



Artigos originais

USO DE METODOLOGIAS DIALÓGICAS EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

USE OF DIALOGICAL METHODOLOGIES IN FOOD AND NUTRITION EDUCATION GROUPS IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND POTENTIALITIES

USO DE METODOLOGÍAS DIALÓGICAS EN GRUPOS DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RETOS Y POTENCIALIDADES

Cristiane Perondi¹, Carmen Lucia Bezerra Machado²

¹ Nutricionista na Atenção Primária à Saúde na Prefeitura Municipal de Maravilha, Santa Catarina. E-mail: cristianeperondi_@hotmail.com

² Professora titular da Faculdade de Educação e professora permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: carmen.machado@ufrgs.br

Resumo

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma importante ferramenta para a concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). No desenvolvimento dessas práticas, observa-se um predomínio de enfoques educacionais prescritivos, os quais passam a ser questionados, e novas orientações pedagógicas emergem como mais favoráveis, como é o caso da pedagogia dialógica de Paulo Freire. Este artigo busca analisar, apoiado na pedagogia freireana, o uso de metodologias dialógicas nas atividades de EAN realizadas com grupos na Atenção Primária à Saúde no Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. Participaram desta pesquisa 15 nutricionistas, as quais responderam a um questionário *online* e, posteriormente, quatro concederam entrevistas. A partir da análise dos dados, foram problematizadas as metodologias utilizadas nas práticas de EAN com grupos e desenvolvido um quadro com proposições para o desenvolvimento de práticas dialógicas. O diálogo no desenvolvimento das práticas de EAN junto aos usuários do Sistema Único de Saúde aparece de diversas formas: rodas de conversas, oficinas de culinária e grupos de *WhatsApp*. Apesar do uso de metodologias no sentido de melhorar a comunicação com os usuários e profissionais, o enfoque educacional predominante nas práticas dos grupos analisados foi o modelo tradicional. Conclui-se que a EAN ainda têm um longo caminho a percorrer na direção da promoção de práticas dialógicas.

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

Abstract

Food and Nutrition Education is an important tool for the realization of the Human Right to Adequate Food. In the development of these practices, there is a predominance of prescriptive educational approaches, which come to be questioned, and new pedagogical orientations emerge as more favorable, as is the case of Paulo Freire's dialogical pedagogy. This article seeks to analyze, supported by Freire's pedagogy, the use of dialogical methodologies in the Food and Nutrition Education activities carried out with groups in Primary



Health Care in the west of the state of Santa Catarina, Brazil. 15 nutritionists participated in this research, who answered an online questionnaire and, subsequently, four granted interviews. From the data analysis, the methodologies used in the practices of Food and Nutrition Education with groups were problematized and a framework was developed with propositions for the development of dialogical practices. The dialogue in the development of Food and Nutrition Education practices with Unified Health System users appears in several ways: conversation circles, cooking workshops and WhatsApp groups. Despite the use of methodologies to improve communication with users and professionals, the predominant educational approach in the practices of the groups analyzed was the traditional model. It is concluded that the Food and Nutrition Education still have a long way to go in the direction of promoting dialogical practices.

Keywords: Primary Health Care. Food and Nutrition Education. Health Education.

Resumen

La Educación Alimentaria y Nutricional es una herramienta importante para la realización del Derecho Humano a una Alimentación Adecuada. En el desarrollo de estas prácticas predominan los enfoques educativos prescriptivos, que llegan a ser cuestionados, y surgen nuevas orientaciones pedagógicas como más favorables, como es el caso de la pedagogía dialógica de Paulo Freire. Este artículo busca analizar, apoyado en la pedagogía de Freire, el uso de metodologías dialógicas en las actividades de Educación Alimentaria y Nutricional realizadas con grupos de Atención Primaria de Salud en el Oeste del estado de Santa Catarina, Brasil. En esta investigación participaron quince nutricionistas, quienes respondieron un cuestionario en línea y, posteriormente, cuatro concedieron entrevistas. A partir del análisis de datos, se problematizaron las metodologías utilizadas en las prácticas de EAN con grupos y se desarrolló un marco con propuestas para el desarrollo de prácticas dialógicas. El diálogo en el desarrollo de prácticas de Educación Alimentaria y Nutricional con los usuarios del Sistema Único de Salud se manifiesta de varias formas: círculos de conversación, talleres de cocina y grupos de WhatsApp. Aunque metodologías son usadas para mejorar la comunicación con usuarios y profesionales, el enfoque educativo predominante en las prácticas de los grupos analizados fue el modelo tradicional. Se concluye que la Educación Alimentaria y Nutricional aún tiene un largo camino por recorrer en la dirección de promover prácticas dialógicas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Educación Alimentaria y Nutricional. Educación para la Salud.

Submetido em 12/11/2020

Aprovado em 09/03/2021

Introdução

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

Ter direito à alimentação saudável e adequada significa ter acesso regular, permanente e irrestrito, seja diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais de seu povo, garantindo uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (ONU, 1999).

No âmbito dessa fundamentação legal e conceitual, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é tida como uma estratégia fundamental de estímulo às práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, tendo em vista a consecução do DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).



Isso porque a realização do DHAA pressupõe mudanças sociais e culturais e, para tal, é necessária a aquisição de conhecimentos que gerem habilidades para realizar uma leitura crítica de sua vida pessoal e da realidade em que se vive, sendo que a EAN deve ser um processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos (BEZERRA, 2018).

Nesse contexto, de acordo com o ‘Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas’ (BRASIL, 2012, p. 23), a EAN é

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

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como uma estratégia essencial no combate à disparidade da assistência à saúde no Brasil, representando o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. O desenvolvimento das ações na APS parte de técnicas educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população. Nesse contexto, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e para a proteção à saúde, sendo que as estratégias de EAN representam um papel fundamental no contexto da Atenção Básica (AB) e, em especial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade, ampliando o seu campo de intervenções (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Sendo assim, a atuação do nutricionista na APS para a promoção de práticas alimentares saudáveis baseia-se em prover ações de EAN, de modo que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013) sugere promover ações coletivas desestimulando as práticas em saúde voltadas somente para o atendimento individual e a utilização de prescrições alimentares e medicamentosas. Na condução de atividades coletivas, surgem reflexões importantes advindas do desafio das dinâmicas grupais, resultantes do processo de interação entre educandos-educadores e educandos-educandos (MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012). Dentre esses desafios, o enfoque educacional da ação pode ser considerado um ponto importante.

De acordo com Bezerra (2018), ao longo do tempo em que se discute e se intenta praticar a EAN no Brasil, têm predominado enfoques educacionais prescritivos, ora baseados na pedagogia tradicional e suas respectivas estratégias metodológicas, ora fundamentados em referenciais da pedagogia renovada associados a estratégias pedagógicas tradicionais. Contudo, a partir de meados da década de 2000, tais práticas começaram a ser questionadas, e novas orientações pedagógicas



emergiram como mais favoráveis – notadamente aquelas que apresentam estratégias metodológicas ativas, dialógicas e consideram a dimensão cultural e histórica do alimento e do ato de comer. Nessa perspectiva, destaca-se a pedagogia de Paulo Freire ou pedagogia freireana.

Para Paulo Freire, a prática do diálogo seria capaz de superar o que ele chama de ‘educação bancária’, em que o conhecimento é depositado aos estudantes e o educador se vê como detentor de todo o conhecimento. O diálogo se baseia na humildade, no amor, na ação-reflexão - ação, e pode ser entendido como uma postura de quem educa. O processo educativo, nesse método, ocorre de maneira horizontal (FREIRE, 1987). A pedagogia freireana é apresentada como uma pedagogia que reúne os fundamentos e os pressupostos mais adequados para a condução de ações de EAN problematizadoras, dialógicas e ativas, conforme os princípios postos em documentos oficiais orientadores, como o ‘Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e o Guia Alimentar para a População Brasileira’ (BEZERRA, 2018). Por conta disso, a pedagogia freireana foi escolhida como referencial teórico/analítico para o presente estudo.

Diante do exposto, este artigo divulga um recorte dos resultados da pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada ‘Análise de práticas de Educação Alimentar e Nutricional com grupos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem freireana é possível?’. O objetivo foi analisar o uso de metodologias dialógicas nas atividades de EAN realizadas com grupos na APS no Oeste do estado brasileiro de Santa Catarina (SC).

Metodologia

O presente estudo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, dialógica e de delineamento transversal, foi realizado em municípios de pequeno porte, localizados no Oeste de Santa Catarina, organizados em duas associações: a Associação dos Municípios do Entre Rios (AMERIOS) e a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC). Essas associações têm por objetivo, de acordo com seus estatutos: ampliar a capacidade administrativa, econômica e social dos municípios; promover a cooperação intermunicipal e intergovernamental; e prestar serviços de assessoria técnica aos municípios associados.

A pesquisa contou com uma amostra de 35 municípios, entretanto, dois municípios foram excluídos previamente, pois não havia nutricionista atuando na APS na ocasião da pesquisa e um município foi excluído por ser a pesquisadora responsável pelo estudo a nutricionista que atua na APS do local. Os locais pesquisados contavam na ocasião com, no máximo, uma nutricionista atendendo na área da saúde e, em determinadas cidades, havia apenas uma profissional que dividia



a carga horária entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: 1) aplicação de questionário *online*; 2) entrevistas. Todas as respondentes aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer número 3.934.827.

O questionário *online* teve por objetivo conhecer o perfil das profissionais entrevistadas, bem como mapear as práticas realizadas e suas principais características. Primeiramente, foi realizada uma ligação telefônica com todas as nutricionistas dos municípios da AMERIOS e da AMEOSC. Nesse contato inicial, foi explicado sobre a pesquisa e sobre seus objetivos, e as profissionais foram convidadas a participarem da mesma. Solicitou-se o e-mail para o posterior envio do instrumento de coleta de dados via *Google Docs*, aos 32 municípios selecionados.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir da leitura e da análise de obras de Paulo Freire (FREIRE, 1987; FREIRE, 1996), as quais deram sustentação para o desenvolvimento do instrumento, que contou com 11 perguntas, abertas e fechadas, indagando sobre idade, tempo de formação, tempo de atuação e atividades de EAN desenvolvidas com grupos. No questionário, solicitou-se que as participantes descrevessem ao menos uma atividade de EAN realizada com grupos, indicando o público-alvo, o método utilizado na execução da atividade e outros profissionais envolvidos. Após receber e analisar os dados dos questionários, observaram-se algumas lacunas nas respostas fornecidas pelas respondentes. Dessa forma, optou-se por realizar entrevistas com as nutricionistas, a fim de aprofundar pontos de maior interesse das pesquisadoras.

A segunda etapa da pesquisa consistiu no contato direto com as profissionais por meio de uma entrevista virtual. O foco da entrevista foi explorar a metodologia utilizada no desenvolvimento das atividades de EAN com grupos, buscando aprofundar as respostas dadas no questionário da primeira etapa por meio de perguntas abertas. Somente quatro profissionais aceitaram o convite para participar dessa etapa. As entrevistas ocorreram por chamada de vídeo pelo *WhatsApp*, atendendo às recomendações sanitárias solicitadas para o momento (pandemia de COVID-19), sendo gravadas e transcritas posteriormente.

Todos os dados qualitativos, referentes aos questionários e entrevistas, foram categorizados e analisados seguindo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que permite a 'leitura profunda' de informações, perpassando a 'leitura aparente' por meio da rigorosidade e da necessidade de ir além das aparências. A leitura foi feita seguida de hipóteses, do detalhamento de 'índices' e de uma posterior categorização, cujas informações (palavras, frases, temas) foram

avaliadas como ‘unidades de registro’, classificadas e agregadas a partir de categorizações.

A análise de conteúdo (BARDIN, 2011) resultou nas categorias ‘planejamento’, ‘desenvolvimento’ e ‘avaliação das práticas de EAN’. Esses aspectos foram interpretados a partir de um referencial teórico baseado na pedagogia freireana, destacando aspectos como o diálogo e a autonomia na relação entre o profissional e o usuário, como apresentado na seção a seguir. Como produto das análises foi construído também um quadro, apresentando propostas de como as práticas de EAN analisadas poderiam ser desenvolvidas em uma perspectiva mais dialógica.

Para identificar falas oriundas dos questionários foi utilizada a letra Q seguida de um número (exemplo: Q1, Q2, Q3...), que representou a ordem em que os questionários foram respondidos. Nas entrevistas, as falas foram identificadas pela letra E seguida pelo número sequencial de realização (exemplo: E1, E2, E3...).

Resultados e discussão

Nesta seção estão descritos o perfil das participantes da pesquisa, seguido pela análise dos dados qualitativos. No item ‘Planejamento das práticas de EAN’ foram abordadas as maneiras pelas quais as profissionais planejam as atividades e se esse planejamento segue moldes tradicionais ou dialógicos. Em ‘Desenvolvimento das práticas de EAN’ foram analisados os métodos empregados para o desenvolvimento de Rodas de Conversa, Oficinas de Culinária e Grupos de *WhatsApp*, a fim de entender o enfoque educacional empregado. O item seguinte ‘Proposta para o desenvolvimento de práticas de EAN dialógicas’, apresenta um quadro que traz sugestões de como as modalidades analisadas poderiam ser desenvolvidas de maneira dialógica. Por fim, no item ‘Avaliação das atividades e reflexão sobre a prática’ foi discutida a forma como as profissionais realizam a avaliação das práticas desenvolvidas e, também, quais desafios e potencialidades observam no desenvolvimento das mesmas.

Perfil das participantes

Inicialmente, 15 profissionais aceitaram participar da aplicação do questionário da pesquisa, todas mulheres, com faixa etária entre 21 e 39 anos, caracterizando 46,8% da amostra inicial de 32 nutricionistas. Dentre elas, 73,3% (n=11) concluíram sua formação há mais de 5 anos; 13,3% (n=2) há menos de um ano; 6,7% (n=1) de 1 a 3 anos; e 6,7% (n=1) entre 3 e 5 anos. Quanto ao tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), 46,7% (n=7) responderam que atuam de 3 a 5 anos; 20% (n=3) há mais de 5 anos; 20% (n=3) há menos de 1 ano; e 13% (n=2) de 1 a 3 anos.

A predominância de nutricionistas mulheres, com idade entre 21-39 anos é comparável ao

verificado no estudo de Pedraza e Santos (2017), que buscou descrever o perfil e atuação de nutricionistas na APS, dos 19 participantes, 18 eram mulheres. Observa-se a prevalência das mulheres na profissão e do desempenho dos jovens adultos. Para Souza *et al.* (2016), isso é reflexo de uma construção histórica da profissão, sendo que o curso de Nutrição no início se apresentava como uma especialização culturalmente mais apropriada à mulher e derivada de um trabalho doméstico e feminino e embora a presença dos homens nos cursos de Nutrição tenha crescido nas últimas décadas, observa-se que eles buscam, prioritariamente, áreas de atuação culturalmente associadas a atributos da identidade masculina, que valorizem a virilidade e a força física, como em academias ou clubes esportivos por exemplo.

Das 15 entrevistadas nesta pesquisa, apenas uma mencionou não realizar atividades de EAN com grupos, diferentemente da pesquisa de Pedraza e Santos (2017) realizada com 19 nutricionistas da região metropolitana da capital do estado da Paraíba, onde predominou a ocorrência de consultas individuais e visitas domiciliares. Esse resultado indicou uma potencialidade da região aqui estudada, oeste de Santa Catarina, em relação ao desenvolvimento de ações coletivas na área de EAN.

Planejamento das práticas de Educação Alimentar e Nutricional

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

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

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

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

Nas experiências em que o assunto emerge do próprio grupo, observa-se uma forma de aumentar a participação, o interesse e o diálogo entre as pessoas envolvidas.



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

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

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

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

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

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

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

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

Para Cardenas (2013), o diálogo entre profissional e usuário na escolha do tema para atividades de EAN é muito importante, pois, em muitos momentos aquilo que o nutricionista imagina como o ideal não corresponde àquilo que as pessoas estão, na realidade, procurando e que na verdade não está sendo oferecido.

Ainda que as profissionais entrevistadas procurem levar em conta as demandas do grupo e o perfil dos usuários, e que estejam abertas a alterar as temáticas escolhidas durante o andamento



das atividades, observou-se que o planejamento das intervenções, em sua maioria, consiste em trazer informações técnicas pré-definidas como, por exemplo, orientações para patologias específicas e alimentação saudável em geral, e permitir que os participantes tirem suas dúvidas sobre o assunto. A partir disso, analisou-se que a visão da educação em saúde ainda é caracterizada pelo convencimento da população em relação aos saberes técnicos e científicos, sem considerar a dimensão transformadora do processo educativo (PINAFO *et al.*, 2011).

Essas informações, quando trazidas de maneira prescritiva, tornam-se superficiais, não havendo uma problematização e reflexão sobre o assunto. Para garantir o DHAA e a SAN seria necessário aprofundar o debate, estimulando a consciência crítica nos sujeitos. Nesse sentido, Freire (2008) traz o conceito de consciência ingênua e consciência crítica, de modo que a consciência ingênua não é capaz de se comprometer com a transformação social, revela uma certa simplicidade na interpretação dos problemas, sem aprofundar a causalidade do fato, suas conclusões são apressadas e superficiais, diz que a realidade é estática e não mutável. Por sua vez, a consciência crítica é indispensável ao compromisso autêntico com a transformação social, tem anseio de profundidade na análise de problemas, não se satisfaz com as aparências, reconhece que a realidade é mutável, ama o diálogo e nutre-se dele.

Em uma perspectiva freireana, o planejamento de uma atividade vai além de identificar os temas de interesse da população com que se quer trabalhar, visa também ao reconhecimento dos determinantes sociais do local, do sistema alimentar e de todas as complexas questões associadas ao comer. Dessa forma, é possível ir além da responsabilização individual pelas escolhas alimentares, sendo possível evoluir para práticas que promovam a reflexão e a autonomia, entendendo que essas escolhas são influenciadas pelo todo. Segundo Freire (2008), a percepção de totalidade em que as partes estão em constante interação deve predominar, superando a consciência ingênua de que a ação incisiva, focal sobre as partes, transformaria o todo.

Notou-se nos dados coletados que há a introdução de técnicas que visam a possibilitar a ampliação da participação dos sujeitos, particularmente através das falas sobre sua própria experiência com o processo de adoecimento e/ou com a alimentação. Todavia, as informações sobre alimentação são socializadas de acordo com as recomendações vigentes, restando aos sujeitos segui-las. Aos participantes, as atividades educativas, nessa fase, são hegemonicamente centradas em dirimir as dúvidas que porventura tenham (SANTOS, 2012).

Ressalta-se que o objetivo da educação dialógica não é o de informar para a saúde, mas sim promover um encontro de sujeitos que busquem refletir e transformar saberes existentes (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2016). Nessa abordagem, tanto o educador quanto o educando



possuem conhecimentos e experiências a serem considerados durante a prática educativa. O conhecimento dos sujeitos não é pronto, ele se refaz constantemente mediante a interação e o movimento de práxis (FREIRE, 1987).

Pode-se dizer que o esforço feito por parte das nutricionistas para levar em consideração aquilo que surge das demandas do grupo deve ser valorizado como um potencializador da comunicação entre profissional e usuário, que, até certo nível, pode contribuir para um maior entendimento dos usuários em relação aos conteúdos prescritos. Entretanto, a prescrição por si só é algo que se afasta de uma prática dialógica, uma vez que nesse tipo de prática não contribui para o desenvolvimento de consciência crítica.

Ainda na questão do planejamento, destaca-se a interprofissionalidade, a qual está diretamente relacionado à reestruturação do serviço de saúde, buscando romper o modelo biomédico fragmentado em direção ao modelo de atenção integral, também necessário para a efetivação de práticas freireanas.

Os dados analisados indicaram para uma participação dos profissionais nas atividades de maneira pontual, sendo que sete profissionais citaram a presença de outros profissionais nas atividades de EAN realizadas. Contudo, a dificuldade em conseguir apoio de outros colegas na realização de atividades de EAN foi citada como desafio por dois participantes.

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

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

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

A fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade, a qual seria a justaposição de disciplinas distintas, em que os saberes especializados balizam a atuação de cada profissional. Já a interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma



dialógica e com respeito às singularidades e às diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ALVARENGA *et al.*, 2013).

Desenvolvimento das práticas de Educação Alimentar e Nutricional

Para analisar esta categoria, foram explorados alguns recursos metodológicos com potencial dialógico emergentes nos questionários e nas entrevistas. Foram eles: rodas de conversas, oficinas de culinária e grupo de *WhatsApp*.

Rodas de conversas

De acordo com Sampaio *et al.* (2014), as rodas de conversas são uma estratégia política libertadora, que favorece a emancipação humana, política e social de coletivos historicamente excluídos, de modo que se filia à pedagogia crítica do educador Paulo Freire. As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando condições de produção e ressignificação de sentidos e saberes sobre as experiências dos participantes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder em que se dissolve a figura do mestre, como centro do processo e único detentor de saber e poder, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso (FREIRE, 1987; SAMPAIO *et al.*, 2014).

É possível considerar que o uso do termo ‘rodas de conversas’ nas práticas de EAN analisadas supõe uma tentativa de proporcionar práticas dialógicas, entretanto, uma roda de conversa é muito mais do que sentar-se em um círculo. A forma com que a atividade for conduzida é que determina se a prática é dialógica ou não, fazendo uma alusão à roda, em que, necessariamente, ninguém está atrás ou à frente, mas todos estão lado a lado. Nas atividades de EAN, a roda não seria para expor uma prescrição ou prestar receitas de condutas sociais, mas pôr em reflexão (em ato de pensamento) os desafios colocados às práticas sociais (SAMPALIO *et al.*, 2014).

A roda de conversa aparece nas falas das participantes da pesquisa, porém observa-se que esse recurso poderia ser mais explorado, visto que nos dados coletados, as profissionais usam essa estratégia para que as pessoas possam ‘absorver/fixar melhor’ aquilo que elas desejam explicar. Nesse sentido, a roda acaba sendo usada apenas como uma forma diferente de dispor os participantes das atividades, contudo o enfoque educacional das rodas de conversas realizadas ainda é o tradicional, prescritivo e centrado no conhecimento da profissional.

[...] com adultos e idosos eu costumo fazer uma palestra primeiro, geralmente com *datashow*, com *slides* bem breves, mais imagens, para não ser tão cansativo e no máximo



15 minutinhos. Depois disso eu abro para questionamentos, perguntas, dúvidas, sugestões [...] acho bem interessante porque acho melhor o aprendizado deles também a própria fixação do conteúdo (E2).

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

Pode-se dizer que, apesar da roda de conversa ser usada como um espaço de comunicação entre as participantes, a forma como o processo educativo se dá ainda é vertical. Isso porque, a estratégia não é usada no sentido de desenvolver consciência crítica acerca das temáticas, mas sim de esclarecer dúvidas sobre os conteúdos técnicos escolhidos e explanados pelas profissionais. Observa-se também, no relato de uma profissional, a dificuldade de trazer determinados assuntos para a roda de conversa.

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

Botelho *et al.* (2016) obtiveram resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, quando buscou compreender as representações sociais dos profissionais de saúde que explicam a escolha de estratégias pedagógicas para o desenvolvimento de grupos educativos com o tema alimentação e nutrição. Os profissionais que participaram do estudo de Botelho *et al.* (2016) destacaram a importância da participação coletiva, apresentando a roda de conversa e a oficina como as melhores estratégias facilitadoras. Porém, a possibilidade de ser uma estratégia promotora de reflexões e problematizações não foi indicada como justificativa para essa escolha. Observou-se que o objetivo dos profissionais com o processo educativo era ‘fazer as pessoas entenderem o porquê que é importante cuidar da alimentação’, ou seja, a atividade continuou focada em um caráter prescritivo ainda que a metodologia escolhida fosse dialógica.

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



Destaca-se que a atuação de profissionais na saúde pública esbarra em questões complexas, que dependem de esforços coletivos para o seu enfrentamento. Neste caso, o desconhecimento das profissionais acerca da metodologia da roda de conversa pode ser um fator limitante e atribuído a lacunas na formação, a qual não acompanha as demandas de reestruturação da lógica de trabalho nos serviços de saúde, continuando focada em um modelo biomédico.

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

De acordo com Silva (2014), a maioria dos profissionais da saúde não possui formação para trabalhar com grupos, apesar de a prática ser estimulada por programas como o Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), por exemplo. O que a autora observou na prática foi que quando os profissionais se arriscam a realizar esse tipo de atividades se valem de palestras ou metodologias expositivas voltadas para plateias imensas. Nota-se que faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais para a realização de atividades dialógicas com grupos, em virtude de suas formações.

Oficinas de culinária

Além do uso da roda de conversa, destacaram-se outros recursos metodológicos que possuem potencial dialógico, como é o caso das oficinas de culinária. A oficina de culinária é um método educativo capaz de proporcionar uma experiência de vivência e reflexão sobre as relações entre alimentação, cultura e saúde. Através da culinária, é possível superar o caráter estritamente biológico que marca o discurso sobre a alimentação saudável, colocando o foco na comida e em tudo o que ela significa, em vez de valorizar as características nutricionais de cada alimento. Além



disso, pode estimular o resgate da prática de cozinhar como uma atividade a ser valorizada no cotidiano, na perspectiva do cuidado consigo e com o outro (CASTRO *et al.*, 2007).

Nos questionários, seis (6) profissionais citaram o desenvolvimento de oficinas de culinária, entretanto não é descrito o que isso poderia representar no processo educativo. Entende-se, no contexto das falas, que o objetivo seja o de construir conhecimento na área de EAN a partir do desenvolvimento de receitas, exequíveis segundo o costume local ou respeitando os produtos disponíveis na região.

Ensino sobre EAN por meio da preparação de receitas saudáveis. Levo uma receita saudável e peço para que os alunos façam a receita, posteriormente é feita a degustação e por fim passo atividades relacionadas à alimentação e à nutrição (Q1).

[...] o CAPS possui uma horta, onde os participantes cultivam produtos que são utilizados para realizar oficinas culinárias (Q7).

[...] conhecimento e demonstração das Plantas Alimentícias Não Convencionais e oficina com pratos utilizando estas (Q12).

[...] grupo de portadores de diabetes insulino dependentes. [...] Método: Roda de conversa e oficina culinária (Q5).

Oficina culinária sobre alimentos saudáveis (Q13).

O desenvolvimento de oficinas de culinária na APS, como citado pelas participantes dessa pesquisa, é uma atividade muito potente, visto que o ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’ (BRASIL, 2014b) cita como um dos passos para uma alimentação saudável “desenvolver e partilhar habilidades culinárias” (p. 127), além disso, envolver os usuários no processo de preparo da comida é uma estratégia que pode ser usada para que estes se interessem e provem novos alimentos.

O ‘Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas’ (BRASIL, 2012) também ressalta a importância do desenvolvimento de habilidades culinárias, considerando-a uma prática emancipatória, pois se aproxima da vida real das pessoas e permite o estabelecimento de vínculos, entre o processo pedagógico e as diferentes realidades e necessidades locais e familiares. Da mesma maneira, saber preparar o próprio alimento gera autonomia, permite praticar as informações técnicas e amplia o conjunto de possibilidades dos indivíduos. A prática culinária também facilita o exercício das dimensões sensoriais, cognitivas e simbólicas da alimentação.

De acordo com Rigo e Kobayashi (2014), a oficina culinária é uma estratégia que possibilita o empoderamento, diferente das práticas educativas tradicionais que na maioria das vezes têm caráter impositivo, impessoal, técnico e prescritivo. Além disso, o preparo do alimento

coletivamente seguido da degustação favorece o contato com novos alimentos e trocas de receitas, contribuindo para a desmistificação de crenças e tabus.

Considera-se que a oficina de culinária também pode ser executada seguindo a mesma lógica de uma roda de conversa, discutida no item anterior, a fim de potencializá-la e contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica e da autonomia entre os participantes. Entretanto, como já discutido, a prática da roda de conversa ainda precisa ser melhor explorada pelas profissionais. De todo modo, entende-se que as oficinas de culinária configuram momentos de construção coletiva e vivências alegremente compartilhadas no estabelecimento de vínculos afetivos necessários à promoção e à proteção da saúde.

Grupos de WhatsApp

No sentido de aumentar a proximidade com os usuários, uma ferramenta citada durante uma das entrevistas foi o Grupo de *WhatsApp*, como observado na fala abaixo:

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

De acordo com Lima *et al.* (2018), as mídias sociais têm revolucionado não apenas o cotidiano das pessoas, mas também as relações entre profissionais e pacientes, proporcionando a comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo-efetividade satisfatórios. Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas, quando bem indicadas e supervisionadas pela equipe de saúde, podem assegurar maior confiança e autonomia no processo de mudança de hábitos, sendo uma ferramenta útil na formação do cuidado em saúde (STRINGHINI *et al.*, 2019).

Pensando em um enfoque educacional freireano, entende-se que o grupo de *WhatsApp* poderia contribuir para o desenvolvimento de vínculo entre profissional e usuários e, além disso, ser uma ferramenta a mais para estimular reflexões, debates e apoio entre participantes de um grupo. Entretanto, como observado na fala da profissional, o grupo de *WhatsApp*, nesse caso, teve por objetivo a ‘cobrança’ para que os pacientes seguissem aquilo que foi prescrito pela nutricionista.

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



Observa-se que a profissional utiliza a ferramenta para incentivar os usuários a fazerem uma espécie de diário alimentar, avaliando os relatos das pacientes. Dessa forma, apesar de o grupo de *WhatsApp* ter potencial dialógico, nesse caso, tem sido usado para reforçar o caráter prescritivo das ações de EAN, em que o usuário é visto como alguém que precisa seguir uma determinada orientação e ser avaliado por isso.

É importante dizer que a profissional que relatou essa experiência tinha, na ocasião da entrevista, menos de um ano de formada, o que pode indicar uma manutenção dos modelos tradicionais e da educação bancária nos cursos de Nutrição, uma vez que, mesmo profissionais recentemente egressas, ainda repercutem uma visão bastante tradicional do processo educativo dado entre profissionais e usuários. Um grande desafio na concretização dos objetivos de reorganização do SUS é formar profissionais aptos a trabalharem de acordo com a lógica da integralidade. Essa dificuldade é reflexo da formação hospitalocêntrica e fragmentada, baseada em uma metodologia de ensino não problematizadora, que perpetua o modelo de educação bancária, tão criticado por Paulo Freire (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

De acordo com Recine *et al.* (2012), o desafio imposto pelo atual cenário é formar um profissional generalista, dentro de uma perspectiva mais complexa, menos ‘biologicista’, mais focada nas questões sociais e em sua inserção no SUS, com capacidade de leitura dos problemas locais. Essa formação deve ir além da incorporação de novos conteúdos, exige pensar um novo paradigma da atuação profissional, pensando em uma nova corrente pedagógica, que não a transmissional, predominantemente vista na formação de nutricionistas e de outros profissionais da saúde.

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

Na presente pesquisa, as profissionais não foram questionadas sobre como se dão os processos de EPS nos serviços que integram. Todavia, sabe-se que a EPS também tem sido um desafio nos serviços de saúde, uma vez que sua efetivação esbarra em uma série de questões como a organização do serviço, a qual segue uma lógica de fragmentação do cuidado e que, em muitos casos, não permite a realização desse tipo de atividades (MENDONÇA; NUNES, 2011).



Percebe-se, a partir das reflexões realizadas, que existem esforços por parte das profissionais para melhorar as relações entre profissionais e usuários, e para que haja a construção do conhecimento a partir daquilo que as pessoas vivem e conhecem. Porém, ainda se tratam de práticas de EAN prescritivas, em que as profissionais reproduzem o modelo tradicional/biomédico, centrado no conhecimento técnico e na educação bancária. Apesar de apresentarem elementos que se aproximem de práticas dialógicas, ainda estão muito distantes de serem construídas efetivamente, tanto no diálogo com usuários quanto com os demais profissionais e trabalhadores envolvidos no âmbito da APS.

Proposta para o desenvolvimento de práticas de EAN dialógicas

A partir dos dados elencados na pesquisa e expostos anteriormente, o Quadro 1 foi criado a fim de apresentar proposições de como os instrumentos analisados podem ser utilizados a partir de uma perspectiva dialógica, baseada na pedagogia de Paulo Freire. As práticas dialógicas aqui descritas não são e não têm a pretensão de ser exaustivas, podendo ser modificadas e expandidas conforme o contexto e a realidade do local, do município e dos pacientes atendidos por nutricionistas. O Quadro poderá, ainda, ser utilizado para a formação em EAN que atenda às expectativas e às necessidades profissionais do sistema de saúde público brasileiro, o SUS.

Quadro 1 – Proposições para práticas de EAN dialógicas.

Roda de conversa
<ul style="list-style-type: none">- Reconhecer o público-alvo: conhecer determinantes sociais do local; condições de trabalho, moradia, saúde; dispositivos que sejam potencializadores das condições de saúde; dificuldades e problemas em relação às condições de saúde; quando possível analisar dados de prevalência (como, por exemplo, o estado nutricional).- Planejar a ação junto com a equipe e com usuárias e usuários.- No dia da atividade: criar um espaço acolhedor; dispor as cadeiras de modo que as pessoas possam se ver e interagir entre si; apresentar-se e pedir que quem estiver participando se apresente contando um pouco sobre si e sobre seus interesses na atividade.- O ideal é que a roda não seja muito numerosa (sugere-se até 20 pessoas), sempre é importante pensar “Com quantas pessoas é possível conversar ao mesmo tempo?”.- Profissionais participam da roda como facilitadores(as), que irão organizar a conversa.- Escolher um tema que irá iniciar a conversa e expressá-lo por meio de uma pergunta inicial, por exemplo: “Para você, como é ter uma alimentação saudável?”. É importante que o tema escolhido faça sentido para o público em questão.- Deixar que todas as pessoas presentes respondam à pergunta inicial. O(A) profissional vai “amarrando” as reflexões trazidas pelo grupo e fazendo novas perguntas que possam ampliar a discussão. É importante que todas as pessoas tenham a oportunidade de falar e fazer suas reflexões.- O(A) profissional pode trazer seu conhecimento técnico para a roda de conversa quando oportuno. A grande questão é que nesse modelo, o saber técnico não é o centro do processo, mas sim um complemento às discussões.- Uma pessoa pode ir anotando os pontos mais importantes e ler no final para sintetizar o que foi discutido pelo grupo e fechar a atividade. Essas anotações podem ser usadas como um diário de



campo e também como base para o planejamento de outras atividades.

- No final, é importante realizar uma avaliação coletiva da atividade, expondo suas impressões sobre a mesma.

Oficina de culinária

- Reconhecer o público-alvo: conhecer determinantes sociais do local; condições de trabalho, moradia, saúde; dispositivos que sejam potencializadores das condições de saúde; dificuldades e problemas em relação às condições de saúde; quando possível analisar dados de prevalência (como, por exemplo, o estado nutricional).

- Identificar alimentos e preparações típicas no local, que sejam de fácil acesso ao grupo escolhido.

- O tamanho do grupo irá depender do espaço, sugere-se em torno de 10 pessoas para seja possível ter um bom aproveitamento da atividade.

- Ao mesmo tempo em que se cozinha, pode-se fazer perguntas e deixar que as pessoas tragam suas vivências, por exemplo: “Como vocês costumam usar este tempero nas preparações?” ou “Quais receitas são típicas na sua família?”

- Sugere-se que o foco dos temas sejam a comida/comer e não nutrientes, calorias ou outras temáticas que possam favorecer a divisão dos alimentos em permitidos x proibidos.

- Ao final da preparação, pode-se realizar uma roda de conversa sobre algum tema específico e, por fim, todas as pessoas compartilham da preparação executada pelo grupo.

Grupo de *WhatsApp*

- Pode ser usado como uma ferramenta para aumentar o vínculo entre participantes de um grupo.

- Adolescentes podem ser um público interessante para atingir com esse tipo de ferramenta, dada a proximidade desse grupo com as tecnologias.

- O(A) profissional pode postar no grupo mensagens objetivas, breves e curtas que reforcem um bom relacionamento com a comida e a imagem corporal, por exemplo, fazendo também perguntas que promovam reflexões no grupo e convidando as pessoas a fazerem comentários sobre o assunto.

- Ao passo em que as pessoas vão debatendo as questões trazidas (pelo(a) profissional ou por outros integrantes do grupo), o(a) profissional pode fazer comentários que gerem novas reflexões ou então dando um fechamento as discussões realizadas.

- Também pode ser usado como um espaço de escuta e de acolhimento para membros do grupo que estejam enfrentando desafios relacionados a mudanças de hábitos. Todos(as) podem compartilhar suas experiências e, dentro do grupo, construir uma rede de apoio.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Avaliação das atividades e reflexões sobre a prática

Nas práticas dialógicas, a avaliação deve buscar evidenciar os resultados alcançados, procurando elementos para a elaboração de novas estratégias e para a superação de desafios sempre em vista de uma maior autonomia, do protagonismo e da soberania dos grupos envolvidos. É nesse momento que a conscientização é realizada de forma mais ampla. Quando os sujeitos, a partir do diálogo entre os diferentes saberes, relacionados à sua realidade, conseguem perceber as reais causas dos problemas, tomam consciência dele e se organizam coletivamente e solidariamente para superá-los (BRASIL, 2014c).

No caso das profissionais que responderam aos questionários, metade mencionou avaliar de alguma forma as atividades coletivas e a outra metade relatou não fazer nenhum tipo de avaliação. Observou-se que as profissionais não costumam seguir uma rotina de avaliação dos grupos organizados, justificando pela falta de tempo, organização e baixa escolaridade dos usuários.



Destaca-se uma fala em que a profissional diz não realizar avaliação em razão da dificuldade em ‘segurar’ o público.

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

A fala da profissional expressa uma dificuldade dos usuários em sentir-se parte do processo educativo, reforçando um caráter prescritivo das atividades, nas quais os usuários estão ali por obrigação, havendo a necessidade de ‘segurá-los’ para que participem. Além disso, o baixo nível de escolaridade é visto como um empecilho para que os usuários avaliem as atividades, sendo que é possível e necessário realizar processos avaliativos que incluam e não que excluam essas pessoas. Trata-se de uma postura autoritária, porque percebe o homem sem formação escolar ou acadêmica como desprovido de conhecimento e como objeto de uma educação bancária, por meio da qual recebe depósitos de saberes muitos dos quais sem relação com a busca de ser mais e de mudança do mundo (FREIRE, 2008).

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

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

A fala da profissional indica uma reflexão que ela faz sobre sua própria prática. De acordo com Freire (1996), a reflexão crítica sobre a prática é um momento fundamental, pois é pensando criticamente a prática de ontem que se pode melhorar a prática de hoje. Quanto mais assumir como está sendo seu desempenho e perceber as razões de ser, mais os profissionais irão se tornar capazes de mudar.

Chegar ao compromisso profissional implica uma aproximação gradual e responsável entre a práxis, ação e reflexão sobre o mundo e o conhecimento científico, processo em que a visão ingênua da realidade vai dando lugar a uma visão crítica, que se marca pela concepção do mundo como dinâmico, histórico, mutável (FREIRE, 2008).



Ainda no critério avaliação, podem ser incluídas as percepções das profissionais sobre desafios e potencialidades das práticas de Educação Alimentar e Nutricional realizadas.

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

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

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

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

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

Encontram-se nas potencialidades citadas, características dialógicas como a autonomia, a ludicidade, a valorização dos saberes prévios dos usuários, o reconhecimento das necessidades da população e a troca entre educador e educando. Isso indica que há nas profissionais um grande potencial para a construção de práticas dialógicas, entretanto, como já discutido, isso ainda não é executado de maneira consistente, uma vez que apesar do discurso, observa-se, na maioria dos casos analisados, a reprodução de um enfoque educacional tradicional. Todavia, é possível dizer que as falas indicam o início de uma ruptura nesse modelo, incitada pelas reflexões das próprias profissionais.

No que se refere às dificuldades para a realização das práticas de EAN, destacam-se as falas abaixo:

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

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

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

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

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

Materiais para desenvolvimento das atividades (Q9).

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

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



As questões como falta de material, espaço, recursos financeiros e, ainda, o caso da profissional que não realiza atividades em grupos, apenas atendimentos individuais, estão relacionadas à gestão que, muitas vezes, preconiza os atendimentos individuais (modelo biomédico) em relação aos grupos, não investindo nessas atividades e até impedindo que elas ocorram.

Segundo estudo realizado por Rech (2015), o que vem sendo feito no campo da atenção básica, em termos de alimentação e nutrição, em diversos momentos, contradiz as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Essa contradição pode ser observada em vários momentos, começando pela agenda dos profissionais, que é preenchida principalmente por atendimentos individuais. O atendimento individual é colocado como atividade principal e é fortemente valorizado não somente pelos profissionais e usuários, mas também pela gestão, que tem incentivado e orientado essa atividade.

Ainda de acordo com Rech (2015), a realização de grupos para se trabalhar a EAN tem sido pouco valorizada, seja pela cobrança que as profissionais sofrem pelo atendimento individual, seja pela dificuldade de adesão da população às atividades em grupo devido à cultura voltada para o processo saúde-doença que visa a ações curativas e individuais ou, ainda, pela dificuldade em acessar outros colegas para trabalhar a temática de maneira interprofissional.

Diante disso, é possível afirmar que a lógica da educação bancária e do cuidado em saúde prescritivo estão bastante arraigados na organização dos serviços, sendo um desafio para as profissionais superarem esses modelos. Apesar disso, não é aceitável apenas assumir que a teoria não é aplicável na prática. Enquanto se faz isso, continua a se reproduzir o que já está dado, acomodando-se no modelo tradicional. A mudança no sistema só é possível pela prática reflexiva. A partir do momento em que são identificadas as fraquezas, bem como as potências, é que se dá o primeiro passo em direção a essa mudança.

Considerações finais

O cuidado em relação à alimentação saudável e à efetivação do DHAA e SAN passam, necessariamente, pela construção de condições para que todas as dimensões de uma alimentação adequada sejam alcançadas. E, esse complexo cenário traz grandes desafios para o SUS, em especial para a APS que, por sua proximidade com o cotidiano de vida das pessoas, tem maior poder de compreensão da dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de EAN. Para que essas ações de EAN sejam efetivas na garantia dos direitos, precisam ir além da mera prescrição de informações



técnicas, necessitam estar alinhadas com a realidade e contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica, da autonomia e de uma educação libertadora.

Este artigo buscou analisar o uso de metodologias dialógicas em práticas de EAN realizadas com grupos na APS, tendo como apoio um referencial teórico baseado na pedagogia de Paulo Freire. Observou-se que as práticas de EAN ainda são realizadas, na maioria das vezes, sob um enfoque educacional tradicional. Contudo, foram identificadas nas falas das participantes o uso de ferramentas com potencial dialógico na execução das atividades, destacando-se a roda de conversa, a oficina de culinária e o grupo de *WhatsApp*. Nota-se, contudo, que apesar do uso dessas ferramentas dialógicas, as mesmas são usadas na reprodução de condutas prescritivas por parte das profissionais, ficando, muitas vezes, restritas à transmissão de informações e não à problematização e/ou à reflexão, como seria o esperado. Com objetivo de contribuir para a resolução desse problema foi desenvolvido um quadro com propostas para tornar mais dialógicas as modalidades educativas analisadas nesta pesquisa. Espera-se que esse material seja uma ferramenta usada por profissionais e estudantes para o aprimoramento das práticas de EAN no SUS.

O processo de mudança metodológico e conceitual na EAN não é recente e é observado através do histórico das políticas públicas da área, que buscam romper com o modelo tradicional de educação em saúde. Destaca-se a publicação do ‘Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas’, de 2012 (BRASIL, 2012), e do novo ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’, de 2014 (BRASIL, 2014b), os quais trazem como referência as ideias freireanas de práticas problematizadoras, reflexivas e pautadas no diálogo. Contudo, ainda há um hiato entre a discussão teórica e a prática na área de EAN, o que pode ser atribuído a alguns fatores como lacunas na formação dos profissionais em consonância com o SUS, processos de gestão e cenários de atuação fragilizados, questões subjetivas presentes no trabalho de nutricionistas, envolvendo a iniciativa individual dos profissionais em desenvolver práticas inovadoras e de buscar refletir sobre as mesmas.

Perguntas norteadoras podem ser interessantes no sentido de guiar profissionais no desenvolvimento de práticas de EAN que se articulem com a efetivação do DHAA e SAN. São elas: As ações desenvolvidas dialogam com a realidade das pessoas e comunidades envolvidas? A EAN está conectada e centrada à realidade e contextos alimentares locais? A quais projetos de sociedade a EAN está aliada em suas ações?

Por fim, enquanto fragilidades para a construção dessa pesquisa, podem-se citar lacunas no questionário que foi utilizado como instrumento de coleta de dados, como, por exemplo, não foi questionado sobre a formação das profissionais para o trabalho no SUS, a forma de



contratação/vínculo empregatício das mesmas e outras especificidades da organização dos serviços de saúde, pontos que seriam importantes e enriqueceriam a análise em relação ao desenvolvimento das práticas de EAN. Importante frisar que o que se apresenta neste estudo são generalidades presentes em um grupo específico, localizado no Oeste do estado brasileiro de Santa Catarina e, dessa forma, sugere-se a realização de estudos semelhantes em outras regiões do país a fim de poder refletir e avançar no sentido de desenvolver práticas de EAN dialógicas.

Referências

ALMEIDA, G. M. *et al.* Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: a systematic review: A systematic review. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 97-117, fev. 2018. DOI: 10.1590/1678-98652018000100009

ALVARENGA, J. P. O. *et al.* Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 5944-5945, 2013. DOI: 10.5205/reuol.4377-36619-1

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

BATISTA, N. *et al.* O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005. DOI: 10.1590/S0034-89102005000200014

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

BOTELHO, F. C. *et al.* Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1889-1898, jun. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.08862016

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Educação Alimentar e Nutricional**: uma estratégia para a promoção do direito humano à alimentação adequada. Brasília, 2014a.

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

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

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

CASTRO, I. R. R. *et al.* A Culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007. DOI: 10.1590/S1415-52732007000600001

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500036

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

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

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, set/dez 2007. DOI: 10.1590/S1414-32832007000300003

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

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

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

LIMA, I. C. V. *et al.* Uso do aplicativo *Whatsapp* no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-6, jan. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0429

MAGALHÃES, A. P. A.; MARTINS, K. C.; CASTRO, T. G. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 463-470, jul. 2012.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 871-882, jul. 2011. DOI: 10.1590/S1414-32832011000300020

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. **Comentário Geral 12.** Genebra, 1999.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Profile and performance of nutritionists in Primary Health Care. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 6, p. 835-845, dez. 2017. DOI: 10.1590/1678-98652017000600015

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

PERONDI, C. **Análise de práticas de educação alimentar e nutricional com grupos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem freireana é possível?** 2020. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

PINAFO, E. *et al.* Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 201-221, 2011. DOI: 10.1590/S1981-77462011000200003

RECH, T. A. **Atuação do nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): experiências e desafios.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RECINE, E. *et al.* A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, 2012. DOI: 10.1590/S1415-52732012000100003

RIGO, N.; COBAYASHI, F. Oficinas culinárias para promoção da alimentação saudável: uma experiência na Amazônia ocidental brasileira. *In*: CARDOSO, M. A. (org.). **Nutrição em Saúde Coletiva**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1299-1311, dez. 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0264

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

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 453-462, jan. 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000200018

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

SOUZA, L. K. C. S. *et al.* Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 773-778, ago. 2016. DOI: 10.12957/demetra.2016.23426

STRINGHINI, M. L. F. *et al.* **Whatsapp®** como ferramenta de promoção da saúde com diabetes: relato de experiência. **Revista UFG**, Goiânia, v. 19, p. 1-15, jan. 2019. DOI: 10.5216/revufg.v19.56925