

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL CRÍTICA: REFLEXÕES PARA INTERVENÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONSIDERATIONS FOR A CRITICAL FOOD AND NUTRITION INTERVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

EDUCACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL CRÍTICA: CONSIDERACIONES PARA INTERVENCIONES ALIMENTARIO NUTRICIONALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ana Paula Abreu Magalhães¹
Kéziah da Cunha Martins¹
Teresa Gontijo de Castro²

RESUMO

Neste artigo, foram traçados aspectos conceituais relevantes abarcados pela educação alimentar e nutricional crítica e, com base neles, apresentados direcionamentos teóricos para apoio às intervenções em alimentação e nutrição voltadas para grupos específicos da atenção primária à saúde. Desafios encontrados pelo nutricionista diante da promoção de práticas alimentares saudáveis nesse nível de atenção à saúde também foram expostos. Realizou-se revisão bibliográfica crítica mediante seleção direcionada de referências, com o propósito de apresentar conceitos que compõem o panorama atual da educação alimentar nutricional crítica, sem a pretensão de esgotamento do tema. Evidenciou-se a importância da atuação do nutricionista como educador e de forma mais abrangente em todas as etapas das intervenções alimentares e nutricionais, cujo trabalho deve ser fundamentado em teorias pedagógicas norteadoras da educação alimentar e nutricional crítica, que agregam, dentre outros, conceitos da educação em saúde, do aconselhamento dietético, da psicologia grupal, da antropologia da alimentação e da segurança alimentar e nutricional. Dentre os desafios do profissional, destaca-se a fragilidade de sua formação em capacitações pedagógicas analíticas, dinâmicas, criativas e conscientes, além da ausência de uma base teórica consolidada que respalde as ações do nutricionista no contexto.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Nutrição; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This article aimed to delineate relevant conceptual aspects encompassed by a critical food and nutritional education. On this basis, it aims to provide a theoretical background to support food and nutrition interventions addressed to specific groups in primary health care. The study also reveals the challenges faced by the nutritionists when promoting healthy eating habits in PHC, as well as the nutritionist's role as an educator in all phases of food and nutrition interventions. Their actions should be based on pedagogical theories including health education concepts, dietary counselling, social psychology, food anthropology, and food and nutritional security. Among the challenges, the study pointed out the limitations of the professionals' training on an analytical, dynamic, creative, and critical pedagogy and the absence of a consolidated theoretical basis that would support the nutritionist's actions.

Key words: Health Education; Food and Nutrition Education; Nutrition; Primary Health Care.

RESUMEN

Este artículo busca trazar aspectos conceptuales de la educación alimentario nutricional crítica y, en base a dichos aspectos, presentar propuestas para realizar intervenciones en la alimentación y nutrición de grupos específicos de pacientes de atención primaria. Se exponen también los retos enfrentados por el nutricionista al promover prácticas alimentarias saludables. Se realiza una revisión bibliográfica crítica de referencias seleccionadas con miras a presentar conceptos actuales de la educación alimentario nutricional crítica, sin la pretensión de dar el tema por terminado. Se realza la importancia de la actuación del nutricionista como educador en todas las etapas de las intervenciones. Su labor debe basarse en teorías pedagógicas de la educación alimentario nutricional crítica que incluye, entre otros, conceptos de educación en salud, consejos dietéticos, de psicología grupal, de antropología de la alimentación y de seguridad alimentario nutricional. Entre los desafíos del profesional se destaca la fragilidad de su capacitación pedagógica analítica, dinámica, creativa y consciente, mas allá de la falta de una base teórica concreta que respalde las acciones del nutricionista en este contexto.

Palabras clave: Educación en Salud; Educación Alimentario Nutricional; Nutrición; Atención Primaria de Salud.

¹ Nutricionista. Bacharel, graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG).

² Nutricionista doutora. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EE/UFMG.

Endereço para correspondência – Avenida Alfredo Balena, 190. Campus Saúde – Escola de Enfermagem da UFMG, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte-MG.
CEP: 30130-100. E-mail: tgontijo108@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, mudanças nas dinâmicas demográficas e epidemiológicas, aliadas àquelas advindas de outros fatores, como a urbanização acelerada, a evolução dos meios diagnósticos, as mudanças culturais e alterações nos padrões alimentar e de atividade física, refletem hoje em cenário de morbimortalidade, caracterizado por exorbitantes prevalências e crescimento das doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).¹⁻⁴

No entanto, no polo oposto, o Brasil ainda convive com problemas carenciais importantes. Mesmo que a desnutrição infantil pregressa se encontre em franco declínio, esse agravo ainda é preocupante, afetando 7% dos menores de 5 anos.⁵ São também observadas importantes prevalências de hipovitaminose A, que afetam 17,4% dos menores de 5 anos e 12,3% das mulheres em idade reprodutiva, e de anemia, atingindo 20,9% das crianças e 29,4% das mulheres.⁵

Documento lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, resultante da 57ª Assembleia Mundial de Saúde, apontou a alimentação não saudável e o sedentarismo como importantes determinantes modificáveis do aumento considerável das DANTs no mundo,⁶ tendo sido observadas evidências convincentes da relação entre dieta e doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e determinados tipos de câncer.⁷

Pelo exposto, fica evidenciada a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da saúde, especificamente aquelas destinadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, visto que os processos fisiopatológicos dos agravos sempre se relacionam a algum componente nutricional.⁸ Nesse sentido, estratégias adequadas e programas de educação alimentar e nutricional são fundamentais para o enfrentamento do padrão atual de adoecimento da população.⁹

A promoção da saúde visa à capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.¹⁰ Essa perspectiva foi estabelecida na *Carta de Ottawa*, documento resultante da primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986, que aponta cinco áreas de ações prioritárias: políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço à ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.¹⁰ Esse foi o contexto teórico que orientou a Lei nº 8.080, de 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e que traz, em seu artigo 3º, a definição dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, dentre os quais a alimentação.¹¹

O processo de trabalho na atenção primária à saúde do SUS prevê o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, de forma a ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida e desenvolver ações focalizadas para grupos de risco e fatores de risco, quer por meio

do componente comportamental, quer ambiental e/ou alimentar. Nesse sentido, a reorganização desse nível de atenção tem-se pautado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em caráter substitutivo da rede de atenção básica tradicional.¹²

Na perspectiva de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária à saúde, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), estabelecidos por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.¹³ Na listagem dos profissionais que podem compor os NASFs estão incluídos os nutricionistas, responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição.

De fato, nesse contexto, a atuação do nutricionista para a promoção de práticas alimentares saudáveis baseia-se em prover intervenções voltadas para mudanças de hábitos alimentares indesejáveis ou deletérios, seja por meio da assistência nutricional individual, seja por meio de atividades voltadas para grupos específicos. Na condução de atividades em grupos, surgem reflexões importantes, advindas do desafio das dinâmicas grupais, resultantes do processo de interação entre educandos-educadores e educandos-educandos. Foi com base nesse desafio de trabalhos grupais, amplamente reclamado por nutricionistas, que foi iniciada uma revisão teórica que pudesse apoiar o profissional em suas ações de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde.

Para contemplar esta proposta, neste artigo foram traçados aspectos conceituais relevantes abarcados pela educação alimentar e nutricional crítica e apresentados direcionamentos teóricos para apoio às intervenções em alimentação e nutrição, com base na educação alimentar e nutricional crítica, voltada para grupos específicos da atenção primária à saúde. Foram expostos, também, alguns desafios encontrados pelo nutricionista diante da promoção de práticas alimentares saudáveis nesse nível de atenção à saúde.

METODOLOGIA

A revisão bibliográfica crítica foi realizada por meio de seleção direcionada de referências pelas autoras, com o propósito de apresentar os conceitos que compõem o panorama atual da educação alimentar nutricional (EAN) crítica, sem a pretensão de esgotamento do tema, considerado aqui como em fase de construção e remodelação de sua base teórica no país. Para esse primeiro propósito, foram selecionados artigos do Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados a partir da década de 1990, utilizando-se as expressões “educação nutricional” e “educação alimentar e nutricional”. Ademais, foram selecionados, na internet, outras publicações disponíveis da autora Maria Cristina Boog, considerada pioneira em reflexões e proposições para a educação alimentar e nutricional crítica na Brasil, além de utilizadas outras referências bibliográficas que poderiam suportar a proposta reunida e trazida neste artigo.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL CRÍTICA: ASPECTOS CONCEITUAIS RELEVANTES

Para dar início à proposta neste trabalho, é necessário apresentar o referencial dos conceitos a serem elucidados, ou seja, a definição da *educação alimentar e nutricional crítica*, definida por Boog^{14;18} como

um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar, crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando ao acesso econômico e social a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social.

A FIG. 1 ilustra alguns conceitos que moldam a perspectiva da educação alimentar e nutricional crítica atual, como os advindos da educação em saúde, do aconselhamento dietético, da psicologia grupal, da antropologia da alimentação e da segurança alimentar e nutricional sustentável. Ressalte-se que essa construção teórica não se esgota com esta reflexão, existindo outros conceitos que norteiam ou que poderão vir a nortear a EAN. Compreende-se que essa construção é moldada constantemente pela prática e pelo avanço que a sociedade alcança com o passar dos anos.

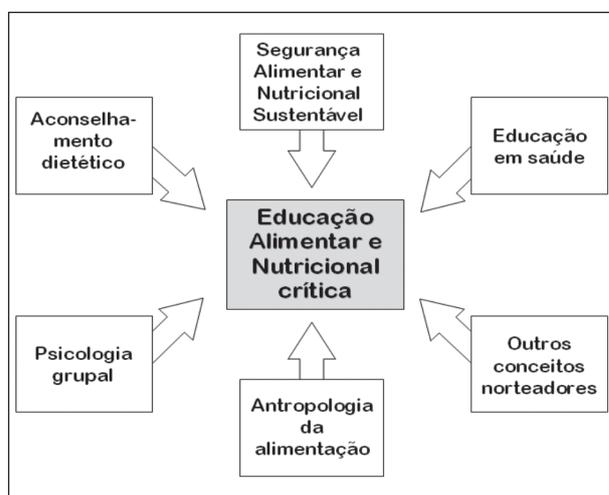


FIGURA 1 – Conceitos moldadores da perspectiva da educação alimentar e nutricional crítica.

Fonte: As autoras.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis pautada no trabalho de *educação em saúde* exige que o nutricionista tenha papel atuante de educador, sendo agente e propiciador de mudanças.^{8;15} Por isso, se a perspectiva é educar, não se pode ter como única expectativa que as populações mudem algumas práticas do seu cotidiano, a fim de que os indicadores de saúde se tornem menos sofríveis. Uma abordagem que apenas instrui sobre como proceder, reduzindo o fenômeno da alimentação quanto ao que comer, ao que comprar e

como preparar, pode tornar-se ineficaz, uma vez que leva o educando a proceder mecanicamente segundo o pensar do educador, destituindo o seu comer dos significados a ele inerentes.¹⁶ Como referem Ferreira e Magalhães,¹⁷ essa educação diz respeito a um processo de aprendizagem, e não de adestramento, de educar no sentido do amplo desenvolvimento da pessoa. Vale ressaltar o que Freire¹⁸ colocou como um dos saberes indispensáveis à prática educativa: ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou construção. Nesse sentido, a educação alimentar e nutricional pode se tornar efetivamente útil para os indivíduos quando possibilita o despertar da consciência crítica e da autonomia para agir e criar conceitos em relação às práticas alimentares.^{18;19} A autonomia, segundo Freire,¹⁸ vai se constituindo na experiência de inúmeras decisões que vão sendo tomadas em sua existência e representa o processo de amadurecimento do ser. Assim, a pedagogia da autonomia deve fundamentar-se em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, de forma respeitosa à liberdade. Para a realização de práticas educativas em nutrição, é fundamental o embasamento teórico, porém, como L'Abbate²⁰ considera, para ser educador, no desenvolvimento de atividades do cotidiano, não é preciso tornar-se especialista em teorias da educação, em teorias pedagógicas ou em teorias da comunicação, mas, sim, entender a existência da relação entre educação e sociedade, e que toda teoria educativa possui uma ideologia.

Outro conceito da EAN crítica é a do *aconselhamento dietético*, que, segundo Rodrigues e Boog,²¹ representa uma abordagem efetuada pelo diálogo entre o cliente, portador de uma história de vida e que procura ajuda para solucionar problemas de alimentação, e o nutricionista, preparado para analisar o problema alimentar em seu contexto biopsicossociocultural. De fato, quando o nutricionista propõe questões ligadas aos problemas alimentares sem se ater a respostas prontas, cria condições de vivenciar juntamente com o cliente estratégias de mudanças em seu comportamento alimentar. Isso porque a educação alimentar e nutricional não se dá somente pelo seu conteúdo e pela sua abordagem de ensino, mas também pela capacidade técnico-científica do profissional e sua habilidade em lidar com pessoas.¹⁹

Nesse propósito, a atuação do nutricionista nos grupos de educação em saúde requer a compreensão e a utilização de alguns constructos da *psicologia grupal*. De acordo com Zimmerman,²² a essência dos fenômenos grupais é a mesma em qualquer tipo de grupo, e o que determina as diferenças entre os distintos grupos é a finalidade para a qual eles foram criados e compostos. Nos estabelecimentos de atenção primária à saúde, tem-se tornado rotina a constituição de grupos operativos para o enfrentamento de problemas e construção de soluções.²³ Os grupos operativos, de acordo com Pichón-Riviére,²⁴ definem-se como um conjunto de pessoas com objetivos em comum. Em todo grupo encontra-se presente o campo grupal dinâmico, que é a estrutura que vai além da simples soma de seus componentes. Fazem parte dele as necessidades, os desejos, as demandas, a inveja e os ideais,

assim como ansiedades individuais dos integrantes, o que estimula mecanismos defensivos de negação, dissociação, projeção, idealização e repressão. Por isso, nessa esfera, assume importância a comunicação adequada, tanto a verbal como a não verbalizada.²² Dias e Castro²³ afirmam que os grupos voltados para a promoção da saúde podem ser pensados como estratégias ou espaços de escuta das necessidades das pessoas. Mediante a identificação dos problemas, soluções podem ser buscadas juntamente com os profissionais, de forma que a informação circule da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem. Na organização de um grupo operativo, deve haver clareza do que se pretende e como este será operacionalizado, para evitar que o grupo discorra em clima de confusão, incertezas e mal-entendidos.²² Nesse sentido, a periodicidade e o número de encontros devem variar de acordo com os objetivos propostos.²³

Cabe salientar, ainda, que ao coordenador de um grupo, além dos conhecimentos técnicos, habilidades, treino e supervisão, as atitudes são indispensáveis. Estas são decorrentes de atributos e funções como: gostar e acreditar em grupos, ser continente, ter empatia, saber comunicar adequadamente, ser verdadeiro, ter senso de humor, capacidade de integração e síntese e respeito aos saberes dos educandos, sendo todos esses aspectos pautados pela ética.^{18-20,22} Aos educandos, cabe a compreensão de que aprender em grupo não significa obter apenas o conhecimento formal, mas ter uma atitude mental aberta, investigatória e científica, em que aprender se torna uma nova leitura da realidade e uma apropriação ativa desta no cotidiano. Essa aprendizagem mobiliza mudanças, e o integrante deixa de ser espectador e passa a ser o sujeito da reconstrução do saber, que, ao fazer, vai aprendendo, deixando de ser aquele que recebe passivamente as informações.^{17,18,20,23}

A EAN crítica agrega, também, aspectos da *antropologia da alimentação*, na qual o alimentar é aludido em meio à sua complexidade.^{21,25,26} Nesse âmbito de conhecimento, a alimentação está embebida dos mais diversos significados, desde o cultural até experiências pessoais. Isso significa que, nas práticas alimentares, que vão, desde os procedimentos relacionados à preparação do alimento, até seu consumo propriamente dito, há a subjetividade veiculada pela condição social, religião, memória familiar, época, valores da sociedade e identidade cultural. Em si, a identidade cultural não se restringe às raízes históricas, mas inclui, também, os hábitos cotidianos, sendo que a formação de preferências alimentares constitui elemento sociocultural.^{27,28} Morin²⁹ aponta que as atividades biológicas mais primárias, como comer, beber e defecar, são influenciadas por aspectos culturais, como normas, interdições, valores, símbolos, mitos e ritos. Isso porque o ser humano e a sociedade são multidimensionais: o ser humano é, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional, e a sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica e religiosa.³⁰

Ressalte-se que as ações de educação alimentar e nutricional crítica devem buscar o direito humano à alimentação adequada, o qual, de acordo com a Lei nº 11.346, de

15 de setembro de 2006,³¹ é apresentado como direito fundamental, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, os quais devem ser garantidos por meio de políticas, programas e ações de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (SANS), definidas, durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional realizada em Olinda, em 2004,³¹ 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 social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Dessa forma, as intervenções educativas em alimentação e nutrição devem estar pautadas pelos princípios da SANS, considerando sua natureza multifacetada.^{32,33} Isso implica promover a articulação de ações intersetoriais entre política econômica, emprego e renda; políticas de produção agroalimentar, comercialização, distribuição, acesso e consumo de alimentos; ações emergenciais contra a fome; ações de controle da qualidade dos alimentos; diagnóstico e monitoramento do estado nutricional e de saúde de populações; estímulo a práticas alimentares saudáveis; além da valorização das culturas locais e regionais.³⁴

DIRECIONAMENTOS TEÓRICOS PARA AS INTERVENÇÕES EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Munidos de alguns referenciais teóricos que deveriam permear as atividades educativas do nutricionista na atenção primária, refletiu-se sobre as etapas de uma intervenção em alimentação e nutrição voltada para grupos, detalhada na FIG. 2. A proposta das mudanças comportamentais intencionada nas intervenções deve ser feita mediante a problematização e deve compreender a participação dos educandos em todas as etapas, desde o diagnóstico até a avaliação final.^{18,21,35}

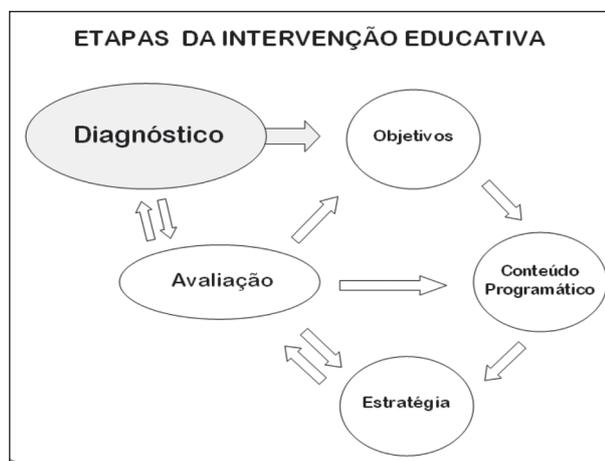


FIGURA 2 – Etapas de uma intervenção educativa em alimentação e nutrição

Fonte: As autoras.

Diagnóstico

O diagnóstico ou avaliação inicial do grupo com o qual será realizada a intervenção deve ser o ponto de partida de toda ação educativa, uma vez que ele norteará a definição dos objetivos, as prioridades na intervenção, além de subsidiar sua avaliação. Isso porque o diagnóstico possibilita a identificação do problema e de suas possíveis causas, a formulação de hipóteses, o levantamento dos recursos institucionais, financeiros, humanos e materiais disponíveis.²⁶ A população deve ser caracterizada, dentre outras variáveis, por: sexo; idade; renda; nível de escolaridade; consumo alimentar, estado nutricional e seus condicionantes; além dos conhecimentos, atitudes e práticas relativas à alimentação e ao comer das populações.^{15,16} Morin³⁰ ressalta que o conhecimento de informações ou dados isolados é insuficiente, sendo preciso situá-los em seu contexto para que adquiram sentido.

A análise conjunta da situação apresentada permitirá avaliar se a mudança pretendida é viável e quais os aspectos cognitivos, afetivos e situacionais dos comportamentos devem ser trabalhados. O componente cognitivo se refere a conhecimentos científicos e crenças, mitos e tabus relativos ao assunto, sendo estes últimos, por sua vez, atrelados à identidade cultural dos grupos.²⁶ O componente afetivo trata de atitudes, sentimentos, opiniões e valores relacionados à prática que se deseja mudar. Geralmente, a motivação e os incentivos utilizados para estímulo da promoção de mudanças são elaborados utilizando-se as informações sobre esse componente. Nesse âmbito, o conteúdo motivacional adequado ao grupo e à ação educativa, pautado pela ética, possibilita o despertar do desejo de participação do educando na ação, uma vez que o ser humano age sempre em função de motivos, claros ou implícitos.^{36,37}

As motivações podem ser de origem interna e externa. A de origem interna traduz desejos, sonhos e metas dos educandos, sendo mais duradoura do que a motivação externa, relacionada mais ao suporte familiar, a recompensas materiais e ao círculo de amigos.^{26,37} O terceiro componente do comportamento alimentar é o situacional, aludido a apoios estruturais necessários à mudança, tais como normas socioculturais estabelecidas em torno do comportamento observado e os tipos sociais de força de coerção favorecedoras ou dificultadoras do comportamento desejado.²⁶

Objetivos da intervenção em alimentação e nutrição

Os objetivos constituem a diretriz da ação didática e devem descrever precisa e concisamente o que se deseja realizar ou alcançar. O desenrolar das etapas seguintes condicionam-se aos comportamentos esperados dos educandos após o processo de ensino-aprendizagem. Os objetivos podem ser gerais, indicando o propósito da atividade de maneira mais ampla, e/ou específicos, que consistem no desdobramento do objetivo geral, tornando-os operacionais, mais concretos e procurando caracterizar as metas da ação educativa. A seleção adequada dos objetivos é ponto essencial para o sucesso

da ação, sendo que os objetivos possíveis de serem realizados devem estar de acordo com os interesses do público-sujeito, com as características sociais, econômicas e culturais da população e com os recursos disponíveis, além de apresentarem embasamento científico.^{15,26}

Conteúdo programático

Definindo-se o diagnóstico e os objetivos, é imprescindível relacionar as informações técnicas necessárias para as mudanças pretendidas, tomando-se o cuidado de evitar abordagens com excesso de conceitos e informações.^{26,38}

O nutricionista deve elaborar o conteúdo programático da intervenção baseando-se em conhecimentos que julga indispensáveis aos interesses e necessidades do grupo a ser envolvido. Orienta-se que esse conteúdo seja dividido em unidades ou tópicos, de acordo com grau de dificuldade, duração dos encontros e relação entre os temas.²⁶ Ele deve propiciar a reflexão do educando sobre o assunto, permitindo discussões e avaliações das possibilidades e limitações da aplicação daqueles conhecimentos. Nessa perspectiva, o nutricionista poderia utilizar a técnica interrogativa com o objetivo de possibilitar questionamentos e reflexões para que o educando crie suas próprias soluções. De forma proativa, o conteúdo seria trazido pelo educando e explorado com a intervenção do profissional.^{18,19,26}

Estratégias

As estratégias das ações educativas constituem os métodos e recursos empregados em sua execução. Método refere-se ao conjunto de procedimentos que visa alcançar os objetivos da ação educativa com maior eficiência. A seleção criteriosa dos métodos facilita a aprendizagem, aumentando a possibilidade de sucesso no processo de mudança de comportamento.^{26,37}

Os métodos podem ser classificados em: verbal, ou também tradicional, pautado pela imitação, disciplina, repetição, autoridade e intelectualismo, dentre outros; intuitivo, assentado nos sentidos e visando potencializar a faculdade da percepção; e ativo, que se expressa pelo fazer do aluno, seja por estímulo, seja pela própria iniciativa.^{37,39} Para o trabalho com grupos, vários métodos estão disponíveis, como: preleção, simpósio, painel, discussão em pequenos grupos, estudo de caso, leitura dirigida, seminário, dramatização, dinâmicas ludopedagógicas, demonstração e *brainstorming*.^{26,37} Os recursos educativos servem, fundamentalmente, para auxiliar o educador em sua imaginação e em estabelecer analogias, aproximando o educando de sua realidade e auxiliando-o a tirar desta maior aprendizagem. Podem ser classificados como recursos humanos, materiais, visuais, auditivos e audiovisuais.^{26,37}

Por melhor que seja o educador, por mais interessante que seja o assunto, os métodos mais expositivos e de pouca interação não permitem que os ouvintes mantenham a atenção em nível adequado durante períodos longos.²⁶ Portanto, deve-se estimular a pergunta

e a reflexão crítica sobre a própria pergunta, em lugar da passividade em face das explicações discursivas de um coordenador de um grupo, que constituem uma espécie de resposta a perguntas que não foram feitas. Nesse sentido, a participação ativa do educando deve ser incentivada por meio da seleção de modelos adequados para conduzir uma prática desafiadora, que propicie que o indivíduo fale, responda aos problemas identificados e solucione-os. Contudo, a dialogicidade não nega a validade de momentos explicativos e narrativos em que o educador/coordenador expõe ou fala sobre o tema.¹⁸ Estratégias mais ativas, que envolvam discussão em grupos, tarefas dirigidas e demonstrações práticas podem ser programadas com maior carga horária, de acordo com a disponibilidade do público a ser envolvido.^{26,36}

Ademais, o conteúdo informativo das estratégias educativas deve ser embasado no conhecimento técnico-científico, que deve ser diferenciado do saber popular. Este último, por sua vez, deve ser respeitado e utilizado para discussões, para que o educando reconstrua o conhecimento, entenda a razão de ser de alguns desses saberes e reflita sobre seus prós e contras.^{18,26} Mais ainda, o educador em alimentação e nutrição não deve apenas transmitir informações corretas de forma didática, mas também compreender a maneira como o interlocutor vivencia o problema alimentar não apenas no que se refere ao consumo alimentar propriamente dito, mas a todas as questões de natureza subjetiva e interpessoal agregadas no comportamento alimentar.⁴⁰

Outro aspecto a ser ponderado nas estratégias refere-se aos conteúdos de comunicação. O educador deve compreender que o conhecimento, sob forma de palavra, de ideia e de teoria, é fruto de uma tradução/reconstrução por meio da linguagem e do pensamento, podendo ocorrer erros de interpretação do indivíduo relacionados à sua subjetividade, visão de mundo e conhecimentos prévios. A compreensão do sentido das palavras do outro e de suas ideias pode ser prejudicada por mal-entendidos, ignorância dos ritos e costumes do ouvinte, incompreensão dos valores e da ética próprios de uma cultura, além da impossibilidade de compreender as ideias e os argumentos de outra visão de mundo. Em contrapartida, a compreensão é favorecida pelo modo de pensar que apreende em conjunto o texto e o contexto, o ser e seu meio ambiente, o local e o global, enfim, o multidimensional do comportamento humano.³⁰ Freire¹⁸ assinala que para ensinar há a exigência de saber escutar; é na escuta ao outro que aprendemos a falar *com ele* e não *a ele*, de cima para baixo, como se o educador fosse portador de uma verdade a ser transmitida aos demais.

Avaliação

A avaliação consiste no acompanhamento contínuo da atividade educativa para verificar se os objetivos determinados previamente estão sendo alcançados, se a priorização das ações foi correta e se os resultados alcançados mudaram ou não a situação desejada,

verificando a necessidade de ajustes no planejamento e execução da intervenção.^{37,41} O processo avaliativo envolve a comparação entre a situação inicial e a final ou um parâmetro estabelecido para permitir conclusões. Para isso, são necessários instrumentos, que são os recursos utilizados para a coleta e registro dos dados a serem avaliados, e critérios, os quais permitem concluir se as mudanças obtidas aconteceram em nível satisfatório. Os instrumentos e critérios devem ser preestabelecidos com base no diagnóstico do público a ser envolvido e nos objetivos do programa.^{15,26}

Além da avaliação diagnóstica, esta pode ser também formativa e somativa. A avaliação formativa é realizada durante o desenvolvimento da intervenção e deve informar se a ela está ou não em conformidade com o previsto; se os objetivos específicos estão sendo atingidos e se há necessidade de reformulações; além de verificar a aceitação do programa educativo pelo público-sujeito, a repercussão e os efeitos imprevistos. A avaliação somativa é realizada ao final do programa e almeja verificar se os objetivos gerais do programa foram atingidos e em que grau. Consiste em medir o “esforço” despendido para alcançar os objetivos e fornecer o grau de eficiência do programa, que, neste caso, relaciona-se às mudanças obtidas em conhecimentos, atitudes e práticas relativas à alimentação e à nutrição, mensurando o grau de mudança, recursos humanos e materiais empregados e o custo do programa.^{15,26,37}

Nas intervenções em alimentação e nutrição, a avaliação somativa não deve se limitar ao final imediato do programa, visto que elas representam processos contínuos e que os indivíduos apresentam momentos diferentes para alcançar as mudanças propostas. As intervenções tradicionalmente utilizadas partem do pressuposto de que os indivíduos estão prontos para uma mudança imediata no comportamento alimentar, o que não acontece na maioria dos casos.^{15,26} Por isso, essas intervenções podem se beneficiar se forem considerados os diferentes estágios de mudança comportamental dos indivíduos – por exemplo, aqueles sugeridos pelo modelo transteórico. Nesse modelo, cada estágio corresponde a diferentes atitudes e percepções dos indivíduos diante da nutrição e da saúde, o que ratifica a necessidade de avaliar a prática educativa no final e em outros momentos posteriores à intervenção.⁴²

DESAFIOS DO NUTRICIONISTA DIANTE DA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

No cotidiano na atenção primária à saúde, o nutricionista tem se deparado com algumas dificuldades práticas para conduzir grupos de intervenções alimentares e nutricionais. Uma delas se relaciona com a baixa frequência de atividades educativas nos âmbitos individual e coletivo⁴³. Torres e Monteiro⁴³ relatam que, normalmente, quando realizadas, as atividades educativas são em forma de palestras, permitindo pouca ou nenhuma interação com a clientela e sem

continuidade do processo educativo. As autoras mencionam, também, que geralmente essas atividades são conduzidas sem prévio planejamento das ações. Outro limitante trata-se do modelo de atenção primária à saúde vigente, que ainda não conseguiu conciliar a alta demanda de atendimentos para a resolução de problemas individuais com a necessidade de promoção de saúde e qualidade de vida por meio do trabalho com coletividades, prevalecendo, assim, o atendimento individual em detrimento do coletivo, e as ações de tratamento sobre as de promoção.³³ Nesse contexto, Pádua e Boog³³ enumeram outros dificultadores na atuação do nutricionista: o vínculo concomitante com outros serviços, uma vez que nem sempre a contratação do profissional é efetuada para o serviço de saúde pública; falta de conhecimento de alguns profissionais sobre os princípios do SUS e sobre documentos que normatizam a profissão; pouco conhecimento sobre educação em saúde, principalmente sobre a educação nutricional de forma mais ampla; e o despreparo e desconhecimento sobre as características relevantes para o trabalho com grupos.

A adequação do conhecimento técnico da ciência da nutrição ao universo cognitivo dos indivíduos também representa uma barreira a ser transposta pelo profissional. Isso requer graduação em nutrição com formação em capacitações pedagógicas com sólido embasamento teórico, fundamentada em experiências práticas relevantes e que possibilitem o conhecimento de instrumentos metodológicos e a sensibilização para uma prática mais analítica, dinâmica, criativa e consciente.^{15,17,44,45} Além disso, o predomínio das ciências biológicas e a pouca valorização das ciências humanas pelos estudantes e até mesmo pelos professores, que não relacionam a teoria com a prática, acabam comprometendo o preparo do aluno para atuar como educador.^{16,47} Esse modelo de formação deve ser repensado, uma vez que, apesar de promover importantes avanços científicos, não tem valorizado a

prática pedagógica, o que desqualifica a subjetividade, fundamental na prática educativa.⁴⁶ A preocupação deve ser com a formação de profissionais, que, além do conhecimento técnico, compreendam a realidade em um contexto histórico mais amplo e que tenham capacidade para pensar a construção de uma nova sociedade.⁴⁷ Afinal, como afirma Freire,¹⁸ a educação é uma forma de intervir no mundo, e os indivíduos devem ser capazes de mudar a realidade, mudança que representa tarefa complexa e geradora de novos saberes.

Boog,¹⁶ ao analisar publicações importantes do campo da educação nutricional e ao propor os desafios para os profissionais dessa área em benefício da sociedade, afirma a necessidade de fundamentar a educação nutricional na Filosofia da Educação e nas teorias pedagógicas, sendo que a capacidade de sua execução não se trata de um dom, e sim de estudo. Além disso, é importante destacar que na formação profissional falta ainda uma teoria delimitada para a disciplina de Educação Nutricional, sendo apontado processo embrionário dessa construção em torno da pedagogia freiriana.⁴⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conceitos que moldam a educação alimentar e nutricional crítica direcionam para uma perspectiva de atuação do nutricionista como educador na condução de trabalhos com grupos, fundamentando as intervenções alimentares e nutricionais em teorias pedagógicas norteadoras da educação em saúde. Para o profissional formado, a busca constante por teorias e aperfeiçoamentos que propiciem a promoção de práticas alimentares saudáveis na atenção primária à saúde de maneira crítica e construtiva é essencial. Para os profissionais em formação, urge o avanço e a construção de uma base teórica que respalde as ações, cabendo às instituições de ensino em nutrição participar ativamente dessa construção.

REFERÊNCIAS

1. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saude Publica*. 2009; 19(Supl 1):181-91.
2. Malta DC, Cesáreo AC, Moura L, Moraes Neto OL, Silva Júnior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(3):47-65
3. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr*. 2001; 131(Supl):871-3.
4. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In Monteiro, CA. *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 247-55.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Organização Mundial de la Salud. 57ª. Assembléa Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
7. World Health Organization. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Ginebra: World Health Organization; 2003.
8. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad Saude Publica* 1999; 15(Supl 2):139-47.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990.
12. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Brasil. Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos e Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União; 2008.
14. Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde Rev. 2004; 6(13):17-23.
15. Gouveia ELC. Nutrição: saúde e comunidade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
16. Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. Rev Nutr. 1997; 10(1):5-19.
17. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad Saude Publica. 2007; 23(7):1674-81.
18. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1998.
19. Ometto S. A educação nutricional e sua prática em grupo: um estudo de caso [dissertação]. Piracicaba (SP): Universidade Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo; 2006.
20. L'Abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad Saude Publica. 1994; 10(4): 481-90.
21. Rodrigues EM, Boog MCF. Problemática como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Cad Saude Publica. 2006; 22(5):923-31.
22. Zimerman DE, Osorio LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed; 1997.
23. Dias RB, Castro FM. Grupos Operativos. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte; 2006. [Citado em 2009 ago. 25]. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>>.
24. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1986.
25. Boog MCF. Educação Nutricional: por que e para quê? Jornal da Unicamp. 2004; 18(260):2.
26. Motta DG, Boog MCF. Educação Nutricional. 3ª ed. São Paulo: Ibrasa; 1991.
27. Braga V. Cultura alimentar: contribuições da antropologia. Saúde Rev. 2004; 6(13):37-44.
28. Garcia RWD. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. Cad Saude Publica. 1997; 13(2):455-67.
29. Morin E. O paradigma perdido: a natureza humana. 5ª ed. Mem Martins: Europa America; 1991.
30. Morin E, Silva C, Sawaya J, Carvalho EA. Os sete saberes necessários a educação do futuro. Brasília: UNESCO; 2000.
31. Brasil. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2006.
32. Maluf RS. Segurança alimentar e nutricional. Petrópolis: Vozes; 2007.
33. Pádua JG de, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. Rev Nutr. 2006; 19(4):413-24.
34. Prado SD, Gugelmin SA, Mattos RA de, Silva JK, Olivares PSG. A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(1):7-18.
35. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogni MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. Rev Saúde Pública. 2005; 39(2): 231-7.
36. Assis MAA de, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Rev Nutr. 1999; 12(1):33-41.
37. Linden S. Educação nutricional: algumas ferramentas de ensino. São Paulo: Varela; 2005.
38. Andrade VO. Processo educacional na promoção de ações comunitárias. Rev Bras Cancerol. 1997; 43:53-63.
39. Araujo JCS. Entre o quadro-negro e a lousa virtual: permanências e expectativas. In: 29ª Reunião da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED). Caxambu; 2006. [Citado em 2009 nov. 27]. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT04-2277--Int.pdf>>.
40. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Rev Ciência Saúde. 2008; 1:33-42.
41. Rodrigues EM, Soares FPTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. Rev Nutr. 2005; 18(1): 119-28.
42. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(6):1641-50.
43. Torres HC, Monteiro MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte – MG. REME Rev Min Enferm. 2006; 10(4):402-6.
44. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev Nutr. 2005; 18(5): 661-7.
45. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002; 15(3):255-66.
46. Amorim STSP de, Moreira H, Carraro TE. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. Rev Nutr. 2001; 14(2):111-8.
47. Franco AC. Educação nutricional na formação do nutricionista: bases teóricas e relação teoria-prática [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.

Data de submissão: 5/10/2010

Data de aprovação: 6/6/2012