

RESUMO EXPANDIDO - RELATO DE PESQUISA - DIREITO HUMANO À
ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

**A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ORGANIZAÇÃO DO
CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA
GRANDE SÃO PAULO.**

Jaqueline Dourado Lins (jaquelineidl@alumni.usp.br)

Fabiana Santos Lucena (fabilucena@alumni.usp.br)

Mariana Tarricone Garcia (marianatarricone@gmail.com)

Introdução

A agenda de alimentação e nutrição, inserida ao longo dos mais de trinta anos do Sistema Único de Saúde (SUS), tem gradualmente superado uma posição paralela, para se afirmar como componente essencial na atenção integral à saúde. (1)

Em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação; configura-se como uma resposta do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira. (2) A PNAN apresenta a cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como uma de suas diretrizes. Compreende SAN 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 da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (2)

A alimentação é identificada como um dos principais determinantes modificáveis associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e obesidade. Considerando ainda o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a SAN, alimentação e nutrição são requisitos para a proteção e promoção da saúde. (3) O DHAA é inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos demais direitos, correspondendo ao acesso físico e econômico, em todos os momentos, à alimentação adequada, ou meio para sua obtenção. (4)

A alimentação adequada e saudável envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo, e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais e ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; ser acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer, bem como estar baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis. (5) A iniquidade na SAN se constitui em diferenças de acesso aos alimentos e à alimentação adequada, que é condição socialmente produzida com impacto negativo no bem-estar e na qualidade de vida dos sujeitos. (6)

Segundo dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 19,1 milhões de brasileiros passam fome (insegurança alimentar grave); porém outros 97,7 milhões não têm acesso a alimentos em quantidade suficiente (insegurança alimentar moderada ou leve). Assim, ao todo, 116,8 milhões de brasileiros experienciam a fome em algum grau atualmente. (7)

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é o ponto de atuação do SUS mais próximo da população, o que possibilita a maior participação social na implementação de políticas públicas, na construção de mudanças e de justiça social com foco na redução da pobreza e na diminuição das desigualdades e da fome. (8) Alerta-se para a falta de estudos que possibilitem compreender o que os profissionais que integram a ABS realizam para o enfrentamento das questões sociais que impactam diretamente a saúde da população nos territórios de sua responsabilidade. (8) Soma-se aos desafios o debate emergente sobre saúde, nutrição e segurança alimentar diante dos impactos provocados pela pandemia da Covid-19. (9) Tal situação tem impacto também sobre a ABS e as demandas dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Considerando o exposto, torna-se imprescindível promover discussões em nível local sobre as ações de alimentação e nutrição na ABS, de forma abrangente, considerando o DHAA e a SAN. Para que isso seja possível, apresenta-se a pergunta: como as equipes da atenção básica têm considerado a SAN na organização do cuidado em saúde?

Objetivos

Este estudo teve como objetivo geral investigar a inserção da SAN na organização do cuidado em saúde em uma UBS em Franco da Rocha, São Paulo. Os objetivos específicos foram: caracterizar a concepção sobre alimentação adequada e saudável e SAN de trabalhadores da UBS; identificar e analisar a organização da atenção nutricional, as práticas para promoção da alimentação adequada e saudável, as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a formação relacionada à alimentação e nutrição dos profissionais.

Método

Foi realizado um estudo transversal e de natureza qualitativa, vinculado ao projeto “Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em

evidências científicas no município de Franco da Rocha”, vinculado ao Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, em parceria com o município de Franco da Rocha, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, parecer nº 4.842.094 e sem fontes de financiamento. Não há conflito de interesses a declarar.

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas de forma remota, via Google Meet, com trabalhadores de diferentes equipes de saúde de uma UBS em Franco da Rocha. O município é localizado na região metropolitana de São Paulo, com população local estimada, em 2021, de 158.438 pessoas, segundo o IBGE. A UBS estudada foi indicada pelo município por responder aos critérios de diversidade de profissionais da saúde e com área de abrangência representativa da população. Foram convidados para as entrevistas trabalhadores que representassem diferentes categorias profissionais, a saber: nutrição, enfermagem, medicina, agente comunitário de saúde e gerência da unidade. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. As transcrições foram analisadas mediante análise temática.

Resultados e Discussão

A análise das entrevistas permitiu a discussão das seguintes categorias temáticas: panorama geral da UBS, quando se descreve o contexto no qual os trabalhadores estão inseridos; concepção sobre alimentação e nutrição vigente no serviço e sua relação com a SAN; inserção da SAN na organização do cuidado a partir da Atenção Nutricional, considerando como se dá sua organização, as ações para promoção da alimentação adequada e saudável, a VAN e a formação/capacitação dos trabalhadores no sentido da alimentação e nutrição. Por fim, a partir da análise também se discutiram as potencialidades do serviço no que se refere à SAN.

A UBS estudada é uma das unidades com maior área de cobertura e população atendida da região. Segundo os entrevistados, o território abrange uma grande área com população em vulnerabilidade social. Os entrevistados percebem grande impacto da pandemia de Covid-19 na saúde da população

adscrita, como o aumento de sobrepeso/obesidade, depressão, ansiedade e agravamento de DCNT, acreditando que esse impacto se relaciona com a redução da prática de atividade física, má qualidade da alimentação e dificuldades de acesso dos usuários ao serviço de saúde. A desnutrição e a fome também aparecem como demanda atual na UBS. É importante destacar que o problema do sobrepeso/obesidade não se caracteriza como sendo um problema oposto à fome, devendo-se considerar a possibilidade de ambos estarem interligados. Autores afirmam que existem evidências seguras da associação entre a insegurança alimentar moderada e o sobrepeso ou obesidade. (10)

Condições que antes eram vistas como divergentes e isoladas entre si são cada vez mais reconhecidas como fatores sinérgicos, que compartilham determinantes sociais comuns em uma escala global. (11) Esse fenômeno é um dos maiores desafios para as políticas públicas e exige um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade do indivíduo com uma abordagem centrada na promoção da saúde. A compreensão sobre o paradigma da nutrição dominante no serviço revela elementos importantes sobre a organização da atenção nutricional na UBS e o lugar dado a SAN no cuidado. Termos como “redução de calorias”, “pouco carboidrato”, “alimentação regrada” são citados em diferentes contextos das entrevistas e apontam para um foco da alimentação redutivo nos nutrientes.

Na UBS estudada, as práticas referentes à atenção nutricional demonstraram a predominância de uma concepção sobre alimentação e nutrição que se alinha a um paradigma reducionista, o que limita, ou mesmo impossibilita, a inserção da SAN na organização do cuidado em saúde, sendo que tal concepção é incapaz de dar resposta à complexidade da situação alimentar. Identificou-se também que a versão mais recente do Guia Alimentar para a População Brasileira foi utilizada enquanto recurso didático no serviço; no entanto, demonstrou-se que sua proposta não foi assimilada em totalidade, de forma que a atuação dos trabalhadores fosse pautada por um paradigma distinto do reducionismo nutricional.

Ao buscar elementos da SAN nos discursos dos profissionais foi possível identificar que, ainda que sem o conhecimento conceitual da questão, os trabalhadores se deparam com essas questões na prática do trabalho em saúde, como, por exemplo, aspectos relacionados à produção dos alimentos, intersetorialidade, acesso e direito à informação. Foi reconhecido pelos profissionais que diferentes aspectos, como as condições socioeconômicas, afetam a alimentação, mas ao mesmo tempo, trabalhadores relataram que se veem de “mãos atadas” diante de circunstâncias em que a SAN se apresenta como necessidade.

A atuação sob o paradigma da nutrição com foco reduutivo nos nutrientes, desvinculada da perspectiva da alimentação como direito, não se mostrou capaz de ampliar o trabalho considerando a SAN. A partir desse contexto, emergiram discursos contraditórios, de culpabilização dos usuários e sobre impossibilidades de se atuar em prol do DHAA.

No que se refere à atenção nutricional pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na realidade do município estudado, identificou-se uma organização centrada na nutricionista, seguindo uma lógica de encaminhamentos e atendimento individual, com fragilidades na prática do matriciamento. A organização da atenção nutricional na UBS se apresentou amparada principalmente por uma lógica focada em prescrições dietéticas em atendimentos individualizados. Ainda que ações coletivas de educação alimentar e nutricional estejam presentes, demonstraram ter um caráter verticalizado, não dialógico e com ênfase em patologias.

De forma geral, a organização da atenção nutricional no SUS, em especial no âmbito da atenção básica, tem se deparado com desafios comuns da produção do cuidado em saúde. (1) É importante destacar que a ABS no Brasil tem sido desfavorecida, em âmbito nacional, em um processo que provocou um distanciamento conceitual dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, uma valorização a incentivos financeiros fragmentados, a relativização da cobertura, a segmentação do cuidado e a fusão das atribuições dos profissionais da saúde. (8)

Na UBS estudada se evidenciou a necessidade de ações de promoção da alimentação adequada e saudável, bem como a necessidade de mudança do paradigma na atenção nutricional, de forma a considerar a SAN no cuidado, visando a proteção e o apoio às famílias que provavelmente se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional. Na atenção nutricional, práticas educativas foram identificadas como ações de maior frequência e abrangência na unidade, incluindo entre essas as orientações em consulta individual com nutricionista e outros profissionais, os grupos educativos e demais ações de educação alimentar e nutricional, como palestras na sala de espera. Porém, demonstra ser necessária a revisão tanto no que se refere ao conteúdo trabalhado nessas práticas, dando atenção à concepção sobre alimentação adequada e saudável, quanto à perspectiva que se tem sobre educação, refletindo sobre os métodos educativos utilizados. Segundo a PNAN (2), a ABS facilita o DHAA quando realiza ações de promoção da alimentação adequada na perspectiva dos direitos humanos.

Da mesma forma que a ABS pode monitorar doenças infecciosas, via vigilância em saúde, pode também monitorar o estado de efetivação do DHAA, via VAN. No entanto, a VAN na UBS se mostrou atrelada unicamente ao acompanhamento das famílias cadastradas no, agora extinto, Programa Bolsa Família. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional não apareceu como uma ferramenta utilizada no serviço dos profissionais entrevistados, e nenhum pontuou o uso do sistema. A ABS tem grande potencial para proteger o DHAA, principalmente na identificação de suas violações, se utilizando das informações dentro do território. As UBS contribuem para a proteção do DHAA quando dispõe de mecanismos para detectar situações de insegurança alimentar e os utiliza sem discriminação. (12)

Nas entrevistas, foi possível identificar que a capacitação/formação dos trabalhadores da UBS estudada acontece por meio de capacitações temáticas, bem como cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde, com destaque, também, as ações em parceria com o Instituto de Saúde. O caráter biomédico e a concepção reducionista da nutrição se mostraram predominantes também na formação e capacitação dos trabalhadores.

Ações para a capacitação dos profissionais com práticas educativas dialógicas possibilitariam a ampliação da inserção da SAN na organização do cuidado no âmbito da ABS. Considerando o caráter interdisciplinar da SAN, uma das grandes potencialidades para a atenção nutricional na ABS está na articulação intersetorial. O Programa Saúde na Escola e a parceria com a assistência social, ainda que com a necessidade de fortalecimento, são articulações intersetoriais já estabelecidas na UBS.

A participação social também se constitui como uma importante potencialidade na UBS. Segundo os entrevistados, o Conselho Municipal de Saúde da região é ativo e exerce influência nas decisões políticas. Contudo, pautas relacionadas à SAN parecem não entrar em questão, ainda que a temática seja emergente no serviço de saúde. Os Conselhos de Saúde, instituídos a partir do SUS, coincidem com movimentos de redemocratização que abriram espaço para o fortalecimento de direitos e da participação social na saúde pública. (12) Ações coletivas que mobilizem tanto profissionais quanto a população para a emancipação humana são apontadas entre os caminhos possíveis para a transformação das práticas em saúde e a efetivação dos direitos humanos, como o DHAA. (8)

Outra ação importante é a identificação de parceiros e recursos no território para o desenvolvimento de ações intersetoriais que possam estimular a criação de ambientes propícios à alimentação adequada e saudável e a SAN. (14) Na entrevista com a agente comunitária de saúde, a trabalhadora demonstrou conhecimento acerca do território, se referindo aos equipamentos disponíveis para o desenvolvimento de atividades diversas e pontos de venda de alimentos. Assim, identifica-se ser possível fazer uma provocação para reflexão acerca da promoção da alimentação adequada e saudável.

Considerações finais

A integração da SAN às diferentes linhas de ação do SUS para a resposta à situação alimentar e nutricional da população se mostrou limitada na UBS estudada, ao mesmo tempo em que se mostra necessária a sua expansão,

uma vez que têm se apresentado ao serviço demandas que se relacionam à situação de insegurança alimentar e nutricional no território - como a fome, o aumento da obesidade e outros agravos. Dado o contexto local, que reflete a situação macropolítica econômica, torna-se urgente na ABS que os processos relacionados à organização da atenção nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional, e de qualificação dos profissionais, passem a visar a garantia da SAN em seu território e sejam fortalecidas.

De fato, muitos desafios se apresentam para a efetivação do DHAA; no entanto, a ABS, a partir de seus princípios e considerando suas diretrizes, tem grande potencial para agir em prol da SAN no território. Para isso, faz-se necessário que os trabalhadores estejam esclarecidos e capacitados para atuar com uma visão ampliada de saúde, sob o paradigma da alimentação adequada e saudável enquanto direito, de forma que sua atuação e as ações propostas não sejam despolitizadas, mas capazes de dar respostas efetivas à complexidade da situação alimentar e nutricional no território.

Demonstra ser imprescindível à prática dos trabalhadores da saúde no SUS uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, valendo-se de práticas educativas dialógicas e emancipatórias, da concepção da alimentação enquanto direito, planejando e realizando ações com a participação social.

Referências bibliográficas

1. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Oliveira e Silva D, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 23(6): 1829-1836. São Paulo, 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília, 2013.

3. Magalhães LM, Amparo-Santos L. Multiplicidade, heterogeneidade e coordenação: a produção do cuidado em alimentação e nutrição a partir das práticas de apoio matricial. Cad. Saúde Pública. 36(7):e00127819. Salvador (BA), 2020.
4. Gamba JCM, Montal ZMC. O direito humano à alimentação adequada: revisitando o pensamento de Josué de Castro. Vol. 11, nº95. pp. 52 a 81. Brasília, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. Brasília, 2014.
6. Segall-Corrêa AM. Alimentação e educação II, Estud. av. 21 (60): Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas. Ago 2007.
7. Rede PENSSAN. Cátedra Josué de Castro (FSP/USP). Da fome à fome: a volta da insegurança alimentar. Disponível em: <http://geografiadafome.fsp.usp.br/geografia-da-fome-e-da-inseguranca-alimentar/> Acesso em: 02/12/2021.
8. Guerra LDS, Botelho FC, Cervato-Mancuso AM. “Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!”: a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública; 37(8):e00235120. São Paulo, 2021.
9. Jaime PC. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. Editorial 2504, Ciência e Saúde Coletiva. São Paulo, 2020.
10. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciência e Saúde Coletiva 16(1): 187-199. Campinas (SP), 2011.

11. Machado AD, Bertolini AM, Brito LS, et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(10):4511-4518. São Paulo, 2021.

12. Botelho FC, França Junior I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? *Rev Panam Salud Publica*, 42:e159. 2018.

13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

14. Bortolini GA, de Oliveira TFV, da Silva SA, et. al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 44: e39. 2020.