

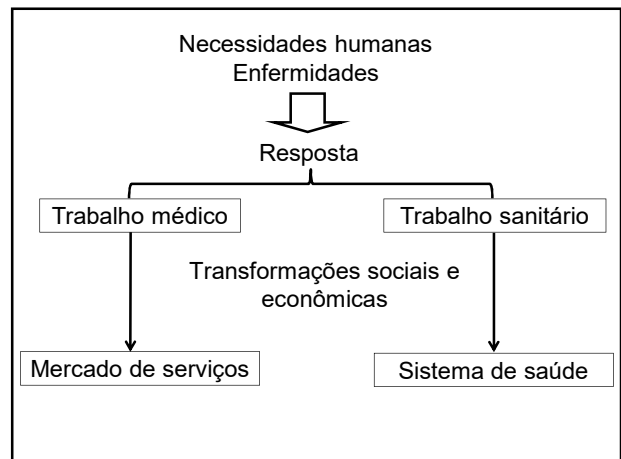
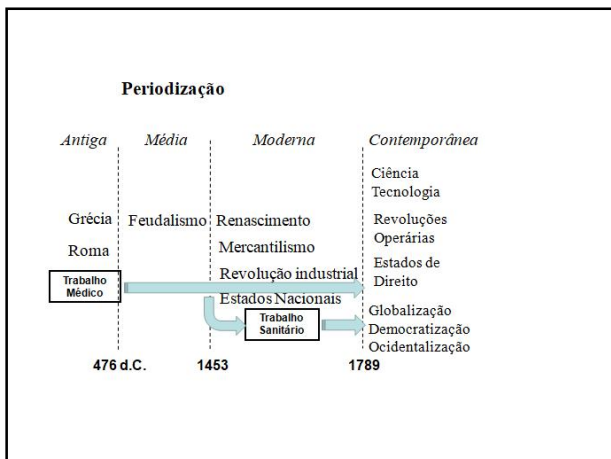
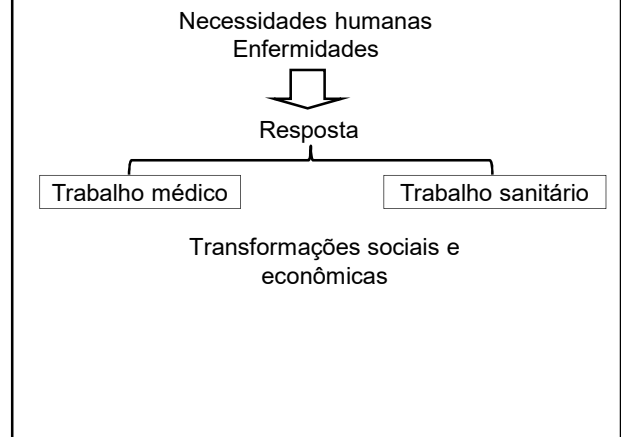
Universidade de São Paulo  
 Faculdade de Saúde Pública  
 Departamento de Prática de Saúde Pública

Disciplina HSP 283  
 Nutrição e Atenção à Saúde

AULA 9

Modelo de atenção à saúde e políticas públicas de  
 alimentação e nutrição

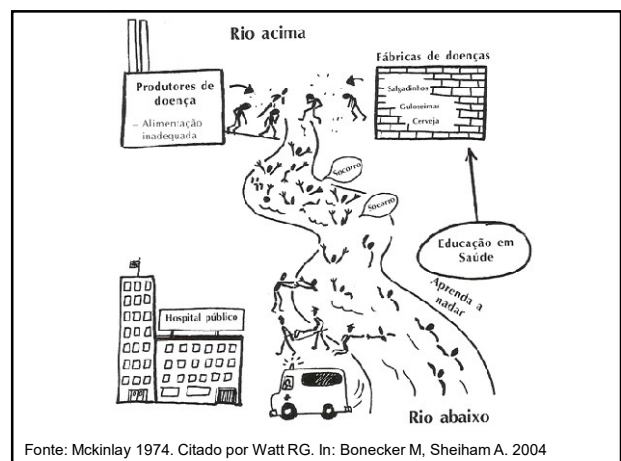
Docentes Responsáveis: Cleide L. Martins, Aylene Bousquat,  
 Carinne Magnago, Paulo Frazão



Revolução Industrial

- 1840 – 1900
- 1880 – 1930
- **1930 – 1974**
- Ênfase nos serviços médicos; hospital assumindo centralidade;

Fonte: Ashton 1990



Fonte: Mckinlay 1974. Citado por Watt RG. In: Bonecker M, Sheiham A. 2004

## Revolução Industrial

- 1840 – 1900
- 1880 – 1930
- 1930 – 1974
- **1974 -**
- Nova saúde pública;
- > consciência das limitações dos serviços para enfrentar as doenças crônicas

Fonte: Ashton 1990

## 15. MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

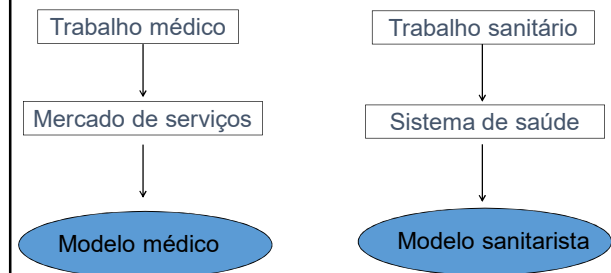
Jairnilson Silva Paim

Um sistema de serviços de saúde é formado por componentes e funções principais: infra-estrutura, organização, gestão, financiamento e prestação da atenção (Kleczkowski, Roemer & Werf, 1984). Neste último componente, abrigam-se as noções de modelo de atenção ou modelo assistencial, referindo-se ao cuidado, à assistência, à intervenção, às ações ou às práticas de saúde. Sem pretender distinguir modelos assistenciais e modelos de atenção, este capítulo tem como propósito destacar a dimensão técnica ou tecnológica das práticas de saúde, ainda que considerando o

## Modelos de atenção

São definidos pela lógica que orienta as diferentes formas de estruturar a resposta aos problemas de saúde-doença. São construções sociais que expressam a política resultante da manifestação dos interesses num dado momento histórico

Qual a lógica que orienta a ação e organiza os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas de saúde?

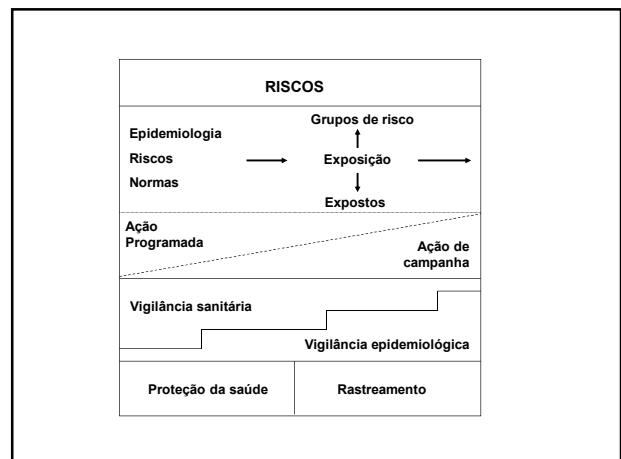
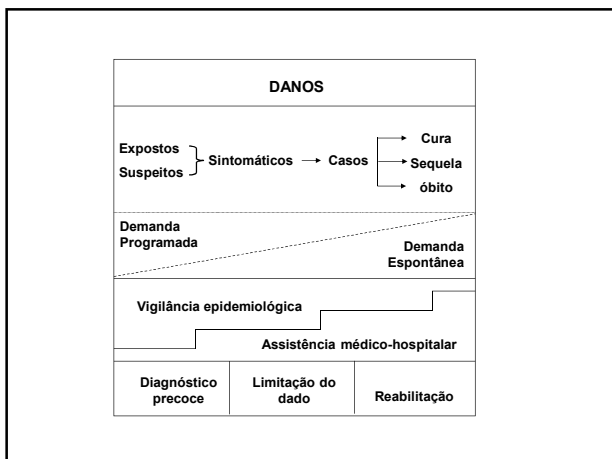
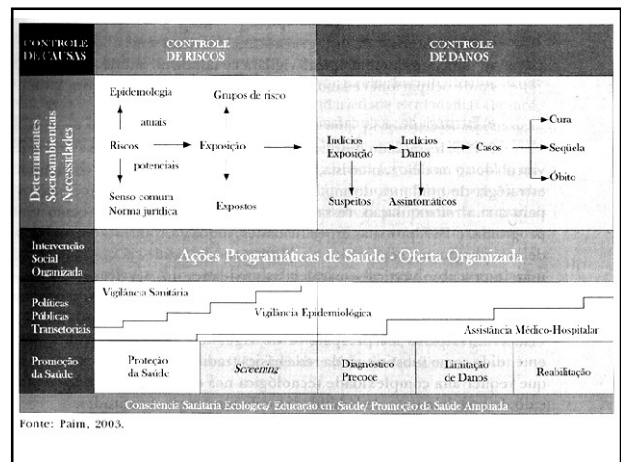
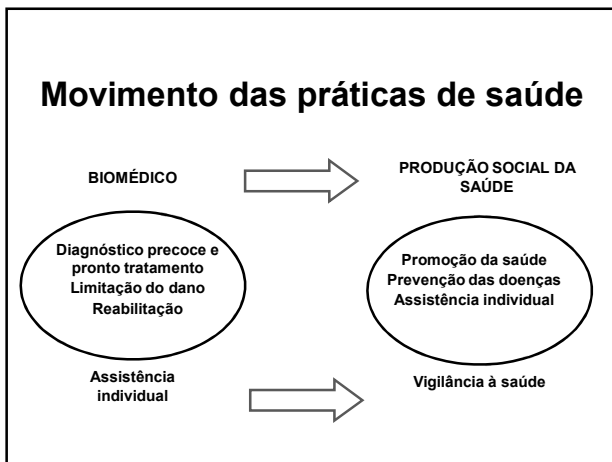
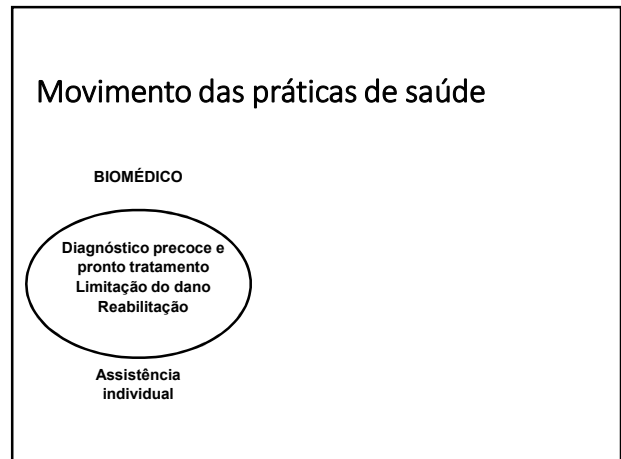
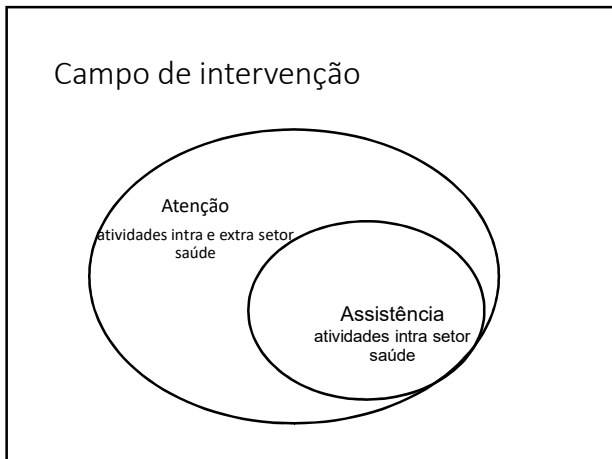


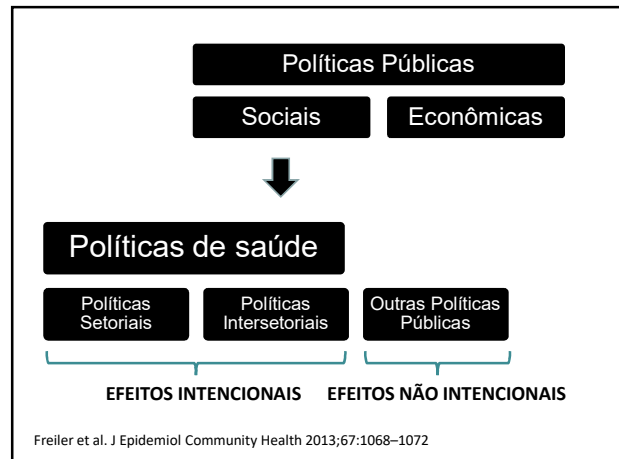
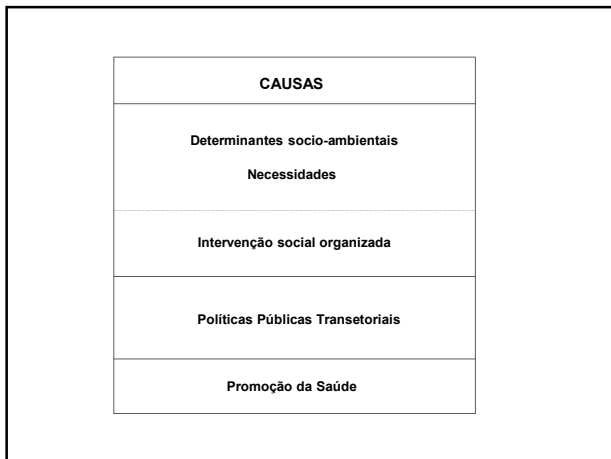
### Modelo Médico Hegemônico

- Individualismo
- Saúde-doença como mercadoria
- Ênfase no biologismo
- Subordinada ao mercado: consumismo médico
- Medicalização dos problemas: queixa-conduta
- Privilégio da medicina curativa (demanda espontânea)
- Participação passiva dos consumidores

### Modelo Sanitarista

- coletivismo
- Saúde como questão econômica e de segurança nacional
- Biológico e epidemiologia
- Subordinada aos interesses do Estado
- Estratégias populacionais mediante campanhas
- Programas especiais (demanda organizada)
- Vigilância epidemiológica e sanitária





## E o campo da alimentação e nutrição ?

- Alimentos e práticas alimentares contribuem mais para a epidemia da obesidade e para as doenças crônicas do que fatores individuais como conhecimentos, habilidades e motivação.
- Intervenções políticas e ambientais podem ser estratégias mais efetivas para obter impacto populacional na alimentação

### Condições e ambientes que influenciam a escolha dos alimentos

- Domicílio
- Cuidado infantil
- Escola
- Local de trabalho
- Comércio de varejo (supermercados, quitandas e mercadinhos)
- Restaurantes

### Domicílio

- Disponibilidade de alimentos favoráveis x desfavoráveis à saúde
- Frequência de refeições em família
- Comportamento alimentar dos pais

### Cuidado infantil

- Cada vez mais, as crianças de menos de seis anos frequentam creches e pré-escolas.
- Exigências para funcionamento
- Implementação de protocolos e guias de alimentação
- Capacitação de cuidadores

### Escolas

- Limitar a venda de alimentos desfavoráveis à saúde (com alto teor de gordura, açúcar e sal)
- Tema transversal aos currículos
- Implementação de protocolos e guias de alimentação
- Capacitação de educadores
- Premio para iniciativas de promoção da alimentação saudável

### Locais de trabalho

- Aumentar a disponibilidade de alimentos favoráveis à saúde
- Reduzir o preço de alimentos favoráveis à saúde
- Limitar a venda de alimentos desfavoráveis à saúde (com alto teor de gordura, açúcar e sal)
- Difundir informação sobre os benefícios da alimentação saudável

### Comércio de varejo (supermercados, quitandas e mercadinhos)

- Proximidade pode favorecer mudanças
- Disponibilidade de alimentos favoráveis à saúde
- Difusão de informações nutricionais nas gondolas e prateleiras
- Posição do produtos desfavoráveis à saúde longe do alcance de crianças

### (lojas de conveniência)

Proximidade foi associada com maior IMC e sobrepeso  
Disponibilidade de alimentos desfavoráveis à saúde

### Restaurantes e pontos de alimentação

- Alimentação fora de casa tende a ser de alta densidade calórica e baixa qualidade nutricional comparada a alimentação em casa
- Oferta de porções maiores e ausência de informações nutricionais
- Provisão de informações nutricionais no ponto de tomada de decisão pode favorecer mudanças

### Política agrícola e de preços

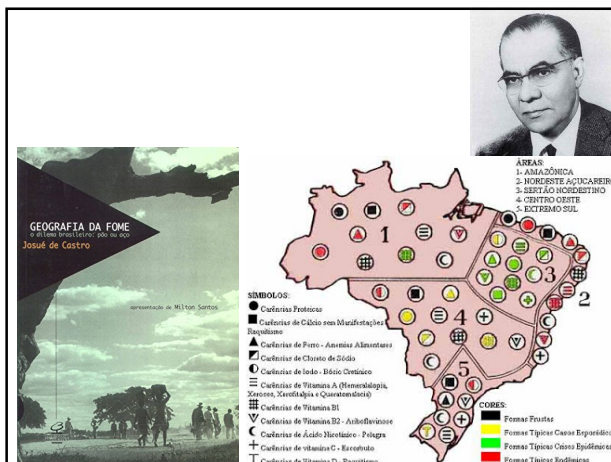
- Muito incentivo a culturas que representam *commodities* (produtos de alto valor de exportação)
- Geralmente produtos a base de grãos que se transformam em óleos vegetais hidrogenados (gordura trans) e açúcar.
- Pouco incentivo aos produtores de frutas e verduras
- Diferenças de preço entre alimentos favoráveis e desfavoráveis à saúde

## Propaganda de alimentos

- Cada vez mais agressiva e dirigida aos jovens fazendo uso de múltiplas técnicas e veículos de comunicação, contribui para um ambiente que coloca em risco a saúde coletiva
- É crescente a necessidade de regulação

- a necessidade de abordagem intersetorial para enfrentamento dos problemas nutricionais é reconhecida de forma pioneira por Josué de Castro, na década de 1930, que afirmava que a fome e a má alimentação não são fenômenos naturais, mas sim, fenômenos sociais.

Castro J. Geografia da Fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 1a ed. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1946.



## produção e comercialização de alimentos

- Política de Garantia de Preços Mínimos (1966-presente)

[https://www.youtube.com/watch?v=ISOQ0\\_hZUCo](https://www.youtube.com/watch?v=ISOQ0_hZUCo)

- Programa de Aquisição de Alimentos (2003-presente)
- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (1995-presente);

<https://www.youtube.com/watch?v=GM7vao6cFIY>

## suplementação alimentar e oferta de refeições para grupos específicos

- Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (1998-2002)
- Programa Nacional de Alimentação Escolar (1954-presente)
- Programa de Alimentação do Trabalhador (1976-presente), entre outros;

<https://www.youtube.com/watch?v=TeUWiApu78>

## transferência condicionada de renda

- Programa Bolsa Alimentação (2001-2004), o
- Programa Bolsa Família (2004-2021)
- Programa Auxílio-Brasil (2022-presente)
- Benefício de Prestação Continuada (1995-presente);

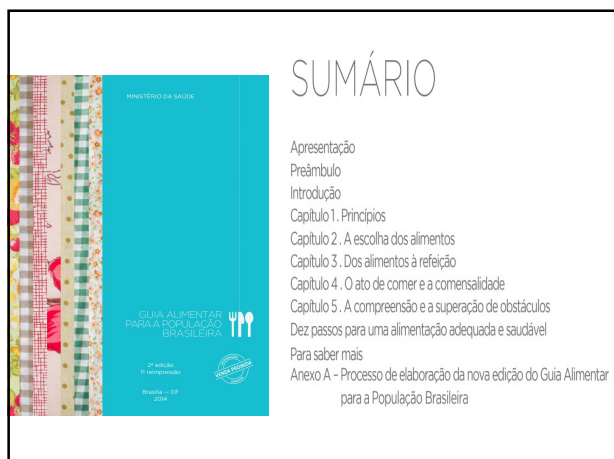
### Prevenção e controle de agravos nutricionais

- Programa de Prevenção e Controle das Deficiências de Iodo (1954-presente)
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro (2005-presente)
- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (2005-presente)
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (1976-presente);

### promoção da saúde e educação alimentar e nutricional

- Incentivo ao Aleitamento Materno (1976-presente)
- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (2009-2012)
- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (2012-presente)
- Política Nacional de Promoção da Saúde (2006-presente)

<https://www.youtube.com/watch?v=4ZcsrVxmlYs>



Políticas e programas brasileiros na área de alimentação e nutrição são avaliados como ainda insuficientes, com sobreposição entre si e sem articulação entre as áreas responsáveis pela sua gestão e execução, evidenciando que a integração e a abordagem intersetorial ainda são um desafio a ser superado

Pinheiro ARO, Carvalho MFCC. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. Cien Saúde Colet. 2010;15(1):121-130.

