

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA

The community health agent and the promotion of food and nutritional safety within the family health strategy: reflections from an educational experience

Daniela Gomes de Brito Carneiro¹, Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães²,
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos³, Pedro José Santos Carneiro Cruz⁴

RESUMO

O Projeto Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde - PINAB - é uma prática de extensão popular em saúde vinculada ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Atua na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde e na Escola Municipal Augusto dos Anjos, ambas localizadas no bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa - PB. Entre os cinco grupos operativos que o compõem, o Grupo Programa Bolsa Família desenvolveu, de maio a setembro de 2008, seis oficinas com os ACS com enfoque no papel educativo que esses podem exercer para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde da Família, especialmente no contexto do Programa Bolsa Família (PBF). Os ACS foram escolhidos como sujeitos destas oficinas pelo potencial de ser um elo entre a comunidade e a Unidade de Saúde da Família. Utilizando os princípios da Educação Popular, as atividades coletivas desembocaram em um curso intitulado: O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família. Seu conteúdo programático apresentou os seguintes temas: Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Esta experiência

ABSTRACT

The Project Integral Practice of Nutrition in Basic health Care-PINAB is a practice of popular extension in health, tied to the Department of Nutrition of the Federal University of Paraíba. It was implemented in the Vila Saúde Family Health Unit (FHU) and in the Augusto dos Anjos school, both located in the neighborhood of Cristo Redentor, in the city of João Pessoa-PB-Brasil. There are five operative groups in this Project. One of them, the Bolsa Família Program (BFP), developed, between May and September 2008, an educational experience with the community health agents (CHA), with an emphasis on their educational role within the Food and Nutritional Safety of the Family Health Strategy, especially in the context of the BFP. The CHA were chosen because of their potential as a bond between the community, where they are inserted, and the Family Health Unit. Using the principles of Popular Education, the collective activities laid the framework of a course called: The health community agent and the bolsa família program. That Program's content had the following themes: Zero hunger and complementary programs to the BFP; concepts, conditions, inclusion criteria and benefits of the BFP; Human right to appropriate nutrition and Food and Nutrition Assurance; The BFP in the Vila Saúde family health unit and system for food and nutritional surveillance

¹ Daniela Gomes de Brito Carneiro, Graduanda do Curso de Nutrição na Universidade Federal da Paraíba. Extensionista e ex-bolsista do projeto de extensão popular Práticas Integradas na Atenção Básica em Saúde - PINAB. Participante da Articulação Nacional de Extensão Popular - ANEPOP. E-mail: dgbarneiro@yahoo.com.br

² Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães, Graduanda do Curso de Nutrição na Universidade Federal da Paraíba. Extensionista do projeto de extensão popular Práticas Integradas na Atenção Básica em Saúde - PINAB.

³ Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Graduação em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora do projeto Práticas Integradas na Atenção Básica em Saúde - PINAB.

⁴ Pedro José Santos Carneiro Cruz, Nutricionista, formado pela Universidade Federal da Paraíba (2007). Mestrando em Educação (PPGE/UFPB) e vice-coordenador do projeto de extensão "Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde" (Departamento de Nutrição) da UFPB. Coordenador Nacional da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP).

mostrou a necessidade de ações educativas que contribuam para o esclarecimento e acompanhamento do PBF na Saúde da Família, num processo de diálogo que envolva os profissionais de saúde e a comunidade organizada.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde da Família; Recomendações Nutricionais; Educação Alimentar e Nutricional.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde e a Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional na Estratégia Saúde da Família

Nos últimos anos, o desenvolvimento de políticas públicas para superação da fome e da pobreza no Brasil, pautadas pela concepção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), vem possibilitando novas formas de compreender o fenômeno da alimentação, para além do ato de comer. Reiterando a análise de Belik *et al.*¹, podemos assinalar que diversos setores do poder público e da sociedade civil concebem o enfrentamento desta questão não apenas a partir da ampliação do acesso da população à comida, mas incorporando, nos pressupostos das políticas empreendidas, uma série de direitos humanos e sociais elementares para a realização da cidadania. Ademais, estimulam o pensamento crítico da população sobre os determinantes da fome e da pobreza, visando um envolvimento de todos na resolução destes problemas.

Este processo tem como marco histórico a fundamentação do conceito de SAN a partir da II Conferência Nacional de SAN, o qual foi respaldado com a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN, sancionada em 2006, onde se compreende SAN como

realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.^{2:10}

Não é de hoje que se valoriza a importância da alimentação para a saúde. No âmbito das políticas públicas, a declaração de Alma Ata em 1978 e a retomada do debate sobre a Promoção da Saúde a partir da Carta de Ottawa em

sceneries. The experience demonstrated a necessity of educational actions that contribute to the understanding and follow-up of the BFP within the Family Health Strategy, in a dialogue that involves health professionals and the organized community.

KEY WORDS: Family Health Program; Nutrition Policy; Food and Nutrition Education.

1986, imprimiram novos sentidos às ações de alimentação e nutrição. Na cena brasileira, a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) pelo Ministério da Saúde, em 1999, trouxe a “alimentação saudável” para a agenda da saúde e mais recentemente para a Estratégia Saúde da Família (ESF), o que foi corroborado pela Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006.^{3,4}

Assim, a agenda pública pautada pela SAN para o campo da alimentação e nutrição do país impõe novas bases às intervenções de promoção da alimentação saudável no contexto da atenção à saúde⁵, as quais vêm sendo construídas, gradativamente, à medida que as ações de SAN se integram à ESF. A promoção da SAN e a Promoção da Saúde estão postas no mesmo lócus de intervenção: a família e a comunidade. Atualmente, o Programa Bolsa Família (PBF) configura-se como um dos espaços que traduzem de modo mais concreto essa interlocução da SAN com a saúde, no cenário da ESF.

O PBF foi implantado pelo Governo Federal brasileiro em outubro de 2003 com a perspectiva de combater a pobreza e a fome no país e promover inovações no padrão histórico de intervenção pública na área social. Possui marcadamente duas frentes de atuação: emergencial (através da transferência de renda) e estrutural (por meio de ações e iniciativas capazes de gerar autonomia e sustentabilidade socioeconômica para as famílias participantes). Esta última é pautada, principalmente, no cumprimento de condições relacionadas às áreas de saúde, que são: a cobertura vacinal da criança, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio da vigilância alimentar e nutricional e a assistência pré-natal; e de educação, com o acompanhamento da frequência escolar.⁶

No entanto, apesar de poder ampliar o acesso aos serviços de saúde pela população beneficiária, alguns estudos concordam em evidenciar a necessidade de maiores investimentos em ações e interações educativas como dispositivos para a conscientização e o fomento à autonomia das famílias participantes⁷, entendendo esta como “a capacidade

do indivíduo eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões”.^{8,70}

Acredita-se que o cenário estratégico para o enfrentamento destes desafios do PBF seja a Atenção Básica em Saúde, através da ESF, tanto pela proximidade geográfica do serviço com a comunidade, como pela intensa e cotidiana interação de seus profissionais com a população beneficiária. Neste quesito, a ESF radicaliza o estímulo à participação comunitária e a potencialização da cultura popular nos esforços públicos pela Promoção da Saúde através da incorporação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em sua equipe.

Nos últimos anos, diversos estudos (notadamente Bachilli *et al.*⁹; Bornstein e Stotz¹⁰; Ferreira *et al.*¹¹) têm expressado os crescentes debates acerca do potencial do trabalho do ACS para a consolidação de um cuidado em saúde pautado pelos princípios do SUS. Nesse sentido, a partir da incorporação do conceito de SAN nas políticas de saúde através do PBF, via ESF, e considerando a singularidade do papel do ACS, acreditamos ser relevante questionar como tem se desenvolvido o trabalho do ACS na perspectiva da SAN e da promoção da alimentação saudável neste contexto.

Nos dias de hoje, a escassez de estudos que versem sobre a incorporação da SAN como um dos princípios das ações realizadas pelo ACS é um fator limitante para que se tragam à baila aspectos referentes a essa questão. Todavia, percebemos, a partir de experiências acadêmicas com algumas Unidades de Saúde da Família (USF), o quão desafiador tem sido esse processo de mudança no cotidiano das práticas desse profissional.

Como ressaltam Ferreira *et al.*¹¹, o trabalho do ACS possui singularidades capazes de consolidar novas compreensões sobre o cuidado em saúde. Afirmam (ob.cit, p.905) que o ACS “se desterritorializa do modelo centrado em procedimentos, quando opera um processo de trabalho com base nas tecnologias relacionais, usa da liberdade do seu trabalho vivo em ato para inventar e criar formas de cuidado eficazes, singulares”. Isto pode favorecer uma atuação coerente com a concepção da alimentação adequada como um direito humano, e munir estes profissionais com elementos facilitadores da autonomia comunitária na conquista de seus direitos.^{12,13} A convivência cotidiana com as famílias beneficiárias, seus dilemas e sua realidade permite que se enxerguem nos ACSs potenciais dinamizadores de uma inserção ativa do PBF na perspectiva da promoção da SAN.

Acreditamos que, para isso, é necessário qualificar o potencial educativo do ACS, na medida em que a educação

em saúde pode funcionar como caminho para ressignificação de práticas, concepções e comportamentos. Ademais, a educação em saúde pode incentivar novos horizontes para a promoção da saúde em comunidades, especialmente a partir da relação das equipes de saúde com a população e seus movimentos organizados. Com tais intencionalidades, a educação em saúde deixa de se expressar somente enquanto prática educativa de “cunho informativo, corretivo e prescritivo das práticas de higiene e do autocuidado dirigidas às famílias”,^{11:904} para contemplar as dimensões sociais, culturais e políticas inerentes ao universo do trabalho em saúde, conforme ressaltam Albuquerque e Stotz.¹⁴

Nessa perspectiva, o processo configura-se como Educação Popular, pressuposto teórico e metodológico sistematizado inicialmente por Paulo Freire.¹⁵ No campo da saúde, foi estudado de modo marcante por Eymard Vasconcelos:^{16:71/72}

A Educação Popular enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo. (...) é uma estratégia de desfazer os mecanismos de cumplicidade, apoio e aliança, os micropoderes, que sustentam as grandes estruturas de dominação política e econômica da sociedade.

A partir destas inquietações, estudantes e professores de um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba desenvolveram uma proposta de formação em SAN com ACS de uma USF.

Este artigo pretende discutir essa experiência, evidenciando os conhecimentos produzidos nessa incursão educativa para a formação do ACS na perspectiva da SAN, fortalecendo o papel deste trabalhador como parceiro nas estratégias de superação da fome e da pobreza nos territórios vinculados a ESF.

DESENVOLVIMENTO

O cenário da experiência: o Projeto de Extensão e as comunidades

O Projeto de Extensão Universitária “Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde - PINAB” está vinculado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da

Paraíba. Desenvolve ações educativas com as comunidades de Boa Esperança, Jardim Itabaiana e Pedra Branca, no bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa - PB, apoiando também as iniciativas comunitárias no âmbito da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. Atua em espaços como a USF Vila Saúde, a Escola Municipal Augusto dos Anjos, e a Associação dos Amigos e Moradores da Comunidade Boa Esperança.

Além de concretizar um trabalho social de ação e pesquisa comunitária, o Projeto configura-se como uma prática pedagógica que busca a articulação entre conhecimento acadêmico e popular, possuindo como objetivo a sensibilização de todos os envolvidos neste processo para a responsabilização e compromisso social com a Promoção da Saúde, o estímulo à cidadania e a diminuição das desigualdades sociais.¹⁷ Para isso, encontra orientação teórica e posicionamento filosófico na perspectiva da Educação Popular, conforme sistematizada por Freire¹⁵, e aprofundada no campo social por Melo Neto¹⁸ e Calado¹⁹ e, no campo da saúde, evidenciada nos estudos de Vasconcelos.²⁰ A Educação Popular, como eixo teórico estruturante, busca despertar nos estudantes a inquietação frente à realidade social das classes populares e a reflexão sobre o seu papel na realidade de exclusão social e pobreza econômica vivenciada por estes setores.

Iniciado em julho de 2007, o projeto conta com vinte e cinco estudantes de nutrição, divididos em grupos operativos como Gestantes, Escola, Programa Bolsa Família e Mobilização Popular. Todos os grupos trabalham com três eixos que norteiam e integram suas ações: atividades coletivas, visitas domiciliares e aconselhamento dietético individual.

Desde o início do PINAB, o grupo operativo Programa Bolsa Família visava contribuir para a qualificação das ações da equipe de saúde da família no âmbito do Programa, por meio de ações educativas e pesquisas, viabilizadas pela convivência contínua de estudantes e professores com a equipe. As conversas informais e a vivência no cotidiano da equipe também serviriam de eixo para a ação extensionista.

Mediante observação participante, os extensionistas diagnosticaram a inexistência de ações educativas no âmbito do PBF na USF que favorecessem a apropriação da população acerca dos propósitos e funcionamento do Programa. De acordo com a observação realizada, pôde-se identificar que a operacionalização do PBF na USF em foco realiza-se pela verificação mensal do peso das crianças, bem como pelo comparecimento das gestantes ao pré-natal e cumprimento do esquema vacinal recomendado para crianças. No cotidiano de trabalho do ACS, a dimensão da alimentação como componente da situação de saúde

das famílias ainda é pouco explorada. Diante do contexto político da SAN na ESF, acreditamos que exigir dos ACS apenas o acompanhamento do estado nutricional das famílias beneficiárias do PBF, sem explorar quais concepções carregam e que estratégias vislumbram para a promoção da SAN em sua comunidade, reduz significativamente o escopo e desdobramentos do seu trabalho para a melhoria das condições de vida da população.

Nesse cenário, o PINAB se propôs a conhecer possibilidades e caminhos para o fortalecimento do PBF na direção de uma ação social radicalmente comprometida com a autonomia da população socialmente excluída, no exercício de seus direitos de cidadania e do direito humano à alimentação adequada. Após conhecer melhor a realidade do PBF, no território, o grupo operativo do PINAB buscou construir diálogos com os ACS, por concebê-los como parceiros estratégicos para a promoção da SAN na comunidade. Assim, foi realizada uma série de oficinas com os agentes, em que se escutaram suas inquietações, saberes e anseios a respeito da abordagem da SAN em seu processo de trabalho. Com os resultados bem sucedidos dessas oficinas e a reivindicação, pelos ACS, de mais espaços para formação em SAN, o projeto promoveu um curso intitulado “*O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família*”.

O curso “*O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família*” foi estruturado principalmente através de oficinas, que eram realizadas quinzenalmente, totalizando seis encontros. Durante o curso, as extensionistas buscaram provocar reflexões dos ACS a respeito das bases teóricas do PBF e de suas aplicações na USF onde atuam o que foi facilitado pela metodologia utilizada, a Educação Popular.

Assim, as rodas de conversas eram planejadas previamente pelas extensionistas, mas não predeterminadas. Pressuposto fundamental da Educação Popular, o diálogo constituiu o ponto de partida para as discussões realizadas sobre as temáticas do curso. Os encontros eram direcionados para a construção de conhecimentos úteis a todos do grupo, e não apenas aos planejadores.

Do ponto de vista didático, essas oficinas contaram com estrutura similar: primeiro momento, dinâmica de apresentação/interação; em seguida, breve dinâmica para apresentação do tema aos educandos; finalmente, o momento principal consistia em roda de conversa sobre o tema e, ao final, uma dinâmica de avaliação. As dinâmicas utilizadas tinham o objetivo de descontrair e, ao mesmo tempo, envolver os integrantes com a proposta pedagógica, incentivando a participação e, de antemão, a reflexão do tema central da oficina.

Partindo desta concepção de processo educativo, decidiu-se junto aos ACS um conteúdo programático, dividindo-o da seguinte forma: *Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*. O espaço da última oficina foi destinado à avaliação do curso.

Repercussões da experiência educativa

A convivência com os ACSs no transcorrer do curso permitiu aos seus organizadores acumular reflexões, nas quais nos deteremos a seguir.

O curso começou com a participação de 20 ACSs. No entanto, com o decorrer das oficinas, este número foi reduzindo e, nos últimos encontros, contou-se com seis ACSs. Por meio de depoimentos dos mesmos, pudemos atribuir o ocorrido à ampla e intensa rotina de trabalho dos ACSs e à dificuldade da compatibilização da agenda da USF com as atividades do PINAB.

A difícil articulação entre a agenda da USF e a do projeto impactou fortemente nas atividades quando algumas oficinas foram adiadas apenas no dia em que estavam marcadas para acontecer. Algumas vezes, os próprios ACSs solicitavam o adiamento por precisarem daquele tempo para realizar algumas tarefas surgidas “em cima da hora”. Isso deixou evidentes os obstáculos cotidianos existentes para a criação de espaços educativos no cenário da ESF, o que é mais intensamente discutido em estudos como os de Alves²¹, Paim²² e Vasconcelos²³.

O Programa de Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Porém, muitos profissionais sentem dificuldades para realizar de fato um cuidado em saúde ancorado por essas ações. Por isso, muitas vezes, ainda privilegiam uma prática mais tecnicista, em detrimento das práticas promotoras de saúde, a exemplo das propostas pelo PINAB. Além disso, ainda é forte a concepção biomédica do trabalho em saúde, enxergando-o apenas como lugar da cura e do tratamento; grande parte dos trabalhadores não valoriza o potencial dinamizador da educação para a Promoção da Saúde, o que pode ser observado nas reflexões de Oliveira.²⁴

Nas discussões sobre o Fome Zero e os programas complementares ao PBF e o Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN, a fala dos ACS demonstrou que estes carregavam alguns conhecimentos sobre este tema. Concebem a alimentação como um direito humano e avaliam o Fome

Zero como forte aliado no combate à pobreza econômica e na promoção do direito à alimentação no Brasil. Todavia, perceberam-se muitas dúvidas no que diz respeito à operacionalização do PBF e um desconhecimento dos seus princípios e objetivos, inclusive pelas famílias beneficiárias do PBF, o que pôde ser constatado a partir dos relatos dos ACSs sobre suas visitas domiciliares.

Na discussão sobre critério de inclusão, uma parte dos ACSs relatou que algumas das famílias acompanhadas por eles já não se enquadravam nos critérios de inclusão do PBF, mas recusavam-se a perder o benefício, ignorando o fato de que esta renda deveria ser repassada para outra família que atendesse a tal critério. Na concepção dos ACSs, mesmo que as famílias beneficiárias adquirissem um emprego que aumentasse sua renda per capita, estas não deixariam o benefício, por ser algo fixo e estável, diferentemente do emprego que não lhes daria esta segurança.

Diante dos exemplos apresentados, a maioria dos ACSs achava desnecessário esclarecer o funcionamento do PBF junto às famílias, uma vez que o descrédito quanto ao Programa, diante da corrupção do país, já era um fato concreto na comunidade e até entre os próprios ACSs. Conforme alguns ACSs referiram, as pessoas afirmavam que era melhor receberem “a ajuda” mesmo sem precisar tanto, se comparado a outras famílias, do que deixar os recursos retornarem para os políticos em Brasília.

Em estudo realizado por Mendes *et al.*²⁵ com beneficiários do PBF sobre a participação social, constatou-se que a baixa participação relacionava-se com o baixo grau de conhecimento dos beneficiários do PBF sobre os seus Direitos Políticos, o que pode fazer com que não os relacione com o PBF, compreendendo o Programa como uma benesse do Estado, reforçando assim a perspectiva da ideologia liberal na qual predomina o entendimento da cidadania passiva ou outorgada pelo Estado. Compreende-se a premência de iniciativas capazes de trabalhar pedagogicamente estes usuários, beneficiários do PBF, a fim de possibilitar processos de conscientização frente aos direitos de cidadania e à luta pela qualidade de vida.

O ACS pode contribuir significativamente com esse processo de conscientização da população acerca de seus direitos, em especial no que diz respeito ao PBF, uma vez que a confiança depositada nos agentes pela comunidade torna estes os interlocutores do poder público com a comunidade. Como poucos, são trabalhadores diretamente influenciados pelos problemas sociais que permeiam a realidade circundante de seu próprio serviço. No entanto, isto demanda dois desafios. De um lado, a apropriação conceitual e operacional do PBF pelo ACS. De outro, garantir

que a dedicação do ACS às ações e reflexões educativas seja respeitada como condição inerente a seu trabalho. Na maioria das ESF, o que se constata ainda é a restrição do trabalho do ACS ao cumprimento de notificações e preenchimentos de relatórios mensais, que são fundamentais, mas não podem reunir todas as funções e atribuições deste ator essencial para a efetivação da Saúde da Família, o que é evidenciado por Tomaz.²⁶

Percebemos, ainda, que a maioria dos ACSs possuía concepções reducionistas do significado da SAN, expressando-a apenas como normas de higiene ou identificando a insegurança alimentar como magreza, pura e simplesmente. Ainda que o curso possa ter ampliado esse conceito para eles, torna-se necessário estabelecer um espaço permanente para discussão e relação da SAN com a prática dos mesmos. Nesta direção, Vidal *et al.*²⁷ relatam a necessidade de ocorrer um processo de educação continuada com os ACS sobre o seu papel para a promoção da saúde, uma vez que só recebem poucas semanas de treinamento inicial direcionado às tarefas padronizadas a serem executadas. Torna-se necessário um processo de aprendizagem continuada e integrada (com os demais trabalhadores da ESF) dos ACS, em que as reflexões acerca das realizações da SAN poderiam constituir passos essenciais para a promoção da saúde e a efetivação dos objetivos de programas e políticas públicas como o Bolsa Família.

Na perspectiva da SAN, é premente a necessidade de se investir em espaços sistemáticos de encontro e reflexão coletiva com os ACSs. O cotidiano de trabalho e a relação intensa com a comunidade lhes conferem uma sabedoria singular, com potencial de incentivar o envolvimento comunitário nas lutas pelas conquistas da cidadania, contribuindo com a conscientização da população e a invenção de estratégias de superação da fome e da pobreza que estejam coerentes com as demandas e anseios populares. Ademais, a experiência do curso demonstrou que são necessários espaços não apenas para ensinar conteúdos aos ACSs, mas escutar também suas experiências e saberes, para provocá-los a refletir criticamente a sua realidade e gerar atitudes rumo ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional em seu território.

Pudemos constatar também que as ações de SAN, para serem bem sucedidas na ESF, não dependem exclusivamente dos ACSs. É necessária uma ação coletiva da equipe para conseguir mudar perspectivas de atuação e interação no cuidado em saúde e na relação com os usuários. Muitas vezes, as iniciativas dos ACSs não são acolhidas pela equipe, justamente por trazerem outro paradigma, o de que a promoção da saúde também é responsabilidade da comunidade. Para Ferreira *et al.*^{11:905}

[...] estes processos não têm potência suficiente para produzir na equipe de saúde da família um processo de mudanças, caracterizando a construção de um novo território ético-político-existencial de ação no processo de produção do cuidado. A equipe permanece territorializada no modelo anterior, deslegitima e questiona a ação do ACS naquilo que ele inova.

Esse enfrentamento se qualificará ao se constituir um trabalho colaborativo com agentes de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos, a equipe de saúde da família, em parceria com atores populares.

Ao concluir a experiência, pudemos aprender que as ações e interações pautadas pelos princípios da Educação Popular conseguem provocar discussões de SAN no contexto da ESF a partir de um diálogo entre os atores envolvidos, o que permite ampliar as possibilidades de sucesso na implementação das políticas públicas, pois a Educação Popular delinea uma ação marcada pela participação crítica, pela problematização e pela criatividade libertadora, capaz de promover ações e acolher gestos solidários para a emancipação social, humana e material das classes populares.

No entanto, conforme exposto ao longo do artigo, a experiência educativa do Curso com os ACSs revelou desafios singulares para a visualização dos horizontes anunciados com a Educação Popular no contexto da ESF. Problemas de fundo persistem e precisam ser mais bem trabalhados, especialmente: a concepção do trabalho dos ACS no contexto da equipe; a tensa inserção da educação em saúde como espaço privilegiado para a promoção da saúde; a concepção de SAN como princípio ético-político orientador das ações de promoção da alimentação saudável no contexto da ESF, especialmente no tocante ao empoderamento e à participação do ACS nestas ações; a criação de espaços permanentes de educação popular e avaliações crítico-participativas das ações das equipes na ESF; e finalmente, a formação técnica e continuada dos ACSs.

Cabe ainda ressaltar os limites da experiência relatada neste artigo, para efeito de produção de maiores generalizações e conhecimentos científicos na área. Acreditamos que a vivência em destaque despertou algumas reflexões sobre o contexto de trabalho dos ACSs na perspectiva da SAN no contexto da ESF, as quais carecem de maior aprofundamento e teorização, o que não caberia neste artigo em específico. Não obstante, o Projeto de Extensão PINAB continuará desenvolvendo suas ações de extensão, pesquisa e ensino na busca por produzir novos conhecimentos, bem como aprender com tantos outros esforços nesta direção, alguns dos quais estão evidenciados no item das referências bibliográficas.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A iniciativa de elaborar um curso sobre o papel educativo do ACS no PBF, nos moldes em que foi conduzido (orientado pelas referências da Educação Popular), configurou-se como um importante início para momentos de diálogo, embasamento teórico e formação dos ACS no que diz respeito à compreensão da SAN em seu trabalho. Evidencia-se a necessidade de ampliar as discussões acerca do assunto não apenas com os ACSs, mas com os demais profissionais da equipe daquela USF.

Esta experiência nos permite reafirmar o potencial da Educação Popular como outra orientação para as práticas dos serviços de saúde. Apesar de poucos, os seis momentos educativos compartilhados com os ACSs demonstraram ser essenciais para estimular a construção de um vínculo capaz de elevar o compromisso e favorecer a análise crítica da realidade comunitária e de trabalho. Nessa direção, sentimos que esta proposta pôde qualificar a ação cotidiana dos Agentes, baseando-se no diálogo e na criação de espaços de encontros intersubjetivos. Apostar nestas vivências pode ser uma forma de possibilitar uma nova cultura nos serviços de saúde, onde se priorizem a comunicação, a participação e a criatividade libertadora.

REFERÊNCIAS

1. Belik W, Silva JG, Takagi M. Políticas de Combate à Fome no Brasil. São Paulo Perspec. 2001; 15(4):119-29.
2. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN. [Acesso em 2009 out 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm
3. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Citado em 2009 out 15]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
4. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. [Citado em 2009 out 15]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>
5. Burlandy L. Segurança alimentar e nutricional e saúde pública. Cad Saúde Pública. 2008 jul; 24(7):1464-5.
6. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase). Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro: Ibase; 2008.
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde e à educação (guia para gestores). [Citado em 2009 out 15]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/manuais-e-publicacoes-1
8. Pereira LL, Santos LMP, Henrique FCS, Guadagnin SC, Santos SMC. Efeitos do Programa Bolsa Família nas condições de vida de beneficiários em municípios de muito baixo IDH. [Citado em 2009 out 3]. Disponível em: <http://www.undp-povertycentre.org/publications/mds/33M.pdf>
9. Bachilli RJ, Scavassa AJ, Spiri WZ. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. Cienc Saúde Coletiva. 2008; 13(1):51-60.
10. Bornstein VJ, Stotz EM. Concepções que integram a formação e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão da literatura. Cienc Saúde Coletiva. 2008; 1:59-68.
11. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. Cad Saúde Pública. 2009; 25(4):898-906.
12. Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde Rev Unimep. 2004; 6(13):17-23.
13. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev Nutr. 2005; 18(1):105-17.
14. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde. Rev Interface- Comunic, Saúde, Educ. 2004 mar/ago; 8(15):259-74.
15. Freire P. Pedagogia do oprimido. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
16. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. Physis. 2004, 14(1):67-83.

17. Vasconcelos ACCPV, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev APS*. 2008; 11(3):334-40.
18. Melo Neto JF. Educação popular: uma ontologia. In: Scocuglia A, Melo Neto J, organizadores. Educação popular - outros caminhos. João Pessoa: Editora da UFPB; 1999.
19. Calado AJF. Educação popular como processo humanizador: quais protagonistas? In: Lins LT, Oliveira VLB, organizadores. Educação popular e movimentos sociais: aspectos multidimensionais na construção do saber. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2008. p.225-242.
20. Vasconcelos EM. Educação Popular em saúde: um campo de práticas e teorias em processo de constituição. João Pessoa: Editora da UFPB; 1997.
21. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Rev Interface- Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(16):39-52.
22. Paim JS. Saúde da Família: espaço de reflexão e de práticas contra-hegemônicas? In: Paim JS. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: CEPS/ISC; 2002. p.361-5.
23. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999.
24. Oliveira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latinam Enferm*. 2005; 13(3):423-31.
25. Mendes VLPS, Barbosa AMG, Rodriguez JM. Gestão dos serviços públicos e participação cidadã: estudo com os beneficiários do Programa Bolsa Família..RAC- *Rev Adm Contemp*. 2009 jun; 3(7):105-20.
26. Tomaz JBS. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Rev Interface- Comunic, Saúde, Educ*. 2002 fev; 6(10):75-94.
27. Vidal AS, Silva EV, Oliveira MG, Siqueira AM, Felisberto E, Samico I, Cavalcante MGS. Avaliação da aplicação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) por Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003; 3(2):205-13.
-
- Submissão: junho de 2009
Aprovação: julho de 2010
-