, essa pode ser até uma justificativa para que as esferas governamentais invistam uma maior contrapartida na alimentação escolar.



## Módulo 1 - Unidade 3

Quando pensamos em AA e DC, muitos outros cuidados precisam ser considerados, já que a oferta de um alimento alergênico e/ou com glúten a um estudante que não pode comer pode gerar sérios danos à saúde. Nesses casos é preciso avaliar as possibilidades. O melhor seria que toda a unidade escolar recebesse a mesma alimentação, ou seja, se um não pode comer glúten nenhuma preparação com glúten deveria ser feita, a fim de evitar a contaminação e favorecer a inclusão. Sabemos que nem sempre isso é possível, tanto por questões financeiras como pela necessidade de educação permanente, especialmente para quem prepara as refeições. Nessas situações, deverão ser adquiridos alimentos especiais, de preferência em embalagens individuais, a serem oferecidos somente aos escolares com NAE. Junto a isso é preciso orientação aos manipuladores de alimentos sobre os cuidados e os riscos na hora da distribuição, bem como que os professores trabalhem as diferenças e a inclusão desse escolar que está recebendo uma alimentação diferenciada (BRASIL, 2017).

Como são muitos detalhes e possibilidades, surgiu dentro do FNDE a necessidade de estruturar um Caderno de Referência sobre a Alimentação Escolar para estudantes com Necessidades Alimentares Especiais. Para ser um material completo e com rápida aplicação prática, o Caderno foi elaborado de maneira coletiva.

O mesmo apresenta sugestões de como pode ocorrer a Implantação do Atendimento Diferenciado, dando um passo a passo, desde o fluxo de identificação até a distribuição dos alimentos. Na sequência ele apresentada cinco capítulos, um para cada necessidade alimentar especial, com a seguinte estrutura: a) Síntese das recomendações, b) considerações iniciais, c) recomendações gerais, d) cardápio especial, e) substituição do alimento, f) alimentos industrializados e seus rótulos, g) preparo e distribuição, e h) para além do cardápio especial.

Conforme indica o presidente do FNDE na apresentação do caderno, espera-se que o material seja uma ferramenta para o nutricionista do PNAE no momento do estabelecimento de fluxos de atendimento e mecanismos de abastecimento e cardápios especiais. Espera-se ainda que o caderno possa apoiar os gestores nas decisões no âmbito do PNAE, frente ao atendimento desses escolares.

### SAIBA MAIS

Ficou com vontade de conhecer? Baixe um pelo link: <http://www.fnde.gov.br/component/k2/item/10532-31-de-mar%C3%A7o-de-2017>

## A importância da agricultura familiar para o PNAE

Já conhecemos como o programa funciona, suas especificidades em relação a povos e comunidades tradicionais e a necessidades alimentares especiais. **Mas ainda não falamos sobre quem produz essa comida toda, não é mesmo?** Vamos focar então nesses atores sociais que merecem todo nosso respeito e atenção: os agricultores familiares!

### SAIBA MAIS

Para falar sobre eles nos baseamos na publicação “Legislação sobre Agricultura Familiar” estruturada pela Câmara dos Deputados em 2016. Se você quiser se aprofundar ainda mais nessa temática nós o recomendamos como material de estudo: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/30779>

Para começar, precisamos entender o que é agricultura familiar. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), agricultura familiar é “um meio de organização das produções agrícola, florestal, pesqueira, pastoril e aquícola que são gerenciadas e operadas por uma família e predominantemente dependente de mão de obra familiar, tanto de mulheres quanto de homens” (FAO, 2014).

No Brasil, estima-se que essa forma de organização já existia antes mesmo da chegada dos portugueses, uma vez que a agricultura praticada pelos indígenas se baseia na família e na distribuição de tarefas entre homens e mulheres.

Do período colonial até a década de 1960 houve diversos formatos de produção agrícola, que apesar de se adaptarem as transformações socioeconômicas do país, mantiveram os pequenos produtores as margens de grandes latifúndios sem nenhum incentivo governamental. A Revolução Verde, já comentada na unidade 1, fragilizou ainda mais a situação da agricultura familiar, causando um grande êxodo rural, ao considera-la atrasada por utilizar tecnologias rudimentares e servir basicamente para o autoconsumo.

Foi somente nos anos 1990 que esse modelo de produção começa a ganhar força, por meio das reivindicações de pequenos agricultores e trabalhadores sem-terra. Em 1995 tivemos o primeiro grande avanço, com a criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) cujo objetivo era fortalecer essa modalidade de produção com linhas de financiamento rural adequadas a cada realidade.

Apesar dos avanços alcançados com o Pronaf, somente onze anos mais tarde o Brasil ganha uma legislação específica para agricultura familiar, a Lei nº 11.326/2006, que definiu, em seu art. 3º “agricultor familiar aquele que pratica atividades no meio rural e atenda, simultaneamente, aos seguintes requisitos: I – não detenha, a qualquer título, área maior do que 4 (quatro) módulos fiscais; II – utilize predominantemente mão de obra da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento; III – tenha renda familiar predominantemente originada de atividades econômicas vinculadas ao próprio estabelecimento ou empreendimento; IV – dirija seu estabelecimento ou empreendimento com sua família” (BRASIL, 2006).

## Módulo 1 - Unidade 3

A principal diferença entre o conceito da ONU e o conceito nacional é que o nosso, considera também o tamanho da propriedade. **Mas porque isso é importante?** No Brasil temos uma diversidade enorme no tamanho das propriedades agrícolas, fruto da desigualdade social. Se esse “item” tivesse sido desconsiderado quem se beneficiaria dos incentivos governamentais seriam os grandes produtores familiares, que já possuem terra e capital, e os pequenos não conseguiriam melhorar sua produtividade nem participar do PAA, por exemplo.

### O que é o PAA?

É o Programa de Aquisição de Alimentos. Ele foi criado em 2003 com o intuito de promover a comercialização de alimentos, provenientes da produção agrícola familiar, para estoques públicos estratégicos e a doação para a população em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional. Ou seja, os estados, municípios e distrito federal, irão comprar da agricultura familiar, a preços justos, e destinarão esses alimentos a pessoas e locais que necessitem, como associação de moradores, igrejas, escolas, hospitais, bancos de alimentos e restaurantes populares, todos devidamente cadastrados no programa.

### E na alimentação escolar, como funciona?

Segundo a Lei nº 11.947 de 16 de junho de 2009, em seu Art. 14. *“Do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE, no âmbito do PNAE, **no mínimo 30% (trinta por cento) deverão ser utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas**”* (BRASIL, 2009a).

Sabemos que legalmente os agricultores familiares tem direito garantido de comercializar alimentos para o PNAE. **Mas e na prática, como acontece?** De forma simplificada, a Entidade Executora (EEx) deve buscar se aproximar dos seguintes passos na aquisição de alimentos da agricultura familiar, empreendedores familiares rurais, comunidades tradicionais indígenas e quilombolas:

- 1.** O nutricionista Responsável Técnico (RT) deve buscar informações sobre a vocação agrícola da região e buscar aproximação com os produtores locais (agricultura familiar, comunidades tradicionais indígenas e quilombolas) para elaborar os cardápios com base na oferta e demanda (verificar o que já é produzido, o que tem potencial de produção local, períodos de disponibilidade dos alimentos) alinhando as expectativas do município e dos produtores.
- 2.** Após elaborar os cardápios (em conjunto com representantes dos agricultores familiares) o nutricionista RT deverá elaborar a lista de compras de acordo com o que foi verificado na sua realidade local;
- 3.** A lista de compras deve ser encaminhada ao setor de compras da secretaria de educação? que deverá escrever um edital optando pela modalidade de compras “chamada pública” utilizando o “preço de aquisição” de cada alimento. Este edital deverá ser amplamente divulgado e deverá ficar aberto por no mínimo 20 dias.

## Módulo 1 - Unidade 3

4. O preço dos alimentos requeridos (preço de aquisição) deverá considerar os gastos com embalagem, entrega, e outros relacionados ao que se pretende adquirir. Além disso, o preço de aquisição deverá ser formado após pesquisa em três mercados locais (priorizando as feiras de produtores locais).

5. Após fechamento do prazo do edital, haverá separação dos projetos de venda recebidos, respeitando os critérios de prioridade descritos na Resolução CD/FNDE nº 04/2015 (os projetos de venda locais terão sempre prioridade sobre os demais).

6. Os agricultores familiares que tiverem seus projetos de venda selecionados assinarão contratos com descrição dos produtos, período e local de entrega, entre outras especificidades previstas em normativa.

7. Ao receber os alimentos a EEx deverá assinar um termo de recebimento (preenchido pelos produtores) contendo a descrição dos alimentos.

### **Além dos alimentos comprados com o financiamento do PNAE, a escola pode receber alimentos provenientes do PAA?**

Ótima pergunta! Pode sim! Exceto no caso de alguma irregularidade, todas as escolas públicas irão receber financiamento do FNDE. A entidade executora, por sua vez, irá fazer uma complementação financeira para comprar os alimentos destinados as escolas. Já no caso do PAA, a entidade executora receberá financiamento do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) para compra de alimentos da agricultura familiar que deverão ser distribuídos para órgãos públicos e/ou entidades cadastradas. Sendo assim, de acordo com as prioridades de cada município, as escolas podem ou não receber esses alimentos, que entrarão no cardápio como complementação, já que não foram adquiridos com a verba destinada ao PNAE.

### **O cultivo e a venda de alimentos são o único jeito dos agricultores familiares participarem do PNAE?**

Não! Quando há um bom relacionamento entre os nutricionistas e os agricultores é bastante comum que eles estejam inseridos nas ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Quando as ações de EAN conseguem extrapolar o ambiente e a comunidade escolar elas ganham força e um novo significado. Fortalece os agricultores familiares que podem mostrar seu trabalho, permite aos estudantes conhecerem todas as etapas da cadeia produtiva e valoriza a alimentação adequada e saudável. É a estratégia perfeita! Além disso, é importante que eles estejam inseridos dentro dos Conselhos de Alimentação Escolar, fortalecendo assim o controle social.

### **Mas o que é controle social?**

A expressão “controle social”, de forma geral, é empregada na perspectiva de participação direta da sociedade sobre as ações do Estado, sendo, portanto, um instrumento e expressão da democracia, além de ser a principal estratégia de descentralização e municipalização das ações públicas em benefícios coletivos (COTTA; CAZAL; RODRIGUES, 2009). Em outras palavras, quando você observa em seu território de atuação, por exemplo, que estão faltando medicamentos básicos ou que o transporte escolar está com problemas, e busca alternativa junto aos conselhos, está exercendo o controle social!

### **Mas na prática, de que maneira vem sendo estimulada a efetiva participação social na gestão das políticas públicas?**

A participação da população vem aumentando desde a formalização dos conselhos gestores de políticas públicas, que facilitam a comunicação entre o Governo e a população (COMERLATTO et al., 2007). É importante destacar que é obrigação do Governo criar, manter e promover espaços para que o exercício do controle social possa acontecer de forma efetiva e democrática.

Na saúde temos os conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, cuja missão é deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas desse setor.

Já no caso da alimentação escolar, o controle social é feito por meio do **Conselho de Alimentação Escolar (CAE)** cuja a existência e efetividade é obrigatória para que ocorra o repasse das verbas do Governo Federal para os estados, o Distrito Federal e os municípios (GABRIEL, et al., 2013).

**O CAE** é um órgão colegiado de caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento (BRASIL, 2013a).

- **Por que o CAE é um órgão colegiado?** Porque as ações devem ser tomadas em grupo.
- **Por que o CAE tem caráter fiscalizador?** Porque a fiscalização das políticas públicas deve ser feita majoritariamente por representantes da sociedade civil.
- **Por que o CAE tem caráter permanente?** Porque suas ações precisam acontecer durante todo o ano de maneira contínua e permanente.
- **Por que o CAE tem caráter deliberativo?** Porque ele tem a palavra final na aprovação ou reprovação de questões importantes, como, por exemplo, a aplicação de recursos federais destinados ao programa.
- **Por que o CAE tem caráter de assessoramento?** Porque ele fornece informações e relatórios acerca do acompanhamento das ações do PNAE.

A Resolução nº 26/2013 estipulou a atual composição do CAE, que passou ser a seguinte:

| <b>Membros do CAE</b> |  |
|-----------------------|--|
| <b>I</b>              | Um representante indicado pelo Poder Executivo do respectivo ente federado;  |
| <b>II</b>             | Dois representantes das entidades de trabalhadores da educação e de discentes, indicados pelos respectivos órgãos de representação, a serem escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata.  |
| <b>III</b>            | Dois representantes de pais de alunos matriculados na rede de ensino a qual pertença a Entidade Executora (EEx.), indicados pelos Conselhos Escolares, Associações de Pais e Mestres ou entidades similares, escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata. |
| <b>IV</b>             | Dois representantes indicados por entidades civis organizadas, escolhidos em assembleia específica para tal fim, registrada em ata.  |

Cada membro titular do CAE terá um suplente do mesmo segmento representado. Desta maneira, o CAE é formado por sete membros titulares e sete suplentes que representam diferentes segmentos da sociedade. Nos Municípios ou Estados com mais de 100 escolas de Ensino Fundamental, a composição dos membros do CAE poderá ser de até três vezes o número estipulado, obedecida à proporcionalidade definida acima. É importante lembrar que os membros terão mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos de acordo com a indicação dos seus respectivos segmentos.

### **Mas o que o CAE deve fazer?**

Esta mesma Resolução (FNDE, 26/2013) atualizou as competências do CAE:

- I - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos e cumprimento do disposto nas diretrizes da alimentação escolar e do PNAE;
- II - analisar o Relatório de Acompanhamento da Gestão do PNAE, emitido pela EEx, contido no Sistema de Gestão de Conselhos - SIGECON Online, antes da elaboração e do envio do parecer conclusivo;
- III - analisar a prestação de contas do gestor, conforme os art. 45 e 46, e emitir Parecer Conclusivo acerca da execução do Programa no SIGECON Online;
- IV - comunicar ao FNDE, aos Tribunais de Contas, à Controladoria - Geral da União, ao Ministério Público e aos demais órgãos de controle qualquer irregularidade identificada na execução do PNAE, inclusive em relação ao apoio para funcionamento do CAE, sob pena de responsabilidade solidária de seus membros;
- V - fornecer informações e apresentar relatórios acerca do acompanhamento da execução do PNAE, sempre que solicitado;
- VI - realizar reunião específica para apreciação da prestação de contas com a participação de, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos conselheiros titulares;
- VII - elaborar o Regimento Interno, observando o disposto nesta Resolução; e
- VIII - elaborar o Plano de Ação do ano em curso e/ou subsequente a fim de acompanhar a execução do PNAE nas escolas de sua rede de ensino, bem como nas escolas conveniadas e demais estruturas pertencentes ao Programa, contendo previsão de despesas necessárias para o exercício de suas atribuições e encaminhá-los à EEx. antes do início do ano letivo.

## Módulo 1 - Unidade 3

Como você pode perceber, para que o CAE funcione adequadamente é preciso que os membros tenham disponibilidade de tempo, organização e planejamento. E lembrem-se de sempre documentar suas ações e deliberações. Em municípios em que há uma relação de parceria entre as nutricionistas do PNAE e o CAE, os conselhos costumam ser mais ativos e atuantes



- **Você sabe como funciona o PNAE e o CAE no seu município?** Além da organização interna do CAE, para o bom funcionamento do programa é preciso que todos os envolvidos: conselheiros, diretores, nutricionistas, professores, auxiliares de sala, merendeiras, escolares, pais e responsáveis de escolares, entre outros, se reconheçam enquanto atores sociais conheçam suas atribuições e a dos demais e trabalhem em conjunto, com muito diálogo e empatia.

### SAIBA MAIS

Lembre-se: qualquer pessoa pode acompanhar o funcionamento do PNAE. Você pode acessar aos documentos e fazer consultas no site do FNDE ([www.fnde.gov.br](http://www.fnde.gov.br)). Lá você também encontra a “Cartilha Nacional de Alimentação Escolar”, material especialmente elaborado para orientar sobre o papel do CAE.

## CONCLUSÃO

---

Apesar do PNAE ser a política pública de maior longevidade no país na área de segurança alimentar e nutricional ela é pouco difundida fora do ambiente escolar. É do conhecimento da maioria que a rede pública de ensino oferece alimentação, comumente chamada de merenda. No entanto, se você não atua na educação, talvez essa unidade tenha sido a primeira oportunidade de conhecer a complexidade e relevância desse programa.

### **Por que isso é importante?**

Porque como já falado anteriormente a alimentação adequada e saudável é a base para a garantia dos demais direitos sociais. Quando sabemos quais e como devem funcionar as políticas públicas que garantem o DHAA nos tornamos capazes de lutar pela manutenção e pelo bom funcionamento das mesmas.

### **O que isso tem a ver com a saúde?**

Tudo! Quando olhamos para o PNAE sob a ótica da promoção a saúde percebemos que ele atua em várias frentes. Pois oferece alimentação adequada e saudável a todos os estudantes, promove escolhas voluntárias e hábitos alimentares saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional, incentiva o consumo de alimentos orgânicos e a manutenção dos agricultores familiares no campo e respeita a diversidade cultural e as tradições regionais.

Apesar do PNAE não ter uma interligação direta com o Sistema Único de Saúde, a intersetorialidade pode e deve acontecer. Não podemos esquecer que o público é o mesmo! A criança, adolescente, jovem ou adulto que está na escola frequenta o serviço de saúde e está inserido, portanto, na linha de cuidado integral e longitudinal da Atenção Primária a Saúde (APS). Veremos mais claramente as possibilidades de ações intersetoriais no decorrer desse módulo.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos de mais uma importante estratégia brasileira para garantia do DHAA, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição! Vamos lá?

## Referências Bibliográficas

---

BARRETO, C. T. G.; CARDOSO, A. M.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.657-662, mar. 2014.

BRASIL. **Decreto nº. 37.106, de 31 de março de 1955**. Institui a Campanha de Merenda Escolar (CME), subordinada ao Ministério da Educação. Diário Oficial da União. Brasília, 1955. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=459691&id=14287012&idBinario=15812527&mime=application/rtf>>. Acesso em: 16/04/2018.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 2007a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm)>. Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Chamada Nutricional Quilombola. Brasília**, 2007b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Chamada%20Nutricional%20Quilombola,%202006.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Secretaria de Educação A Distância. **Programa Nacional de Alimentação Escolar – Pnae**. Brasília: MEC, FNDE, SEED, 2008. 107 p.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.947 de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União. Brasília, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. Brasília, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **O Papel do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**. Brasília: PNAE: CECANE-SC, 2012. 38 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Brasília, Ministério da Educação, 2013a.

## Módulo 1 - Unidade 3

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1 ed. Brasília, DF, 84p, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução/CD/FNDE nº 24, de 14 de junho de 2013**. Estabelece orientações, critérios e procedimentos para a utilização obrigatória a partir de 2013 do Sistema de Gestão de Conselhos (Sigecon), desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Diário Oficial da União. Brasília, 2013c.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Legislação sobre agricultura familiar**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2006. 261 p.

\_\_\_\_\_. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Caderno de Referência: Alimentação Escolar para Estudantes com Necessidades Alimentares Especiais**. Brasília: FNDE, 2016. 65 p.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Cartilha para conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**. 5. ed. Brasília: TCU, 2010. 50 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Sobre o PNAE**. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/programas-suplementares/pnae-sobre-o-programa/pnae-sobre-o-pnae>>. Acesso em: 09 maio 2018.

COMERLATTO, D. et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálysis**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.265-271, dez. 2007.

CORDEIRO, M. M. **Excesso de peso em estudantes quilombolas e a insegurança alimentar em seus domicílios**. 2013. 196 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; RODRIGUES, J. F. C. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 2, p. 419-438, 2009.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura. **O que é agricultura familiar? Ano Internacional da Agricultura Familiar**, 2014. Disponível em: <[http://www.fao.org/family-farming-2014/home/what-is-family-farming/pt/?fb\\_locale=en\\_GB](http://www.fao.org/family-farming-2014/home/what-is-family-farming/pt/?fb_locale=en_GB)>. Acesso em: 9 de maio de 2018.

GABRIEL, G. C. et al. Conselhos Municipais de Alimentação Escolar em Santa Catarina: caracterização e perfil de atuação. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 971 - 978, 2013.

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Quadro Atual da Política de Regularização de Territórios Quilombolas no Incra**, 2016. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/tree/info/file/8797>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

## Módulo 1 - Unidade 3

LEITE, M. S. Prevalence of anemia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. **Nutrition Journal**, v. 69, n. 12, 2013.

NASCIMENTO, R. C. Três Combates da Fome no Brasil: Josué de Castro, Betinho e Dom Hélder Câmara. VIII **Congresso Latino Americano de Sociologia Rural**, Porto de Galinhas - PE, p.1-22, out. 2010.

PEIXINHO, A. M. L. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. Ciênc. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.18, n.4, p. 909-916, 2013.

RAS. **Terminologia de Segurança Alimentar e Nutricional e da Vulnerabilidade à Insegurança Alimentar e Nutricional mais usada**. Disponível em: <[http://www.agrisustentavel.com/doc/conceito\\_san.pdf](http://www.agrisustentavel.com/doc/conceito_san.pdf)>. Acesso em: 13/mai./2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.84, n.1, p. 3-28, 2005.

SILVIA, A. G. Crescimento físico de crianças indígenas xavantes de 5 a 10 anos de idade em Mato Grosso. **Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría**, v.42, n.1, 2003.

# Unidade 4

## **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**

**Autora: Alini Faqueti**

**Colaboradora: Vitória Damo Curtarelli**

# Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

*Apresentar o propósito, princípios e diretrizes da PNAN.*

Esta unidade de aprendizagem foi baseada na segunda edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, publicada pelo Ministério da Saúde em 2012. Se você quiser ler ela na íntegra acesse e baixe a sua! [Clique Aqui](#)

Na unidade anterior compreendemos a dimensão e a importância do PNAE para a garantia do DHAA no ambiente escolar. Conhecemos também um importante ator social que deu luz a fome existente no Brasil na década de 1940 e que lutou para mudar essa realidade. Você lembra quem é? Ele mesmo! Josué de Castro! Mas por que falar nele novamente? Pois foi a partir do lançamento de sua obra “Geografia da Fome”, que se iniciaram uma série de ações governamentais que colocaram a fome como pauta política. Por consequência a insegurança alimentar e nutricional passou a ser um problema social que necessitava de estratégias para transformá-la, ou seja, foram necessárias a criação de leis, políticas e programas para garantir que alimentação se tornasse direito.

Tudo começou com os inquéritos alimentares realizados na década de 1930, os quais subsidiaram os critérios relacionados às necessidades dos trabalhadores quanto à alimentação, habitação, vestiário, higiene e transporte. No final dessa década instituiu-se a obrigatoriedade de empresas de grande porte oferecerem alimentação aos seus colaboradores. Também houve o controle de preços de produtos alimentícios e foi criada a Comissão de Abastecimento visando a formação de estoques reguladores. Outras estratégias foram: a implantação de restaurantes populares, a criação de incentivos à produção agrícola e instituição do salário mínimo (SARTI; TORRES, 2017).

Em 1940 foi criado o SAPS - Serviço de Alimentação da Previdência Social, cujo objetivo era a promoção de padrões adequados para a alimentação da população. Dentre suas principais atribuições estavam:

- O fornecimento de alimentação a trabalhadores e estudantes;
- A formação de pessoal técnico especializado;
- Apoio as pesquisas no campo da alimentação.

Em 1967 esse serviço é extinto e alguns anos mais tarde, em 1972, é criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN. Esse, por sua vez, era uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, cujas atribuições eram bem parecidas com as do SAPS, porém com a missão de propor, fiscalizar e avaliar o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição – PRONAN. O programa teve início em 1973 e integrou várias ações governamentais que vinham sendo executadas em diferentes áreas como a saúde, a educação e trabalho, dando-lhes recursos necessários para seu pleno desenvolvimento. Ao final da década de 80, porém, as ações foram sendo técnico e financeiramente esvaziadas, até o desmonte total das principais políticas de combate a fome no Governo Collor. Os anos noventa foram marcados pela

## Módulo 1- Unidade 4

organização da sociedade civil no combate a fome, seguida por pesquisas nacionais governamentais que levaram a criação do CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar) e a implementação do Plano de Combate a Fome e a Miséria em 1993, o qual resgatava a complexidade e o caráter social da fome (BARROS; TARTAGLIA, 2003).

Em 1995, porém, já em seu primeiro mês de mandato o Presidente Fernando Henrique Cardoso, extinguiu o CONSEA e criou o Conselho Consultivo do Comunidade Solidária. O Programa Comunidade Solidária tinha como intuito melhorar as condições de vida da população mais pobre baseado na descentralização, na parceria entre governo e sociedade civil e da solidariedade (SILVA, 2006). Ou seja, nesse momento, o dever de garantir o Direito Humano a Alimentação Adequada deixa de ser responsabilidade do Estado e passa a contar também com o espírito solidário dos brasileiros mais favorecidos. Alguns programas continuaram a receber financiamento, como o caso do PNAE e do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador) e outros ficaram ainda mais fragilizados com a fragmentação de responsabilidade governamental.

Em 1999, fomentada pelos acontecimentos supracitados e pela necessidade da criação de uma política de alimentação efetiva no campo da saúde surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ela está sob responsabilidade do Ministério da Saúde, amparada pela Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999, e orienta-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Mas qual a ligação entre a PNAN e o SUS?**

Como já comentamos nas unidades anteriores, a partir da Constituição Federal de 1988 a alimentação passa a ser considerada um fator condicionante e determinante da saúde, por isso as ações de alimentação e nutrição devem estar atreladas as ações de saúde. A necessidade dessa junção se fortalece quando o Estado propõe uma nova abordagem para o combate à fome e à promoção da alimentação adequada e saudável criando em 2006 a **Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional** (BRASIL, 2006a) e o **Decreto 7272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** (BRASIL, 2010b). Ambos fortalecem a necessidade das ações de alimentação e nutrição no SUS. Outras políticas que também merecem destaque nesse processo são: a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006; e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, que reafirmam as diretrizes e princípios da PNAN.

Também é preciso ressaltar a importância econômica das ações de promoção da alimentação adequada e saudável no SUS. Pois, tendo em vista que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte entre os adultos no Brasil, promover saúde em todas as faixas etárias significa reduzir gastos com medicamentos e internações a médio e longo prazo.

Atualizada em 2011, pela Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, a nova edição da PNAN surge como uma resposta a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, e para dar conta dos novos desafios da alimentação e nutrição no âmbito do SUS.

Seu propósito é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

Além dos princípios dos SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização, e participação popular, a PNAN se orienta pelos seguintes princípios: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito a diversidade cultural e alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a segurança alimentar e nutricional com soberania.

**vamos conferir como a PNAN detalha cada um desses princípios?**

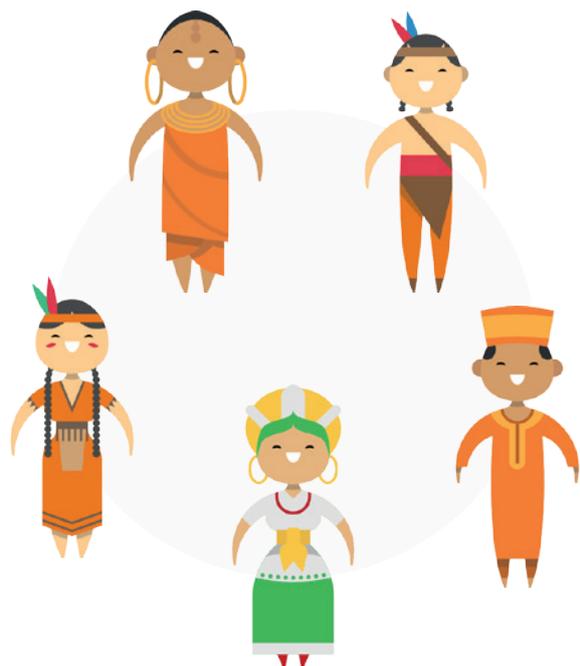


### **Alimentação como elemento de humanização das práticas**

**de saúde:** A alimentação expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida. A abordagem relacional da alimentação e nutrição contribui para o conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, para além da condição biológica e o reconhecimento de sua centralidade no processo de produção de saúde (BRASIL, 2012).

### **Respeito a diversidade cultural alimentar:**

A alimentação brasileira, com suas particularidades regionais, é a síntese do processo histórico de intercâmbio cultural, entre as matrizes indígena, portuguesa e africana que se somam, por meio dos fluxos migratórios, às influências de práticas e saberes alimentares de outros povos que compõem a diversidade sociocultural brasileira. Reconhecer, respeitar, preservar, resgatar e difundir a riqueza incomensurável de alimentos e práticas alimentares correspondem ao desenvolvimento de ações com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população (BRASIL, 2012).



**O fortalecimento da autonomia dos indivíduos:** O fortalecimento ou ampliação dos graus de autonomia para as escolhas e práticas alimentares implica, por um lado, um aumento da capacidade de interpretação e análise do sujeito sobre si e sobre o mundo e, por outro, a capacidade de fazer escolhas, governar e produzir a própria vida. Para tanto, é importante que o indivíduo desenvolva a capacidade de lidar com as situações, a partir do conhecimento dos determinantes dos problemas que o afetam, encarando-os com reflexão crítica. Diante dos interesses e pressões do mercado comercial de alimentos, bem como das regras de disciplinamento e prescrição de condutas dietéticas em nome da saúde, ter mais autonomia significa conhecer as várias perspectivas, poder experimentar, decidir, reorientar, ampliar os objetos de investimento relacionados ao comer e poder contar com pessoas nessas escolhas e movimentos. Há uma linha tênue entre dano e prazer que deve ser continuamente analisada, pois leva os profissionais de saúde, frequentemente, a se colocarem nos extremos da omissão e do governo exacerbado dos outros. Para isso, deve-se investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde (BRASIL, 2012).

### **Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição:**

O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira (BRASIL, 2012).



**A segurança alimentar e nutricional com soberania:** A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é estabelecida no Brasil como a 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. A Soberania Alimentar se refere ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências de mercado (BRASIL, 2012).

## Módulo 1- Unidade 4

Além do propósito e dos princípios, a atualização da PNAN traz nove diretrizes que indicam linhas de ação capazes de modificar os determinantes sociais e promover a saúde da população. São elas:

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

No documento que embasou essa unidade você pode compreender detalhadamente as linhas de ação e identificar em cada uma delas as possibilidades de atuação em seu ambiente de trabalho. Para facilitar vamos apresentar os principais pontos das diretrizes.

**1. Organização da Atenção Nutricional:** a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Essa diretriz descreve os aspectos que devem ser considerados em cada nível de atenção a saúde, bem como as ações que devem ser realizadas considerando as necessidades de cuidado individuais e coletivas. Como esse curso tem enfoque na atenção primária a saúde, vale ressaltar que os profissionais precisam considerar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional bem como a interdisciplinaridade e intersetorialidade necessárias para execução das ações.

### NA PRÁTICA

A organização da atenção nutricional no contexto da Atenção Primária acontece quando as equipes de referência recebem apoio e instrumentalização dos nutricionistas inseridos nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) para realização de ações na área de alimentação e nutrição.

**2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável:** a alimentação adequada e saudável no contexto da PNAN é compreendida como uma alimentação apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e da coletividade, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Esse item traz estratégias para a promoção da alimentação saudável e adequada e enfatiza a importância da intersetorialidade para a efetividade das ações.

### NA PRÁTICA

A promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Primária se dá por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN). As ações de EAN são de responsabilidade de todos os profissionais da saúde que devem enxergá-la como uma ferramenta que permita a escolha voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

**3. Vigilância Alimentar e Nutricional:** a vigilância alimentar e nutricional consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Essa diretriz apresenta e ressalta a importância do Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), dos inquéritos populacionais, das chamadas nutricionais e da produção científica para embasar o planejamento de ações de alimentação e nutrição.

### NA PRÁTICA

No âmbito da Atenção Primária, o Sisvan deve ser alimentado corretamente, a fim de monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos em todas as fases da vida. Dessa forma é possível emitir relatórios precisos sobre o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais.

**4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição:** a PNAN articula-se também, ao Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), estabelecendo uma rede integrada de cuidados que busca a efetivação dos direitos básicos à alimentação e saúde ao consolidar os princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada, da Segurança Alimentar e Nutricional, da Soberania Alimentar, além do acesso universal e equitativo ao sistema de saúde. Esse item fala sobre a transversalidade da PNAN e a necessidade de avaliação e acompanhamento da mesma.

### NA PRÁTICA

Na Atenção Primária essa diretriz reflete na aquisição e distribuição de insumos para prevenção e tratamento das carências nutricionais específicas, na compra de materiais e equipamentos para realização das ações de vigilância alimentar e na garantia de educação permanente e processo adequado de trabalho para organização da atenção nutricional.

**5. Participação e Controle Social:** A participação social deve estar presente nos processos cotidianos do SUS, sendo transversal ao conjunto de seus princípios e diretrizes. Essa linha de ação descreve os principais espaços de controle social da PNAN, como: o Conselho Nacional de Saúde - CNS e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.

### NA PRÁTICA

O mecanismo de controle social na Atenção Primária é a participação nos Conselhos Locais e Municipal de Saúde.

**6. Qualificação da Força de Trabalho:** A Educação Permanente em saúde revela-se a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Essa diretriz ressalta a necessidade de qualificação profissional para atuar no SUS, desde a graduação e pós-graduação até a educação constante e permanente dos profissionais já inseridos na rede. Fala também sobre a importância dos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (CECAN) nesse processo.

### NA PRÁTICA

No contexto da Atenção Primária trata-se da importância da educação permanente como forma de qualificar a prática do cuidado. Este curso a distância enquadra-se nessa diretriz.

**7. Controle e Regulação dos Alimentos:** A PNAN e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS se convergem na finalidade de promover e proteger a saúde da população na perspectiva do direito humano à alimentação, por meio da normatização e do controle sanitário da produção, comercialização e distribuição de alimentos. Esse item aponta a necessidade de um maior controle em todos os pontos cadeia produtiva, bem como ações de monitoramento da publicidade e propaganda de alimentos.

### NA PRÁTICA

Apesar desse controle e regulação ficarem mais sob responsabilidade da vigilância sanitária, na Atenção Primária é possível identificar e incentivar práticas promotoras de saúde com vistas a garantia do DHAA, como por exemplo: as hortas familiares, comunitárias e escolares.

**8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição:** o desenvolvimento do conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia, no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, possibilitam a geração de evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN. Essa diretriz enfatiza a necessidade de financiamento para o desenvolvimento dessas ações.

### NA PRÁTICA

As Universidades constituem-se uma importante fonte de pesquisa e inovação no campo da alimentação e nutrição. Em localidades próximas a essas Instituições de Ensino é bastante comum que os estudantes da graduação e pós-graduação estejam inseridos na Atenção Primária.

**9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional:** A garantia de SAN para a população, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação Intersetorial. Essa linha de ação ressalta a importância da intersectorialidade e elenca ações que dependem dessa articulação.

### NA PRÁTICA

A Atenção Primária, enquanto coordenadora das ações de cuidado, desenvolve diversas ações intersetoriais com objetivo de modificar os determinantes sociais e conseqüentemente garantem a DHAA. Um exemplo dessa articulação é o Programa Saúde na Escola, o qual será mais detalhado na próxima unidade de aprendizagem.



- E de quem é a responsabilidade pelo cumprimento, coordenação e avaliação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição?

Em consonância com os princípios do SUS, os gestores de saúde nas três esferas - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - devem atuar de forma articulada viabilizando alcançar o propósito da PNAN.

## CONCLUSÃO

---

Ao final dessa unidade compreendemos o longo e batalhado processo de implantação de uma política nacional de alimentação e nutrição que perdure mesmo com as mudanças políticas do país. Hoje podemos dizer que a PNAN está legalmente bem embasada e articulada a diversas outras políticas promotoras de saúde e de SAN. No entanto, para que ela realmente promova e garanta o DHAA precisamos da ajuda de cada um de vocês! Precisamos tirar a intersetorialidade dos documentos e coloca-la em prática, mesmo que seja inicialmente com pequenas ações.

No próximo módulo falaremos sobre o Programa Saúde na Escola, que articula os dois grandes setores vistos nas unidades do PNAE e PNAN, a educação e a saúde. Vamos lá?

## Referências Bibliográficas

---

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

BARROS, M. S. C.; TARTAGLIA, J. C. A política de alimentação e nutrição do Brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas. **Alimentação e Nutrição**, Araraquara, v. 4, n. 1, p.109-121, 2003.

SARTI, F. M.; TORRES, E. S. **Nutrição e Saúde Pública: Produção e Consumo de Alimentos**. São Paulo: Manole, 2017. 324 p.

SILVA, R. Principais políticas de combate à fome implementadas no Brasil. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p.1-19, 2006.

# Unidade 5

## Programa Saúde na Escola (PSE)

Autora: Alini Faqueti

Colaboradora: Narjara Silveira

# Programa Saúde na Escola (PSE)

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

*Apresentar os objetivos, diretrizes e ações do Programa Saúde na Escola (PSE), e seu papel na garantia da promoção da saúde.*

Nas últimas duas unidades, compreendemos como o Estado provê e promove o DHAA no contexto da educação e da saúde por meio do PNAE e da PNAN. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é a chave para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde nesse contexto. **Vamos ver?**

No âmbito escolar, a EAN é uma importante ferramenta para a formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças e adolescentes e as ações devem envolver diferentes atores da comunidade escolar. Já na saúde, as ações de EAN estão mais voltadas para as outras fases da vida, como adultos, idosos, gestantes, puérperas e bebês. As mesmas devem envolver outros profissionais, além do nutricionista, e seguir a linha horizontal de cuidado preconizada na Atenção Primária a Saúde (APS).

**Mas já que ambas as áreas promovem saúde, elas não poderiam trabalhar juntas?** Não só podem como devem! E é aí que entra o tema dessa unidade: O Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE foi criado por meio do decreto presidencial nº 6.286/2007, com o objetivo principal de contribuir para a formação integral dos estudantes, com ações e projetos que articulem saúde e educação, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o amplo desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens do âmbito escolar (BRASIL, 2007).

O programa possui integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde e da educação, sendo considerado um programa interministerial, por envolver os Ministérios da Saúde e da Educação.

Este vínculo entre saúde e educação não é uma invenção da atualidade, pois é reconhecido desde a antiguidade grega. No final do século XX, a ampliação dos conceitos teóricos de saúde e educação fez com que as práticas de saúde na escola ganhassem novos desenhos. Em 1954, a Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentou uma abordagem inicial do conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS). Essa proposta visou estimular atividades intersetoriais com participação comunitária, a partir da identificação das necessidades locais e linhas de enfrentamento, priorizando as práticas de promoção de saúde (GONÇALVES et al., 2008).

Com o passar dos anos, o PSE foi se aprimorando e sofreu algumas mudanças. A mais expressiva delas aconteceu recentemente, em 2017, por meio da Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, cujo principal objetivo é simplificar e fortalecer a implementação do PSE em todo território nacional. O Quadro 5 apresenta os principais pontos de mudança (BRASIL, 2017a).

## Módulo 1 - Unidade 5

**QUADRO 5.** Principais mudanças no PSE propostas pela Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

| Portaria anterior  | Nova portaria  |
|--|--|
| Incentivo federal mínimo de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes                            | Incentivo federal mínimo de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes                    |
| Repasse feito em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final   | Repasse único do recurso   |
| Ciclo de adesão com duração de 1 ano   | Adesão com duração de 2 anos, com monitoramento das ações                                    |
| Adesão por nível de ensino (Fundamental I, ensino médio), sem envolver todos os estudantes da escola | Adesão implica atuar com todos os estudantes da escola                                       |
| Ações divididas por blocos (promoção e saúde), com pouca flexibilidade para planejamento local       | Conjunto de 12 ações que poderão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local |
| Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC)             | Registro unificado no SISAB  |

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Novo programa saúde na escola. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>

O art. 2º da nova portaria apresenta os sete principais objetivos do PSE:

**I**

Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

**II**

Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

**III**

Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

**IV**

Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

**V**

Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

**VI**

Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

**VII**

Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2017a)

## Módulo 1 - Unidade 5

De acordo com o artigo 4º da portaria, as diretrizes para a implementação do PSE são (BRASIL, 2017a):

- I. descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III. territorialidade;
- IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. integralidade;
- VI. cuidado ao longo do tempo;
- VII. controle social; e
- VIII. monitoramento e avaliação permanentes

Conhecendo esses objetivos e diretrizes, fica claro que o programa propõe não apenas a integração da saúde com a educação, como também o fortalecimento dessas áreas, visando melhorar o cuidado e fortalecer o controle social.

### Mas na prática, como funciona o PSE?

Apesar da dimensão e da complexidade desse programa, é importante que todos os atores compreendam o processo do início ao fim, por isso vamos simplificar! Podemos resumi-lo em duas etapas: **adesão** e o **ciclo** do PSE.

#### SAIBA MAIS

Para explicar esse processo nos baseamos nos documentos abaixo. Acesse você também:

- Manual de Adesão ao PSE: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_adesao\\_pse\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf)
- Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE Ciclo 2017/2018: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento\\_orientador\\_monitoramento\\_pse\\_2017\\_2018.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018.pdf)

## 1. Adesão

A adesão consiste na pactuação entre os secretários municipais da saúde e da educação com os Ministérios responsáveis pelo programa. Cada município deverá criar um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE, composto por profissionais de ambas as áreas, com o intuito de implementar e acompanhar a execução do programa ao nível local. Essa pactuação será feita pelos gestores municipais através da plataforma “e-Gestor”. Nesse processo já serão delimitadas as escolas, as equipes de saúde e as ações que deverão ser realizadas durante o primeiro ano de ciclo do PSE no município.

## Módulo 1 - Unidade 5

Todas as escolas podem ser cadastradas no PSE, entretanto as escolas prioritárias devem obrigatoriamente ser incluídas na pactuação. Quais são as escolas consideradas prioritárias? Todas as creches públicas e conveniadas do município; todas as escolas do campo; as escolas com estudantes em medida socioeducativas, no último ano; e as escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A partir de 2017, todas as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) puderam ser incluídas no PSE, assim como Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que desejarem participar.

Em relação às ações, a nova portaria também informa que o repasse dos recursos está atrelado ao cumprimento de 12 ações prioritárias, propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, sendo elas (BRASIL,2017):

I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*

II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas

III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos

V. Prevenção das violências e dos acidentes

VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação

VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor

VIII. Verificação e atualização da situação vacinal

IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

Além das atividades supracitadas, é importante que o município estabeleça outras atividades que deseja realizar levando em conta as demandas e necessidades locais.

## 2. Ciclo do PSE

Após a adesão junto aos ministérios, o município deve realizar o planejamento intersetorial do programa, ou seja, definir as ações que serão realizadas em cada unidade escolar. Nesse momento, representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade, com o apoio do GTI-M, devem se reunir e elaborar estratégias.

O planejamento das ações do PSE deve contemplar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar, considerando indicadores como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças prevalentes, entre outros.

## Módulo 1 - Unidade 5

Outro ponto importante a ser considerado é a definição de territórios. No PSE, os Territórios são definidos segundo a área de abrangência da ESF, tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos).

Definido as ações que serão realizadas em cada escola, é preciso elaborar metodologias de educação em saúde, que condizem com a realidade local e que ao mesmo tempo promovam o empoderamento dos estudantes, contribuindo assim para formação integral de jovens e adultos conscientes e politizados.

Todas as atividades realizadas no âmbito do PSE precisam ser devidamente registradas, nas fichas de atividade coletiva da Atenção Primária a Saúde, e depois inseridas no sistema online “e-SUS AB/SISAB”. É por meio desse sistema que as ações desenvolvidas no município poderão ser monitoradas pelo Ministério da Saúde, que por sua vez efetivará o repasse de recursos financeiros.

O Documento Orientador “Indicadores e Padrões de Avaliação – PSE Ciclo 2017/2018”, traz as seguintes estratégias para o desenvolvimento de cada uma das 12 ações prioritárias:

**1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*** – ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis. Podem ser atividades dialógicas desenvolvidas para incentivar a adoção e o compartilhamento de práticas sanitárias e sociais de preservação e consumo consciente de recursos naturais, assim como os cuidados necessários à prevenção de riscos e danos ambientais e à saúde.

**2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil** – ações que abarcam estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à realização de práticas corporais e atividade física e mudança de comportamento. As ações devem buscar, também, instituir mecanismos de orientação dos pais e/ou responsáveis sobre o controle da alimentação escolar, avaliação dos alimentos oferecidos na cantina e os lanches preparados em casa e levados à escola, ampliação da promoção de atividades físicas programadas junto aos estudantes, envolvimento ativo da família junto à escola, construção de hortas escolares para apoiar as ações de educação alimentar e nutricional e reforçar a presença de alimentos saudáveis na alimentação escolar.

**3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS** – ações no sentido de construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade, afim de que possam ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

**4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas** – ações propostas na perspectiva de abordar os riscos e danos do uso de drogas numa perspectiva do fortalecimento dos vínculos e afetos para favorecer escolhas de vida saudáveis e melhoria das relações entre os estudantes e a comunidade escolar/equipes de saúde.

## Módulo 1 - Unidade 5

**5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos** – ações no sentido de gerar as transformações necessárias para que a paz seja o norteador de todas as relações humanas e sociais, no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

**6. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas** – as ações configuram-se como grande oportunidade para potencializar aspectos clássicos da dinâmica escolar, como o recreio, as datas comemorativas e os temas transversais. Combina com o dia da árvore, dia mundial da saúde, do estudante, prevenção de violências, alimentação saudável, prevenção da obesidade, mobilidade, cultura da paz, prevenção de uso de álcool, crack e outras drogas e outras ações ou temas que os profissionais da escola e da saúde planejam para o PSE.

**7. Prevenção das violências e dos acidentes** - atividades de convivência e mediação de conflitos com metodologia participativa (rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas – contadores de histórias e outras), com o envolvimento de todos os atores da comunidade escolar. Além disso, deve-se criar oportunidades de esporte, lazer e cultura para envolvimento das crianças e adolescentes com sua comunidade e sua energia criativa.

**8. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação** - as ações de educação em saúde voltadas para esse grupo de doenças nas escolas devem estar associadas à discussão sobre as questões ambientais, que pode ajudar a fortalecer a formação da consciência das crianças sobre temas relacionados à qualidade da água, saneamento, moradia, o direito aos serviços públicos, exercício da cidadania, preconceito e discriminação no caso da hanseníase, transcendendo a questão da doença.

**9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor** - as ações devem ser realizadas de forma contínua e estimulando a autonomia e as práticas de autocuidado pelos escolares. Para o PSE, recomenda-se a realização das seguintes ações a nível individual e/ou coletivo: educação em saúde, escovação dental supervisionada, e aplicação tópica de flúor.

**10. Verificação da situação vacinal** - as ações de prevenção podem, por exemplo, começar a partir da análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas. A parceria saúde e escola deve ter como resultado um menor número de ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, ou seja, doenças que podem ser prevenidas por vacinas, melhorando a adesão dos estudantes e famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

**11. Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração** – ações no sentido de orientar os estudantes com possíveis sinais de comprometimento auditivo, identificados através de aplicação de instrumento específico elaborado para ser utilizado de acordo com a faixa etária, para acompanhamento na Unidade Básica, além de verificar com os responsáveis se a criança realizou triagem auditiva (“teste da orelhinha”) na maternidade.

**12. Promoção da saúde ocular e identificação de escolares com possíveis sinais de alteração** – ação é o “teste de Snellen” associado a orientações de promoção da saúde ocular, para que se ampliem as práticas profissionais para além das ações de avaliação da acuidade visual e de identificação de estudantes com problemas de visão. Nessa ação é importante discutir com os estudantes e familiares a produção do cuidado com o ambiente escolar e com o território para evitar acidentes. Além disso, é necessário mencionar como a ambiência, as facilidades e dificuldades colocadas pela organização do espaço podem promover o acolhimento e a saúde dos escolares e a acessibilidade dos mesmos.

Resgatando o início dessa unidade, falamos que EAN é uma importante ferramenta para a promoção da saúde, não é mesmo? **Vocês conseguiram identificar em qual ação do PSE ela se encaixa?** Isso mesmo! Na “Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil”!

### **Mas, porque essa ação é importante?**

Ao longo das últimas décadas, a situação de saúde e nutrição da população brasileira apresentou mudanças importantes, o que pode ser observado a partir de alguns estudos. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, revelou uma realidade comentada em nossa primeira unidade de aprendizagem, pessoas ao mesmo tempo desnutridas e com excesso de peso. Isso se evidencia com os seguintes dados: a prevalência do excesso de peso para os menores de cinco anos foi de 7,3%, valores bem semelhantes a baixa estatura para idade (7,0%), enquanto que para anemia e deficiência de vitamina A, foram observadas prevalências ainda maiores, sendo de 20,9% e 17,4%, respectivamente (BRASIL, 2009).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, mostrou que houve um aumento significativo no número de crianças de 5 a 9 anos e de jovens de 10 a 19 anos com excesso de peso com relação as POF's anteriores. Esse aumento foi encontrado em todas as regiões brasileiras e nos diferentes grupos de renda. Com relação ao déficit de altura nos primeiros anos de vida, que é um importante indicador de desnutrição infantil, foi observado que a maior prevalência se encontra na região Norte em famílias com menor renda (BRASIL, 2010).

Em 2015, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) apontou que a dieta dos adolescentes brasileiros é caracterizada pelo consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão, associada à ingestão elevada de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados, como salgados fritos e assados, e biscoitos doces e salgados. Além disso, a prevalência do consumo de frutas foi baixa, e não ficou nem entre os 15 alimentos mais consumidos. O estudo também apontou que 8,4% dos adolescentes de 12 a 17 anos estão obesos (BLOCHL; CARDSOLL; SICHIERILL, 2016).

Considerando os estudos supracitados fica ainda mais clara a necessidade de ações de promoção a saúde e de EAN com crianças e adolescentes. **E tem lugar mais propício para o desenvolvimento dessas ações do que a escola?** É por isso que o PSE tem um grande potencial para garantia de SAN e DHAA dos estudantes.

Pensando nesse potencial, que ações podem ser desenvolvidas no PSE?

- Implantação de hortas escolares;
- Visitação a propriedades da agricultura familiar, feiras e comércios de alimentos;
- Resgate da cultura alimentar familiar e local;
- Promoção de cantinas escolares saudáveis;
- Práticas culinárias no espaço escolar
- Rodas de conversas com pais e professores que abordem a promoção da saúde;
- Envolvimento de cozinheiras e merendeiras nas atividades com escolares;
- Jogos, atividades lúdicas, exibição de vídeos.

São inúmeras possibilidades que o universo escolar nos permite desenvolver! Esses são apenas exemplos que a nossa equipe já desenvolveu. Porém, é preciso ter um pouquinho de paciência antes de decidir as ações. Temos que nos lembrar que a base do PSE é a intersectorialidade e a adequação à realidade local, por isso o planejamento deve ser feito em conjunto entre os representantes da saúde e da educação e levar em consideração as demandas da escola e do território em que ela se encontra.

**Ficou com vontade de conhecer um pouco mais?** Algumas ideias de como colocar essas propostas em prática podem ser obtidas a partir dos materiais de apoio elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), pelos Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Escolar e até mesmo pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC)! Selecionamos e resumimos alguns para apresentar a vocês! Vamos lá?

### **Título do Material de Apoio: A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável**

Recentemente, o MS publicou o livreto “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável”. Neste documento são apresentadas orientações de ações a serem desenvolvidas ou aprimoradas pela creche, com destaque para o apoio ao aleitamento materno e para a introdução da alimentação complementar adequada e saudável.

Este material nos convida a entender a creche como um espaço de formação e o ato de comer como um direito humano, nos permitindo compreender que a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis está fortemente ligada às dimensões econômica, social, política, ambiental e cultural da alimentação. Para compreender essas dimensões e efetivar as ações promotoras de práticas alimentares adequadas e saudáveis são necessários diversos atores sociais, como: profissionais e gestores da saúde e educação, representantes de equipamentos e organizações sociais.

Outro ponto destacado no material é o aleitamento materno. Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, por exemplo: diminuir o risco de morte no primeiro ano de vida, diminuir a ocorrência de diarreia, infecções respiratórias e alergias na infância e prevenir a ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por isso, a OMS e o MS recomendam que o aleitamento materno seja praticado até os 2 anos de vida ou mais, e que deve ser exclusivo até os 6 meses de idade.

## Módulo 1 - Unidade 5

É importante que existam profissionais capacitados para desenvolver ações de apoio e proteção ao aleitamento materno, evitando a introdução precoce de outros alimentos antes dos 6 meses, e dando apoio e suporte para que aleitamento perdure até os 2 anos de idade da criança ou mais. Uma dessas ações é empoderar e incentivar as mães a amamentarem seus bebês na creche e/ou a deixar seu leite para ser oferecido neste espaço. Além de oferecer educação permanente aos profissionais, o município deve, na medida do possível, disponibilizar um ambiente adequado e acolhedor para que seja feita a amamentação e a coleta do leite humano dentro das creches.

Mesmo não sendo uma obrigatoriedade, vários municípios já começaram a implantar esses ambientes. Um exemplo é o município de Florianópolis/SC, com o Projeto Creche Amiga da Amamentação no qual mães de bebês têm acesso à creche durante um período a fim de amamentar ou armazenar o leite para ser consumido pela criança na instituição, evitando o desmame precoce. As mães possuem um espaço reservado e tranquilo para o momento da amamentação.

**E no seu município como é? Dá para ser ainda melhor?** Caso não seja possível a implementação dessas salas de amamentação e ordenha, é importante que pelo menos as mães sejam orientadas sobre como retirar e conservar o leite materno que será levado à creche.

### SAIBA MAIS

Veja as orientações e mais informações no livreto: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/a\\_creche\\_promotora\\_amamentacao\\_livreto\\_gestores.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/a_creche_promotora_amamentacao_livreto_gestores.pdf)

A partir dos seis meses de idade, inicia-se a “alimentação complementar”, caracterizada pela inserção de novos alimentos, bem como novas práticas alimentares. Por isso, a alimentação deve ser oferecida em um ambiente tranquilo, com as crianças sendo estimuladas a sentarem-se à mesa com a família. O Quadro 6 apresenta o esquema alimentar proposto para os 2 primeiros anos de vida.

**QUADRO 6.** Esquema alimentar para os 2 primeiros anos de vida.

| Horários*       | Idade                                    |  |  |   |
|-----------------|--|--|--|---|
|                 | Ao completar 6 meses                     | Aos 7 meses                              | 8 a 11 meses                             | 12 a 24 meses                                       |
| Início da manhã | Leite materno                            | Leite materno                            | Leite materno                            | Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal |
| Meio da manhã   | Fruta                                    | Fruta                                    | Fruta                                    | Fruta   |
| Final da manhã  | Almoço**                                 | Almoço**                                 | Almoço**                                 | Almoço**  |
| Meio da tarde   | Fruta<br>Leite materno                   | Fruta<br>Leite materno                   | Fruta<br>Leite materno                   | Leite materno + fruta ou pão ou tubérculo ou cereal |
| Final da tarde  | Leite materno                            | Jantar**                                 | Jantar**                                 | Jantar**  |
| Quantidade***   | 2 a 3 colheres de sopa                   | 4 a 5 colheres de sopa                   | 6 a 7 colheres de sopa                   | 8 a 10 colheres de sopa                             |
| Consistência    | Alimentos bem amassados (papas ou purês) | Alimentos bem amassados (papas ou purês) | Alimentos bem amassados (papas ou purês) | Alimentos picados                                   |

\* Os horários são uma base para o gestor da creche organizar a rotina. Em casa, esses horários podem variar.

\*\* Ficar atento à evolução da consistência.

\*\*\* As quantidades sugeridas podem variar de acordo com o apetite e desenvolvimento da criança.

Inserir: Fonte: Adaptado de BRASIL, 2018a.

Para que as ações propostas pelo livreto tenham sucesso, é importante que elas estejam na agenda de discussão do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), a fim de que este apoie e busque viabilizar as condições para que as ações sejam executadas.

O trabalho conjunto das equipes de Saúde e de Educação, desde o planejamento e a execução até o monitoramento das ações, fortalece e facilita a promoção da alimentação adequada e saudável nas creches. Anualmente, as equipes de cada território devem se reunir com cada uma das creches sob sua responsabilidade, prever quais ações serão executadas e organizar um cronograma para orientar as ações ao longo do ano.

É importante lembrar que monitores, cozinheiras, merendeiras, auxiliares de serviço geral, agentes comunitários de saúde também fazem parte das equipes e devem ser incluídos no planejamento estratégico. Além disso, cabe aos gestores municipais incluírem no planejamento financeiro ações de educação permanente para os profissionais, bem como adequação das estruturas físicas das unidades escolares.

### **Título do Material de Apoio: Na cozinha com as frutas, legumes e verduras**

Também elaborado pelo MS o livro “Na cozinha com as frutas, legumes e verduras” tem o intuito de apoiar e estimular as práticas alimentares saudáveis, por meio da valorização e o incentivo do consumo de frutas, legumes e verduras. Essa é uma estratégia de promoção da saúde, que contribui para a melhoria do padrão alimentar e nutricional e para a redução de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O livro é dividido em quatro capítulos, que trazem informações sobre diversos alimentos brasileiros e como diversificar seus usos no dia a dia. Nele são apresentadas as principais características nutricionais dos grupos alimentares e seus os benefícios à saúde; questões de higienização e armazenamento, visando à qualidade nutricional deles; receitas criadas com o intuito de oferecer opções saborosas, nutritivas, práticas e de baixo custo; e muito mais!

#### **SAIBA MAIS**

Que tal também dar uma olhadinha neste livro e tentar colocar em prática algumas das ideias propostas? [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha\\_frutas\\_legumes\\_verduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf)

### **Título do Material de Apoio: Manual: Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos**

O MS em parceria com Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar de Santa Catarina (CECANE-SC), publicou a segunda edição desse manual com o intuito de sensibilizar e dar subsídios para atuação de nutricionistas e diretores de escolas, apresentando orientações específicas para as crianças, adolescentes e adultos. Ele inclui conteúdos sobre as principais características destes ciclos da vida e como deve ser a alimentação do PNAE voltada para a educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e EJA.

O manual é organizado em quatro capítulos, divididos pelas faixas etárias: educação infantil (0 a 6 anos), ensino fundamental (6 a 10 anos), adolescente e fase adulta. Em cada capítulo são abordadas as características dos escolares, como deve ser a alimentação, o que deve ser oferecido, o que deve ser evitado/controlado e como desenvolver a EAN.

#### **SAIBA MAIS**

Para saber mais: <http://cecanesc.ufsc.br/core/getarquivo/idarquivo/509>

**Título do Material de Apoio:** Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica

O material “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”, publicado em 2016, faz parte de uma série de materiais, que foram elaborados como desdobramentos do Guia Alimentar para a População Brasileira. Ele pretende ser um orientador da mudança de prática no que se refere à abordagem da promoção da saúde, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações.

O Instrutivo apresenta estratégias e materiais educativos, que objetivam promover encontros dinâmicos, participativos e compreensíveis, para serem conduzidos com adultos e idosos; entretanto, as ações podem ser adaptadas aos diferentes ciclos da vida, como a comunidade escolar. As estratégias metodológicas apresentadas incluem:

- **Oficinas:** Estratégias coletivas que possibilitam o diálogo, a interação e a troca, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e das práticas. No material, são propostas sete oficinas que poderão ser desenvolvidas de acordo com a realidade do serviço e as necessidades dos participantes. No Quadro 7, encontram-se descritas algumas dessas oficinas e seus respectivos objetivos já adaptadas para o ambiente escolar.

**QUADRO 7.** Descrição das oficinas e respectivos objetivos (Adaptado de BRASIL, 2016a).

| OFICINA   | OBJETIVOS  |
|---|--|
| Oficina 1: Quem somos nós?                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os estudantes e o que eles consideram ser alimentação adequada e saudável;</li> <li>• Sensibilizar os estudantes para a possibilidade de mudanças.</li> </ul>  |
| Oficina 2: O que é saúde para você?                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir sobre a importância da alimentação adequada e saudável para a manutenção/ melhoria da saúde.</li> </ul>  |
| Oficina 3: Tempestade de dúvidas                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as dúvidas relativas à promoção da alimentação adequada e saudável;</li> <li>• Refletir sobre o conceito de promoção da alimentação adequada e saudável para além da ingestão de nutrientes e alimentos específicos.</li> </ul> |
| Oficina 4: Saboreando uma alimentação adequada e saudável | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular as habilidades culinárias dos estudantes, com a preparação de receitas simples (de acordo com a faixa etária);</li> <li>• Incentivar o consumo de alimentos saudáveis e preparações culinárias.</li> </ul>                        |
| Oficina 5: Laboratório dos gostos                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular o sistema sensorial dos estudantes;</li> <li>• Estimular a descoberta de “novos alimentos”;</li> <li>• Experimentar alimentos utilizando os órgãos sensoriais.</li> </ul>   |

## Módulo 1 - Unidade 5

- **Ações no ambiente:** as ações poderão ser realizadas no intervalo entre as oficinas, utilizando uma abordagem visual, como exposição de alimentos e figuras. Essas ações têm o objetivo de despertar a curiosidade e reflexão dos estudantes. No Instrutivo estão descritas quatro ações no ambiente, entre elas o “Festival gastronômico”, que visa desenvolver e degustar preparações culinárias com reduzidas quantidades de sal, óleo e açúcar.

- **Painéis:** esta estratégia pode ser utilizada para compartilhar com os estudantes e outros atores da comunidade escolar as diferentes atividades desenvolvidas durante os encontros, como fotos dos estudantes, textos informativos sobre alimentação e nutrição, reflexões sobre como construir modos mais saudáveis na rotina de vida, entre outros. O painel deve ser construído com os estudantes e ficar exposto por toda escola dando visibilidade ao trabalho que vem sendo realizado.

- **Folders:** materiais informativos para subsidiar as ações de EAN, utilizando como base os Dez passos para a Alimentação Adequada e Saudável, propostos pela segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, com linguagem e visualização adaptadas às faixas etárias dos escolares. **Vamos recordar quais são os 10 passos para a alimentação adequada e saudável?**

- 1) Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação;
- 2) Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
- 3) Limitar o consumo de alimentos processados;
- 4) Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
- 5) Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
- 6) Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados;
- 7) Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
- 8) Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- 9) Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora;
- 10) Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

### SAIBA MAIS

Que tal utilizar algumas dessas ideias para a elaboração de ações aí no seu município? [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf)

### Título do Material de Apoio: Guia de Alimentação Saudável nas Escolas

Além desses materiais, recentemente o IDEC publicou o Guia de Alimentação Saudável nas Escolas, com o objetivo de estimular os municípios brasileiros a promover a saúde a partir de ações que iniciam nas instituições de ensino e extrapolam para sociedade. Este guia traz informações sobre experiências estaduais e municipais para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, por meio de dispositivos legais, sendo relacionadas principalmente com a regulamentação da oferta de alimentos nas cantinas. Como o exemplo do município Florianópolis, que foi o primeiro a criar uma legislação específica sobre comercialização de alimentos e bebidas nas escolas, a partir da Lei 5.853 de junho de 2001. A lei teve ampla divulgação na mídia nacional e, seis meses após sua criação, foi estendida para todas as escolas públicas e privadas de Santa Catarina, com a publicação da Lei 12.061 de 18 de dezembro de 2001.

As experiências descritas no material envolvem quatro categorias principais: **Vamos ver com mais detalhes cada uma delas?**

- **Regulamentação das cantinas:** considerando que as cantinas podem estar inseridas no ambiente escolar, regulamentá-las significa criar uma legislação que promova alimentação adequada e saudável. Para que isso aconteça poderão ser listados na lei alimentos que devem ter comercialização proibida, como: bebidas com quaisquer teores alcoólicos; balas, pirulitos e gomas de mascar; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos industrializados; salgados fritos; e pipoca industrializada.
- **Regulamentação da publicidade infantil nas escolas:** significa proibir qualquer tipo de estratégia de publicidade infantil (como propaganda, patrocínios, merchandising e promoções de venda), com o intuito de proteger as crianças no ambiente escolar. Essa regulamentação também pode ser feita por meio de dispositivos legais, que visem combater as diferentes formas de publicidades, principalmente as mais veladas e persuasivas.
- **Capacitação dos cantineiros:** a cantina escolar tem um papel muito importante na estimulação de hábitos alimentares saudáveis, por isso, capacitar os cantineiros significa oferecer ferramentas a esses atores, para que seus estabelecimentos sejam promotores de uma alimentação adequada e saudável. A experiência de capacitação de cantineiros mais conhecida é a do Distrito Federal, realizada no projeto A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis. Essas capacitações eram compostas por 12 encontros de três horas cada, por quatro meses, envolvendo aulas presenciais (teóricas e práticas) e carga horária não presencial, para o desenvolvimento das atividades propostas, totalizando 60 horas no total. Um estudo mostrou que essa capacitação apresentou resultados positivos, como queda na comercialização de produtos ultraprocessados e maior oferta de alimentos saudáveis. É importante destacar que a capacitação deve ser executada por especialistas e estar prevista em lei, além de estar acompanhada de outras medidas legais, como a regulamentação das cantinas. **Quer saber mais sobre esse projeto? [Clique Aqui.](#)**
- **Atividades de EAN:** como já vimos ao longo deste módulo e nos anteriores, significa realizar atividades educativas que promovam alimentação adequada e saudável. É importante ressaltar que ações devem ser planejadas, executadas e avaliadas de forma coletiva e intersetorial.

O guia também apresenta um modelo de projeto de lei, que contempla as principais medidas que podem contribuir para a garantia de padrões alimentares mais saudáveis nas escolas, e respeite os conceitos de EAN, SAN e SA abordados em nossas unidades anteriores. Por fim, são destacadas algumas limitações e estratégias para superá-las.

### SAIBA MAIS

Veja mais informações no guia: [http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy\\_of\\_maio/copy\\_of\\_GuiaEscolas1.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy_of_maio/copy_of_GuiaEscolas1.pdf)

## CONCLUSÃO

---

**Com base no conteúdo dessa unidade será possível desenvolver atividades mais efetivas para a promoção da saúde nas escolas de seu município?** Nós esperamos que sim! Pois acreditamos que o primeiro passo para a mudança é ter clareza do objetivo e de todas as etapas necessárias para alcançá-lo.

Sabemos que a gestão municipal tem um papel fundamental na adesão e coordenação do programa. Porém, são vocês, que trabalham diariamente nas escolas e centros de saúde, que sabem as reais necessidades do território e as melhores estratégias para lidar com a comunidade em que estão inseridos. A chave para o bom funcionamento do PSE está na intersetorialidade! Por isso, articulem-se e acreditem que vocês são capazes de transformar a realidade em questão. Nós acreditamos em vocês!

Para obter mais informações sobre o programa visitem com frequência à página oficial do PSE. Lá você pode se manter atualizado e ter acesso a outros materiais de apoio. O site é: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos sobre a importância da intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Vamos lá?**

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Decreto nº 6.286, 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Presidência da República do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 03/05/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). Acesso em: 08/06/2018.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 – Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>. Acesso em: 08/06/2018.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo : metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. 2016a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf). Acesso em: 04/05/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. 2016b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha\\_frutas\\_legumes\\_verduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf). Acesso em: 04/05/2018.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.055, 25 de abril de 2017a. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 03/05/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Novo Programa Saúde na Escola. 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>. Acesso em: 03/05/2018.

\_\_\_\_\_. Manual de adesão do PSE. 2017b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_adesao\\_pse\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_adesao_pse_2017.pdf). Acesso em: 03/05/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável - Livreto para gestores. 2018a. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/a\\_creche\\_promotora\\_amamentacao\\_livreto\\_gestores](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/a_creche_promotora_amamentacao_livreto_gestores). Acesso em: 07/05/2018.

## Módulo 1 - Unidade 5

\_\_\_\_\_. Adesão ao Programa Saúde na Escola PSE - Ciclo 2017/2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe\\_adesao\\_pse\\_12\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_adesao_pse_12_06.pdf). Acesso em: 03/05/2018.

BLOCHL, K.V.; CARDSOLL, M.A.; SICHIERILL, R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1AP.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1AP.pdf)>

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Alimentação saudável das escolas – guia para municípios. 2018. Disponível em: [http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy\\_of\\_maio/copy\\_of\\_GuiaEscolas1.pdf](http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2018/copy_of_maio/copy_of_GuiaEscolas1.pdf). Acesso em: 08/06/2018.

GONÇALVES, Fernanda Denardin et al . A promoção da saúde na educação infantil. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 12, n. 24, p. 181-192, 2008 . doi: 10.1590/S1414-32832008000100014. Acesso em: 07/05/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; CECANE-SC. Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos, 2ª edição. 2012. Disponível em: <http://cecanesc.ufsc.br/core/getarquivo/idarquivo/509>. Acesso em: 07/05/2018.

# Unidade 6

## Intersetorialidade

Autora: Alini Faqueti

Colaboradora: Janaina das Neves

# Intersectorialidade

## OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

Discutir sobre a importância da atuação intersectorial com enfoque na saúde do escolar.

Para finalizar esse primeiro módulo vamos falar de um assunto que esteve presente em todas as unidades anteriores: a intersectorialidade! **Você consegue lembrar? Bem vagamente?** Não se preocupe! Vamos fazer um “resumão” da intersectorialidade e tentar facilitar sua prática de trabalho diária!

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

A intersectorialidade também pode ser entendida como um “modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais” (BRASIL, 2012).

Essa segunda definição de intersectorialidade está no “Glossário temático: promoção da saúde”, publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde. O documento também traz algumas notas que nos ajudam a compreender melhor esse termo:

- I) A intersectorialidade tem como princípios a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre os diversos setores e políticas em prol de um projeto comum.
- II) Prática social construída para enfrentar os limites da cultura organizacional, marcada historicamente por ações isoladas e setorializadas onde os serviços, produtos e ações são ofertados separadamente. Constitui-se em estratégia, articulada entre saberes e práticas, que busca a convergência entre recursos humanos, financeiros, políticos e organizacionais.
- III) Implica no estabelecimento de relações de poder horizontais, exigindo processos de pactuação para enfrentamento de conflitos e problemas (BRASIL, 2012a).

Diante do exposto e olhando para a realidade de vocês, pode parecer que a intersectorialidade é complexa e muito difícil de acontecer. Já que representa uma quebra de cultura organizacional e exige a junção de saberes que vêm sendo cada dia mais fragmentados. Porém, se pensarmos que ela depende basicamente do encontro e da articulação entre pessoas, já simplifica e facilita não é mesmo?!

Outro ponto favorável é que a intersetorialidade já faz parte das políticas públicas, é inclusive apontada como a chave para o bom funcionamento das mesmas. **Vamos lembrar a intersetorialidade nas políticas e programas apresentados nas unidades anteriores?**

### Intersetorialidade no PNAE

No Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) a intersetorialidade se apresenta desde a sua composição até a avaliação da sua execução e o desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Segundo a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013 art. 5º: Participam do PNAE (BRASIL, 2013):

1. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE,
2. A Entidade Executora (EEx),
3. O Conselho de Alimentação Escolar – CAE e
4. A Unidade Executora.

Outra importante forma de articulação, e que aproxima o FNDE das EExs, são os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE). O CECANE é fruto de uma parceria iniciada a partir de 2007 entre o FNDE e as Instituições Federais de Ensino Superior. Ele foi instituído pela publicação da Portaria Interministerial nº 1.010/2006 e da Resolução CD/FNDE nº 38/2009. Atualmente há dezesseis centros recebendo financiamento do FNDE espalhados pelo Brasil, sendo um deles junto a Universidade Federal de Santa Catarina.

O CECANE – SC está dividido em três subcoordenações (DAS NEVES, 2018).:

- 1) Avaliação e Monitoramento:** responsável por realizar assessoria aos municípios catarinenses, acompanhar colaboradores do FNDE em visitas de monitoramento, apoiar tecnicamente os Conselhos de Alimentação Escolar, além de assessorar e monitorar a gestão estadual do PNAE.
- 2) Educação Permanente:** responsável por realizar formações específicas para nutricionistas ou para os demais atores sociais, bem como os Encontros Catarinenses de Alimentação Escolar – os ENCAEs.
- 3) Pesquisa:** realiza investigações sobre temas que buscam aprimorar a execução do PNAE, como: acompanhamento da Lei das Cantinas Escolares; avaliação dos Conselhos de Alimentação Escolar; utilização de gêneros da Agricultura Familiar e de Orgânicos na alimentação escolar; e avaliação da Gestão do PNAE.

Os CAEs, também são um importante exemplo de intersetorialidade, já que devem contemplar pessoas de diferentes setores da sociedade e do governo. **Você lembra qual deve ser a composição desse conselho?** Segundo a Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013, o CAE tem a seguinte composição:

## Módulo 1- Unidade 6

I - um representante indicado pelo Poder Executivo do respectivo ente federado;

II - dois representantes das entidades de trabalhadores da educação e de discentes, indicados pelos respectivos órgãos de representação, a serem escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata;

III - dois representantes de pais de alunos matriculados na rede de ensino a qual pertença a Entidade Executora (EEx.), indicados pelos Conselhos Escolares, Associações de Pais e Mestres ou entidades similares, escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata; e

IV - dois representantes indicados por entidades civis organizadas, escolhidos em assembleia específica para tal fim, registrada em ata (BRASIL, 2013).

As ações intersetoriais supracitadas estão claramente definidas nas legislações e atreladas ao repasse de recursos, por isso elas acontecem independentemente da vontade das pessoas. Isso é prova de que talvez você já esteja trabalhando de forma intersetorial!

### E as ações de EAN?

Essas sim dependem da articulação entre as pessoas!

**Definição:** Como apresentado no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, de 2012: *“Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial 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, 2012b)

Então, adotando esse conceito, não há EAN se não houver intersetorialidade! Talvez você tenha conhecido ações promotoras da alimentação saudável com uma perspectiva diferente. Até o lançamento de Marco de Referência muitas ações eram realizadas de forma pontual, por profissionais específicos, com foco nos nutrientes e um caráter mais culpabilizador do que emancipatório. Felizmente, agora todos os profissionais podem ter acesso a esse material e desenvolver ações mais eficazes na promoção da saúde e na garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA).

**Ficou com vontade de saber mais?** O terceiro módulo desse curso vai contar tudo que você precisa saber! Aguarde!

### Intersetorialidade na PNAN

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a intersectorialidade está na sua criação, em seus princípios e diretrizes.

Ao lembrar os anos que antecederam a criação dessa política podemos ver que ela só se tornou viável quando a alimentação passou a ser entendida com um determinante social da saúde. Desta forma, a PNAN tem um caráter transversal, já que se articula com as políticas e sistemas relacionados a Segurança Alimentar e Nutricional ao mesmo tempo que está abrigada nos sistemas e políticas de saúde.

Essa transversalidade é de suma importância para a garantia do DHAA, tendo vista a complexidade da alimentação adequada e saudável, e o reflexo direto que a mesma tem sobre a saúde da população.

#### Você lembra dos princípios dessa política?

São eles: alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; respeito a diversidade cultural e alimentar; fortalecimento da autonomia dos indivíduos; **determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição**; e a segurança alimentar e nutricional com soberania.

Além desses a PNAN também se orienta pelos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização, e participação popular.

Como estamos ressaltando a intersectorialidade das políticas, vale recordar o princípio que fala sobre isso.

**“Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersectorial da alimentação e nutrição”:**  
O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira (BRASIL, 2012c).

Esse princípio nos remete novamente a complexidade da alimentação e nutrição. Vamos dar um exemplo para você compreender porque é preciso uma ação intersectorial para modificar a realidade atual.

### NA PRÁTICA

Digamos que você, profissional da saúde ou da educação, se depare com um adolescente obeso e anêmico. De início você pode simplesmente pensar que ele come muitos alimentos ultraprocessados (salgadinhos, biscoitos, refrigerante) e que não pratica atividade física. Certo? Bem, talvez seja isso que aconteça. Porém, se você investigar mais a fundo, pode descobrir outras questões. Essa família pode estar em vulnerabilidade social, vivendo em condições de moradia muito precárias e tendo que sobreviver com muito menos do que um salário mínimo. Dessa maneira a mãe, vai ao mercado e compra alimentos que são baratos e “enchem a barriga” como chá mate, açúcar, biscoitos água e sal e de maisena. Esses alimentos são calóricos e nada nutritivos, podendo levar a obesidade e a anemia se consumidos como base da alimentação. Essa mesma mãe, pode ter medo de deixar seus filhos brincarem na rua, já que vivem em comunidade comandada pelo tráfico de drogas. Como a casa é pequena, não tem quintal, nem uma área próxima segura, os adolescentes acabam ficando na frente da televisão.

Esse é só um exemplo das infinitas possibilidades que levam a um quadro de obesidade e anemia. **Você percebeu como ele se tornou complexo quando olhamos mais a fundo?** E mesmo que fosse só o consumo de alimentos ultraprocessados teríamos que considerar a renda da família, o entendimento dela sobre o que é uma alimentação saudável e adequada, a importância social de consumir alimentos que tem propaganda na televisão e outras mídias, a oferta e disponibilidade de alimentos no território e muitos outros fatores.

Se tivermos esse olhar sobre cada caso que encontramos veremos que precisamos de parceiros, ou seja, da intersectorialidade para conseguir intervir nos determinantes sociais.

A necessidade da intersectorialidade também está presente nas diretrizes da PNAN. São elas: **Organização da Atenção Nutricional; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;** Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; Participação e Controle Social; Qualificação da Força de Trabalho; Controle e Regulação dos Alimentos; Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; **Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional. Vamos ver as linhas de ação que falam claramente da intersectorialidade?**

**Organização da Atenção Nutricional:** a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos. Essa diretriz descreve os aspectos que devem ser considerados em cada nível de atenção à saúde, bem como as ações que devem ser realizadas de forma intersectorial considerando as necessidades de cuidado individuais e coletivas.

**Promoção da Alimentação Adequada e Saudável:** a alimentação adequada e saudável no contexto da PNAN é compreendida como uma alimentação apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos e da coletividade, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Esse item traz estratégias para a promoção da alimentação saudável e adequada e enfatiza a importância da intersectorialidade para a efetividade das ações.

**Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional:** A garantia de SAN para a população, não depende exclusivamente do setor saúde, mas este tem papel essencial no processo de articulação intersetorial. Essa linha de ação ressalta a importância da intersetorialidade e elenca ações que dependem dessa articulação (BRASIL, 2012c).

A organização da atenção nutricional e a promoção da alimentação adequada e saudável vão ao encontro do exemplo supracitado. Já na cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional, podemos ir um pouco além.

Essa linha de ação ressalta a importância da *“interlocução com os setores responsáveis pela produção agrícola, distribuição, abastecimento e comércio local de alimentos visando o aumento do acesso a alimentos saudáveis e adequados.”* Levanta também a necessidade de *“articulação com a vigilância sanitária para a regulação da qualidade dos alimentos processados e o apoio à produção de alimentos advinda da agricultura familiar, dos assentamentos da reforma agrária e de comunidades tradicionais, integradas à dinâmica da produção de alimentos no país”* (BRASIL, 2012c).

### Intersetorialidade no PSE

Falar do Programa Saúde na Escola é falar de intersetorialidade, já que o programa possui integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde. Nele devem ser inseridos os profissionais da educação e demais atores da comunidade escolar, e as equipes de saúde, desde os agentes comunitários até os médicos. Esse é um programa interministerial, por envolver os Ministérios da Saúde e da Educação.

Como a intersetorialidade é a base do programa, vamos encontrá-la descrita na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, em vários momentos, como por exemplo nos objetivos e diretrizes.

O artigo 2º da portaria supracitada apresenta os sete principais objetivos do PSE:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública**, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde**, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2017).

## Módulo 1- Unidade 6

Esses objetivos ressaltam a intersetorialidade em diferentes níveis. Quando fala da articulação entre os sistemas de saúde e educação, envolve as esferas estaduais e municipais. Já quando cita promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, está integrando a nível local e territorial. Ou seja, desde a pactuação até as ações em cada unidade escolar deve haver intersetorialidade.

As diretrizes para a implementação do PSE também trazem essa visão. São elas: *I. descentralização e respeito à autonomia federativa; II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; III. territorialidade; IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade; V. integralidade; VI. cuidado ao longo do tempo; VII. controle social; e VIII. monitoramento e avaliação permanentes* (BRASIL, 2017).

Se recordarmos as duas etapas do PSE, adesão e ciclo, veremos que a intersetorialidade é a base para qualquer atividade e sem ela não é possível nem a pactuação entre o município e o Estado.

Na etapa de adesão, que consiste na pactuação entre os secretários municipais da saúde e da educação com os Ministérios responsáveis pelo programa, cada município deve criar um **Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE**. O GTI-M deve ser composto por profissionais de ambas as áreas, com o intuito de implementar e acompanhar a execução do programa ao nível local. Nesse processo serão delimitadas as escolas, as equipes de saúde e as ações que deverão ser realizadas durante o primeiro ano de ciclo do PSE no município. Ou seja, se não houver profissionais de diferentes setores sentados juntos definindo as melhores estratégias para seu município não será possível a execução do programa.

Quando entramos no ciclo do PSE, inicia-se o planejamento das ações que serão realizadas em cada unidade escolar. Para tal, deverão ser criados grupos intersetoriais. Estes por sua vez, serão compostos por representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade, que com o apoio do GTI-M, devem se reunir e elaborar estratégias a nível territorial.

Esta intersetorialidade é fundamental! Pois o planejamento das ações do PSE deve contemplar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde do escolar. Além disso, deve considerar diferentes indicadores, como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças mais prevalentes, entre outros.

Apesar de termos falado somente de políticas e programas da Saúde e da Educação, citamos alguns outros setores, como a Agricultura e o Desenvolvimento Social que abriga as políticas e programas específicos de SAN. Além deles ainda podemos considerar outras instâncias como parceiras na garantia da DHAA, como os ministérios: dos Direitos Humanos, da Cultura, do Trabalho, do Transporte e da Ciência e Tecnologia.

Articular todos esses setores talvez possa ser visto como uma dificuldade, pois implica em dialogar com diferentes saberes, e exige clareza de objetivos e empatia para escutar e compreender a atuação de cada profissional.

**Mas, se mudarmos o foco dessa percepção, será que as limitações podem ser vistas como potencialidade?**

## Módulo 1- Unidade 6

Nós acreditamos que sim! Pois a responsabilidade de atuar em algo tão complexo como a alimentação e nutrição passa a ser dividida e potencializada com a união de forças! Outro aspecto diferencial da ação intersetorial é que quando se planeja com diversos profissionais e serviços, consegue-se chegar mais longe! Pois se permite pensar em estratégias de ação, em metas a serem alcançadas, em formas de monitoramento e avaliação.

A intersetorialidade é importante na resolução de situações que precisam ser melhoradas, pois com ela cada setor ou profissional poderá atuar dentro de suas próprias potencialidades, desenvolvendo ações inseridas em sua cartela de atuação. Ao mesmo tempo, sua atuação será complementada com ações realizadas por outro setor ou profissional, capitalizando assim, recursos que deem conta da complexidade.

### **Vamos ver mais um exemplo da intersetorialidade no âmbito das políticas públicas?**

A implementação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), junto a rede hospitalar do SUS, é um ótimo exemplo! Essa articulação visa promover a doação e aquisição de produtos da agricultura familiar para a produção de refeições hospitalares por meio da articulação entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS) e o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA).

Outros exemplos de ações de natureza tipicamente intersetorial são:

- 1) A regulamentação da rotulagem nutricional dos alimentos, para garantir o acesso à alimentação adequada a pessoas com necessidades alimentares especiais;
- 2) A restrição da publicidade de alimentos não saudáveis, especialmente aqueles voltados para o público infantil, que é reconhecidamente mais vulnerável às estratégias de marketing;
- 3) A regulamentação da quantidade máxima de sal nos alimentos industrializados, que devem gerar um impacto na promoção da saúde de indivíduos, sendo um importante fator de prevenção da hipertensão arterial;
- 4) A oferta de refeições nos ambientes de trabalho, que proporcionem aos trabalhadores uma alimentação adequada e saudável e promovam a saúde dos mesmos.
- 5) O incentivo à produção de frutas e hortaliças que aumenta a produção e possibilita a oferta a preços mais acessíveis desses produtos à população em geral;
- 6) As políticas fiscais diferenciadas para a taxa de impostos para alimentos in natura e ultraprocessados como uma maneira de incentivar o consumo de alimentos adequados e saudáveis deixando-os mais acessíveis;
- 7) Medidas de planejamento urbano para que estimulem a prática de atividade física, outro aspecto promotor da saúde; e
- 8) As campanhas de esclarecimento usando os meios de comunicação em massa, especialmente aquelas que discutem os aspectos relacionados à alimentação e nutrição de maneira ampliada.

Apesar de termos citado só algumas ações, já dá para perceber que elas existem e acontecem diariamente ao nosso redor! Essas e outras ações podem ser potencializadas com a articulação entre as agendas e os conselhos das políticas públicas fortalecendo assim, a promoção da saúde e a garantia do DHAA.

# CONCLUSÃO

---

Nessa unidade de aprendizagem nos aprofundamos sobre os conceitos de intersetorialidade e sua aplicação no seu campo de prática. Ressaltamos que intersetorialidade está implícita no campo da Alimentação e Nutrição e, portanto, está explícita nas principais políticas públicas que garantem a segurança alimentar e nutricional no país. Por fim exemplificamos formas de ampliar a intersetorialidade no seu campo de atuação.

Sente-se mais encorajado a trabalhar de forma intersetorial? Esperamos que sim!

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.055, 25 de abril de 2017a. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 03/05/2018.

DAS NEVES, Janaina. Formação de Nutricionista para Atuação no PNAE. Módulo Introdução. CECANE – SC. 2018.

## Materiais Complementares

---

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4331.pdf>

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400004](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400004)

<https://www.youtube.com/watch?v=qw8MTESGhyM>

# Módulo 2

**Políticas Públicas: O nutricionista  
como agente promotor da  
intersectorialidade**

# Unidade 1

## **A atuação do nutricionista nas Políticas Públicas**

**Autora:** Alini Faqueti

**Colaboradoras:** Janaina das Neves, Narjara Silveira  
e Vitória Damo Curtarelli

# A atuação do nutricionista nas Políticas Públicas

*Objetivo de Aprendizagem:*

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

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

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

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

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

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

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



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

### Histórico da formação em nutrição no Brasil

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

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

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

**FIGURA 4.** Histórico da profissão nutricionista:



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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

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

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

Acesse o link: [http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_599\\_2018.htm](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm)

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

### Áreas de atuação do nutricionista

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

#### SAIBA MAIS

Você já teve oportunidade de dar uma olhada? Acesse o link:  
[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_600\\_2018.htm](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm) e confira na íntegra!

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

#### Vamos conhecê-las?

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

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

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

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

#### Vamos nos conhecer melhor então?

### Nutrição em Alimentação Coletiva

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

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

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

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

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

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

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

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

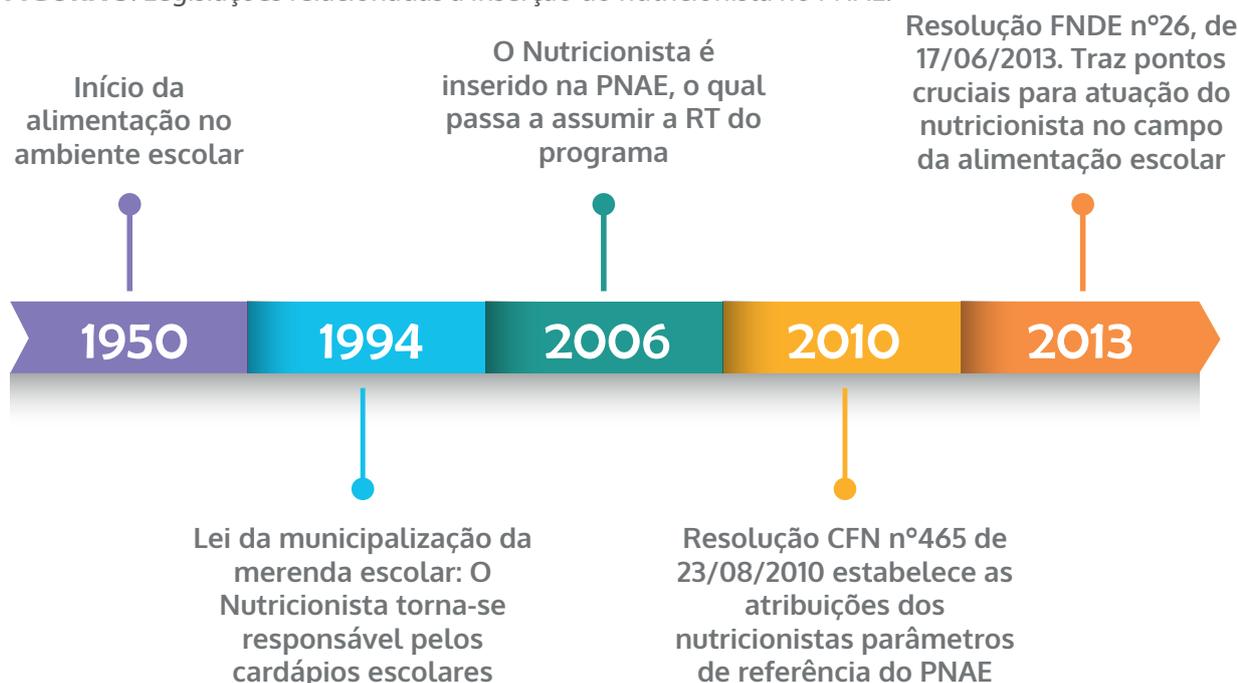
- 1)** Competências do nutricionista no PNAE e o dever da EEx de cumprir com os parâmetros numéricos mínimos de referência de nutricionistas por escolares, tendo como base a Resolução CFN 465/2010;
- 2)** A responsabilidade de definição do horário e do alimento adequado a cada tipo de refeição, respeitada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

## Módulo 2 - Unidade 1

As atribuições dos nutricionistas descritas nessa resolução são:

- I – realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos estudantes;
- II – planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cardápio da alimentação escolar de acordo com a cultura alimentar, o perfil epidemiológico da população atendida e a vocação agrícola da região, acompanhando desde a aquisição dos gêneros alimentícios, o preparo, a distribuição até o consumo das refeições pelos escolares;
- III – coordenar e realizar, em conjunto com a direção e com a coordenação pedagógica da escola, ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

**FIGURA 5.** Legislações relacionadas à inserção do nutricionista no PNAE.



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

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

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

**TABELA 8 - ?????**

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

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

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

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

### Quer ver?

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

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

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

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

### Nutrição em Saúde Coletiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

As equipes da ESF são compostas por no mínimo:

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

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

**E o nutricionista? Onde entra?**

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Como funciona o trabalho dos profissionais do Nasf-AB?**

O documento que apresenta as diretrizes que orientam o trabalho do Nasf-AB, bem como as ferramentas de trabalho e as possibilidades de ação, é o Caderno de Atenção Básica nº 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Você pode acessá-lo através do link: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_39.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf)

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

**FIGURA 6.** Síntese do trabalho do Nasf-AB:



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

|  |                   |  |        |
|--|-------------------|--|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educação permanente;</li> <li>- Atendimento individual específico;</li> <li>- Atendimento individual compartilhado;</li> <li>- Reunião de equipe, discussão de casos, construção de PTS;</li> <li>- Atendimento em grupo;</li> <li>- Atendimento domiciliar.</li> </ul> | UBS               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão de casos;</li> <li>- Construção compartilhada de PTS;</li> <li>- Atendimento compartilhado;</li> <li>- Apoio matricial do Caps à AB;</li> <li>- Grupos terapêuticos;</li> <li>- Oficinas geração de renda.</li> </ul> | CAPS   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos educativos;</li> <li>- Práticas corporais;</li> <li>- Encontros comunitários;</li> <li>- Ações para a promoção de modos de vida saudáveis.</li> </ul>  | ACADEMIA DE SAÚDE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio às ações do PSE;</li> <li>- Ações de educação em Saúde.</li> </ul>  | ESCOLA |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão de casos;</li> <li>- Construção compartilhada de PTS;</li> <li>- Ações coletivas para produção de cidadania.</li> </ul>   | CRAS              |  |        |

Legenda:  
 PTS: Projeto Terapêutico Singular;  
 UBS: Unidade Básica de Saúde;  
 CAPS: Centro de Atenção Psicossocial;  
 CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

Fonte: DAB/SAS/MS, 2013

### Quais as ferramentas de trabalho do NASF-AB?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

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

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

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

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

### Como funciona Alimentação e Nutrição na Atenção Básica?

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

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

E as diretrizes são:

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

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

### Qual é o papel do nutricionista na Atenção Básica então?

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

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

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

**SAIBA MAIS**

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

[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao\\_primaria\\_a\\_saude-2015.pdf](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf)

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/contribuicoes\\_nasf\\_para\\_atencao\\_nutricional.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/contribuicoes_nasf_para_atencao_nutricional.pdf)

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

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

### Nutricionista como promotor da saúde tendo como base o Sistema Alimentar

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

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

**FIGURA 7** - Sistema Alimentar:



Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

**Vamos conhecer alguns desses documentos?**

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

### SAIBA MAIS

Saiba mais em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/caderno1\\_sisan2012.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan2012.pdf)

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

### SAIBA MAIS

Saiba mais em:

[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/hlpe/hlpe\\_documents/HLPE\\_Reports/HLPE-Report-4-Social\\_protection\\_for\\_food\\_security-June\\_2012.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf)

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

### SAIBA MAIS

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

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

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

### SAIBA MAIS

Saiba mais em:

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5366&Itemid=821](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5366&Itemid=821)

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

### SAIBA MAIS

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

**Vamos lá?**

### Produção

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

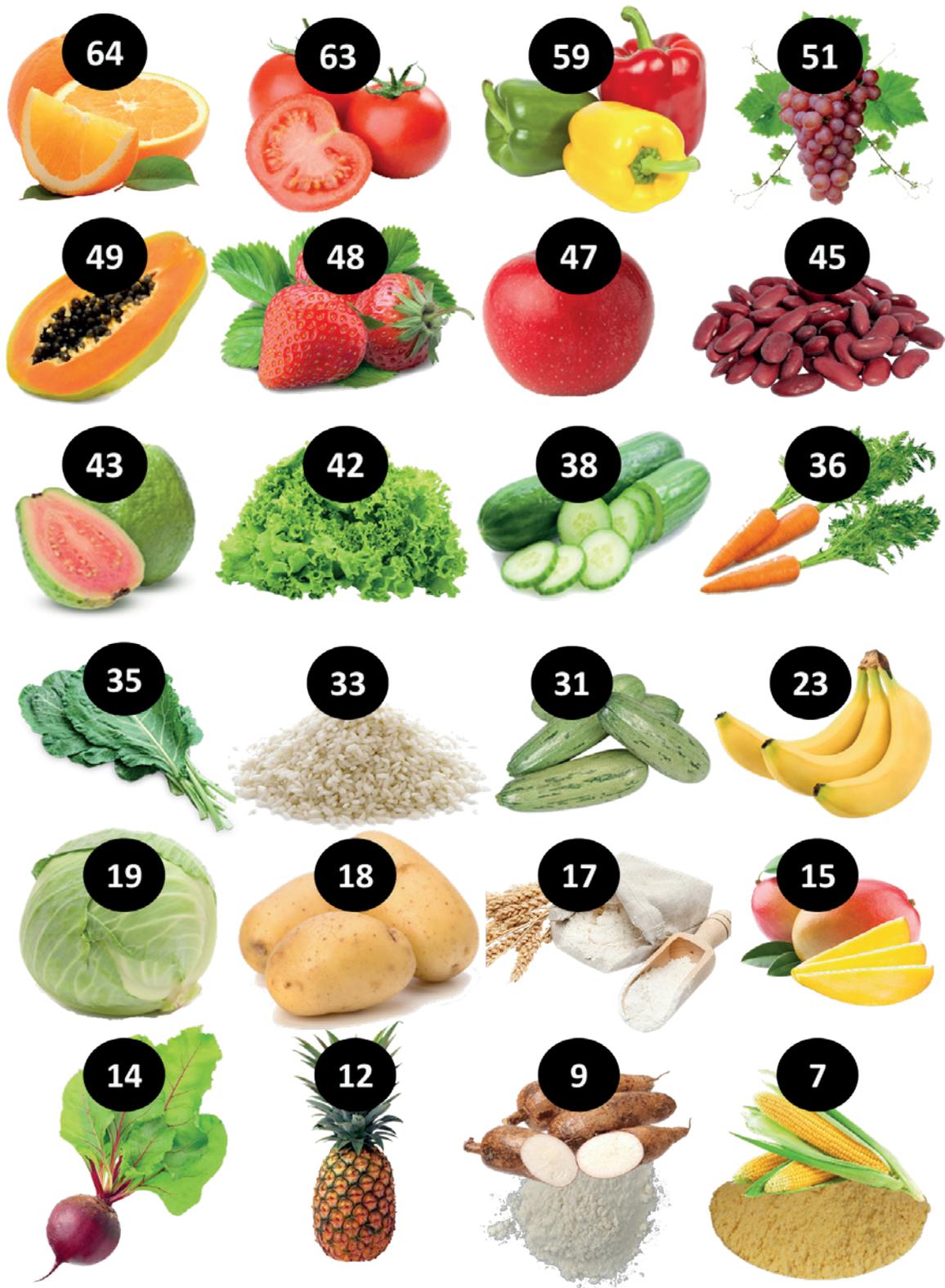
- I. Oferta de alimentos sem a presença de contaminantes intencionais;
- II. Respeito e preservação da diversidade biológica natural, a recomposição ou incremento da diversidade no sistema de produção;
- III. Incrementar a atividade biológica do solo;
- IV. Uso responsável do solo, da água e do ar, minimizando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

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

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

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

FIGURA 8. Número de agrotóxicos detectados nas amostras de alimentos monitoradas pela ANVISA



Fonte: Elaboração própria

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

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

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

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

### Processamento

No módulo 1 apresentamos um documento essencial que fala, entre outras coisas, sobre o processamento de alimentos. Você lembra qual é? Claro! O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014. Nos baseamos nele para escrever esta parte da unidade, então, se você ainda não se aprofundou nesse material, baixe seu guia através do link: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) e acompanhe de perto!

Ressalta ainda que:

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

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

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

### **1) Alimentos *in natura* ou minimamente processado:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### SAIBA MAIS

Já em relação aos danos causados ao meio ambiente trouxemos o vídeo “Chipotle – Back to the Start” para ilustrar a situação. Você já assistiu? Não? Assiste agora então! Ele tem menos de três minutos e vale muito a pena! Acesse pelo link: [https://www.youtube.com/watch?v=S1zXGWK\\_knQ](https://www.youtube.com/watch?v=S1zXGWK_knQ)

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

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

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

### Distribuição

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

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

### Consumo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **SAIBA MAIS**

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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



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

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

### Disposição de resíduos

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 1

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

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

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

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

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

# CONCLUSÃO

---

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

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

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

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

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

## Referências Bibliográficas

---

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

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

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Conselho de Direitos Humanos. **A agroecologia e o direito humano à alimentação adequada.** Brasília: MDS, 2012. 32 p. Tradução do relatório de Oliver de Schutter, relator especial da ONU para direito à alimentação. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/caderno1\\_sisan2012.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan2012.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

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

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 17 jun. 2009. p. 2.

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

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

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

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

## Módulo 1 - Unidade 1

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986, p. 4. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em 10/07/2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário. **Plano Safra da Agricultura Familiar 2017/2020**. Brasília: Casa Civil, 2017c. 17 p. Disponível em: <[http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_img\\_1684/3Baixa\\_Cartilha\\_Plano\\_Safra\\_2017.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_img_1684/3Baixa_Cartilha_Plano_Safra_2017.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

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

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

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

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

## Módulo 1 - Unidade 1

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

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**: A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional - Relatório final. Brasília: FAO, 2004. 46 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II\\_Conferencia\\_2versao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/II_Conferencia_2versao.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

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

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

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

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

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

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

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO (FAO). **Directrices para la producción, elaboración, etiquetado y comercialización de alimentos producidos orgánicamente**. [S.l.]: FAO, 1999. 37 p. Disponível em: <[http://www.fao.org/input/download/standards/360/cxg\\_032s.pdf](http://www.fao.org/input/download/standards/360/cxg_032s.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

## Módulo 1 - Unidade 1

\_\_\_\_\_. Committee On World Food Security. High Level Panel Of Experts On Food Security And Nutrition. **A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security: HLPE 4 - June 2012.** Rome: FAO, 2012. 96 p. Disponível em: <[http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/hlpe/hlpe\\_documents/HLPE\\_Reports/HLPE-Report-4-Social\\_protection\\_for\\_food\\_security-June\\_2012.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

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

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

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

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

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

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

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

SOUZA, L. E. P. F. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?** Revista Espaço Para A Saúde, Londrina, v. 15, n. 4, p.07-21, out/nov de 2014. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2018.

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

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

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

# Unidade 2

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

**Autora: Alini Faqueti**

**Colaboradora: Narjara Silveira**

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

*Objetivo de Aprendizagem:*

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

## Territorialização e ambiente nutricional

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

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

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

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

*SOBRE O ESPAÇO URBANO AS SEGUINTE S INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS :*

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

## Módulo 2 - Unidade 2

*SOBRE AS INSTITUIÇÕES, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:*

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

*SOBRE A POPULAÇÃO, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:*

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

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

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

*SOBRE ALIMENTAÇÃO, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES PODEM SER LEVANTADAS:*

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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



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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

**Vamos ver alguns modelos?** A Figura 10 mostra um modelo de **mapa inteligente impresso** e a Figura 11 mostra um modelo de **mapa inteligente digital**.

**FIGURA 10.** Mapa inteligente impresso:



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

**FIGURA 11.** Mapa inteligente digital:



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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

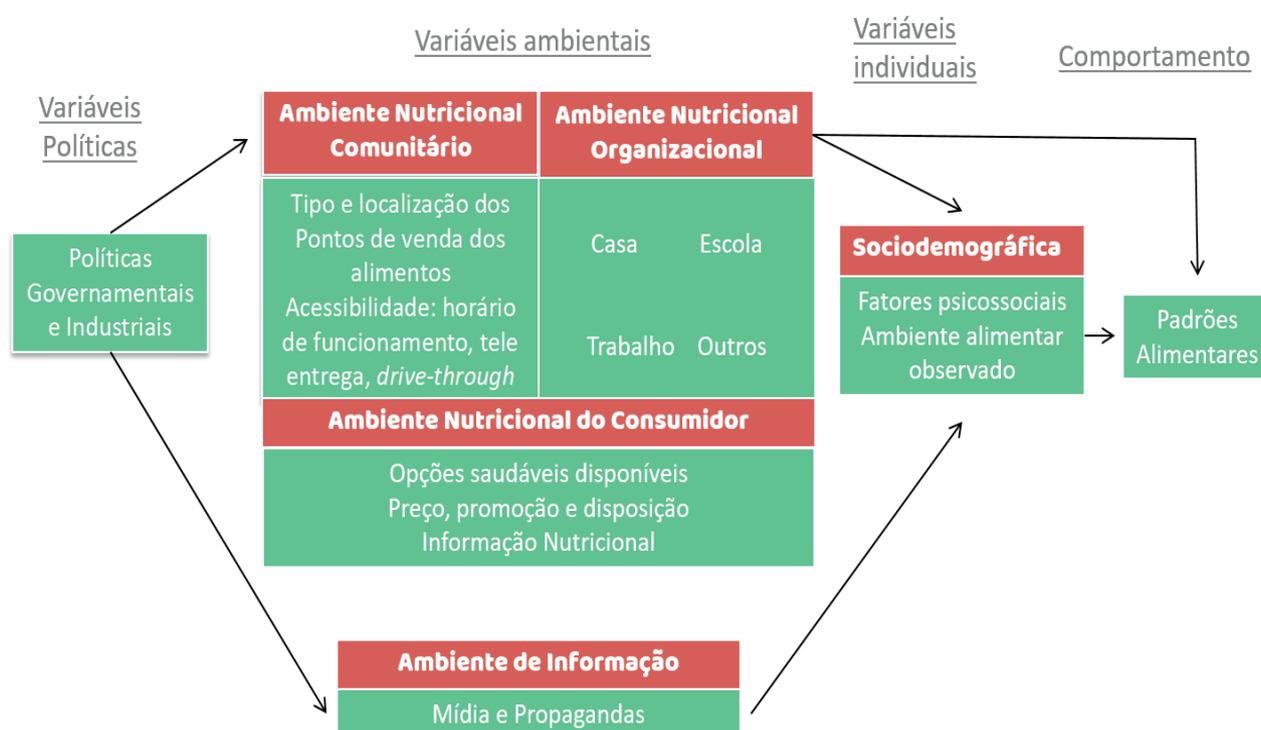
• **Físico:** refere-se ao ambiente construído, ou seja, a forma como a cidade está organizada, suas ruas, comércios de alimentos, espaços de lazer, moradia, o uso da terra, presença de hortas ou feiras, sistema de transporte, calçadas, entre outros.

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

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

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

**FIGURA 12.** Modelo de Ambientes de Nutrição Comunitária:



Fonte: Adaptado de Glanz et al., 2005.

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

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

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

**Mas o que é preciso para conhecer o ambiente nutricional?**

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

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

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

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

## Promoção da alimentação adequada e saudável

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

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

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

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



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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

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

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

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

### Educação popular em saúde

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

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

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

# CONCLUSÃO

---

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

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

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

## Referências Bibliográficas

---

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 2

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

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.387-406, nov. 2010.

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

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

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.67-83, 2004.

# Unidade 3

## **Atuação intersetorial**

**Autora:** Alini Faqueti

**Colaboradora:** Janaina das Neves

# Atuação intersetorial

*Objetivo de Aprendizagem:*

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

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 3

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

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

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

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



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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Módulo 2 - Unidade 3

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

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

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

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

### SAIBA MAIS

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

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

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

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100245&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100245&script=sci_abstract&lng=pt)

# CONCLUSÃO

---

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

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

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

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

## Referências Bibliográficas

---

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

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

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

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

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

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

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

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

# Módulo 3

**EAN nas Políticas Públicas: uma  
abordagem intersetorial**

# Unidade 1

## **A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil**

Autora: Claudia Soar

# A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Brasil

---

*Objetivo de Aprendizagem:*

*Apresentar o histórico da Educação Alimentar e Nutricional e os principais pontos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas.*

Enfim chegamos ao último módulo do nosso curso! Como já falamos anteriormente ele tratará integralmente da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), portanto todas aquelas “pinceladas” sobre o assunto se materializarão nesse momento.

Buscando oferecer o melhor conteúdo a vocês, selecionamos mais alguns autores com expertise no assunto para colaborar com as unidades desse módulo. Esperamos que vocês gostem e aproveitem! Nessa primeira unidade falaremos sobre a história da EAN no Brasil e apresentaremos o principal documento para embasar suas ações. Tudo isso sob o olhar da Professora Doutora Claudia Soar.

## Histórico da Educação Alimentar e Nutricional

A história da EAN no Brasil, se entrelaça com a história da saúde e também com a história da Nutrição, portanto, não temos como falar dela sem relembrar alguns marcos citados nos módulos anteriores. Vamos ver se você se recorda!

Para facilitar a compreensão vamos dividir o histórico em três grandes períodos:

- De 1940 a 1980;
- De 1990 a 2006;
- De 2007 a 2012.

Ao final de cada período você poderá visualizar uma linha do tempo com os principais acontecimentos.

### De 1940 a 1980

Na década de 1940 as revelações feitas por Josué de Castro impulsionaram as primeiras estratégias governamentais relacionadas a alimentação e nutrição, as quais tinham como público alvo os trabalhadores e estudantes. Nesta época surgiu o primeiro termo que aliava educação à alimentação e nutrição a Educação Alimentar (SILVA, 1995).

A Educação Alimentar era um dos pilares dos programas governamentais, por ser considerada um determinante para mudanças na alimentação da população. Sua abordagem era intervencionista e

## Módulo 3 - Unidade 1

partia do princípio de que a população precisava ser ensinada a comer. O entendimento da alimentação saudável ia além do conhecimento de nutrientes e dependia também da transferência do conceito para prática (CERVATO-MANCUSO et al., 2016). Para que isso fosse possível existiam as “visitadoras domésticas de alimentação e nutrição” as quais entravam nas casas dos trabalhadores para orientar as donas de casa a respeito da alimentação. Felizmente a prática teve grande rejeição da população que entendia a ação como uma invasão de privacidade.

Algumas décadas depois, no período pós Segunda Guerra Mundial, a Educação Alimentar ganha força novamente. Cabe aqui lembrar que esse período foi marcado pelo recebimento do excedente de alimentos produzidos internacionalmente, que apesar de não fazerem parte da nossa cultura alimentar, foram amplamente distribuídos, inclusive na alimentação escolar.

Nesse período a Educação Alimentar tinha o objetivo de legitimar esse recebimento de alimentos e mantinha-se centrada na correção de hábitos alimentares considerados errôneos. A concepção de educação era centrada na mudança do comportamento alimentar e as propostas educativas se apoiavam no pressuposto de que o conhecimento correto de nutrição poderia reverter a má nutrição (LIMA; OLIVEIRA; GOMES, 2003).

Entre os anos 1970 e 1980, outro fator passa a fazer parte dessa estratégia educacional: a renda, já que o entendimento era de que a população sabia comer e o que lhe faltava era dinheiro para comprar alimentos. Nessa perspectiva fomentou-se a criação de programas governamentais que resultassem na transformação do modelo de desenvolvimento econômico por meio da alimentação.

Como você pode perceber, até a década de 1980, as práticas educativas relacionadas a alimentação eram preconceituosas e invasivas. Seus resultados foram mínimos e questionáveis, chegando ao ponto de tornar-se alvo de intenso debate político-ideológico. Em virtude disso, aliado ao pensamento de que a renda era o único determinante do consumo, houve uma intensa redução das políticas de Educação Alimentar.

Porém, em meados de 1980, a Educação Alimentar passa a ser chamada de **Educação Nutricional**, influenciada pelas publicações científicas sobre o tema principalmente americanas e canadenses. A mudança de nomenclatura significou o entendimento de é preciso reconhecer todas as dimensões que afetam o comportamento alimentar e que não possível promover práticas alimentares saudáveis de forma autoritária, prescritiva e limitada a aspectos científico-biológicos.

Vale lembrar que esse também foi um período de mudanças na área da saúde, onde passamos de uma “educação para saúde”, pautada na falta de conhecimento ou compreensão, para a “educação em saúde” que previa participação e contextualização social. **E quem foi o grande propositor dessas mudanças na educação?** Paulo Freire, isso mesmo!

Até aqui vimos a trajetória histórica que contribuiu para a EAN que temos hoje e estes acontecimentos podem ser identificados na figura abaixo, que ilustra uma parte da linha do tempo de EAN no Marco de Referência de EAN.

**FIGURA 13.** Linha do tempo da EAN no Brasil.



### 1990 a 2006

A década de 90 foi marcada por grandes mudanças na área da saúde com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhado pelo fortalecimento da Atenção Primária a Saúde (APS) e pela criação do Programa Saúde da Família posteriormente transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF).

#### O que isso tem a ver com a EAN?

Não temos como falar em APS e ESF sem falar em educação, certo? Portanto abriu-se aí uma grande demanda de ações de EAN na perspectiva de promoção à saúde. O termo “promoção de práticas alimentares saudáveis” passou a aparecer em documentos oficiais brasileiros e surgiram movimentos, ações, guias e políticas públicas importantes, além da criação de campos de atuação com espaço para ações educativas.

Com o aumento da demanda cresceu também a necessidade de qualificação profissional específica sobre EAN, tendo em vista que até os próprios nutricionistas percebiam-se despreparados para esta atuação porque a bagagem teórica que traziam da graduação, era restrita.

A segunda edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) abordava a educação alimentar e nutricional como elemento complexo e orientava que fossem buscados consensos sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo, considerando os diferentes espaços geográficos, econômicos e culturais (BRASIL, 2003).

Outra estratégia que favoreceu o progressivo aumento das ações de EAN foi o Programa Fome Zero, que propiciou a criação de restaurantes populares e de bancos de alimentos. Percebiam aqui, EAN está inteiramente ligada a garantia do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), já que a oferta de alimentos saudáveis e adequados também se constitui como uma ação educacional.

Nessa perspectiva temos um importante passo para a consolidação da EAN, a criação da **Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional** (LOSAN), que tornou a segurança alimentar e nutricional (SAN) uma política de Estado, institucionalizando a responsabilidade dos poderes públicos na promoção do direito de todas as pessoas ao acesso regular e permanente a alimentos, em qualidade e quantidade. Também instituiu o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

Na figura abaixo, que é a continuação da linha do tempo de EAN no Marco de Referência de EAN, você identificará os importantes acontecimentos para consolidação de EAN no Brasil.

**FIGURA 13.** Linha do tempo da EAN no Brasil (continuação).



### De 2007 a 2012

Continuando a trajetória da EAN, vamos abordar os acontecimentos da última década, os quais transformaram as ações educacionais relativas a alimentação principalmente no campo da educação, saúde e assistência social.

Na educação essa mudança começou em 2009, por meio da Lei 11.947, que prevê:

[...] a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2009).

Essa mesma lei apresenta outras medidas que contribuem diretamente para a EAN, como a obrigatoriedade da oferta de alimentos da agricultura familiar local (BRASIL, 2009).

No campo da assistência social tivemos a consolidação da EAN por meio da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), que prevê entre as suas diretrizes, a instituição de processos permanentes de EAN.

Outro avanço importante se deu por meio do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN), que incluiu a EAN como um de seus objetivos e tinha como meta a elaboração de um documento para ser usado como referencial de EAN no Brasil.

Na saúde é importante mencionar a evolução na compreensão da EAN, da primeira para a atual versão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A PNAN de 2013 traz a EAN como:

[...] processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia e do auto-cuidado. Isso pressupõe, sobretudo, trabalhar com práticas referenciadas na realidade local, problematizadoras e construtivistas, considerando-se os contrastes e as desigualdades sociais que interferem no direito universal à alimentação (BRASIL, 2013)

Consolidando todos esses avanços, tivemos em 2012 a publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, o qual é o principal documento para embasar toda e qualquer ação de EAN (BRASIL, 2012).

Para fechar esse histórico, segue a última imagem da linha do tempo de EAN no Marco de Referência de EAN, na figura abaixo.

**FIGURA 13.** Linha do tempo da EAN no Brasil (continuação).



## Módulo 3 - Unidade 1

Mesmo não estando nas figuras, é importante ainda destacar a publicação do Marco de Referência em Educação Popular (BRASIL, 2014). O propósito era criar um conjunto de elementos para o fortalecimento e a identificação de práticas de Educação Popular nos processos das políticas públicas, estimulando a construção de políticas emancipatórias.

### **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**

Muito bem! Agora que já conhecemos a história da EAN, vamos nos aprofundar nesse documento que é o grande referencial da nossa unidade.

**Por que ele é tão importante?** Essa é uma ótima pergunta e nós teremos um grande prazer em responder!

O primeiro ponto a se destacar é a maneira que ele foi construído. Sua elaboração foi feita de maneira coletiva e intersetorial, ao longo dos anos 2011 e 2012, e contou com representantes do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, da Associação Brasileira de Nutrição, do Conselho Federal de Nutricionistas e do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição – UNB.

Este grupo se pautou na necessidade de ampliar a discussão sobre as possibilidades, limites e modos fazer EAN. Também considerou que a EAN é um campo de atuação em construção, onde há uma grande variedade de abordagens conceituais e práticas, pouca visibilidade das experiências bem-sucedidas, apresenta fragilidade nos processos de planejamento e sua presença é insuficiente nas políticas públicas.

Para contextualizar a elaboração do marco, é preciso entender que:

O ato de comer, além de satisfazer as necessidades biológicas é também fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. As características dos modos de vida contemporâneo influenciam o comportamento alimentar, com oferta ampla de opções de alimentos e preparações alimentares, além do aspecto midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos. Portanto, o poder e a autonomia de escolha do indivíduo são mediados por estes fatores sendo que as ações que pretendam interferir no comportamento alimentar devem considerar tais fatores e envolver diferentes setores e profissionais. Compreende-se que a EAN terá maiores resultados se articulada a estratégias de caráter estrutural que abranjam aspectos desde a produção ao consumo dos alimentos, pois sua capacidade de gerar impacto depende de ações com aquelas que o ambiente determina e possibilita (BRASIL, 2012).

Outro ponto importante é o objetivo desse documento, o qual caracteriza-se pela promoção de um campo de reflexão e prática, no conjunto de iniciativas de EAN, que contemple diversos setores desde a produção até o consumo de alimentos. Desta maneira o marco pretende apoiar os diferentes setores públicos, para que, dentro dos seus contextos, possam alcançar o máximo de resultados possíveis para melhorar a qualidade de vida da população.

## Módulo 3 - Unidade 1

No documento também são apresentados os campos de prática para o desenvolvimento das ações de EAN, que engloba setores públicos como saúde, educação, assistência social, trabalho e abastecimento e também setores privados como meios de comunicação, indústrias e comércios de alimentos.

Outras questões que fazem do marco a principal referência em termos de EAN no Brasil são: o conceito e os princípios apresentados.

Você deve ter percebido que em algum momento deixamos de usar o termo Educação Alimentar e começamos a falar Educação Alimentar e Nutricional, certo? Esse é o termo mais adequado para designar as ações que abrangem tantos aspectos relacionados a cadeia produtiva de alimentos, quanto aspectos nutricionais, culturais e sociais. Ela é destinada a indivíduos, grupos e comunidades e o objetivo principal da ação é a promoção da alimentação adequada e saudável, ou seja, a todo momento que exercemos nossa profissão estamos fazendo EAN.

Pautado nisso o marco apresenta o conceito de EAN:

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, 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 compõe o comportamento alimentar (BRASIL, 2012)

Para se seja possível colocar esse conceito em prática é preciso abandonar os velhos e limitados hábitos e partir para diferentes abordagens educacionais que sejam problematizadoras e ativas e que visem principalmente o diálogo e a reflexão junto a indivíduos, grupos populacionais e comunidades.

O marco traz ainda nove princípios para embasar o desenvolvimento das ações de EAN, são eles:

- 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 (cultura, religião, ciência)
- A comida e o alimento como referências - Valorização da culinária enquanto prática emancipatória e de auto-cuidado dos indivíduos
- A promoção do autocuidado e da autonomia
- Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia
- Diversidade nos cenários de prática
- Intersetorialidade
- Planejamento, avaliação e monitoramento das ações

### SAIBA MAIS

Para compreender melhor as dimensões de cada princípio, recomendamos que você assista ao vídeo elaborado pela Rede Virtual Ideias na Mesa, através do link:

<https://www.youtube.com/watch?v=E899xC32MWk>

O último ponto que destacaremos sobre o marco, é a comunicação. Por comunicação entende-se não apenas a transmissão de informações, mas o conjunto de processos mediadores que influenciarão de forma positiva ou negativa no processo de aprendizagem.

Para que a comunicação seja capaz de empoderar o outro, segundo o marco, ela deve ser pautada em:



A forma como você se comunica e conduz as ações de EAN refletirá nos principais aspectos limitantes ou potenciais para efetivação das mesmas. Dentre esses aspectos estão: as relações de poder, as relações dialógicas e a coerência entre a teoria e a prática.

As relações de poder dizem respeito ao saber acadêmico e ao saber popular. Essa deve ser uma relação horizontal e dialógica, onde ambos os saberes sejam valorizados e não haja uma suposta superioridade do saber acadêmico sobre o popular.

As relações dialógicas dizem respeito tanto ao diálogo entre os profissionais (professores, educadores, nutricionistas, outros atores sociais), como entre os profissionais e a população. É preciso construir coletivamente, considerando as demandas, as limitações e potencialidades de cada ator envolvido.

Por fim, precisa haver coerência entre a teoria e a prática, ou seja, antes de qualquer planejamento é preciso conhecer minuciosamente todos os pontos que influenciarão no desenvolvimento das ações, como por exemplo o território, as famílias e a cultura local.

### SAIBA MAIS

Quer saber mais sobre o “Marco de referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas”? Acesse o documento na íntegra:

[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)

## CONCLUSÃO

---

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

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

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

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

**Vamos lá?**

## Referências Bibliográficas

---

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/SNAS/SG, 2014. 63 p. Disponível em: <[http://confinteabrazilmais6.mec.gov.br/images/documentos/marco\\_de\\_referencia\\_da\\_educacao\\_popular.pdf](http://confinteabrazilmais6.mec.gov.br/images/documentos/marco_de_referencia_da_educacao_popular.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 48 p.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

LIMA, E. S.; OLIVEIRA, C. S.; GOMES, M. C. R. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro (1980-98). **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.603-635, maio/ago. 2003.

SILVA, A. C. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 9, n. 23, p.87-107, abr. 1995.

# Unidade 2

**EAN como ferramenta para promoção da saúde no âmbito das políticas públicas**

*Autora: Janaina das Neves*

# EAN como ferramenta para promoção da saúde no âmbito das políticas públicas

*Objetivo de Aprendizagem:*

*Apresentar as ferramentas e estratégias para efetivação das ações de EAN.*

No final da unidade anterior apresentamos alguns aspectos limitantes para efetivação das ações de EAN, certo? Então! Nessa unidade queremos apresentar ferramentas e estratégias para transformar as limitações em potencialidades! Para isso apresentaremos ferramentas educacionais e materiais de referências. Por fim apresentaremos maneiras de colocar em práticas as ações de EAN na educação e na saúde. A responsável pela escrita dessa unidade foi a Professora Doutora Janaina das Neves.

## 1. FERRAMENTAS EDUCACIONAIS

A base para realização das ações de EAN, assim como para a promoção da saúde, está no tipo de educação que acreditamos. Não é possível, por exemplo, contemplar os princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, com um modelo de educação bancária, ou seja, em que os educadores depositam um determinado conteúdo e o aprendiz o recebe passivamente, é preciso pensar diferente! (POZO, 1998)

Para início de conversa, é importante lembrar que as concepções de educação, saúde e alimentação, devem estar interligadas, pois são elas que norteiam nossa atuação profissional. Ao longo do Curso já apresentamos nossas concepções ampliadas de saúde e de alimentação. Agora, cabe trazer a definição de educação de Paulo Freire definida em 1996. Segundo ele, educação é a:

Prática pedagógica participativa que acolhe o outro como sujeito dotado de condições subjetivas (que o fazem viver de determinado modo) e de representações subjetivas (que o fazem interpretar o seu lugar no mundo) (FREIRE, 1996).

Nessa perspectiva, as práticas de EAN extrapolam os aspectos científico-biológicos e passam a ser um “campo de conhecimento e prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2012).

Para que isso seja possível é preciso utilizar abordagens problematizadoras e ativas que incentivem o diálogo entre as pessoas e considere todos os aspectos relacionados a alimentação.

Pode parecer simples, mas trabalhar, tendo como base essas concepções, implica em uma mudança de paradigmas. Para facilitar esse processo vamos apresentar algumas ferramentas utilizadas na educação popular em saúde, são elas: a escuta; a valorização do saber do outro; e as metodologias ativas.

## Módulo 3 - Unidade 2

**Escuta:** quando falamos sobre escuta não estamos nos referindo simplesmente ao ato de ouvir ou de ouvir para responder. Estamos falando de ouvir para compreender o outro, para conhecer seu jeito de viver e de interpretar o seu lugar no mundo. Além disso, a escuta é o primeiro passo para construção de uma relação dialógica, que implica falar após a compreensão de uma realidade.

**Valorização do saber do outro:** a valorização do saber do outro é complementar a escuta, já que você não consegue valorizar o que outro sabe sem ouvi-lo. É preciso ter clareza que todos temos conhecimento e que não há saber maior ou menor, eles são apenas saberes diferentes. Tendo isso em mente você propiciará um ambiente favorável ao diálogo, ao compartilhar de experiências e a construção de conhecimento.

**Metodologia Ativa:** é um conceito utilizado para se referir a uma variedade de estratégias de ensino (FONSECA e NETO, 2017). Utilizamos esse termo no plural, pois são várias as formas para trabalhar de maneira ativa, as mais comumente utilizadas na educação em saúde e educação alimentar e nutricional são: a) Roda de conversa (aquela em que educador e educando sentam em roda para construir o conhecimento); b) Aprendizagem baseada em problema (aquela realizada com base em um caso real ou fictício); c) Problematização (aquela realizada com base em diagnóstico); e d) o Arco de Magueréz (aquela que exige o desenvolvimento de cinco passos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade).

### SAIBA MAIS

Se você quiser saber mais sobre a metodologia do Arco de Magueréz, recomendamos o texto: Arco de Charles Magueréz: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde, disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>.

Independentemente de sua escolha, o mais importante é compreender que ao utilizar as metodologias ativas o educador torna-se um moderador, ou seja, a aprendizagem fica centrada nos educandos e é atingida por meio do compartilhamento de saberes e da construção coletiva de conhecimentos.

Somente com escuta, valorização do saber do outro e metodologias ativas conseguiremos promover à autonomia dos indivíduos e da coletividade. Autonomia nesse contexto refere-se a:

[...] capacidade do aluno em autodeterminar-se, escolher, apropriar-se e reconstruir o conhecimento produzido culturalmente em função de suas necessidades e interesses (CARVALHO, 2000).

Promover autonomia consiste, então, em respeitar o momento de cada um, que ao refletir sobre sua realidade, entende suas demandas, percebe suas potencialidades e fragilidades, e tornar-se apto a tomar suas próprias decisões, seja ela querer mudar ou manter seus hábitos e estilo de vida.

Compreender e acreditar nesse modelo de educação lhe permitirá construir estratégias capazes de transformar os determinantes sociais porque como falamos a pouco, a utilização de metodologias ativas torna os indivíduos mais reflexivos, críticos, autônomos e cidadãos, corresponsáveis pelo seu cuidado.

## 2. MATERIAIS DE REFERÊNCIA

Agora que já entendemos as bases para efetivação da EAN, vamos ver os documentos que subsidiam essas ações no Brasil, especialmente na educação e na saúde. Iremos apresentar os três principais materiais, são eles:

- » “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional voltado para as Políticas Públicas”;
- » “Guia Alimentar para a População Brasileira” e
- » “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade”;

### » **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012):**

Embora já tenhamos falado bastante dele a última unidade, fizemos aqui um resumo do que você pode encontrar neste documento. O marco indica que as ações de EAN podem e devem ser realizadas por diferentes profissionais de saúde, educação e assistência social. Este referencial busca atuar na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada alcançada por meio das políticas públicas de saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional. Ao conhecer esse material o leitor será capaz de planejar e desenvolver ações com base no entendimento da cadeia produtiva de alimentos e como princípio para as ações: a sustentabilidade social, ambiental e econômica; o sistema alimentar; a cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos diferentes saberes; a comida e o alimento como referência e a culinária como prática emancipatória; a promoção do autocuidado da autonomia; a educação como processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; a diversidade dos cenários de prática; a intersetorialidade e o planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

### » **Guia Alimentar para População Brasileira (2014):**

Este material também não é novidade para vocês, já que o citamos nos módulos anteriores. Porém, cabe aqui ressaltar o seu papel para a EAN. Assim como o marco de referência, essa nova edição do Guia Alimentar é fruto de uma construção coletiva, e aborda os princípios e recomendações de uma alimentação saudável e adequada para a população brasileira, caracterizando-se como um instrumento de apoio às ações de Educação Alimentar e Nutricional no SUS e também em outros setores. Se você conhece o Guia sabe que ele é um instrumento pronto para ser utilizado, já que é dinâmico, ilustrativo e aborda os diferentes pontos da cadeia alimentar (BRASIL, 2014a).

### » **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (2014):**

Este documento foi produzido no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), e contou com representantes do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e da Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Ele tem objetivo propor ações intersetoriais e com participação social, para promover a alimentação adequada e saudável e atividade física nos estados e municípios. Apesar de ser um documento destinado as esferas governamentais, ele traz várias ações que podem ser desenvolvidas e as separa por eixos de atuação. São eles: disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; ações de educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos; vigilância alimentar e nutricional; atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos (BRASIL, 2014b).

### SAIBA MAIS

Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas:

[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)

Guia Alimentar para População Brasileira:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesiddade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesiddade.pdf)

Há ainda outros três materiais que podem ser utilizados na perspectiva de um referencial teórico complementar para a realização das ações de EAN, são eles:

- » Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupo para ações de alimentação e nutrição na atenção básica;
- » Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição;
- » Na cozinha com as frutas, legumes e verduras.

Todos esses materiais foram lançados em 2016 tendo como público alvo os profissionais de saúde que atuam na atenção básica. Eles fazem parte de uma estratégia de fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, sendo um desdobramento do Guia Alimentar da População Brasileira. Então, como você deve imaginar, são excelentes materiais para a realização de ações de EAN e de promoção da saúde!

### SAIBA MAIS

Caso seja do seu interesse, você também pode acessar os documentos completos nos links a seguir:

- **Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupo para ações de alimentação e nutrição na atenção básica:**

<https://cutt.ly/4hGMWx>

- **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição:**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando\\_duvidas\\_alimentacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf)

- **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras:**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na\\_cozinha\\_frutas\\_legumes\\_verduras.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na_cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf)

### 3. EAN na prática

Muito bem! Já falamos sobre os aspectos educativos e sobre as bases teóricas brasileiras de EAN. Agora finalmente falaremos da prática! Quais as estratégias, ou seja, as ações que podemos realizar com base no que falamos? Se você pensou em grupos, rodas de conversa, oficinas culinárias, jogos educativos, horta ou qualquer outra metodologia ativa, compreendeu exatamente o que queremos dizer!

Para facilitar o entendimento, dividiremos as ações no campo da educação e da saúde, enfatizando os atores sociais e as metodologias que podem ser utilizadas com cada um deles.

#### 3.1 EAN na Educação

Na educação, a alimentação adequada e saudável precisa estar presente nas discussões e práticas vivenciadas dentro e fora da sala de aula e ainda extrapolar os limites do espaço escolar. Para isso é preciso um bom planejamento intersetorial!

É muito importante que antes do planejamento de qualquer ação seja criado um vínculo de confiança entre o nutricionista e escola. Quanto mais os professores, diretores e merendeiras acreditarem no seu trabalho, mais abertas estarão as portas da escola para o desenvolvimento das ações de EAN.

Outro ponto a se considerar é a necessidade de envolver todos os atores da comunidade escolar nas ações de EAN. Daremos alguns exemplos práticos que podem ser replicados no seu município!

#### **Inserindo a EAN no Projeto Político Pedagógico**

A inclusão da EAN no projeto político pedagógico está pautada na Lei nº 13.666 de 16 de maio de 2018, que incluiu o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Para que a lei se efetive será preciso que os professores recebam educação permanente sobre o tema, e os nutricionistas são os profissionais capacitados para essa função.

## Módulo 3 - Unidade 2

Apesar da inserção da EAN no projeto político pedagógico ser uma discussão antiga, agora é um momento bastante oportuno para concretizarmos esse sonho! Assim como qualquer mudança ela gerará resistência, porém com as ferramentas supracitadas: escuta, valorização do saber do outro e metodologias ativas, temos certeza que vocês estão prontas para esse desafio!

Você pode começar participando das reuniões pedagógicas e de planejamento, sugerindo ações e colocando-se à disposição para compartilhar seus conhecimentos e construir coletivamente. Leve sempre os referenciais teóricos com você, eles ajudarão a exemplificar e a ilustrar as possíveis ações, além de respaldarem seus princípios.

A partir da discussão desses documentos os professores podem planejar como trabalhar de maneira contínua e permanente o tema alimentação e nutrição, considerando as distintas faixas etárias e, caso seja possível, as diversas disciplinas envolvidas. Como exemplos para iniciar a inclusão podemos citar:

- O professor de geografia abordando o clima, o relevo, na produção de alimentos.
- O professor de história pode contar sobre a cultura alimentar dos brasileiros.
- O professor de matemática pode utilizar as receitas da alimentação escolar para exercícios de multiplicação e fração.
- O professor de português pode pedir uma produção textual abordando a cadeia produtiva do alimento e os atores envolvidos nela.
- O professor de inglês pode ensinar o nome dos alimentos na língua inglesa.
- O professor de biologia pode falar sobre o desenvolvimento e partes dos diversos tipos de plantas.
- O professor de informática pode auxiliar a elaboração de um vídeo sobre a alimentação escolar para apresentar na festa de encerramento da escola.

A inserção no plano político pedagógico traz como vantagem a garantia do tempo adequado para o desenvolvimento das atividades. Também permite a articulação com outros atores como merendeiras, agricultores e comerciantes que complementarão o aprendizado sobre o sistema alimentar.

Como resultado teremos a formação de estudantes críticos e empoderados sobre o tema alimentação e nutrição, capazes de fazerem suas próprias escolhas alimentares e de questionarem o que a mídia lhes impõe. Poderão ainda compreender que comer é um ato político e que a alimentação é um direito humano e deve ser assegurado pelo Estado.

### **Práticas Culinárias**

As práticas culinárias são entendidas como estratégia para alcançar bons resultados, afinal, quem não se encanta em conhecer receitas, prepara-las ou no mínimo experimentá-las?

O ator chave nessas práticas será a merendeira/cozinheira, que antes de mais nada precisa ser valorizada e se perceber enquanto agente promotor da saúde. Mais do que falar do alimento servido, ela pode contar sobre de onde eles vêm, como são armazenados, como ela faz o cálculo para não faltar nem sobrar alimentos, e ainda sobre o que é feito com os resíduos gerados na produção.

## Módulo 3 - Unidade 2

Outros atores podem ser envolvidos, como as famílias que podem compartilhar com os estudantes as receitas de família, os agricultores que podem auxiliar contando um pouco sobre a produção dos alimentos, e o nutricionista é claro!

Como resultado dessa ação teremos merendeiras motivadas e valorizadas e estudantes conscientes e apropriados de mais um pedacinho do nosso sistema alimentar. Essas ações também servem para melhorar a aceitação de alimentos e preparações e reduzir o desperdício de alimentos!

### **Eu aprendi eu ensinei**

Essa é uma metodologia que precisará um pouquinho mais de tempo para ser implantada, já que tem como principal ator o próprio estudante, ou seja, serão os estudantes mais velhos ensinando os estudantes mais novos! Você estranhou essa afirmação? Pois é! Mas é isso mesmo!

Contando que a EAN esteja inserida nos projetos políticos pedagógicos e que os professores estejam desenvolvendo ações de EAN contínua e permanente, ao longo dos anos os estudantes vão ter contato com o tema alimentação adequada e saudável em diversas disciplinas, com diferentes abordagens e em distintos espaços.

Essa formação os tornará atores capazes de desenvolver ações de EAN! Ainda com a vantagem de já terem passado pelas disciplinas e terem uma linguagem mais próxima dos outros estudantes. E como eles fariam isso?

Que tal ter um projeto na escola que possibilite a participação de monitores da alimentação? Sim, esses monitores teriam a orientação de um ou mais professores. Esse poderia ser um projeto de contra turno, por exemplo. As ações a serem desenvolvidas por esses monitores poderiam ser rodas de conversa com outros estudantes, ou o desenvolvimento de textos e ilustrações para contação de histórias para os escolares do ensino fundamental I. Da mesma forma, os monitores poderiam elaborar de jogos educativos, ou auxiliar na implementação de horta escolar. Esses monitores poderiam ainda desenvolver ações de compartilhamento de saberes utilizando o laboratório de informática, jornais ou rádio da escola.

Claro que há muitas outras ações que podem ser desenvolvidas, basta iniciar esse projeto. Uma vantagem desse projeto é a possibilidade de desenvolver ações com adolescentes, um público super difícil de ser abordado nas ações de EAN, mas que, quando apoderado, podem ter a linguagem certa para trabalhar com as crianças.

Como uma possibilidade de apoio no planejamento das ações de EAN vocês podem contar com os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANEs) que surgiram há dez anos para apoiar ações de promoção à saúde e à segurança alimentar e nutricional, por meio de formação permanente.

### **3.2 EAN na Saúde**

Quando pensamos em EAN na saúde devemos lembrar dos múltiplos campos da prática da atenção primária, os quais ultrapassam os portões das unidades básicas e permeiam todos os equipamentos sociais presentes do território.

## Módulo 3 - Unidade 2

Como já exposto no módulo anterior, os nutricionistas que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na Atenção Básica (Nasf-AB) irão trabalhar em duas frentes: a assistencial e a técnica pedagógica, e esses serão os pontos de partida para o planejamento das ações de EAN.

Em conjunto com as equipes da estratégia saúde da família, o nutricionista poderá planejar ações diretas com a comunidade, ações em equipamentos sociais e ações com os profissionais de saúde. Todas são importantes e necessárias e para que funcionem dependerão de alguns fatores como: o vínculo estabelecido entre o nutricionista e os demais profissionais e a comunidade; o conhecimento das reais demandas de cada público ou local; e as ferramentas educacionais que serão utilizadas.

Para facilitar, explicaremos melhor as características das ações que podem ser desenvolvidas com cada um dos públicos alvos supracitados.

### **Ações diretas com a comunidade**

As principais ações realizadas diretamente com a comunidade são os grupos. As atividades em grupos propiciam o compartilhar de saberes entre os participantes e a construção coletiva de conhecimento. Também promove a autonomia e autocuidado.

Você pode criar um grupo a partir da demanda levantada pelas equipes, por exemplo, o alto número de pacientes com sobrepeso e obesidade; ou pode também participar de grupos que já estão consolidados na unidade como Hiperdia (grupo de hipertensos e diabéticos); e/ou ainda propor um grupo com temas que você, a partir do conhecimento do território, julgou importante, como por exemplo um grupo para troca de mudas e sementes.

Independente do tema escolhido, a abordagem integral da alimentação e o conceito ampliado de saúde devem nortear as ações. Por exemplo: em um grupo de alimentação saudável cujo público alvo sejam os pacientes com sobrepeso e obesidade, a ação não deve ser centrada na redução de peso, e sim nos diferentes determinantes que levam ao aumento de peso.

Percebem o quanto isso fará diferença na condução do grupo? Um grupo centrado unicamente na redução de peso falará de diminuição de calorias diárias e muito provavelmente cairá na culpabilização do paciente sobre sua situação. Isso é EAN?

Não, as ações de EAN devem promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis e para que haja empoderamento é preciso conhecer e entender todos os condicionantes que o colocam naquela posição. Ou seja, será preciso falar do sistema alimentar, da produção, do processamento, do comércio e da publicidade de alimentos, resgatar e/ou incentivar o hábito de cozinhar, estimular o consumo de “comida de verdade”, trabalhar as emoções e sua relação com a alimentação.

Ao passo que os usuários se sintam acolhidos e não culpabilizados, compartilhem seus sentimentos, dificuldades e vitórias, serão capazes de identificar as ações que levam ao aumento de peso e com autonomia decidirão sobre o melhor caminho para cuidarem do seu corpo.

## Módulo 3 - Unidade 2

O nutricionista deve conduzir e apoiar os pacientes em suas escolhas e apontar os melhores caminhos, pois ele tem conhecimento técnico científico sobre alimentação e nutrição e mais ainda porque tem empatia, escuta, respeita e valoriza o saber o outro.

### **Ações em equipamentos sociais**

A escolha do equipamento social para o desenvolvimento das ações de EAN deve levar em consideração a demanda da unidade de saúde, do equipamento social e também o vínculo que o profissional tem com o local. Dentre as opções podemos citar: escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), associação de moradores, academias da saúde.

Nesses casos o planejamento intersetorial e multiprofissional das ações é ainda mais importante. Pois trata-se de um outro ambiente com demandas diferentes habituais. Será preciso, mais uma vez, ampliar a visão sobre a saúde e a sua empatia. Quer um exemplo?

Em uma associação de moradores, que tenha por exemplo um curso de panificação, você pode propor uma oficina sobre boas práticas para manipulação de alimentos, sobre rotulagem e ainda trabalhar o enriquecimento dos pães com fibras e sementes. Nesse caso, além de estar melhorando a qualidade nutricional dos alimentos produzidos, você estará colaborando com aumento de renda dessas famílias. Por mais que possam ser ações pontuais, as mesmas ferramentas educacionais podem e devem ser utilizadas. As atividades devem ser planejadas em conjunto e o nutricionista novamente assumirá o papel de conduzir e empoderar as pessoas sobre alimentação adequada e saudável, de forma empática e libertadora.

### **Ações com os profissionais de saúde**

Por fim, as ações com os profissionais de saúde, serão de educação permanente, ou de formação de multiplicadores como explicamos no módulo anterior. Elas podem acontecer individualmente na forma de matriciamento ou então em grupo, quando forem temas em comum.

Os temas geralmente partirão dos próprios profissionais e responderão as demandas da comunidade. É importante que as ações sejam planejadas durante as reuniões de equipe e que todos os profissionais se sintam à vontade para construí-la.

Outro fator importante é a formação de parcerias e a divisão de tarefas, ou seja, identifique potenciais e valorize o saber do outro, dessa maneira a construção será coletiva a aceitação muito melhor.

Você pode, por exemplo, fazer um grupo com os agentes comunitários de saúde para levantar as principais dúvidas relacionadas a alimentação e nutrição no território. Em conjunto estabeleçam a melhor metodologia e horários para realizarem a formação. Feito isso traga o embasamento teórico sobre as questões levantadas e discuta com eles como essas informações poderiam ser passadas a comunidade. Divida as responsabilidades, esclareça todas as dúvidas e construa com eles um novo olhar sobre os problemas apresentados. Não esqueça de incluir a avaliação das ações, tanto da sua formação com eles, quanto da ação deles com a comunidade.

# CONCLUSÃO

---

Nesse módulo apresentamos ferramentas, materiais e formas de trabalhar EAN com diferentes públicos. Nossa intenção não era apenas dar exemplo do que já foi feito e sim te empoderar para realizar ações de EAN tendo como base a realidade do seu local de trabalho.

Na próxima unidade falaremos especificamente da horta enquanto instrumento para efetivação da EAN, e na quarta e última unidade construiremos um passo a passo de como planejar, executar e avaliar as ações de EAN!

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a Edição, 1a reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. 156p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília: CAISAN, 2014b. 70 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

CARVALHO, M. A. P. **Análise de um ambiente construtivista de aprendizagem à distância: estudo da interatividade, da cooperação e da autonomia no curso de gestão descentralizada de recursos humanos em saúde**. 2000. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

FONSECA, S. M.; MATTAR NETO, J. A. **Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura**. Revista Edapeci, São Cristóvão, v. 17, n. 2, p.185-197, maio/ago. 2017.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

POZO, J. I. **Teorias cognitivas da aprendizagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

# Unidade 3

**O sistema alimentar e a horta como instrumentos para realização das ações de EAN**

Autora: Alini Faqueti

# O sistema alimentar e a horta como instrumentos para realização das ações de EAN

*Objetivo de Aprendizagem:*

*Apresentar as possibilidades do desenvolvimento de ações de EAN dentro do sistema alimentar.*

Na unidade anterior falamos dos instrumentos educacionais, apresentamos materiais de referência e finalizamos dando exemplos práticos de como desenvolver ações de EAN na educação e na saúde. Nesse momento iremos apresentar uma “peça chave” que pode ser utilizada nas duas áreas e subsidia diversas ações: a horta!



## **Por que a horta merece uma unidade só pra ela?**

*Pois quando a utilizamos como estratégia educacional conseguimos abranger todos os princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas.*

**Vamos relembrar?** São eles:

- 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 (cultura, religião, ciência);
- A comida e o alimento como referências - Valorização da culinária enquanto prática emancipatória e de auto-cuidado dos indivíduos;
- A promoção do autocuidado e da autonomia;
- Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia;
- Diversidade nos cenários de prática;
- Intersetorialidade;
- Planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

Além disso, um estudo recente mostrou que a horta e as práticas culinárias são as estratégias mais efetivas para aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes, e afetam positivamente o comportamento alimentar a longo prazo (HAB; HARTMANN, 2018).

Mas não é de hoje que se sabe a importância da horta sobre o comportamento alimentar, principalmente quando nos referimos ao ambiente escolar. Em 2005, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) assinou um acordo com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) que resultou em uma série de projetos que apresentavam a horta como eixo gerador de dinâmicas comunitárias, educação ambiental, alimentação saudável e sustentável.

## Módulo 3 - Unidade 3

Como fruto dessa parceria criou-se o Projeto “Educando com a Horta Escolar”, desenvolvido como projeto piloto em três municípios: Bagé/RS, Saubara/BA e em Santo Antônio do Descoberto (GO). O projeto resultou do entendimento de que:

“é possível promover a educação integral de crianças e jovens de escolas e comunidades do seu entorno, por meio das hortas escolares, incorporando a alimentação nutritiva, saudável e ambientalmente sustentável como eixo gerador da prática pedagógica (BARBOSA, 2008).”

Após essas experiências exitosas o projeto Educando com a Horta Escolar foi replicado em mais de 50 municípios brasileiros.

Essa cooperação técnica também gerou diversos materiais didáticos, dos quais podemos citar um conjunto de 5 cadernos elaborados para auxiliar na implantação de hortas escolares, são eles:

- » **Caderno 1:** A horta escolar dinamizando o currículo da escola.
- » Acesse no link: [http://www.educacao.go.gov.br/documentos/nucleomeioambiente/Caderno\\_horta.pdf](http://www.educacao.go.gov.br/documentos/nucleomeioambiente/Caderno_horta.pdf)
- » **Caderno 2:** Orientações para implantação e implementação da horta escolar.
- » Acesse no link: [http://www.fao.org/fileadmin/templates/ERP/docs2010/caderno2\\_red.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/ERP/docs2010/caderno2_red.pdf);
- » **Caderno 3:** Alimentação e nutrição – caminhos para uma vida saudável.
- » Acesse no link: <https://cutt.ly/ihGMBs>
- » **Caderno 4 – volume I:** Aprendendo com a Horta I – 6 a 10 anos.
- » Acesse no link: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/metodologia-de-ean/a-horta-escolar-dinamizando-o-curriculo-da-escola-caderno-4-vol-1/3-a-horta-escolar-dinamizando-o-curriculo-da-escola-caderno-4-vol-1.pdf>
- » **Caderno 4 – volume II:** Aprendendo com a Horta II – 11 a 14 anos.
- » Acesse no link: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/metodologia-de-ean/a-horta-escolar-dinamizando-o-curriculo-da-escola-caderno-4-vol-2/2-a-horta-escolar-dinamizando-o-curriculo-da-escola-caderno-4-vol-2.pdf>

Embora esse projeto não esteja mais em execução pelo FNDE, suas experiências ainda geram frutos e os materiais propostos na época ainda estão disponíveis para nossa utilização.

Partindo agora para a área da saúde, as hortas podem ser utilizadas como um campo para a promoção da saúde, já que propicia interação e o compartilhamento de saberes entre os usuários, fortalece a segurança alimentar e nutricional, promove a alimentação saudável e adequada, e aproxima a comunidade dos profissionais de saúde.

Embora não seja um tema claramente presente nas políticas públicas, quando pensamos na horta como uma abordagem para o desenvolvimento integral do ser humano podemos respalda-la em diversas políticas, tais como a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Plantas Medicinais, e a Política Nacional de Educação em Saúde (COSTA et al, 2015).

Apesar das hortas serem pouco faladas e vistas na atenção primária, os hortos que se caracterizam pelo cultivo de plantas medicinais, estão bem mais presentes. Isso acontece justamente porque a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, traz como diretriz:

## Módulo 3 - Unidade 3

Implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas (BRASIL, 2006).

Quando extrapolamos o cultivo de plantas medicinais e passamos a plantar espécies comestíveis ganhamos mais um campo para a promoção da alimentação adequada e saudável! **Que tal?**

Sabemos que nem todas as escolas e unidades de saúde terão espaço para a criação de uma horta tradicional, ou seja, aquela feita com canteiros no chão. Porém há diversos tipos de hortas que podem ser implantadas em pequenos espaços, ou ainda podemos pensar em espaços públicos que possam ser utilizados para o desenvolvimento de hortas comunitárias que podem atender tanto usuários do SUS quanto escolares.

Agora que já nos empoderamos sobre os motivos para utilizar a horta como instrumento pedagógico vamos aprender como fazer!

Assim como em qualquer ação de EAN devemos iniciar com um bom planejamento! Para isso será necessário reunir os atores que possam ser parceiros na construção da horta.

Na educação podemos convidar: professores, merendeiras, agricultores familiares que entregam para a alimentação escolar, pais de estudantes, representantes dos grêmios estudantis, entre outros. Já na saúde podemos convidar: agentes comunitários, profissionais da equipe saúde da família e do Nasf-AB, produtores locais de alimentos, representantes de equipamentos sociais como a associação de moradores e usuários que tenham afinidade com o tema.

Lembrem-se que a intersetorialidade enriquece e potencializa as ações, então, você também pode convidar representantes da secretaria de agricultura e abastecimento, de assistência social, de universidades próximas ao seu município, da EPAGRI (Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina), do CEPAGRO (Centro de Estudos e Promoção da Agricultura de Grupo), entre outros.

Identificado os possíveis parceiros deve ser realizada uma primeira reunião para o compartilhar de experiências e expertises e iniciar a construção de um plano para implantação da horta.

Esse plano precisa levar em conta os espaços disponíveis para a fazer a horta, os recursos materiais e humanos que serão necessários para implantação e manutenção da mesma, além de definir os objetivos da ação e elaborar um cronograma de execução.

Quanto mais espaço e recursos a unidade de saúde ou escola tiver, maior e mais complexa poderá ser a horta. Porém, não é porque se tem pouco espaço e escassos recursos que você precisa desanimar, muito pode ser aprendido e ensinado com simples vasilhinhos de garrafa pet ou até mesmo copinhos de café, algodão e grãos de feijão. O que mudará são os objetivos a serem alcançados.

Em uma horta comunitária ou escolar, por exemplo, em que se tenha um bom pedaço de terra destinado para esse fim, além do cultivo de alimentos podem ser implantados uma composteira, um minhocário, um berçário de mudas, um pequeno pomar e por aí vai! Quanto mais elementos tivermos compondo a nossa horta, maiores são as possibilidades de realizar ações de EAN.

## Módulo 3 - Unidade 3

Mas se você tem pouco ou nenhum espaço opte por trabalhar com vasos que podem ser afixados na parede, colocados no aparador da janela ou em qualquer cantinho que caibam! Nesses casos é preciso escolher plantas que possam ser cultivadas em pequenos espaços, como por exemplo: salsinha, cebolinha, orégano, pimenta, hortelã, alecrim, manjeriço e porque não morango?! O objetivo dessas “pequenas hortas” pode ser: incentivar o consumo de temperos naturais ao invés dos industrializados, melhorar a digestão com a utilização de chás ao invés de medicamentos, reduzir custos com a compra de hortaliças e temperos; diminuir o consumo de alimentos com defensivos agrícolas (agrotóxicos), entre outros!

Agora, focando mais especificamente na horta escolar, vamos ver um passo a passo de como construir esse universo de possibilidades para a o desenvolvimento das ações de EAN!

Para nos ajudar com essa parte convidamos a Engenheira Agrônoma Karina Smania de Lorenzi, que faz parte da equipe do CEPAGRO e desenvolve diversas ações com essa temática no município de Florianópolis. Aproveitem!

Na metodologia desenvolvida pelo CEPAGRO, procura-se organizar os conteúdos de maneira que a sequência de atividades seja a mais lógica possível, dentro da organização escolar e os aspectos agronômicos.

Os conteúdos escolhidos procuram refletir o caráter multidimensional da horta escolar, agrupando-os em três eixos:

- Resíduos Sólidos e a Compostagem;
- A Horta Escolar Agroecológica; e
- Alimentação Saudável.

Estes eixos permeiam as atividades durante o ano todo, tendo sempre como tema central a horta escolar agroecológica.



### Por que horta agroecológica?

*Nos projetos de hortas pedagógicas, a agroecologia vem de encontro aos trabalhos educativos com princípios e técnicas que visam o cuidado com o todo e atendem à necessidade de produzir alimentos saudáveis.*

Entre estes cuidados estão:

- Proteção e cuidados com o solo;
- Ciclagem de alimentos e adubação orgânica;
- Maior diversidade de plantas e alimentos;
- Utilização de controle biológico e plantas repelentes;
- Utilização de Pancs (Plantas Alimentícias Não Convencionais);
- Carinho com a horta e com todos os animais que vivem nela.

Ao iniciar uma horta educativa na escola é necessário seguir algumas etapas para o sucesso do projeto, são elas:

## Módulo 3 - Unidade 3

### 1) Apresentação do projeto e escolha de um(a) articulador(a):

É importante que durante uma reunião pedagógica seja apresentado o projeto de hortas escolares com a finalidade de propor a atividade e sensibilizar os professores, direção e equipe de trabalho da escola. Também é importante eleger um articulador dentro da escola, ou seja, a pessoa que ficará responsável pelos informes, por organizar algumas atividades e por delegar funções que a horta demande. Esta pessoa pode ser um professor(a), diretor(a), auxiliar de ensino, pais, auxiliar da limpeza ou qualquer pessoa da comunidade escolar. O mais importante é que ela tenha interesse e disponibilidade para tal função.

### 2) Aquisição de materiais:

Para dar início a horta é necessário adquirir alguns materiais, caso a escola ainda não tenha, tais como carrinho de mão, pás, enxadas, pazinhas de jardim, pá de corte, garfo de feno, mangueira, regadores, sementes agroecológicas, mudas e bombonas ou baldes com tampa para o resíduo orgânico.

Para as delimitações dos canteiros podem ser utilizados materiais que já se encontram na escola, como tocos, tábuas, tijolos ou lajotas que não estão sendo mais utilizados. A ideia é que alunos e professores deem uma atenção aos materiais que podem ser reutilizados.

### 3) Compostagem e gestão de resíduos:

Para uma horta dar certo o solo precisa estar muito bem cuidado. Lembre-se: solo sadio, plantas saudas, humanos saudos.

Uma das atividades mais importantes de um projeto de hortas escolares é a compostagem. Compostagem é o processo de transformação de resíduos orgânicos em adubo através de um processo termofílico, ou seja, numa temperatura em torno de 60° C. Ela é uma ótima estratégia para a destinação dos resíduos orgânicos, pois ao mesmo tempo que reduz o lixo enviado aos aterros sanitários produz adubo para enriquecer o solo da horta.

Para iniciar a gestão de resíduos é necessário, antes de tudo, um processo educativo dentro da escola. A comunidade escolar precisa entender a importância da separação dos resíduos e se acostumar a fazer isso no seu dia-a-dia. Uma dica é fazer uma visita ao aterro sanitário de sua cidade e elaborar estratégias junto com os alunos para diminuir a quantidade de resíduos que a escola manda para o aterro.

#### SAIBA MAIS

Que saber mais sobre compostagem? Assista ao vídeo "Aprenda a fazer a compostagem com a Revolução dos Baldinhos", disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=t5dswLdzwUs&t=4s>

### 4) Construção e Manutenção da Horta:

Para um maior envolvimento e interesse dos alunos e professores é necessário que todos participem do processo de construção e manutenção da horta. Aqui vão algumas dicas de como iniciar esse processo:

## Módulo 3 - Unidade 3

- **Local:** lembre-se que uma planta precisa de exposição ao sol de 4 a 5 horas por dia. Escolha locais que, além de uma boa posição solar, não sejam facilmente alagados nem encharcados e que tenha fonte de água próxima.
- **Formato dos canteiros:** estes podem ser decididos pelos próprios estudantes. É interessante que os formatos tenham a ver com algum assunto que está sendo abordado em sala de aula, por exemplo: formas geométricas. Para a delimitação do canteiro escolha materiais que já estejam na escola, como bambus, troncos tábuas, tijolos, tocos. Os canteiros devem permitir o fácil acesso para as crianças e a largura deve ser de até 70 cm, sendo que as mãos das crianças possam chegar até metade do canteiro.
- **Adubação:** se houver uma composteira na escola você pode utilizar o composto orgânico que já está sendo produzido ali. Caso não tenha composteira na escola você pode solicitar para aos agricultores familiares e a secretaria de agricultura.
- **Plantio:** ao iniciar o plantio, uma dica é fazer um calendário agrícola em sala de aula. Pesquise junto com os alunos o tempo de germinação e colheita dos alimentos e coloque em lugar visível para que todos possam acompanhar. Depois escolha as plantas que serão cultivadas.
- **Tenha diversidade nos mesmos canteiros.** Utilize plantas companheiras e plantas repelentes para melhorar a saúde da horta. As plantas companheiras são aquelas que se ajudam em relação a ocupação do solo, utilização da água, absorção de luz e nutrientes ao serem plantadas no mesmo local. Já as plantas repelentes têm a função de afastar os insetos pelo odor emitido por suas folhas, flores e raízes. As flores também são válidas, elas irão embelezar e atrair os polinizadores;
- **Faça rotação de culturas,** ou seja, depois da colheita revire o solo e adube com composto. Escolha plantas diferentes para cultivar esse mesmo local com a finalidade de não esgotar o solo com os nutrientes requeridos pelo último plantio. O melhor é fazer rotação de culturas com diferentes famílias, por exemplo entre brássicas (couve, couve-flor, brócolis) e legumes de raiz (cenoura, beterraba).
- **Proteja sempre o solo da horta** com uma generosa camada de palha ou folhas secas por cima do canteiro, isso mantém a umidade do solo e favorece o crescimento das plantas.
- **Lembre-se:** uma planta saudável precisa de um bom solo, água, luz do sol e carinho. Não esqueça de estimular os alunos aos cuidados diários com a horta.

### 5) Educação alimentar e nutricional:

A principal finalidade da horta escolar é servir de campo para o desenvolvimento das ações de EAN. Por isso a EAN permeia todas as etapas anteriores e continua após a colheita dos alimentos.

**Gostaram?** Esperamos que sim! Engenheiros agrônomos são sempre ótimas parcerias para o desenvolvimento de hortas, sejam elas como forem! Procure um em seu município e veja o quanto podem crescer juntos!

# CONCLUSÃO

---

## **Lembram que lá no início da unidade falamos que a horta abrange todos os princípios do marco?**

Para concluir essa unidade vamos um a um!

O primeiro princípio é a sustentabilidade social, ambiental e econômica. Com a implantação de uma horta estaremos possibilitando diferentes aprendizados, tais como: produção de alimentos, seja para consumo ou para comercialização; cuidado com o solo, a água e os alimentos, enfatizando a importância da não utilização agrotóxicos; e o respeito com o meio ambiente, com os animais, com os colegas e professores. O segundo princípio é a abordagem do sistema alimentar na sua integralidade, esse dispensa explicações, já que a horta permite conhecer desde o cultivo até o consumo dos alimentos produzidos.

O terceiro é a valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas (cultura, religião, ciência). Este princípio pode ser trabalhado desde a primeira reunião de planejamento e deve acompanhar a implantação da horta e o preparo dos alimentos, sempre valorizando o saber do outro e os diferentes hábitos alimentares. O quarto é a comida e o alimento como referências - valorização da culinária enquanto prática emancipatória e de auto-cuidado dos indivíduos. Após o cultivo a horta dá seus frutos! Os quais devem ser trabalhados junto as merendeiras escolares, criando e incrementando as preparações da alimentação escolar e permitindo uma melhor aceitação do cardápio escolar.

O quinto é a promoção do autocuidado e da autonomia. Por meio do cultivo de alimentos, os estudantes aprendem a cuidar das plantas e também vão aprendendo a cuidar de si, a ter paciência, saber que tudo tem seu tempo e que necessita de amor e cuidado para crescer. Desta maneira vão se empoderando e se tornam capazes de fazer suas próprias escolhas.

O sexto princípio é a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia. Somente uma educação libertadora é capaz de gerar autonomia, e a horta constitui-se uma metodologia ativa de construção de saberes.

O sétimo trata da diversidade nos cenários de prática. A horta permite isso, seja no local de cultivo, junto a composteira, na cozinha ou em sala de aula.

O oitavo é a Intersetorialidade, que como já falamos anteriormente é fundamental para enriquecer e potencializar as ações. Na horta a intersetorialidade torna-se uma peça-chave.

Por fim, o nono princípio fala do planejamento, avaliação e monitoramento das ações, sem as quais não seria possível construir e manter uma horta.

**E agora? Você concorda conosco que a horta também precisava de uma unidade só dela?** Trabalhar com horta é trabalhar com amor! É aprendizado diário e sorriso constante! Esperamos ter te contagiado com a nossa crença no poder transformador de uma horta!

Na próxima unidade trabalharemos um passo a passo para o planejamento das ações de EAN. Vamos lá?

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a Edição, 1a reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. 156p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília: CAISAN, 2014b. 70 p. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf). Acesso em: 04 fev. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

CARVALHO, M. A. P. **Análise de um ambiente construtivista de aprendizagem à distância: estudo da interatividade, da cooperação e da autonomia no curso de gestão descentralizada de recursos humanos em saúde**. 2000. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

FONSECA, S. M.; MATTAR NETO, J. A. Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura. **Revista Edapeci**, São Cristóvão, v. 17, n. 2, p.185-197, maio/ago. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

# Unidade 4

## Planejamento das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

Autora: Andhressa Fagundes

# Planejamento das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

*Objetivo de Aprendizagem:*

*Orientar sobre como planejar, elaborar e avaliar um plano de ações de EAN de forma intersetorial.*

Para finalizar este módulo, e também o nosso curso, queremos empoderá-los e instrumentalizá-los sobre o planejamento das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Ao longo de todo curso trabalhamos conceitos, metodologias e referenciais que lhes permitirão compreender cada passo delimitado nessa unidade. Mas caso ainda restem dúvidas vocês sempre poderão recorrer as apostilas dos módulos anteriores.

Pensando em trazer o melhor conteúdo a vocês convidamos a Professora Doutora Andhressa Fagundes para escrever essa unidade. Aproveitem!

## 1. PLANEJAMENTO

Como já vimos ao longo do curso, toda ação que visa mudança de realidade necessita de planejamento. Por isso, não há como desenvolver ações de EAN sem antes planejar! Planejar significa pensar para intervir e intervir para mudar, visando determinados fins ou metas (CERVATO-MANCUSO, 2011).

O planejamento é considerado um instrumento que tem o objetivo de produzir mudanças positivas em um contexto que sofrerá alguma intervenção, por meio do uso articulado de recursos (logísticos, materiais, humanos, tempo). Ele é considerado, portanto, uma ferramenta administrativa (CASTRO, 2005), que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos e construir um referencial futuro.

O planejamento serve para:

- Identificar problemas;
- Levantar as demandas reais;
- Formular propostas coerentes com as necessidades do grupo ou comunidade;
- Garantir a participação e cooperação do grupo ou comunidade;
- Cumprir prazos;
- Organizar racionalmente o trabalho;
- Atingir os objetivos.

Pensando em EAN, o planejamento se faz necessário devido à complexidade e diversidade de fatores que precisam ser consideradas para que as ações atinjam o seu objetivo. Dentre eles podemos citar: o público alvo, o local da ação, os recursos disponíveis, os assuntos abordados e a metodologia escolhida.



### Por onde começar?

*Fazendo as perguntas certas! Segundo Castro (2005), algumas questões são essenciais para o planejamento: O que fazer? O que priorizar? Por que fazer? Para quem fazer? Onde fazer? Quando fazer? Quantas vezes fazer? Sobre o que fazer? Como fazer? Quem vai fazer? Quanto custa fazer? O que esperar? Tendo essas respostas já é possível passar para o próximo passo!*

Como surgirão muitas demandas é preciso: definir e priorizar as necessidades ou problemas; identificar e avaliar os recursos disponíveis, os atores envolvidos e os problemas prioritários; criar condições de viabilizar as ações; e avaliar resultados, produtos e impactos das mudanças (ESPERANÇA; GALISA, 2014; CERVATO-MANCUSO, 2011; BRASIL, 2013; 2012).

**Parece trabalhoso e complexo?** Mas fique tranquilo! Vamos detalhar passo a passo até ficar simples e fácil!

A Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação elaborou, em 1999 (FAO, 1999), um Guia Metodológico de Comunicação Social em Nutrição, propondo uma estrutura elementar de planejamento, dividida em 4 etapas essenciais: (1) concepção, (2) formulação, (3) implementação e (4) avaliação. Posteriormente esse planejamento foi descrito por Cervato-Mancuso (2011), que detalhou essa estrutura teórico-metodológica no contexto das ações de Educação Alimentar e Nutricional:

- Concepção é o estudo da análise dos problemas alimentares e nutricionais da comunidade (diagnóstico), onde serão identificados os fatores causais que serão considerados na intervenção.
- Formulação é a etapa para estabelecer objetivos, elaborar mensagens e selecionar métodos e definir os critérios necessários.
- Implementação é a fase de elaboração de materiais de apoio e execução da intervenção.
- Avaliação é a etapa de análise crítica e sistemática das realizações e resultados do plano em relação aos objetivos propostos.

Para facilitar, podemos sistematizar o planejamento das ações de EAN contemplando: a estrutura básica de quatro etapas, as perguntas norteadoras, e os aspectos dessa evolução, como proposto no Quadro 8.

**QUADRO 8.** Síntese de propostas de planejamento de intervenção de EAN.

| Etapas Estrutura Básica | Perguntas norteadoras   | Questões (abrangentes) e etapas propostas  |
|-------------------------|---|--|
| (1) Concepção           | O que fazer?<br>Para quem fazer?  | Qual é problema?<br>(Diagnóstico e territorialização)  |
| (2) Formulação          | Por que fazer?<br>O que priorizar?<br>Sobre o que fazer?<br>Como fazer?<br>Onde fazer?<br>Quando fazer?<br>Quantas vezes fazer<br>(periodicidade)?<br>Quanto custa fazer?<br>Quem vai fazer?<br>Com quem fazer?<br>O que esperar? | O que deve ser mudado?<br>(Sujeitos da ação, Objetivos)  |
|                         |   | O que podemos fazer para colaborar<br>com a mudança?<br><br>(Conteúdos, Métodos, Parceiros, Local,<br>Cronograma e Recursos) |
| (3) Implementação       | Execução  | (Execução/Operacionalização)   |
| (4) Avaliação           | O que precisa mudar?  | O que mudou?<br>(Avaliação)  |

Adaptado de: CERVATO-MANCUSO, 2011; ESPERANÇA; GALISA, 2014; BRASIL, 2013.

Observem que as questões mais abrangentes, propostas na 3ª coluna, são uma síntese das duas anteriores. Ou seja, temos a estrutura de uma proposta clássica (FAO, 1999), que considera as perguntas importantes para o direcionamento de um planejamento e ao mesmo tempo contempla as questões mais atuais da EAN.

Essa terceira coluna representa a concepção de EAN proposta no Marco de Referência de EAN para Políticas Públicas, já que inclui elementos que irão permitir a valorização da cultura da população, as ações intersetoriais, as metodologias ativas, culminando na garantia da SAN. **Ainda não está claro?**

Vamos, então, detalhar o que precisamos fazer em cada uma dessas etapas para termos um bom planejamento e, conseqüentemente, a implementação de ações de EAN com mais possibilidade de sucesso!

## 2. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PLANOS DE EAN

As ações intersetoriais de EAN podem (e devem) ser promovidas nos setores públicos da saúde, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, agricultura, desenvolvimento agrário, abastecimento, meio ambiente; nas esferas Federal, Estadual, Municipal e Regional (BRASIL, 2012). Desse modo, a proposta de implementação pode ser conduzida por profissionais que atuem em qualquer destes setores e, preferencialmente, em parceria.

### **2.1. Qual é problema? (Diagnóstico e territorialização)**

Para essa etapa é necessário identificar o problema, as possíveis causas e determinantes, definir as prioridades, e fazer a análise dos recursos disponíveis no território para o projeto. É como estabelecer uma linha de base, por meio da coleta e análise de dados básicos ou uso de indicadores confiáveis já existentes. É importante fazermos o diagnóstico para conhecer a magnitude, os determinantes e as consequências da situação existente (ESPERANÇA; GALISA, 2014; BRASIL, 2018).

O território é considerado um campo estratégico, em especial para questões relativas à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). É nesse espaço que se estabelecem os hábitos e as escolhas alimentares, acesso e disponibilidade para práticas educativas e troca de saberes, que são socialmente construídas e permanentemente transformadas pelos atores sociais que o habitam (BRASIL, 2013; GABRIEL; FAGUNDES, 2017).

Vários são os aspectos que precisam ser considerados durante o diagnóstico territorial, como foi descrito no módulo 2 desse curso, quando falamos em território e ambiente nutricional. Você consegue lembrar?

Segue abaixo um resumo das informações que precisam ser levantadas nesse processo de investigação:

- Dados demográfico-sociais (faixa etária, escolaridade, renda, estrutura familiar, ocupação);
- Dados biológicos (estado nutricional, saúde e seus determinantes);
- Dados sobre o consumo alimentar (preferências, hábitos, disponibilidades e recomendações, preparo, seleção, armazenamento, compras);
- Dados comportamentais:

Cognitivo: o que a população sabe sobre as questões alimentares?

Afetivo: o que a população sente sobre as questões alimentares?

Situacional: barreiras e potencializadores (como poder aquisitivo, alimentos, recursos disponíveis).

- Dados sobre recursos (financeiros, institucionais, logísticos, humanos, materiais);
- Demais informações sobre o território (água, luz, saneamento básico, presença de áreas de lazer e esporte)

Ao final dessa etapa teremos:

- Qual é o problema?
- Como se manifesta?
- Qual é a população afetada?
- Qual é o seu impacto sobre a vida social, econômica e cultural da população afetada?
- Constitui-se em um problema de saúde pública?

### **2.2. O que deve ser mudado? (Sujeitos da ação e objetivos)**

Com os resultados da Fase 1 (diagnóstico e territorialização) saberemos quem devemos priorizar, quem serão os sujeitos da ação e qual o problema deverá ser trabalhado. Os sujeitos da ação nem sempre são definidos a partir do diagnóstico. Não raro temos que desenvolver ações com um público específico (gestantes da unidade de saúde X ou crianças menores de 5 anos da escola Y). Se for esse o caso, faremos o diagnóstico para priorizar a ação e definir os objetivos.

## Módulo 3 - Unidade 4

Devemos respeitar as características da população, e sermos realistas, propondo objetivos que sejam factíveis e mensuráveis. Usualmente propomos 'Objetivo Geral' e 'Objetivos Específicos'. O objetivo geral é mais abrangente e os específicos são as etapas para alcançar o objetivo geral (geralmente de quatro a seis) (ESPERANÇA; GALISA, 2014).

**QUADRO 9.** Síntese de propostas de planejamento de intervenção de EAN.

|   | Objetivo Geral  | Objetivos Específicos  |
|---|---|--|
| Exemplos de Objetivos para um plano.                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o consumo de frutas e hortaliças das famílias do Programa Bolsa Família</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Melhorar o acesso das famílias a informações sobre esses alimentos.</li><li>• Desenvolver atividades que incentivem o consumo desses alimentos, por exemplo: oficinas culinárias, cultivo de hortas etc.</li></ul> |
| Exemplos de verbos para elaboração de planos de EAN | Incentivar, aumentar, desenvolver, apreciar, adquirir, avaliar, aperfeiçoar, compreender, conhecer, motivar, citar, listar, explicar, enumerar, elaborar, preparar, indicar, anotar, diferenciar, relacionar, exemplificar, identificar, melhorar sensibilizar, compreender/ entender/saber |  |

Fonte: BARROS et al., 2014.

Vantagens de formular os objetivos do plano:

- Compreender com clareza as tarefas a serem planejadas e executadas;
- Racionalização do tempo de trabalho;
- Prever os custos financeiros, técnicos e materiais que se fazem necessários;
- Dispor de critérios objetivos para avaliar os resultados da intervenção.

Ao final teremos:

- Quem é o sujeito da ação?
- Quais são os problemas alimentares/nutricionais presentes?
- Qual(is) deve(m) ser priorizado(s)?
- Quais atividades ou práticas educativas já foram realizadas com essa população?

### **2.3. O que podemos fazer para colaborar com a mudança? (Conteúdo, Métodos, Parceiros, Recursos, Cronograma e Local)**

Falamos em colaborar com a mudança e não em fazer a mudança, porque acreditamos que todo processo educativo é construído de forma coletiva e depende de diferentes atores para ter sucesso.

Nas ações de Educação Alimentar e Nutricional estamos lidando com temas que envolvem fatores socioculturais e afetivos. Não podemos simplesmente considerar que 'determinada população tem que aprender mais sobre determinado assunto'. É necessário compreender o contexto para definir o que falar, com quem falar, e de que forma falar. Não fazemos ações de EAN 'para algum público', e sim 'com um público' (BRASIL, 2012; 2013).

### Conteúdos

Nesse item precisamos pensar nos conteúdos que melhor conseguirão atender os problemas a serem priorizados. Pode ser um conjunto de atividades, que contemple diferentes temas. Por exemplo, podemos trabalhar a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com crianças menores de cinco anos com três temas: origem dos alimentos, prato saudável e mídia. Mas precisamos ter muita cautela com o excesso de assuntos que serão abordados, bem como com o método, a linguagem e o grau de complexidade.

As possibilidades de temas são inúmeras! Como vocês viram ao longo de todo nosso curso, os assuntos devem ser de interesses da população e abordar diferentes aspectos da cadeia alimentar.

**Vamos ver algumas possibilidades de temas?** Culinária x emancipação, cultura, patrimônio, sustentabilidade, sistema alimentar, agroecologia, autocuidado, autonomia, classificação dos alimentos, grupos alimentares, origem dos alimentos, mídia e informações adequadas, rotulagem nutricional, regularidade nas refeições, ingestão hídrica, destinação de resíduos, defensivos químicos, dentre muitos outros, que podem ser sugeridos pelos próprios sujeitos.

Em se tratando de EAN, devemos pensar em planos que **valorizem o sujeito, a democratização do saber, o ser social, a cultura, a ética e a cidadania**. E para que isso aconteça os planos devem superar alguns limitantes como: 1) a troca de saberes pautada apenas na dimensão nutricional dos alimentos; 2) a negação dos aspectos culturais e sensoriais; 3) as metodologias baseadas em palestras e elaboração de folders; 4) as recomendações descontextualizadas do meio onde está inserido o indivíduo ou a coletividade; e 5) a desconsideração de que os interesses econômicos do país compõem hoje os principais determinantes de uma alimentação de má qualidade, por meio da mídia e da indústria.

A base para superar esses limitantes consiste no tipo de educação que acreditamos, lembra? Como vimos na unidade 2 desse módulo. Pautar suas ações em instrumentos técnicos estratégicos, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b) e o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (em breve será publicado pelo Ministério da Saúde), também facilitará o sucesso das ações!

Outro ponto importante, é fazer uma avaliação prévia do assunto antes de iniciar a ação. Desta forma, ao finalizar a atividade você poderá reavaliar e ver se houve uma mudança de concepção sobre o assunto abordado!

Quer algumas ideias sobre temas e experiências de ações de EAN? Dê uma olhada no site da Rede Ideias na Mesa (<https://www.ideiasnamesa.unb.br/>) e no Caderno de Atividades - Educação Alimentar e Nutricional: o direito humano à alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais, disponível em: <http://polis.org.br/publicacoes/caderno-de-atividades-educacao-alimentar-e-nutricional-o-direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-o-fortalecimento-de-vinculos-familiares-nos-servicos-socioassistenciais/>. (BRASIL, 2016; 2013).

### Métodos

A questão central nesse tópico é identificar e descrever o “como”. Como fazer com que o sujeito/coletivo se envolva com as ações e compreenda as mensagens? Primeiramente é preciso conhecer e considerar os valores, princípios, significados, culturas, necessidades, conhecimentos prévios e expectativas de cada ator envolvido. É preciso considerar o conceito de EAN em sua completude.

Podemos definir método como o caminho que será utilizado para o cumprimento dos objetivos. Como vimos na unidade 2 desse módulo, devemos optar por métodos e técnicas em que os sujeitos terão uma participação ativa durante o processo.

O Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas também faz a recomendação do uso de métodos ativos e abordagens problematizadoras que favoreçam o diálogo e a participação dos indivíduos e coletividades para as ações de EAN (BRASIL, 2012). Ademais, é imperativo um diálogo qualificado entre o saber, cultura popular e o saber técnico (BRASIL, 2014a; 2013), e as metodologias ativas possibilitam essa interação (BRASIL, 2016).

Além dos exemplos e materiais disponibilizados na unidade 2, você pode acessar os seguintes materiais para se empoderar sobre as metodologias ativas: “Caderno de metodologias: inspirações e experimentações na construção do conhecimento agroecológico” (BIAZOTI; TAVARES, 2017), disponível em: <http://aba-agroecologia.org.br/wordpress/caderno-de-metodologias/>. E o “Curso Ideias na Mesa: Metodologias participativas para ações de EAN” (BRASIL, 2016) Disponível em: <https://www.ideiasnamesa.unb.br>

Outro aspecto bem importante é a forma como você se comunica com os participantes. Isso fará toda a diferença no compartilhamento de saberes e no empoderamento do outro.

Vamos conhecer algumas técnicas de comunicação que facilitam esse processo?

- Manter o contato visual com o público;
- Usar linguagem clara ao público;
- Interagir constantemente com os participantes;
- Manter tom de voz audível e não linear;
- Limitar a quantidade de informações – o que é essencial?;
- Evitar textos e exposições longas no material de apoio;
- Usar imagens, desenhos e ilustrações no material de apoio (ESPERANÇA; GALISA, 2014).

### Parceiros, Recursos e Cronograma

Vamos falar sobre estes três itens que estão correlacionados. É fundamental pensarmos nos parceiros que colaborarão com a ação de EAN, e estes poderão colaborar também com a descrição dos recursos disponíveis e com o cronograma.

A intersetorialidade veio sendo apresentada e discutida por nós ao longo de todo curso, não é mesmo? E ela se aplica também (e especialmente) ao planejamento e execução de ações de EAN! Nós sabemos

## Módulo 3 - Unidade 4

que na rotina de trabalho não é nada simples conseguir agenda com diferentes profissionais, mas é na rotina de trabalho não é nada simples conseguir agenda com diferentes profissionais, mas é importante tentarmos, pois veremos a otimização de força de trabalho e resultados positivos, e novas oportunidades naturalmente se abrirão.

Para concretizar a intersetorialidade é necessário fazer uma agenda de trabalho em comum, desde a fase do planejamento. O matriciamento, ferramenta de trabalho recomendada na atenção primária do setor saúde, pode ser utilizado aqui! Você lembra dele? Trata-se de uma metodologia de trabalho que oferece suporte técnico-pedagógico entre profissionais de diferentes áreas, produzindo a co-responsabilização e efetividade de discussões conjuntas. O objetivo é o compartilhamento dos saberes que são comuns a todos.

O matriciamento é apenas uma sugestão! O importante é organizar uma agenda coletiva, periódica. Fechar as agendas para esse fim! Vamos propor um turno por mês para começar?

Ainda falando de parceria, os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e as Câmaras Interministeriais de SAN (Caisan) podem ser facilitadores da aproximação entre a sociedade e o governo, nas esferas nacional, estadual e municipal, e outros conselhos (educação, saúde, assistência social) também podem incorporar a agenda de EAN (BRASIL, 2013).

No que se refere aos recursos é necessário prever o deslocamento e o desenvolvimento de materiais, os recursos audiovisuais (som, datashow, computador, TV, DVD) e recursos necessários a depender das atividades propostas (oficina culinária, alimentos, horta, material de papelaria, materiais para montagem de feira, internet, entre outros).

O cronograma deve indicar 'quando fazer a ação/atividade' e 'quantas vezes' (a periodicidade, se for o caso), bem como considerar os responsáveis por cada etapa. É muito importante também ter a duração, para que todos os participantes possam se programar. Muito provavelmente não conseguiremos ter todos os segmentos do governo representados em todas as etapas/ações, mas é importante que o planejamento tenha sido feito de forma coletiva e que todos saibam o que e quando as ações estarão acontecendo.

### Local

A definição do local deve ser condizente com o número de participantes pretendidos e com os métodos descritos e planejados, tipo de atividade, condições de acesso dos participantes, dentre outros aspectos. Na multiplicidade de setores envolvidos na temática, temos um elenco de locais a serem considerados e devemos, sempre que possível, explorar o território dos sujeitos da ação. Alguns exemplos:

- Academias da Saúde;
- Praças;
- Escolas e creches;
- Bibliotecas;
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Associações de moradores
- Unidades de Saúde
- Centros Comunitários
- Instituição de longa permanência
- Restaurantes populares e universitários, e cozinhas comunitárias
- Centros esportivos
- Igrejas

### **2.4. O que mudou? (Avaliação)**

Esse tópico também deve estar presente no seu planejamento, embora será mais utilizado após a execução do seu plano. Todas as etapas devem ser acompanhadas e monitoradas, e ao final devemos fazer uma avaliação mais abrangente e completa de como foi a implementação da proposta.

Essa é uma etapa indispensável que permite efetuar análise crítica, objetiva, sistemática das ações realizadas e os resultados em relação ao que foi proposto, aos conteúdos, prazos, pessoas envolvidas e parcerias, para evidenciar as experiências positivas que podem ser replicadas em outro espaço e tempo (CERVATO-MANCUSO, 2011; ESPERANÇA; GALISA, 2014; BRASIL, 2013; CARVALHO et al., 2016).

Recomenda-se que essa etapa também seja participativa, incluindo os principais envolvidos na intervenção. São eles: sujeitos da ação; líderes comunitários do território; equipe de executores do plano; gestores e representantes do governo.

Existem várias formas de avaliação! Vamos abordar aqui os dois modelos mais utilizados: formativa ou em curso e somativa ou terminal.

- **Formativa ou em curso:** Considera o processo como um todo, possibilitando o aprofundamento da reflexão sobre o desenvolvimento das ações, desde o diagnóstico até a execução da (s) atividade(s), mostrando as dificuldades operacionais. Essa avaliação possibilita rever as estratégias metodológicas, os materiais empregados e aspectos subjetivos (sociais, econômicos, culturais, psicológicos...) demandados para atingir os objetivos (ESPERANÇA; GALISA, 2014; CARVALHO et al., 2016).
- **Somativa ou terminal:** É realizada quando as ações já terminaram. Os resultados apresentados avaliarão a atividade em si ('o que foi feito?', 'qual era o objetivo da atividade?'). Não se considera o decorrer do processo. O resultado das ações se restringirá ao ponto de chegada, como se estivesse 'somando' o que foi realizado (ESPERANÇA; GALISA, 2014; CARVALHO et al., 2016).

No contexto da EAN, com a transversalidade do tema alimentação, repleto de individualidades e experiências diversas, apostamos mais na utilização da avaliação formativa (CARVALHO et al., 2016).

É importante frisar que a avaliação deve ser coerente com as ações desenvolvidas e com prazo. Lembra que falamos no tópico 'Conteúdo' que os conhecimentos e atitudes da população precisavam ser medidos antes da intervenção, para nos proporcionar uma base de comparação posterior? Então, esse é o momento de pegarmos as mesmas perguntas que fizemos no início da intervenção e repetirmos para vermos as mudanças de concepção.

Em muitas ações de EAN só poderemos avaliar o quanto a população compreendeu sobre o que foi falado e trabalhado durante as intervenções. Não conseguiremos avaliar se houve mudança de comportamento ou modificação de indicadores de saúde, por exemplo, por que estes indicadores requerem mais tempo para sofrerem modificações, e nem sempre é possível.

O que se avalia? O alcance dos objetivos do projeto; O desenvolvimento das atividades programadas; O entendimento do público (compreensão); O custo e a efetividade do projeto (impacto).

## Módulo 3 - Unidade 4

Um modelo simples de avaliação que pode ser realizado de forma rápida, ao final de uma atividade, por exemplo é “Que bom! Que pena. Que tal?”. O participante deve responder, oralmente ou por escrito, os pontos positivos da atividade (Que bom!); os aspectos negativos que não tenha gostado naquela atividade (Que pena.); e deve deixar as suas sugestões (Que tal?). Mas atenção, essa é uma ideia de avaliação complementar, que não substitui a análise crítica mais profunda.

**E agora? Ficou mais claro como pode ser realizado um plano de ações de EAN?** Esperamos que sim! Segue abaixo um quadro que sintetiza as ações do planejamento.

**QUADRO 10.** Síntese das ações de planejamento

| Questões para implementação de um plano de EAN    |   |  |
|---|---|--|
| Identificação do plano:                           |   |  |
| Questões  | Etapas/Passos do Plano                                      | Orientações  |
| Qual é problema?                                  | Diagnóstico e territorialização                             | Identificar problema, causas, recursos disponíveis. Estabelecer linha de base. Coleta e análise de dados básicos. Analisar o território.   |
| O que deve ser mudado?                            | Sujeitos da ação e Objetivos                                | Quem é o público prioritário? Definição dos objetivos: Geral=Abrangente; Específicos=etapas para cumprir o objetivo geral.   |
| O que podemos fazer para colaborar com a mudança? | Conteúdos, Métodos, Parceiros, Local, Cronograma e Recursos | Definir o conteúdo que melhor atenderá os objetivos. O tema depende dos objetivos, nível de conhecimento do público e do educador. Cuidado com excesso de temas. Distribuir por complexidade e tempo. Métodos: priorizar os ativos, que motivam e integram os sujeitos. Fazer levantamento de parceiros, recursos e cronograma coletivo. |
| O que mudou?                                      | Avaliação   | Pensar em indicadores factíveis, viáveis. Avaliação formativa (também mostra as dificuldades operacionais e é mais indicada), ou somativa (avalia os resultados da ação). Realizar avaliação compreensão do conteúdo.  |

Fonte: ESPERANÇA; GALISA, 2014; BRASIL, 2013.

# CONCLUSÃO

---

Chegamos ao final da unidade cujo objetivo foi orientar a implementação e a avaliação de um plano de ações de Educação Alimentar e Nutricional. Detalhamos todo o processo de planejamento que subsidia a implantação e a avaliação de planos e projetos de EAN.

Devido aos inúmeros avanços da EAN diversos são os aspectos que devem ser contemplados para que a implementação de uma ação de EAN seja exitosa. Por outro lado, as etapas percorridas mostraram direcionamentos viáveis para a implementação dessas ações.

É fundamental desenvolver ações educativas intersetoriais, na perspectiva da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, compartilhando conhecimentos e práticas que contribuam com melhores condições de vida e de saúde da população. Esperamos que o material aqui apresentado contribua com as suas reflexões e práticas, bem como com a ampliação do escopo de ações de EAN em nosso país.

## Referências Bibliográficas

---

BARROS, D. C. et al (Org.). **Educação Alimentar e Nutricional no Programa Bolsa Família**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. 128 p.

BIAZOTI, A.; ALMEIDA, N.; TAVARES, P. (Org.). **Caderno de metodologias: inspirações e experimentações na construção do conhecimento agroecológico**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2017. 84 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília: CAISAN, 2014a. 70 p. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/estrategiaobesidade.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidade.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2019.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Caderno de Atividades - Educação Alimentar e Nutricional: o direito humano à alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais**. Brasília: MDS. 2013. Disponível em <http://polis.org.br/publicacoes/caderno-de-atividades-educacao-alimentar-e-nutricional-o-direito-humano-a-alimentacao-adequada-e-o-fortalecimento-de-vinculos-familiares-nos-servicos-socioassistenciais>. Acesso em 19 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

BRASIL. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN). **Curso Ideias na Mesa: Metodologias participativas para ações de EAN**. Brasília: OPSAN, 2016. Disponível em: <https://www.ideiasnamesa.unb.br>. Acesso em 19 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2a Edição, 1a reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. 156p.

CARVALHO, M. C. V. S. et al. **Avaliação de ações de Educação Alimentar e Nutricional / EAN na escola**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2016. 23 p. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/avaliacao-de-acoes-de-ean/avaliacao-de-acoes-de-ean-na-escola/1-avaliacao-de-acoes-de-ean-na-escola.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

CASTRO, C. G. J. Planejamento estratégico no processo de gestão. In: PHILIPPI JR., A.; PELICIONI, M. C. F. (Org.). **Educação ambiental e sustentabilidade**. Barueri: Manole, 2005.

CERVATO-MANCUSO, A. M. Elaboração de Programas de Educação Nutricional. In: CERVATO-MANCUSO, A.

## Módulo 3 - Unidade 4

M.; DIEZ-GARCIA, R. W. (Org.). **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 187-197.

ESPERANÇA, L. M. B; GALISA, M. S. Programa de Educação Alimentar e Nutricional: Diagnóstico, Objetivos, Conteúdos e Avaliação. In: NUNES, A. P.; CHEMIN, M. S.; GARCIA, L. [Org]. **Educação Alimentar e Nutricional: da teoria à prática**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2014.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação. **Guia Metodológico de Comunicação Social em Nutrição**. Roma: FAO, 1999. Disponível em <http://www.fao.org/docrep/003/t0807p/t0807p00.htm>. Acesso em 19 de outubro de 2018.

GABRIEL, C.G; FAGUNDES, A. **Promoção da alimentação saudável na atenção básica** [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.