

Capítulo 6 – Desafios da atuação em grupos de educação alimentar e nutricional: explorando uma experiência em grupo na atenção básica de São Paulo

Kellem Regina Rosendo Vincha
Clarice Lima Álvares da Silva
Ana Maria Cervato-Mancuso

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VINCHA, K. R.R., SILVA, C. L. A., and CERVATO-MANCUSO, A. M. Desafios da atuação em grupos de educação alimentar e nutricional: explorando uma experiência em grupo na atenção básica de São Paulo. In: CARVALHO, M. C. V. S., CAMPOS, F. M., and KRAEMER, F. B., eds. *Tecnologias sociais e de comunicação como recursos educacionais em alimentação* [online]. Salvador: EDUFBA, 2020, pp. 155-182. ISBN: 978-65-5630-198-3. <http://doi.org/10.7476/9786556301983.0008>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

DESAFIOS DA ATUAÇÃO EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPLORANDO UMA EXPERIÊNCIA EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SÃO PAULO¹

KELLEM REGINA ROSENDO VINCHA
CLARICE LIMA ÁLVARES DA SILVA
ANA MARIA CERVATO-MANCUSO

INTRODUÇÃO

No Brasil, as mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais, vivenciadas nas últimas décadas, acarretaram transformações no modo de vida da população, o que impactou o acesso e a variedade de alimentos, bem como a disponibilidade média de calorias para o consumo. Tais mudanças também provocaram um aumento das doenças crônicas relacionadas à alimentação e nutrição, em especial da obesidade, gerando novas preocupações para os campos da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da Saúde. (BRASIL, 2012a, 2014a)

Com o intuito principal de controlar e prevenir essas doenças, ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que promovam mudanças no consumo alimentar dos indivíduos têm ganhado visibilidade. Atualmente, ela está reforçada pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (2011-2022) (BRASIL, 2011) e

¹ Esta produção é derivada de tese: VINCHA, K. R. R. Grupos educativos de alimentação e nutrição: Um cenário promotor da autonomia nas escolhas alimentares, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017. Estudo teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

pelo Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (2016-2019). (CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2017) O primeiro tem, entre seus objetivos, o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para a prevenção e o controle das doenças crônicas e seus fatores de risco, trazendo, como um meio de realização, as ações e os programas de EAN junto à população. O segundo visa garantir a SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada; tendo, como uma de suas metas, a promoção da alimentação adequada e saudável por meio de ações de EAN. A busca pela melhoria da alimentação da população também está contida no Plano Nacional de Saúde (2016-2019) (BRASIL, 2016), que orienta a implementação das iniciativas de gestão no sistema de saúde. Neste plano, a alimentação está incluída no objetivo da redução e prevenção de riscos e agravos à saúde, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção da saúde.

A promoção da saúde tem como categoria norteadora, segundo Fleury-Teixeira e demais autores (2008), a autonomia em saúde; entendida como a ampliação da capacidade dos indivíduos de agir sobre os determinantes de sua própria saúde. Concebe-se que essa autonomia é fortalecida por um processo de empoderamento, onde os indivíduos aprimoram suas formas de pensar e agir criticamente sobre seus cuidados em saúde. (ANDERSON; FUNNELL, 2010) Nessa lógica, a EAN busca fortalecer a capacidade dos indivíduos em selecionar e utilizar melhor os recursos disponíveis para satisfazer suas necessidades nutricionais. (CERVATO-MANCUSO; FIORE; REDOLFI, 2015) Porém, reconhece-se que as formas como os indivíduos organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades não dependem exclusivamente da vontade individual, pois essas são determinadas pelos contextos político, econômico, social e cultural em que vivem (BRASIL, 2014b), o que torna as ações de EAN um desafio ainda maior para os profissionais que atuam na viabilidade das interações entre os indivíduos, os planos e as políticas públicas.

As ações de EAN compõem a atenção nutricional como parte do cuidado integral dos indivíduos nas Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB). Esse nível de saúde é desenvolvido, no Brasil, idealmente por meio de práticas de cuidado democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

(BRASIL, 2012a, 2012b) Os grupos de EAN nessa ótica, desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuem para a atenção e o cuidado nutricional da população a partir do uso de abordagens e recursos problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto à população (BRASIL, 2012c) e possibilitem transformações nas práticas alimentares dos indivíduos.

Todavia, estudos apontam que esses grupos são baseados em palestras ou operados com base em uma atitude informacional e prescritiva, bem como são desenvolvidos para atender especialmente à demanda de cuidados de usuários portadores de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. (BRASIL, 2017; SPINA et al., 2018; VASCONCELOS; MAGALHÃES, 2016; VINCHA et al., 2014) Isso faz com que os profissionais priorizem ações configuradas em atendimentos individuais, voltados para a doença, mesmo estando no coletivo, limitando o alcance do potencial do grupo na promoção da saúde. Esses movimentos distanciados da proposta teórica metodológica da EAN se dão muitas vezes em razão das fragilidades na formação dos profissionais da saúde para sua aplicação em grupo e no processo de trabalho das equipes quanto ao planejamento e aspectos logísticos necessários para tal. (BRASIL, 2010; NOGUEIRA et al., 2016)

Uma abordagem de grupo com capacidade de planejamento e de transformações na vida dos participantes pode ser desenvolvida a partir do Grupo Operativo (GO), que apesar de ter sido criado em 1945, por Enrique Pichon-Rivière, ainda é atual no campo da saúde. Em teoria, o GO é definido como um conjunto de indivíduos, ligados no tempo e no espaço, que se propõem uma tarefa comum, que é o fazer dos participantes. É por meio de uma “tarefa” consciente e também pela dimensão do “afeto” que os participantes estabelecem redes de comunicação, que têm por finalidade a construção de aprendizados, a partir da resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal. (MENEZES; AVELINO, 2016; PICHON-RIVIÈRE, 2009)

O GO na saúde é incentivado pelo Ministério da Saúde como modo de cuidado de usuários portadores de doenças crônicas, especialmente para as equipes da AB (BRASIL, 2014c) e tem sido progressivamente utilizado na promoção da saúde (VINCHA et al., 2017) devido aos benefícios de seu desenvolvimento, como a formação de vínculos profissionais-usuários, a

apropriação da informação e dos problemas, o aumento da capacidade de verbalização e de integração do grupo além do fortalecimento da autonomia em saúde. (SOARES; FERRAZ, 2007) Tais benefícios são oportunizados pela atuação do profissional, pois, segundo Afonso e Coutinho (2010) e Nogueira e demais autores (2016), em um GO o profissional é um copensador e um cooperador do grupo, que dinamiza as relações e facilita a circulação de informações e de reflexões a partir de uma relação de horizontalidade e proximidade com os participantes.

Estudos indicam que o GO pode ser uma possibilidade de referencial teórico para os grupos de EAN que buscam a promoção da autonomia nas escolhas alimentares dos participantes, porém há pouca evidência sobre sua aplicabilidade. Dessa forma, a análise de uma vivência pode contribuir para a identificação de barreiras e desafios na promoção da autonomia nas escolhas alimentares, bem como de fortalezas do GO como tecnologia social.

EXPLORANDO OS GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL E SEUS DESAFIOS

Foi desenvolvido um estudo qualitativo por meio da pesquisa-ação, que é uma pesquisa de cunho social, com base empírica, concebida e desenvolvida em associação com uma ação, na qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo na transformação da realidade em que estão inseridos. (THIOLLENT, 2000)

A ação do pesquisador, primeira autora, foi de coordenar grupos de EAN com base no GO, nos quais interveio, de modo consciente, na situação real dos participantes, avaliando a sua atuação na interação grupal. Nesta ação, simultaneamente, houve a produção de um conhecimento sobre a atuação de um nutricionista em grupos indo ao encontro das características da pesquisa-ação: contínua, proativa, participativa, intervencionista e problematizadora. (THIOLLENT, 2000)

O planejamento dos grupos se baseou nas propostas de Cervato-Mancuso (2017), Afonso (2010) e Naidoo e Wills (2009) para ações educativas, oficinas e intervenções promotoras de saúde, respectivamente. A fase exploratória foi composta por diagnóstico da situação, identificação dos problemas prioritários, elaboração de objetivos, enquadre, plano de

trabalho (eventuais ações) e definição de indicadores de avaliação de processo e de resultado. No diagnóstico e identificação dos problemas, abarcou-se a análise dos problemas alimentares e nutricionais da população atendida, a determinação e a definição dos fatores causais e o diagnóstico educativo, assim como os componentes cognitivos, afetivos e situacionais da alimentação e nutrição que deveriam ser trabalhados.

Os objetivos elaborados permearam a promoção da autonomia nas escolhas alimentares, o plano de trabalho foi composto pela tarefa dos encontros e estratégias educativas, as quais tiveram como base experiências de grupos na área da saúde. (AFONSO, 2010; GALATI; DIEZ-GARCIA; REGO, 2011) Na avaliação de processo realizou-se uma análise da implementação dos grupos, e na avaliação de resultados uma análise das mudanças obtidas a partir da intervenção. (CERVATO-MANCUSO; FIORE; REDOLFI, 2015)

A concepção dos grupos se fundamentou no referencial teórico do GO, e também nos referenciais da promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Referenciais teóricos que embasaram a elaboração dos grupos de educação alimentar e nutricional

Referências	Princípios	Contribuição	Referencial teórico
Promoção da Saúde	Promover o empoderamento e a autonomia dos indivíduos por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais, para que eles interpretem suas necessidades cotidianas de saúde, analisando-as, e realizem suas próprias escolhas.	Os grupos educativos devem considerar a autonomia e a singularidade dos indivíduos.	Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014b).
Educação Alimentar e Nutricional	Promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis.	A intervenção deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto aos participantes.	Marco de Referência de EAN para as políticas públicas (BRASIL, 2012c).
Grupo Operativo	O grupo é rede de vínculos.	Nos grupos estão envolvidos papéis que se comunicam. A tomada de decisão do coordenador para sua ação tem por base os indicadores de avaliação do Grupo Operativo.	Teoria de Pichon-Rivière (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Referências	Princípios	Contribuição	Referencial teórico
Alimentação adequada e saudável	A alimentação expressa relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos; autonomia dos indivíduos; reconhecimento da determinação social de natureza interdisciplinar e intersetorial; segurança alimentar e nutricional.	O fortalecimento da autonomia nas escolhas alimentares implica no favorecimento da interpretação e análise dos indivíduos sobre si e sobre o mundo e capacidade de fazer escolhas, governar e produzir a própria vida.	Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012a).

Fonte: elaborado pelas autoras.

Para promover a alimentação adequada e saudável foi utilizado, como ferramenta, o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a), que, fundado no entendimento da alimentação como um ato social, apresenta um conjunto de informações e recomendações que objetivam promover a saúde da sociedade como um todo. À vista disso, o documento expõe recomendações sobre a escolha dos alimentos, sobre a combinação dos alimentos na forma de refeições e sobre o ato de comer e a comensalidade, assim como problematiza possíveis obstáculos para a inserção de uma alimentação adequada e saudável no dia a dia dos indivíduos, famílias e comunidades.

REALIZAÇÃO GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Os grupos foram realizados em uma UBS localizada na cidade de São Paulo (Brasil), a qual é vinculada à Universidade de São Paulo e é responsável pelo cuidado de 110 mil indivíduos. Desses, 455 foram atendidos pela equipe de Nutrição, durante o período da pesquisa, sendo a maioria do sexo feminino e com mais de 40 anos de idade. Assim, para representá-los e com o intuito de buscar a homogeneidade entre os participantes, foram utilizados os critérios de inclusão: ter idade mínima de 40 anos, buscar o atendimento devido a alguma doença crônica relacionada à alimentação e nutrição e comparecer no mínimo em três encontros dos grupos.²

2 Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, parecer número 1.035.608.

A seleção foi, por conveniência, realizada pela equipe de Nutrição por meio de triagens nutricionais, individuais ou grupais, durante dois meses. Quando o usuário apresentava os critérios, era feito o convite para participar do estudo, bem como se explicava a proposta dos grupos. Dessa maneira, foram convidados 32 usuários, divididos em dois grupos, sendo que 22 deles compareceram nos primeiros encontros.

Foram desenvolvidos dois grupos: o primeiro, em 2015, denominado de 'G α ', e o segundo, em 2016, denominado de 'G β '. Ambos foram coordenados por uma pesquisadora nutricionista, primeira autora, com o apoio de uma observadora. Todos os encontros foram gravados, em áudio e vídeo, com o objetivo de analisar a atuação profissional, favorecendo o acesso ilimitado aos registros das intervenções e o desvencilhamento de valores, sentimentos e atitudes surgidos na ação. (PINHEIRO et al., 2005)

Como instrumento de produção de dados sobre a atuação em grupos, utilizou-se o diário de campo, no qual a nutricionista anotava suas impressões, observações e inquietações sobre a ação (MINAYO, 2014), após o término dos encontros dos grupos e durante a análise dos vídeos.

Ao término dos grupos, os registros presentes no diário de campo foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. (BARDIN, 2011) Nessa análise, procederam-se leituras exaustivas do documento e posterior identificação de categorias temáticas.

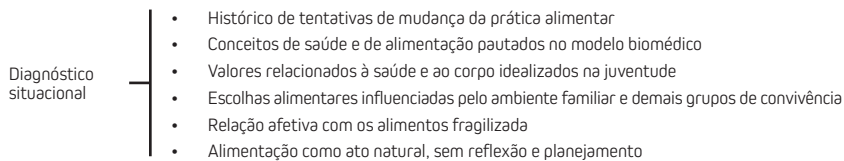
COMPARTILHANDO A VIVÊNCIA DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A seguir são apresentados o modelo de grupo de EAN com base no GO e os desafios da atuação do nutricionista nessa vivência.

Os grupos de educação alimentar e nutricional

Foi elaborado um modelo de grupo que abrange o resultado do diagnóstico da situação e dos problemas, da formulação dos objetivos, do enquadre e do plano de trabalho dos encontros. No diagnóstico da situação dos usuários da UBS, foi identificado que a maioria desses possuía os elementos apresentados na Figura 1, os quais os direciona a buscar com frequência o acompanhamento nutricional.

Figura 1: Elementos identificados no diagnóstico da situação dos usuários que buscam o acompanhamento nutricional



Fonte: elaborada pelas autoras.

Nesse sentido, foram elencados os problemas prioritários a serem trabalhados nos grupos: releitura do discurso social sobre alimentação e saúde; busca por referência mais próxima da condição atual de saúde; reflexão sobre as escolhas alimentares e seus determinantes; relação afetiva com os alimentos; e construção do grupo e demais grupos como espaços de apoio para a mudança e construção de novas habilidades e atitudes. Esses problemas foram classificados em componentes cognitivos (reflexão sobre as escolhas alimentares e seus determinantes), afetivos (reflexão sobre a condição atual de saúde, forma de se relacionar com os alimentos, apoio para as mudanças por meio do grupo e de outros grupos e fortalecimento da autopercepção) e situacionais (construção de novas habilidades e atitudes, capacidade de os participantes realizarem o autocuidado e suas escolhas alimentares).

A partir do diagnóstico e da identificação dos problemas, o objetivo geral estabelecido para a intervenção foi promover a autonomia nas escolhas alimentares dos participantes.³ Já os objetivos específicos foram: construir um espaço social de apoio aos participantes, instigar reflexão da atual condição de saúde e das escolhas alimentares, ressignificar cuidados com a saúde e com as escolhas alimentares, estimular aprendizados e promover mudanças nas práticas alimentares. De forma complementar, formularam-se três objetivos educativos: cognitivo – os participantes serão capazes de relacionar as escolhas alimentares com suas condições de saúde; afetivo – os participantes serão capazes de reelaborar seus afetos

3 Autonomia nas escolhas alimentares em grupo foi compreendida como a capacidade dos participantes de avaliar as opções em saúde construídas e discutidas no coletivo; de decidir dentre as opções; de se sentir confiante sobre suas decisões e de definir soluções para alcançar suas próprias decisões, agindo perante os determinantes de suas escolhas e responsabilizando-se pelo cuidado.

e sentimentos sobre os alimentos e seus corpos; e ativo – os participantes trabalharão operativamente juntos para o alcance do objetivo, sendo corresponsáveis pelo grupo.

Foram então elaborados os enquadres dos grupos, apresentados no Quadro 2. A primeira experiência, G α , foi realizada em nove encontros. Após a avaliação dessa e levantamento da necessidade de adaptação de elementos no plano de trabalho de forma a harmonizá-lo com a realidade das UBS, sucedeu-se o G β com seis encontros. Como características, o planejamento de encontros semanais favoreceria a construção do vínculo, permitindo que os grupos passassem da serialidade para grupo, ao passo que os encontros quinzenais beneficiariam o trabalho para as mudanças nas escolhas alimentares.

Quadro 2: Enquadres dos grupos de educação alimentar e nutricional baseados no Grupo Operativo

Características organizacionais	G α	G β
Local dos encontros	Faculdade de Saúde Pública	Faculdade de Saúde Pública
Número de encontros	Nove	Seis
Frequência dos encontros	Semanal e quinzenal	Semanal e quinzenal
Dia e horários	Terças-feiras das 8h às 9h30min	Terças-feiras das 8h30min às 10h
Profissionais coordenadores	Coordenadora: pesquisadora com formação em Nutrição Observadora: estudante de pós-graduação, formação em Nutrição	Coordenadora: pesquisadora com formação em Nutrição Observadora: estudante de graduação do curso de Nutrição
Características dos participantes que permaneceram até o final dos grupos	6 mulheres e 1 homem Idade de 52 a 63 anos (média de 56,5) Escolaridade: 1 fundamental incompleto, 3 fundamental completo, 2 médio completo e 1 superior completo Ocupação: 4 do lar, 2 doméstica, 1 auditor automotivo	7 mulheres e 1 homem Idade de 47 a 78 anos (média de 61) Escolaridade: 1 médio completo, 2 fundamental completo, 5 superior completo Ocupação: 2 cuidador, 4 aposentado, 1 do lar e 1 coordenadora de escola

Fonte: elaborado pelas autoras.

As atuações da coordenadora e da observadora foram estipuladas. A primeira atuou como facilitadora e educadora, para que os grupos alcançassem os objetivos, analisando a multiplicidade de significantes do processo grupal. Suas funções eram: incentivar os grupos a expor opiniões e experiências, esclarecer dúvidas sobre saúde/doença e alimentação,

oferecer informações, sistematizar informações e conhecimentos, e identificar e trabalhar a dinâmica invisível do processo grupal. Já a segunda teve caráter observadora-participante, sendo que essa participação ficou restrita a momentos necessários de apoio ao grupo. Suas funções eram: observar os participantes – expressões corporais, sons, falas e silêncios – e a atuação da coordenadora.

Com o enquadre definido, foi elaborado o plano de trabalho que englobou a tarefa dos encontros e as ações que deveriam ser realizadas pela coordenadora. A tarefa é uma ação dinâmica e móvel, construída coletivamente pelos participantes. A tarefa explícita, delimitada pelos objetivos conscientes, foi identificada no planejamento, assim cada encontro possuía uma tarefa, na qual os participantes teriam que se comunicar, interagir e cooperar para que ela fosse concretizada. Já a tarefa implícita seria identificada e trabalhada no decorrer dos encontros, pois ela diz respeito às dificuldades, conscientes ou não, dos participantes.

Para a organização das ações da coordenadora, os encontros foram planejados em três momentos: 1) acolhimento: relação do encontro anterior, ressonâncias e vivências dos participantes; 2) integração/reflexão: desenvolvimento da tarefa com o uso de estratégias educativas e; 3) fechamento: síntese do aprendizado construído. Também foram definidas estratégias educativas para cada encontro, que foram planejadas com a intenção de estimular a comunicação, a integração e a reflexão nos participantes. As estratégias foram compostas por dinâmicas de grupo e atividades pensadas para que os participantes concretizassem a tarefa. Nos primeiros encontros, propôs-se trabalhar com dinâmicas de integração e atividades em duplas, para que ocorressem trocas de experiências e conhecimentos, e encontros de pares.

Em alguns encontros também se propôs a elaboração de metas de mudança nas escolhas alimentares que seriam feitas pelos participantes, a partir das discussões e de acordo com suas necessidades de saúde, de alimentação e de vida. A elaboração também trataria soluções que poderiam ser mobilizadas para a realização da meta. Apesar de o grupo estar envolvido nessa ação, a proposta de metas foi planejada para implementação individual, dado que cada participante contém suas particularidades.

A tarefa, elemento fundamental do GO, de cada encontro e as estratégias educativas são apresentadas no Quadro 3. Optou-se, aqui, por apresentar o plano de trabalho do G β , uma vez que ele emergiu do aprimoramento da primeira experiência.

Quadro 3: Plano de trabalho do grupo de educação alimentar e nutricional baseado no Grupo Operativo

Encontros	Tarefa	Estratégias educativas	
Semanais	1	Iniciar a construção do vínculo por meio da criação de sentimento de identidade, como também refletirá sobre seus conhecimentos de alimentação.	Dinâmica de integração; Acolhimento das expectativas; Divisão em duplas; Estabelecimento de mudanças relacionadas às escolhas alimentares pelos próprios participantes.
	2	Refletir sobre as mudanças da alimentação, saúde e corpo.	Dinâmica de integração; Rememoração de gostos alimentares, do processo saúde-doença e do estado nutricional.
	3	Repensar sobre a rotina de vida, incluindo as refeições/comensalidade.	Dinâmica de integração; Elaboração da rotina dos participantes, incluindo as refeições, por meio de recorte e colagem e/ou escrita; Entrega de muda de tempero como forma de extensão do grupo; Estabelecimento de mudanças relacionadas às escolhas alimentares pelos próprios participantes.
Quinzenais	4	Discutir e rever os alimentos que habitualmente consomem no café da manhã.	Dramatização de um caso, envolvendo o tema café da manhã, construído a partir das características do grupo; Café da manhã coletivo com discussão das preparações; Estabelecimento de mudanças relacionadas às escolhas alimentares pelos próprios participantes.
	5	Discutir sobre os alimentos que habitualmente consomem no almoço e no jantar.	Discussão das imagens de preparações de almoço/jantar contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira; Estabelecimento de mudanças relacionadas às escolhas alimentares pelos próprios participantes.
	6	Retomar a construção do grupo reforçando o sentimento de que são capazes de realizar escolhas alimentares. Também avaliarão o trabalho em grupo.	Perguntas disparadoras de avaliação do grupo e autoavaliação; Apresentação do serviço como espaço de ampliação do cuidado; Troca das mudas por meio de amigo oculto.

Fonte: elaborado pelas autoras.

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM GRUPOS BASEADOS NO GRUPO OPERATIVO

Na análise do diário de campo foram identificadas três categorias sobre os desafios da atuação do nutricionista em grupo, sendo elas descritas na sequência:

Comunicação – Esta categoria foi formada pela revelação da nutricionista ter percebido a sua dificuldade na coordenação dos grupos para equilibrar a comunicação entre todos os presentes nos encontros, às vezes tentando incluir participantes na discussão e às vezes excluindo-os; como também pela identificação da influência da convergência ou da divergência das características pessoais subjetivas da nutricionista com as características pessoais dos participantes na comunicação.

Deslocamento da apreciação individual para grupal – Esta categoria emergiu da identificação do autoquestionamento da nutricionista, se a mesma conseguia ou não contemplar todas as necessidades e demandas individuais dentro do coletivo, também do apontamento destacado pela nutricionista da não individualização sentida e relatada por participante e pela indagação presente quanto ao papel do coordenador no grupo, se ele pertence ou não ao coletivo.

Contradição na promoção da autonomia dos indivíduos – A categoria foi identificada pela declaração da nutricionista da dificuldade surgida de articular as recomendações de uma alimentação adequada e saudável, do conceito adotado no seu referencial teórico, com a rotina de vida dos participantes; igualmente pela presença do autoquestionamento sobre a promoção da autonomia em saúde dos indivíduos, as implicações e os limites profissional nesta intenção e atuação.

Para evidenciar os três desafios são apresentados trechos das anotações do diário de campo no Quadro 4.

Quadro 4: Desafios identificados da atuação do nutricionista em grupos baseados no Grupo Operativo

Desafios identificados	Trechos de anotações produzidas no diário de campo
Comunicação	<p>Na filmagem, percebi que exclui a M.C. da discussão, ela se colocou mais quieta e eu também não a envolvi. Fico pensando se inconscientemente a exclui porque ela chegou atrasada no encontro e não participou da primeira atividade (Gα, E1).</p> <p>Sobre a comunicação, foi fluida, mas acredito que devido ser o primeiro encontro teve momentos que a fala ficou mais centrada em mim. E tiveram participantes que assumiram mais a fala, trazendo o cuidado para que nos próximos encontros que a comunicação seja mais equilibrada (Gβ, E1).</p> <p>Explico a atividade para Q. (que chegou atrasada) e ela se coloca prestando atenção na minha fala, mas quando eu falo do desenho, a mesma vai para trás da cadeira e cruza os braços (Gα, E7).</p> <p>Dei-me conta que transferei alguns sentimentos para M.V., e que tenho que me cuidar caso se ela venha aparecer nos próximos encontros. Pois tenho dificuldade de me relacionar com pessoas que são espontâneas demais e que chegam ser invasivas. Acho que porque também não esperava a sua presença no encontro, pois a mesma disse que tentaria participar e também pelo fato das duas participantes novas terem dominado a comunicação do grupo, mas que enfim o grupo deixou que isso acontecesse (Gβ, E3).</p>
Deslocamento da apreciação individual para grupal	<p>Durante o encontro, fiquei na dúvida se atendia todas as dúvidas do A., pois o mesmo trouxe várias dúvidas sobre o diabetes, tentei responder algumas e colocar outras para o grupo, mas acredito que não foi possível contemplar todas (Gα, E1).</p> <p>Analisando o encontro hoje, acho que poderia ser mais coletiva, por exemplo, quando uma participante falasse da sua rotina eu poderia já ter perguntado se alguém tem algo semelhante (Gα, E4).</p> <p>E. diz que não foi suficiente para ela, que é diabética há um ano. Que não conseguiu achar um regime, uma dieta para um diabético no grupo, que mesmo comendo só alimentos integrais continua com a glicemia alta (Gβ, E6).</p> <p>Mas, neste encontro, ficou nítido o vínculo do grupo, pois todos queriam participar e interagir o que tira um pouco do domínio do coordenador (Gα, E8).</p>
Contradição na promoção da autonomia dos indivíduos	<p>Tento colocar algumas recomendações de uma forma não impositiva como: de preferência para comer em companhia, tente mastigar mais os alimentos, tente fazer as refeições na mesa; e verifico que elas ficam prestando atenção, pensativas, com exceção de R. que continua desenhando. Lembro que tentei não valorizar algumas pessoas como a rotina de H. para consequentemente desvalorizar a rotina de outras como E. que faz as refeições no sofá na frente da televisão (Gα, E4).</p> <p>Em relação ao grupo, tive a sensação de ser alguns momentos prescritiva, o que não era a proposta. [...] Explico sobre a quantidade de substituição do pão, francês e fatia, pela bolacha e torrada e que cada um deve procurar o que sacia mais. Isso é prescritivo? (Gα, E5).</p> <p>Sobre a pertinência, que no caso do grupo é a mudança das escolhas alimentares e a construção da autonomia em saúde, percebo este vetor como o necessário de ser trabalhado. Acho que ele não está bem claro para o grupo em consequência de a maioria dos participantes estarem presentes por uma demanda que talvez não seja sua, e sim de algum profissional da saúde e/ou de algum familiar (Gα, E6).</p> <p>Dessa forma, não posso criticar ou me julgar pela discussão não ter ido ao caminho planejado, pois considere a percepção das pessoas para o mesmo contexto. Ficou claro que o olhar das doenças crônicas que nós profissionais temos é muito diferente dos participantes, percebo que a preocupação é muito mais nossa do que deles, que a demanda é outra, que as pessoas precisam falar é de suas vidas e de seus sentimentos do que das doenças. De qualquer forma ainda fico na dúvida se retomo este tema no próximo encontro, pois acredito ser importante para as pessoas falarem sobre isso, na perspectiva de como foi descobrir a doença (Gα, E7).</p> <p>Segundo R., na avaliação do grupo, que número de encontros para proposta foi suficiente, mas que ela ficou pensando nas pessoas que vem procurando perda de peso, naquelas que estão começando o caminho que às vezes ajudaria ter algo que é pronto e que precisa experimentar, oferecer essa receita porque depois os encontros vão desmitificando isso. Que respostas prontas podem ajudar as pessoas ficarem mais tranquilas. Às vezes precisa de uma regra até me libertar disso, segundo ela (Gβ, E6).</p>

Fonte: elaborado pelas autoras.

DISCUTINDO SOBRE A VIVÊNCIA DOS GRUPOS BASEADOS NO GRUPO OPERATIVO

Verificou-se que os referenciais que compuseram o modelo de grupo foram complementares, pois o GO, como uma teoria que visa à reflexão e aprendizagem, vai ao encontro de processos educativos contemplados na EAN e ao fortalecimento de identidades que coadunam com a promoção da saúde. Esses se complementam pelo desígnio de uma comunicação dialógica e problematizadora, onde todos ensinam e aprendem a partir da ressignificação de experiências e conhecimentos passados, que são expressos no presente para traçar um futuro de mudanças duradoras.

Entretanto, tal “comunicação” foi identificada como um desafio para o nutricionista que coordena grupos, com base na teoria do GO. Como percebido no Quadro 4, o profissional muitas vezes se mostra apreensivo quanto a essa habilidade, ora atuando de maneira autoritária, quando reconhece que interrompe processos de fala dos participantes, ora sendo submisso ao grupo e perdendo sua capacidade de coordenação quando não consegue inserir participantes na tarefa e/ou tem dificuldades de facilitar harmonicamente os diálogos entre os participantes. Assim, a atuação de facilitador e educador, com as funções de acolher; escutar; incentivar o compartilhamento de opiniões, saberes, dúvidas e experiências; esclarecer dúvidas sobre saúde/doença e alimentação; oferecer informações e sistematizar informações e conhecimentos, são ações conscientes, mas também são influenciadas pelo inconsciente, o que conduz ao caminho de conflitos. Para Zimmerman (2000), para exercer essas funções o profissional necessita de conhecimento teórico sobre grupos, habilidades que são treinadas pela prática e atitudes internas que resultam da estrutura da personalidade, de valores e de ideologias.

A comunicação é um dos vetores de avaliação do GO, que envolve ações do coordenador e escuta, estímulo ao diálogo usando os papéis, diminuição da ansiedade diante do desconhecido, direcionamento, problematização, comparação, repetição e validação de informações. (MARCOLINO; REALI, 2016) Logo, constata-se que a comunicação em um grupo envolve a informação de alimentação e nutrição, mas também expectativas individuais e grupais; e relações interpessoais, incluindo a relação de poder.

(CUNHA; LEMOS, 2010; GAYOTTO et al., 2003) Dessa maneira, assumindo que a comunicação é um ato naturalizado, recomenda-se que ela seja analisada constantemente pelos nutricionistas, para que o desafio não se torne um ruído estático dentro do grupo. (VINCHA et al., 2017) Isso vai ao encontro do GO, pois, segundo Pichon-Rivière, a autoanálise faz parte da ação dos profissionais que coordenam grupos mesmo que não seja de forma sistematizada.

Acrescenta-se que, em relação aos grupos de alimentação e nutrição, essas necessidades ainda são transportadas para a EAN. Pois, apesar de a teoria do GO abarcar o processo educativo, sendo ele correspondente ao conceito da educação dialógica de Paulo Freire, como adotado no referencial teórico do Marco de EAN para as políticas públicas (BRASIL, 2012c; QUIROGA, 1989), os nutricionistas necessitam ter clareza de que a atuação em grupo também é influenciada pelo conhecimento, habilidades e atitudes para com a educação, sendo que os princípios de grupo e de educação devem ser sinérgicos.

Retomando Zimerman (2000), o autor ainda alega que os profissionais carecem de empatia, contingência, intuição, ética e respeito para a facilitação de grupos. Argumenta-se que os nutricionistas são formados com essas atitudes e valores, por meio das dimensões éticas e humanísticas, devendo na prática profissional problematizá-las constantemente, mediante a habilidade e competência de “aprender a aprender”. (BRASIL, 2001) Contudo, para Sá (2009), é preciso coragem e sabedoria para propor a formação permanente de tais atitudes e valores, pois eles são construídos e reconstruídos no cotidiano, não são uniformes entre os profissionais, nem se manifestam de um mesmo modo para um mesmo profissional, conforme atitudes e valores da nutricionista exibidos no Quadro 4, mudam a cada dia e diante de cada caso e de cada grupo, tornando-se a sua constância uma utopia.

Não obstante, releva-se que a busca por essa utopia pode ser frutífera para os nutricionistas; pois, através da autoanálise, eles conhecem e gerenciam seus sentimentos e emoções, transformando-se em melhores profissionais e pessoas. (MARTÍNEZ-LORCA; ZABALA-BAÑOS; AGUADOROMO, 2018) Os frutos da autoanálise podem ser colhidos por meio do uso do instrumento diário de campo, que favorece a sistematização das

informações e o registro de dúvidas, reflexões, ansiedades e temores em relação à atuação, que em leituras posteriores, podem criar significados e sentidos para o nutricionista. Nessa análise, enriquece-se experiências e aprende-se com o outro, tornando os grupos cenários de descobertas que estão veladas em cada um, (VINCHA, 2017) Porém, tal tarefa é complexa, sendo merecedora de apoio profissional, que na AB pode ser configurada pelas ações interprofissionais.

Essas ações podem acontecer pela educação interprofissional e pela prática colaborativa. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010) A educação por intermédio de discussões sobre os grupos desenvolvidos pela equipe e/ou sobre o processo de trabalho da própria equipe já que ela se configura como um grupo. Nessa lógica, indicam-se discussões sobre situações de dificuldades, de medos e de ansiedades encontradas na coordenação de grupos, na relação da equipe e a busca de rumos para solucioná-las. (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005) Já a prática colaborativa pode suceder pela interação e complementação de dois ou mais profissionais, com diferentes experiências, na coordenação de grupos, criando a compreensão e a produção compartilhadas com a maximização dos pontos fortes e das habilidades dos profissionais envolvidos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010)

No tocante à formação acadêmica, Martínez-Lorca e demais autores (2018) argumentam que essas atitudes e valores devem ser incluídos nos currículos dos cursos de saúde, em razão deles persuadirem o cuidado. Especificamente ao nutricionista, essa formação é assegurada pelos cursos de graduação em Nutrição, que devem desenvolver nos alunos atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade. (BRASIL, 2001) As dimensões éticas e humanísticas são regidas pela moralidade, conseqüentemente, neste aprendizado, é preciso do conhecimento teórico e, igualmente, da problematização de vivências e de sentimentos emergidos de diferentes situações. (PUGGINA; SILVA, 2009) Florentino, Oliveira e Viana (2011), em um estudo, realizado no estado de São Paulo, sobre a formação ética do nutricionista, entendendo-a como a análise dos valores morais da vida, indicam que o ensino da ética recebe pouca relevância nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Nutrição, ficando-o, muitas vezes, de forma oculta na formação.

Os mesmos autores discorrem que o aprendizado das dimensões éticas e humanísticas acontece por meio do ensino dialético e do ensino indireto, nos quais as atitudes, valores e comportamentos são construídos na vivência com os professores, alunos e usuários, incluindo os meios de comunicação e as relações sociais. (FLORENTINO; OLIVEIRA; VIANA, 2011) Para contemplar esse aprendizado, as instituições de ensino devem garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo, por meio da articulação do ensino, pesquisa e extensão/assistência e a implementação de metodologias e estratégias pedagógicas que estimulem os alunos a refletir sobre a realidade social. Essa implementação pode ser provida pelas dinâmicas de trabalho em grupo, que favoreçam a discussão coletiva e as relações interpessoais, conforme é instituído pelas diretrizes curriculares nacionais do curso em questão. (BRASIL, 2010)

Assim, participar de grupos durante a formação acadêmica pode favorecer a apropriação de atitudes e valores gerados pela interação com o outro, compreendendo que esses farão parte de uma atuação futura, sem, contudo, garantir a capacitação técnica necessária à execução dessa prática profissional. No entanto, uma vez que a vivência precisa ser debatida, explorada, teorizada e organizada para originar significado e sentido, processo que deve ser guiado pelos professores, e que esse aprendizado transcorre de maneira subjacente as técnicas da Nutrição, exprime-se que essa formação ocorra de maneira fragilizada. Desse modo, a consideração referida por Florentino, Oliveira e Viana (2011), de que o nutricionista carece de elementos norteadores de suas atividades, no que tange aos parâmetros de reflexão sobre seus sentimentos, pensamentos e ações para com o outro, parece genuína.

O desafio da “apreciação individual para grupal” aponta a dificuldade do nutricionista de ampliar o olhar para os indivíduos para um olhar grupal, que é mais do que a soma dos indivíduos, e ao mesmo tempo englobar a individualidade de cada participante dentro do grupo. É possível observar que na busca de desenvolver habilidades para incluir as necessidades individuais, as manifestações dos participantes presentes nos encontros, gera no profissional dificuldades de ação, constatadas nos trechos “acho que não foi possível contemplar todas” e “acho que poderia

ser mais coletiva”. Deste modo, mesmo planejando essa inclusão, é essencial investir e compreender a formação do vínculo grupal.

A construção desse vínculo envolve a criação anterior do vínculo entre nutricionista e usuário, onde se manifestam ações atreladas ao passado que são transferidas para presente e projetadas no futuro do usuário por meio da repetição, como experiências prévias de orientações e/ou prescrições anteriores para modificações na alimentação. (PICHON-RIVIÈRE, 2007) Nos grupos pode ocorrer pelos participantes a transferência para o nutricionista de uma relação de dependência, com expectativas de que ele reforce normas sociais de alimentação, figuradas pelo controle, dado que é essa a relação historicamente concretizada pela EAN. Porém, sugere-se que à medida que o nutricionista não assume a repetição, devolvendo ao grupo suas demandas, mesmo que ela seja manifestada por um único participante, não permite o fechamento de um círculo vicioso de dependência, fazendo com que os todos visualizem no grupo possibilidades de novas transferências e relações. (VINCHA, 2017)

Alega-se, assim, que o equilíbrio entre o que é individual e o que é grupal ocorre por meio das relações interpessoais entre nutricionista-participantes, onde o primeiro deve centrar-se no segundo e não nas doenças ou nos corpos presentes, e entre participante-participante, onde as relações devem ser canalizadas para a solidariedade e intercâmbio de motivações para o cuidado nutricional. (VINCHA, 2017) Em concordância com Silveira e Ribeiro (2005), o resultado da dinâmica de um grupo referenciado no GO é uma dupla humanização, em que a prática profissional humaniza os participantes e os participantes humanizam a prática.

Isso permite dizer que os resultados de um grupo, no ângulo do GO, se inclinam mais para relações interpessoais construídas em ato do que o número de encontros ou das informações de alimentação e nutrição abordadas. Nessas relações, o nutricionista tem um papel ativo como facilitador da produção grupal e como educador das questões relacionadas ao campo, inserindo-se no processo de maneira distinta aos participantes, tendo ainda o desafio, conforme identificado em “o que tira um pouco do domínio do coordenador”, de procurar constantemente a conexão entre o pertencer e o não pertencer ao grupo.

Argumenta-se que atuar em face às questões relacionadas ao campo parece já materializado na Nutrição, mas atuar sob a produção grupal, que envolve aspectos subjetivos, por meio de uma abordagem participativa e dialógica, conforme a concepção do GO e as recomendações oficiais de EAN, em um cenário desconhecido, onde as fragilidades profissionais ficam expostas, é uma ação penosa para o nutricionista diante de um sistema de formação e de atuação limitado de escolhas. Limitações essas inerentes aos processos grupais e educativos vivenciados na contemporaneidade, os quais se configuraram como pilares da atuação de um nutricionista em grupo. (VINCHA, 2017) Essa argumentação pode elucidar o distanciamento, apontado por Medeiros (2017), entre as práticas alimentares dos usuários e as ações de EAN desenvolvidas pelos nutricionistas de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

As limitações dos processos grupais e educativos vivenciados na formação são derivadas de deficiências na incorporação dos conceitos e conteúdos da saúde coletiva, pois apesar dos esforços realizados pela coordenação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e de um conjunto de universidades na área da saúde coletiva, ainda impera o modelo individual, biomédico e curativo da doença, comprometendo a atuação, o cuidado e a atenção nutricional dos usuários em grupo. Esse enfoque faz com que a atuação em grupos seja desenvolvida dentro de uma informalidade, sem métodos e sem avaliação (RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016), logo, sem qualificação.

Por fim, o desafio da “promoção da autonomia nas escolhas alimentares” parte do reconhecimento de que tal intenção tem sua limitação, visto que as opções de escolhas dos indivíduos são determinadas por uma coletividade, que, por sua vez, são determinadas por questões alimentares e nutricionais forjadas na organização das sociedades. (AZEVEDO; RIBAS, 2016) Considerando que hoje se vive em uma sociedade de consumo, pode-se presumir que adquirir/consumir alimentos e cuidar da alimentação e da saúde tornaram-se valores sociais. Saúde e alimentação, defendidos no modelo do grupo como elementos de subjetividade, na sociedade de consumo só possuem valores se forem vistos como mercadorias. Dessa forma, é em cima dessa subjetividade, de saciar desejos, necessidades e anseios que são insaciáveis, que os indivíduos são impelidos a consumir

de forma repetitiva, exagerada e irrefletida as opções colocadas por um sistema econômico capitalista. (BAUMAN, 2008)

Além disso, discutir a autonomia nas escolhas alimentares na perspectiva da promoção da saúde é também discutir o sistema de SAN da atualidade, questionando se, diante dos desafios para atender os princípios da alimentação adequada e saudável – prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2012a) –, é possível estar em SAN. Posto que as opções são impostas pelo sistema econômico vigente, que gera condições sociais de desigualdade, pobreza, desemprego etc., as quais são benéficas ao capital e deletérias à saúde, vive-se hoje em insegurança alimentar e nutricional, como uma condição socialmente determinada. (AZEVEDO; RIBAS, 2016; SOUZA; SILVA; SILVA, 2013)

Sob o ponto de vista do conceito de SAN, compreende-se que a autonomia nas escolhas alimentares estimuladas e desenvolvidas nos grupos considera a dimensão alimentar, que se refere às questões de produção e de disponibilidade de alimentos e, enfaticamente, considera a dimensão nutricional, que incorpora as relações entre o ser humano e o alimento. (CERVATO-MANCUSO; FIORE; REDOLFI, 2015) Em anuência com Azevedo e Ribas (2016), promover saúde e alimentação adequada e saudável significa interferir nas repercussões socioambientais do sistema agroalimentar dominante e fortalecer a proposta de soberania alimentar do país, como também desenvolver ações educativas, mesmo que restritas em tempo e em espaço, com o ideário da promoção da saúde, pois, se este não existir, as ações serão destinadas à automatização e à linearidade e se distanciarão de um cuidado promotor de autonomia em saúde.

Verificou-se que a intenção do nutricionista em promover a autonomia dos participantes gerou um dilema profissional entre incentivar a libertação desses e a promoção dos conceitos estabelecidos de alimentação adequada e saudável pelas políticas públicas, conforme as indagações “isso é prescritivo?”. É importante considerar que, se as ações em EAN, incluindo os grupos, se baseiam na construção do conhecimento dentro de seus modos de vida para escolhas alimentares mais saudáveis, as políticas buscam, ou deveriam buscar, o favorecimento dessas práticas alimentares na população, a partir de regulação de rotulagem e

publicidade de alimentos, taxaço de bebidas e comidas ultraprocessadas e incentivos para produço e comercializaço de alimentos *in natura* ou minimamente processados em todo o território, promovendo a criaço de ambientes alimentares mais saudáveis. (CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2017)

Atenta-se que, como ferramenta para o desenvolvimento dos grupos, foi utilizado o Guia Alimentar para a Populaço Brasileira (BRASIL, 2014a), que apesar de encarar a alimentaço como prática social, ofertando possibilidades de discussáo sobre as escolhas alimentares com os participantes, ela pode se revestir em uma prescriço a depender da atitude do nutricionista, como verificado no trecho, Quadro 4, “*Tente colocar algumas recomendaço de uma forma não impositiva como de preferênci para comer em companhia, tente mastigar mais os alimentos [...]*”, reduzindo as possibilidades em orientaço alimentar. Uma vez que o Guia Alimentar é configurado em um documento norteador para as práticas profissionais, e foi elaborado em vista aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo Marco de Referência de EAN para as políticas públicas, questiona-se como incorporá-lo nos processos educativos, ultrapassando a busca de adesáo de suas orientaço. Expõe-se que essa ultrapassagem percorre a análise das políticas de alimentaço e nutriço e do papel do nutricionista diante elas.

Nascimento, Carvalho e Prado (2017), ao analisarem as orientaço políticas de alimentaço e nutriço, apresentam a reflexáo de que há um ocultamento ou naturalizaço da concepço de alimentaço adequada e saudável, a qual é regida pelas concepço da SAN e da saúde, o que, segundo os autores, ecoa em açoes dóceis e imperativas ao mesmo tempo. O discurso normativo da alimentaço adequada e saudável das políticas públicas autoriza os nutricionistas a serem detentores deste saber, criando-se a narrativa de melhores escolhas alimentares, de aumento do consumo de determinados alimentos em detrimento de outros, de modos de preparar e comer os alimentos, entre outros, a qual diante de uma acriticidade pode responsabilizar e culpabilizar os indivíduos, reduzindo o seu estado de saúde a uma questáo de decisáo individual, distanciando-se da expressáo da liberdade de escolhas alimentares.

Nesta discussão, corrobora-se com Medeiros (2017) que a ultrapassagem de orientação de conteúdos de alimentação inseridos nas políticas para a inserção desses nos processos educativos é consequência da interação do nutricionista com os usuários e de suas habilidades para lidar com a complexidade das práticas alimentares, com respeito às histórias de vida e à carga cultural. Mas é possível apontar a importância da consciência e da criticidade de que promover a autonomia nas escolhas alimentares perante o conceito de alimentação adequada e saudável promove não apenas a autonomia dos indivíduos, mas também uma ideologia política.

A questão exibida para o nutricionista que atua na perspectiva da promoção da saúde é refletir sobre as ideologias que perpassam por suas ações, se elas são palpáveis e motivadoras de construção de projetos de alimentação que envolvem sentido, cuidado, apoio e felicidade para os participantes. Pois acredita-se que discutir a alimentação a partir do cotidiano de vida dos indivíduos é incluir os contextos político, econômico, social e cultural vivenciados por eles, proporcionando-lhes, assim, possibilidades de identificação, de experimentação e de decisão sobre suas escolhas alimentares, sendo este o papel do nutricionista. Isso dialoga com os princípios das ações de EAN recomendados pelo Marco de Referência (BRASIL, 2012c), sendo eles: valorização da cultura alimentar e respeito às opiniões e perspectivas, participação ativa e informada dos sujeitos, a comida e o alimento como referências e a promoção do autocuidado e da autonomia, reforçando a importância da inclusão, do diálogo, da problematização, do vínculo e da alimentação como prática social. Por isso, considera-se que fortalecer a autonomia nas escolhas alimentares em grupo é reconhecer e promover o reconhecimento pelos participantes dos vários fatores, potencializadores e limitantes, que determinam o que, como, quando, onde e com quem eles se alimentam. (VINCHA, 2017)

Nessa lógica, os grupos também desempenham possibilidades de compreender e interpretar especificidades e singularidades locais, as quais são necessárias para compreender a complexidade e os desafios para o enfrentamento das demandas da SAN e da saúde, vivenciados nos dias atuais, pois, como alegado por Dias e demais autores (2017), as intervenções específicas subsidiam o debate para medidas ambientais, inclusive

para a construção e a implementação de políticas públicas, e as interações que essas estabelecem com as questões de alimentação e nutrição.

Propõe-se que os grupos de EAN, quando conduzidos pelo GO, contribuam para que os participantes reconheçam que suas escolhas alimentares não são apenas esforços individuais, mas também coletivos e sociais, e que, por meio do apoio de semelhantes, seja do próprio grupo, da família ou dos amigos, é possível criar alternativas de escolhas mais pensadas e mais compartilhadas, o que fortalece a autonomia nas escolhas alimentares. (VINCHA, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do planejamento e da realização dos grupos, compreendeu-se que a articulação da EAN e do GO produziu uma corrente de elementos, como diálogo, vínculo, habilidades pessoais, práticas voluntárias e reconhecimento da determinação social da alimentação, nos grupos, os quais geraram um caminho a ser trilhado. Obter um caminho, diante de um sistema de escolhas alimentares tão complexo nos dias atuais, é fundamental para subsidiar princípios de partida e de chegada em intervenções nutricionais. Desta forma, é possível enunciar que o modelo de grupo de EAN exibido representa uma tecnologia social, uma vez que aproxima o nutricionista dos indivíduos e de suas práticas alimentares, além de favorecer a criação de espaços participativos, interativos e democráticos para os participantes.

O nutricionista em um grupo, referenciado na EAN e no GO, tem intrinsecamente na atuação diferentes papéis, de educador, de facilitador e de agente político das recomendações de alimentação adequada e saudável. Cabe enfatizar que essa atuação precisa ser discutida, estudada e treinada nas instituições de ensino e nos espaços de formação profissional. Uma ferramenta visualizada neste estudo, como produção de pesquisa, mas que pode ser adotada na formação e/ou na prática profissional, é o diário. Assim, sugere-se seu uso como fonte de reflexão das ações, que muitas vezes estão automatizadas, como também atributo de preservação das intencionalidades educativas.

Na vivência do modelo, o nutricionista é um copensador do grupo, o que traz dificuldades para o profissional, mas que quando refletidas e superadas podem torna-se fortalezas profissionais e pessoais. Em suma, o modelo propicia o fortalecimento da autonomia nas escolhas alimentares dos indivíduos, logo da promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional, posto que pode despertar nos participantes habilidades, criticidade e ações perante os determinantes de suas escolhas alimentares.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. Como construir uma proposta de oficina. *In*: AFONSO, M. L. M. (ed.). *Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 133-230.
- AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. *In*: AFONSO, M. L. M. (coord.). *Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 59-83.
- ANDERSON, R. M.; FUNNELL, M. M. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, New York, v. 79, n. 3, p. 277-282, 2010.
- AZEVEDO, E.; RIBAS, M. T. G. O. Estamos seguros?: reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 241-251, 2016.
- BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BAUMAN, Z. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*: PNaPS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Contribuições dos núcleos de apoio à saúde da família para a atenção nutricional*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de saúde: PNS 2016-2019*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de alimentação e nutrição*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de humanização*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos Humaniza SUS, v. 2).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012c.

BRASIL. Resolução nº 5, de 7 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 set. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2017.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. *Plano nacional de segurança alimentar e nutricional - PLANSAN - 2016-2019*. Brasília, DF: CAISAN, 2017.

CERVATO-MANCUSO, A. M. Elaboração de programas educativos em alimentação e nutrição. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (coord.). *Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 174-181.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; FIORE, E. G.; REDOLFI, S. C. S. *Guia de segurança alimentar e nutricional*. Barueri: Manole, 2015.

CUNHA, C. H. L.; LEMOS, D. V. S. *Grupos: o poder da construção coletiva*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-11, 2017.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; VAZ, F. A. C.; CAMPOS, F. C. C. *et al.* Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2115-2122, 2008.

- FLORENTINO, A. M.; OLIVEIRA, C. S.; VIANA, M. R. O espaço (acadêmico) da reflexão ética na construção do agir profissional. *Ceres*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 75-84, 2011.
- GALATI, G. C.; DIEZ-GARCIA, R. W.; REGO, E. H. A construção de um programa de educação nutricional para mulheres hipertensas. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (coord.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 287-296.
- GAYOTTO, M. L. C. (coord.). *Liderança II: aprenda a coordenar grupos*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MARCOLINO, T. Q.; REALI, A. M. M. R. Crônicas do grupo: ferramenta para análise colaborativa e melhoria da reflexão na pesquisa-ação. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 65-76, 2016.
- MARTÍNEZ-LORCA, M.; ZABALA-BAÑOS, M. C.; AGUADO-ROMO, R. University teaching in how to manage emotions and establish a therapeutic bond with the patient. *Enfermería Clínica*, Barcelona, v. 28, n. 2, 2018.
- MEDEIROS, M. A. T. Desafios do Campo da Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (coord.). *Mudanças alimentares e Educação Alimentar e Nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 89-98.
- MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016.
- MINAYO M. C. S. *O desafio do conhecimento*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NAIDOO, J.; WILLS, J. *Foundations for Health Promotion*. 3. ed. London: Bailliere Tindall, 2009.
- NASCIMENTO, M. N. C.; CARVALHO, M. C. V. S.; PRADO, S. D. Análise sobre orientações políticas de educação alimentar e nutricional. *Demetra*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 637-644, 2017.
- NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; FORTUNA, C. M. et al. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 69, n. 5, p. 964-971, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: Editora Freelance, 2010.
- PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

- PICHON-RIVIÈRE, E. *Teoria do vínculo*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; ANGELO, M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 717-722, 2005.
- PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 599-605, 2009.
- QUIROGA, A. Complementaridade dos modelos de E. Pichon-Rivière e Paulo Freire. In: FREIRE, P.; PICHON-RIVIÈRE, E. (coord.). *O processo educativo segundo Paulo Freire e Pichon-Rivière*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. p. 43-46.
- RIGON, S. A.; SCHMIDT, S. T.; BÓGUS, C. M. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 1-10, 2016.
- SÁ, M. C. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a “humanização” das práticas de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 13, p. 651-664, 2009.
- SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 91-104, 2005.
- SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-57, 2007.
- SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.
- SPINA, N.; MARTINS, P. A.; VEDOVATO, G. M. *et al.* Nutricionistas na atenção primária no município de Santos: atuação e gestão da atenção nutricional. *Demetra*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 117-134, 2018.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- VASCONCELOS, A. C. C. P.; MAGALHÃES, R. Práticas educativas em segurança alimentar e nutricional: reflexões a partir da experiência da estratégia saúde da família em João Pessoa, PB, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2016.
- VINCHA, K. R. R. *Grupos educativos de alimentação e nutrição: um cenário promotor da autonomia nas escolhas alimentares*. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

VINCHA, K. R. R.; CARDENAS, A. P.; CERVATO-MANCUSO, A. M. *et al.* Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 507-520, 2014.

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949-962, 2017.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos básicos das grupoterapia*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.