

**O direito humano a alimentação adequada para crianças e adolescentes em territórios de vulnerabilidade: uma experiência de ser nutricionista**

**The human right of proper eating for children and teenagers in vulnerability territories: an experience of being a nutritionist**

**Mariana Tobias Canero Canaes**  
**Maria Fernanda Petrolli Frutuoso**  
**Samantha Jesica Sales Andrade**

**Resumo**

Trata-se de um relato da experiência no estágio de nutrição social no Instituto Camará Calunga de Pesquisa e Apoio a Crianças e Adolescentes, em São Vicente, São Paulo, registrada em diários de campo, e tem como objetivo discutir ações de promoção da alimentação adequada e saudável para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Na experiência pode-se evidenciar os desafios do alcance do Direito Humano a Alimentação Adequada e a correlação com visões e práticas técnicas e prescritivas da área da Nutrição que interferem na autonomia do sujeito para as escolhas alimentares. Com processos de construção compartilhada das ações e discussões das atividades, as crianças e educadores descobrem juntos melhores maneiras de dar vida e sentido às atividades e ao ato de se alimentar. Juntamente a esses aspectos, se trabalha o espaço de fala e escuta de cada um, os silêncios; para, por fim, falar com o outro não para o outro. O desenvolvimento dessas situações em campo de estágio incita o estudante a agir com pensamento crítico, de maneira a compartilhar informações aos presentes de maneira diferenciada e deixá-los descobrir por si mesmos o que aquilo trará a eles.

**Palavras-chave:** direito humano à alimentação adequada, infância e adolescência, educação alimentar e nutricional, vulnerabilidade social

**Abstract:**

This article is an experience report in an internship of social nutrition at the Instituto Camará Calunga de Pesquisa e Apoio a Crianças e Adolescentes, situated in São Vicente, São Paulo, noted in field diaries, and its objective is to discuss actions of promotion of proper and healthful eating for children and teenagers in a vulnerability situation. At the experience, it is possible to evidence the challenges of reaching the Human Right of proper eating and the correlation with

the technical and prescriptive views and practices at the Nutrition area, that intervene in the autonomy of the individual for his eating choices. With processes of shared construction of the actions and discussions of the activities, children and educators find out together the best ways of giving life and meaning to the activities and the act of eating. Attached with these aspects, there is space for each one to speak and to be listened, and there are even space for the silence; and then, in the end, they speak with the other, not to the other. The development of these situations in an internship field rouses the student on acting with critical thinking, and then on sharing information with others in an unusual way, letting them find out by themselves what that thing will bring them.

**Key-words:** human right to adequate food, childhood and youth, food and nutrition education, social vulnerability

## INTRODUÇÃO

Segundo o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), “o direito à alimentação adequada é indivisivelmente ligado à dignidade inerente da pessoa humana e é indispensável para a realização de outros direitos humanos consagrados na Carta de Direitos Humanos. Ele é também inseparável da justiça social, requerendo a adoção de políticas econômicas, ambientais e sociais, tanto no âmbito nacional como internacional, orientadas para a erradicação da pobreza e a realização de todos os direitos humanos para todos.” (CDESC, 1999, art. 11), especificando que a realização desse direito somente pode acontecer quando cada sujeito consegue ter acesso contínuo a uma alimentação adequada ou a algum recurso para obtê-la. Junto a isso, é importante salientar que a alimentação adequada não se resume a uma quantidade pré-estabelecida de nutrientes ou energia, e assim qualquer meio usado para cumprir esse direito apenas se estabelecerá quando de maneira gradativa e co-participativa. Contudo, o governo tem a obrigação fundamental de realizar as condutas básicas para reduzir a fome e má-nutrição, inclusive em situações de perdas econômicas e de recursos, e em catástrofes, sejam naturais ou não. (CDESC, 1999).

Assim, o CDESC considera que o DHAA (Direito Humano à Alimentação Adequada) se baseia tanto no alimento estar disponível, em quantidade e qualidade para satisfazer as necessidades nutricionais das pessoas, sem substâncias adversas e aceitável culturalmente para a população a que se destina; como no alimento estar acessível de forma sustentável e de maneira a não interferir na execução dos outros direitos humanos. (CDESC, 1999, art. 11)

Aprovada em 1999, e reformulada em 2011, a PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição) é a política que reúne os esforços do Estado Brasileiro para que, usando como meio de ação uma série de políticas públicas, se alcance uma situação de respeito, proteção, promoção e fornecimento do direito humano à saúde e à alimentação, (BRASIL, 2013). Alimentação esta, com facilidade de acesso física e economicamente; cuidados apropriados na escolha, na preparação e na distribuição do alimento, atendendo também a boas condições sanitárias; condições de vida e atendimento integral à promoção e manutenção da saúde; e que não exclua o fator sustentável (CASEMIRO, 2008).

Valente (2003) reforça que a alimentação, incluindo a presença de fome e má-nutrição, não podem ser olhadas apenas pelo lado econômico (acesso à renda), alimentar (disponibilidade de alimento) ou biológico (estado nutricional), dando visibilidade ao ato de se alimentar como parte do processo de construção de relações que fundamentam a “sociedade humana”, mesmo com todas as suas disparidades, definindo a cultura de um grupo social e de um território.

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das diretrizes da PNAN e seu objetivo principal é a garantia da alimentação adequada e saudável e do DHAA (BRASIL, 2013). A alimentação adequada e saudável deve respeitar os ciclos vitais do sujeito, desde gestação e primeira infância até à terceira idade; e neste contexto encontram-se o estímulo, suporte e atenção à saúde para favorecer ambientes em que aspectos culturais, comportamentais e afetivos relacionados à alimentação sejam valorizados. (BRASIL, 2013)

Coloca-se, portanto, o desafio de promover a PAAS e o DHAA para populações em situações de vulnerabilidade em que os direitos básicos, incluindo renda, moradia, saneamento e alimentação, entre outros, não são garantidos pelo Estado. Vulnerabilidade pode ser definida como “grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia dos seus direitos de cidadania” (AYRES, 2006, p. 122).

As redes familiar, comunitária ou institucional constituem recursos que historicamente são destinados ao acompanhamento de grupos vulneráveis para garantia dos direitos básicos, incluindo alimentação. Toma destaque, entre estes grupos, as mulheres que, muitas vezes, ocupam o papel central do núcleo familiar, sendo muitas vezes chefes de família e as beneficiárias dos programas sociais, incluindo os programas de transferência condicionada de renda. A composição familiar, geralmente com grande número de crianças, adolescentes e gestantes, aponta para um grupo vulnerável importante, que apresenta muitos riscos, inclusive o risco nutricional (PEREIRA, 2006).

Contextos complexos, com a presença de violência de diversas ordens, como residir em locais controlados pelo tráfico de drogas; situações de trabalho e exploração infantil; violência familiar e moradias precárias vão evidenciando os limites das instituições e serviços públicos na garantia dos direitos humanos, incluindo o DHAA (FONSECA, 2013).

Considerando a desafiadora tarefa de garantir o DHAA à grupos e territórios de exclusão social, este artigo tem o objetivo de discutir ações de promoção da alimentação adequada e saudável, para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade na cidade de São Vicente, São Paulo.

## **METODOLOGIA**

Este artigo se trata de um relato de experiência de uma vivência de estágio em Nutrição Social como parte da matriz curricular do curso de Nutrição da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista – UNIFESP/BS, realizado entre os meses de março a maio do ano de 2017.

O curso de Nutrição da UNIFESP/BS, prioriza, em seu Projeto Político Pedagógico - PPP, a articulação entre teoria e prática e a produção de conhecimento e cuidado a partir do trabalho em equipe, em cenários de prática profissional. Desde 2005, tem investido em ações nos equipamentos da cidade de Santos, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Em 2017, em um movimento de ampliação das ações de formação para cenários além do setor saúde e para outros municípios da região da Baixada Santista, iniciou parceria com o Instituto Camará Calunga de Pesquisa e Apoio a Infância e Adolescência - Camará, organização da sociedade civil localizada em São Vicente, SP, que desde 1997 atua na promoção da cidadania e no fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. O instituto já possui também atividades de formação em parceria com os cursos de Psicologia e Serviço Social da UNIFESP/BS, favorecendo a emergência de ações formativas interdisciplinares e integradas, de acordo a proposta metodológica do Centro e com o PPP do campus.

Nas atividades propostas pela OSC há estímulo ao desenvolvimento e empoderamento do sujeito, por meio da transmissão e troca de conhecimento e cultura, de maneira a incentivá-lo a intervir de maneira positiva em seu território. O Camará exerce papel mediador para que as crianças e os adolescentes participem e ocupem um espaço de criação de oportunidades com e para si e seus coletivos (PROJETO CAMARÁ, 2017).

Durante os processos de construção de projetos e ações do Camará, a temática da alimentação emergiu como um dos principais assuntos, culminando com a proposição do projeto Terra Sonâmbula: despertar um território para a cidadania, que discute o direito à terra nas perspectivas relacionadas à moradia e à alimentação. Desta forma, a partir de 2017, a inclusão de nutricionista na equipe de educadores do Camará fortaleceu a inserção do DHAA e da promoção da alimentação adequada e saudável como eixos temáticos nas ações educativas que ocorrem tanto na sede do Centro como nos territórios de vulnerabilidade e exclusão social em que o Camará atua. Esta aposta reconhece as questões da alimentação como primordiais para a construção de políticas públicas dialéticas e adequadas às populações em situação de vulnerabilidade social. A comida e o comer é campo de experimentação tanto para educadores como para crianças/adolescentes/familiares.

O Camará realiza, semanalmente, reuniões com as comunidades em que atua nos espaços dos territórios, com a participação de crianças/adolescentes, familiares, educadores e profissionais da rede de educação, saúde e habitação, bem como representantes dos conselhos tutelares, da assistência social e de direitos da criança e do adolescente. As assembleias comunitárias semanais são participativas e constituem como o principal meio de avaliação e monitoramento das atividades desenvolvidas pelo projeto, nas quais todos os integrantes envolvidos participam, em exercício democrático de escuta, análise e gestão do projeto. Nas assembleias são definidas as equipes do lanche, composta por crianças e adolescentes que junto com um dos educadores produzem o lanche diário para o público participante das atividades que acontecem todas as tardes, no contra período da escola.

Este relato foi produzido a partir da experiência de acompanhamento da equipe do lanche durante um dia da semana relatada em diários de campo, com a descrição objetiva das atividades realizadas, bem como dos sentimentos, dificuldades e reflexões a partir da vivência. Emergiram dos diários alguns aspectos problematizadores da promoção da alimentação adequada e saudável, para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, apresentados nas categorias: 1. Sobre escolhas e regras, 2. Sobre a construção das atividades e, 3. Sobre os silêncios.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

### **Sobre escolhas e regras**

Com a inserção da nutricionista na equipe de profissionais do Camará, criou-se a possibilidade da construção de um espaço de formação para o curso de Nutrição da UNIFESP

BS em um cenário que já contava com estudantes dos cursos de Psicologia e Serviço Social. Neste contexto, se apresentava o desafio de lidar com a comida e o comer em um contexto de vulnerabilidade, distante da realidade de vida dos alunos. O trecho a seguir, descreve um dia de atividades dos estagiários no local:

*“Fomos chamadas para participar da equipe do lanche, atividade que acontece todos os dias, com a participação de três a cinco crianças, onde todos fazem juntos o lanche que será servido para as outras pessoas presentes na casa. É uma atividade muito importante para todos eles, é uma luta de todos os dias selecionar quem vai participar dessa equipe, eles veem nisso uma oportunidade não só de poder mexer nos alimentos e prepará-los, mas também de sentirem que estão alimentando todas as pessoas que gostam, dando um suporte do qual sentem tanta falta, e também de experimentar coisas novas, tocar em alimentos, ver suas formas brutas antes de se tornarem uma preparação culinária, coisa que muitas vezes os pais não permitem que aconteça em casa. Pois bem, nesse dia nós fomos para a cozinha, a nutricionista contou uma história de gnomos para as crianças, que tinha como moral ou objetivo demonstrar a importância de eles dividirem o que estão comendo, para que assim não falte aos outros. Após isso começamos a preparar o lanche e mais para a frente, quando chegou a hora de provar o que havíamos feito, uma das crianças da equipe do lanche pegou a colher com a qual havia experimentado o queijo e colocou-a novamente dentro do queijo. Eu, no meu maior impulso de nutricionista e de filha que ouviu da mãe a vida inteira dizer que não era para colocar a mesma colher que você comeu de volta na panela, falei: “Não! É melhor não colocar de novo, por causa das bactérias”. Eu não sei se ela entenderia o que era uma bactéria, nem se aconteceria alguma coisa com aquele queijo, mas a nutricionista olhou para mim e depois para as crianças e falou alguma frase que eu não lembro certamente qual foi, mas significou “não é isso que importa agora”. [...] No fim desse dia a nutricionista nos explicou o porquê de aquilo não importar. Nós não estamos ali para ensinar sobre contaminação. A cada dia, a cada lanche, as crianças ali descobrem novos alimentos, novas ideias. Naquele dia mesmo, uma das crianças disse que não gostava daquele queijo e foi a que mais comeu depois. Nós, como nutricionistas, estamos ali para mostrar que eles podem fazer escolhas, que se a criança quiser comer papel, ela pode, mas nós demos outra opção a ela, mais nutritiva e eficaz para acabar com sua fome. E o Camará todo trabalha em torno disso: a criança entender que ela tem seus direitos, direito à segurança alimentar, direito de expressar sua opinião, de se manifestar, de não aceitar o que não*

*lhe couber, de escolher o que quer fazer e entender que cada ação tem uma consequência. O Camará trabalha para empoderar aquela criança, aquele futuro adulto, tentar mostrar que ele é, sim, alguém nesse mundo, e sendo assim, merece seu espaço.”*

Esta narrativa apresenta alguns aspectos pertinentes à discussão da construção de formas de escolhas alimentares, bem como das regras que permeiam a atuação do nutricionista.

O documento oficial da Declaração Universal dos Direitos Humanos foi proclamado em dezembro de 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), a fim de assegurar que a humanidade num todo se respeite mutuamente, então diminuindo ou até erradicando inúmeros atos que por anos privaram e privam o humano de sua dignidade e liberdade (ONU, 1948). Entre os muitos direitos ali defendidos, um dos de grande importância é o direito à saúde e ao bem-estar, previsto no artigo XXV, 1 da Declaração:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.” (ONU, 1948)

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) é uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para que se haja ocorrência do direito humano à saúde e bem-estar. Segundo Malta (2009), a promoção à saúde é utilizada com o objetivo de favorecer melhores escolhas para a pessoa ou grupo no contexto onde ela habita e trabalha. Utilizando-se de intervenções que podem ser dinâmicas, jogos, rodas de conversa, entre outras, os profissionais da saúde de certa forma ensinam ao indivíduo maneiras com as quais ele pode ter autonomia para cuidar de sua saúde e fazer suas escolhas (MALTA, 2009). A PNPS se divide em algumas vertentes que estão interligadas, entre elas a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que como já foi colocado, é uma das diretrizes da PNAN.

Além da PAAS, a PNAN se completa com outras oito diretrizes, das quais pelo menos três conversam diretamente com a alimentação em situações de vulnerabilidade: a Organização da Atenção Nutricional, a PAAS e a Participação e Controle Social. Estas diretrizes contemplam os cuidados ao indivíduo e seus familiares, obedecendo demandas e necessidades de saúde do território; estratégias direcionadas de prevenção e promoção de saúde para a melhora da qualidade de vida daquela população; estímulo e apoio à colaboração dos munícipes

na criação de recursos e mobilizações relacionadas a luta por seus direitos à saúde e alimentação (BRASIL, 2013).

Anteriormente às diretrizes, a PNAN apresenta princípios orientadores como, por exemplo, o encorajamento da autonomia dos indivíduos, desenvolvendo cada vez mais a capacidade do sujeito de analisar e assimilar a si mesmo e ao todo, e a partir disso conceder a ele a capacidade de fazer escolhas e conseqüentemente conduzir a própria vida e a apreensão das diferentes determinações socioeconômicas e culturais que, ao serem assumidas, podem contribuir para a formação de acesso a uma alimentação adequada (BRASIL, 2013).

Estes princípios norteiam as ações propostas pela experiência em questão, ressaltada no trecho “*e o Camará todo trabalha em torno disso: a criança entender que ela tem seus direitos, direito à segurança alimentar*”, na medida em que as crianças/adolescentes são encorajadas a desenvolver a autonomia de cozinhar.

Alguns aspectos que podem nortear a atuação dos nutricionistas no que diz respeito à promoção da alimentação adequada e saudável também podem ser problematizados em alguns trechos do diário.

A Nutrição tem passado por um momento, controverso e amplamente discutido, com o predomínio de um discurso sobre alimentação saudável e suas conseqüências para as escolhas alimentares. Carvalho (2011) caracteriza esse momento como um “regime de vida”, em que há uma crença de que quando se segue as normas do comer de maneira adequada, ingerindo a quantidade de nutrientes necessários em horários específicos, a partir da preparação e higienização adequadas dos alimentos, automaticamente o indivíduo se torna resistente a doenças e a qualquer risco à sua saúde. Gracia-Arnaiz (2007) relembra a relação desta perspectiva com a máxima da antiguidade de “faça do seu alimento o seu remédio”, a qual exclui, no entanto, toda a imensa gama de pessoas que passa fome todos os dias e, conseqüentemente não possui meios de obter em um ou vários alimentos específicos a prevenção e/ou cura de doenças.

O aspecto controlador das ações envolvendo Nutrição são explicitados no trecho “*Eu, no meu maior impulso de nutricionista e de filha que ouviu da mãe a vida inteira dizer que não era para colocar a mesma colher que você comeu de volta na panela, falei: Não! É melhor não colocar de novo, por causa das bactérias*”. Ainda que a estudante não tenha refletido sobre o conhecimento da criança sobre higiene e manipulação de alimentos, a ideia de “evitar a contaminação” prevaleceu.

Assim, torna-se explícito o processo de aprendizagem para os estagiários, na medida em que as ações foram conversadas e discutidas com a nutricionista, minimizando a

importância da contaminação diante do contexto de vulnerabilidade enfrentado pelas crianças e adolescentes *“No fim desse dia a nutricionista nos explicou o porquê de aquilo não importar”* Cabe ressaltar que, durante o preparo dos alimentos, as crianças e adolescentes são acompanhados por educadores e estagiários e são orientados a usar touca, lavar as mãos, higienizar os alimentos, bem como lavar a louça usada na confecção do lanche. Não se trata, portanto, de negligenciar as etapas importantes do controle higiênico-sanitário dos alimentos, mas de dar sentido e pensar em um processo de aprendizado sobre as regras de higiene que é, aos poucos, construído com as crianças/adolescentes.

Vaitsman (2005) retoma o conceito de direitos humanos vinculando-o ao conceito de humanização, entendido por ele como a noção de dignidade e igualdade que deve ser dedicada a qualquer ser humano, por outro lado, Pereira (2009) sintetiza o termo, inclinando-o para a área da saúde, e por fim definindo humanização (em saúde) como a movimentação, por meio dos serviços e sistemas em saúde, para um cuidado com o usuário desse sistema que não o dissocie de seu contexto de vida, oferecendo, assim, equidade, universalidade e integralidade para todos os sujeitos nos processos em saúde. Pereira (2005) discorre sobre o fato da chamada “educação em saúde” se constituir de palestras e conselhos onde se impõem comportamentos que foram originalmente pensados por profissionais viventes de classe média, que sequer entendem a dinâmica e condição da vida de um sujeito de classes mais populares, ainda mais quando se fala em um indivíduo que não possui os direitos básicos, como moradia e alimentação, distanciando-se de reflexões e proposições condizentes com a realidade e contextos.

Tomando a perspectiva da Nutrição, Demetrio et al (2011) ressaltam que muitas vezes o profissional culpabiliza o paciente pelo insucesso de sua prescrição, o que pode causar algumas implicações psicológicas para o paciente, como decepção consigo e com o profissional, e também objeção ao que foi proposto, ferindo ainda mais a relação de confiança que poderia ter sido estabelecida entre o paciente e o profissional. Ainda, quando o assunto é a atuação do nutricionista, é preciso entender que na maior parte dos casos a abordagem biomédica apresenta pouca resolutividade, não apenas pelo fato de não abordar a realidade do paciente, mas essencialmente por tratar a comida como remédio, ignorando fatores emocionais e culturais e agregando apenas a concepção de cuidado atrelada à proteção ao risco de futuras doenças.

Alguns autores problematizam a diferença entre uma orientação pautada no “modelo médico” - reducionista, fragmentada entre corpo e mente – e uma orientação pautada na aliança terapêutica, em que o indivíduo recebe, desde os primeiros momentos, incentivo a realizar

escolha própria, desenvolver pensamento crítico (TONIAL, 2001; EVANS-HALL, 1978; RODRIGUES, 2005). Demetrio et al (2011) ilustram essa diferença em estudo na atenção básica em saúde, onde diabéticos tipo 2 não conseguiam seguir o plano alimentar prescrito por conta da perda do prazer em comer e beber; da perda da liberdade para se alimentar; dos sentimentos de culpa, tristeza e medo ao se alimentar, estabelecendo uma condição limitante e hostil de cuidado e de relação profissional-paciente, o que a torna, tanto quanto ou até mais que a própria doença, prejudicial à saúde.

Desta maneira, o reconhecimento de que os objetos principais de um nutricionista são a comida e o sujeito facilita o processo de entendimento sobre a importância da comida como possibilidade de instigar sensações, memórias e situações e do indivíduo como proprietário dessas sensações, memórias e situações. Desta forma, o distanciamento destes objetos pode impedir a comunicação do nutricionista com o paciente, e a exclusão/redução de um deles, torna a comunicação frágil e de fácil rompimento. Uma relação nutricionista-paciente que promova a autonomia, diálogos críticos e construtivos, e a formulação conjunta de estratégias dietoterapêuticas, estimulando, assim, o interesse e prazer do indivíduo ao se tratar sobre alimentação são, portanto, fundamentais (Demetrio et al 2011).

Rodrigues (2005) ressalta a importância da relação no campo educacional, pois além de apenas ouvir a informação, o educando assimila a mesma por si próprio, em meio a conversas, trocas e atividades desenvolvidas, o que o direciona para uma captação mais duradoura e eficaz daquilo que foi ministrado. Santos (2012) persiste nessa ideia salientando que, ao promover a autonomia do sujeito, ele responde com suas vivências singulares, assumindo escolhas individuais e criando para e consigo um conceito pessoal de alimentação e saúde.

Neste sentido, entra em jogo, a perspectiva do nutricionista como ator importante na construção da autonomia das escolhas alimentares para a garantia do DHAA “*nós, como nutricionistas, estamos ali para mostrar que eles podem fazer escolhas, que se a criança quiser comer papel, ela pode, mas nós demos outra opção a ela, mais nutritiva e eficaz para acabar com sua fome.*” E a oferta de alimentos de modo a aumentar o repertório das crianças/adolescentes “*uma das crianças disse que não gostava daquele queijo e foi a que mais comeu depois*”.

A aposta do Camará dá destaque à experimentação de alimentos muitas vezes desconhecidos e ao uso dos sentidos (paladar, tato, olfato), como no trecho “*experimentar coisas novas, tocar em alimentos, ver suas formas brutas antes de se tornarem uma preparação culinária, coisa que muitas vezes os pais não permitem que aconteça em casa*”, pois o objetivo

final se torna, então, incitar as crianças ao prazer relacionado ao alimento e ao comer e à busca de estratégias de cozinhar e fazer escolhas alimentares mais saudáveis e possíveis diante da realidade individual, familiar e comunitária.

### **Sobre a construção das atividades**

*Por conta desse estímulo à manifestação, as atividades são planejadas superficialmente, porque as crianças logo vão mostrar como é o jeito que querem fazer, e juntos todos encontram a melhor maneira. Algo que acontece em qualquer tipo de relação, pelo simples fato de não ser possível planejar o convívio com alguém, você pode imaginar o que quiser, mas sempre vai haver quebra de expectativa, porque o outro não é você. E o Camará também é isso: relacionamento. Estar junto. Aprender junto e todos os dias com as crianças. Aprender a aceitar os nãoos que elas vão te dar e também os sins. ”*

Neste trecho a estudante relata como se constroem as atividades no Camará. Os educadores trazem propostas desenvolvidas com as crianças/adolescentes a partir do diálogo e de processos de construção compartilhada de conhecimento, que conseqüentemente, provocam o empoderamento e o “estímulo à manifestação”, como definiu a aluna. Acioli (2007) coloca o empoderamento como objetivo final da construção compartilhada, onde por meio da reflexão crítica dos sujeitos envolvidos, utilizando-se de seus conhecimentos, crenças e experiências anteriores, há maior clareza sobre o poder e possibilidade de movimentação nas relações sociais que afetam as condições de suas vidas. É válido ressaltar um ponto discutido por Carvalho & Gastaldo (2008), sobre os dois principais tipos de empoderamento, o social e o psicológico, em que o psicológico transmite ao sujeito a sensação de controle sobre sua vida, suas ações, seus princípios, enquanto o empoderamento social se desenvolve a partir do entendimento de que a realidade é condicionada por macroestruturas presentes na sociedade, onde se pode reconfigurar um modo de viver mais justo. No caso do Camará, discute-se o empoderamento social em situações de vulnerabilidade e marginalização, em um processo que legitima e dá voz a esses grupos sociais.

Carvalho & Gastaldo (2008) ainda destacam que os dois tipos de empoderamento funcionam muito bem de maneira conjunta, onde o individual se encontra com o grupo, discutindo problemas e soluções que envolvam o fator psíquico de um sujeito e seu contexto político e histórico. Gohn (2004) aponta a necessidade de não fugir do envolvimento político e

histórico, e de lutar para garantir que o Estado cumpra seus deveres com qualidade e sem distinção de grupos sociais.

Retomando a noção de construção compartilhada em um processo educativo, Colaço (2004) aponta que, enquanto realizam tarefas conjuntas, as crianças discorrem sobre a ação com comentários, perguntas, explicações, o que influencia, na perspectiva de planejamento e apoio, as outras crianças e os educadores, como colocou a estagiária “Os nãoos [...] e também os sins”, mostram como prosseguir. Acioli (2008) coloca alguns princípios para o desenvolvimento da construção compartilhada, como desenvolver as ações com base na realidade do grupo; especular a desconstrução de conceitos, valores e posturas; utilizar várias linguagens e o planejamento coletivo dos processos. Desta forma, realidade pode se tornar a construção do sujeito que aprende, sujeito este que acaba por ser o grupo por inteiro, educadores e educandos, evocando ao trecho da aluna “*algo que acontece em qualquer tipo de relação*”, aprendizado e troca.

### **Sobre os silêncios**

*“Outras crianças também com quem compartilhei silêncios, algo que eu não dava a devida importância, achava que não conseguia me envolver muito, mas que me foi indicado pela nutricionista, que um dia me falou que isso era uma coisa que ela achava legal na minha relação com eles, que eles precisavam desses silêncios às vezes, alguém para poder parar junto. Junto, de todas as maneiras, a convivência é o ponto principal de todo o projeto, uma troca de experiências, conhecimentos, aprendizados, carinho e muito respeito, mesmo quando é um daqueles dias difíceis que existem na vida de todo mundo. Crianças fazem a gente esquecer do mundo e focar nelas, são muito intensas. E eu já usei um monte de palavras tentando usar só uma para descrever perfeitamente o que é todo esse sentimento que eu demorei tanto para conseguir explicar (e mesmo agora consigo muito pouco), mas justamente é isso: intensidade. ”*

O humano dá muita importância para o falar e pouca para o ouvir. Segundo Camillo (2012), o fundamento desse aspecto da existência se dá por conta da constante exposição ao social, aqui caracterizado pelo trecho do diário “*achava que não conseguia me envolver muito*”. Cabe pontuar, ainda, a quantidade de informações recebidas a todo momento, de maneira que (ainda que involuntariamente) a audição acaba funcionando apenas para que se formule uma resposta, na medida em que logo que o outro começa a falar, já se desenvolvem inúmeras comparações com as experiências prévias de cada pessoa.

Alves (2003) associa o escutar com o digerir, enfatizando que é necessário tempo para entender o que o outro diz, assim como para digerir um alimento, e esse tempo envolve o silêncio. Explica que uma resposta imediata constitui tanto na falta de interesse pelo saber do outro quanto na afirmação de que o que o outro diz é insciente.

Para ambos os autores é importante que se suspenda os próprios condicionamentos, escute a fala ou silêncio alheio e se pondere sobre este, de maneira a não se fechar para novos conceitos, e a tentar entender o mundo do outro, escutando inclusive o silêncio que está nos espaços que se dão entre uma palavra e outra, e os gestos que acompanham todo o movimento do conversar, os três essenciais num processo de aprendizado e mutuação com o outro. Da mesma maneira, essa proposta é explicada pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS, 2012), quando falando sobre Projeto Terapêutico Singular: a revisão de comportamentos, assim reconhecendo que a forma como cada um se comunica, seja por palavras, gestos ou silêncios, atinge e percorre no comportamento alheio.

O que condiz com um trecho de Paulo Freire (1997, p. 127): “Se [...] o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que em certas condições precise falar a ele. O que jamais faz quem aprende a escutar para poder falar com é falar impositivamente [...] O educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em uma fala com ele.”

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste relato de experiência foi possível observar o processo de aprendizagem pela perspectiva de estagiários e o desdobramento que o mesmo foi atingindo, de maneira a questionar comportamentos praticados por inúmeros profissionais ao longo das décadas.

O período de estágio proporciona ao aluno um momento onde pode interagir diretamente com situações que irá enfrentar na vida profissional, com a vantagem de poder direcionar seus questionamentos para seu orientador. Neste ponto, especialmente na área da saúde, é essencial que tanto o estagiário quanto o professor estejam abertos a ver as situações por ângulos alternativos, de maneira a entender o outro (esse outro sendo tanto o estagiário e o professor quanto o indivíduo ou situação questionada). Isso assume um papel essencial e diferencial na formação do estudante.

Baseando-se em direitos humanos, políticas públicas e estudos envolvendo práticas diversas na maneira de se orientar terapias e cuidado em saúde, percebe-se no presente trabalho a influência que a humanização das estratégias e o estímulo à autonomia do sujeito ocasiona na apreensão do que se apresenta para o mesmo. Assim, mostra-se muito importante o incentivo dado aos estudantes das diversas áreas da saúde, incluindo a nutrição, no intuito de praticar condutas com um mínimo de reflexão crítica principalmente voltada ao modo de se relacionar ao paciente ou pessoa com e pela qual estejam trabalhando.

## **REFERÊNCIAS:**

CASEMIRO JP, VALLA VV, GUIMARÃES MBL. Direito Humano à Alimentação Adequada: Um Olhar Urbano. *Ciência e Saúde coletiva* 2008 abr.; 15(4): 2085-2093. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n4/a22v15n4>

VALENTE FLS. Fome, Desnutrição e Cidadania: Inclusão Social e Direitos Humanos. *Saúde e Sociedade* 2003 jun.; 12(1): 51-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/08>

COMENTÁRIO GERAL NÚMERO 12: O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO (ART. 11). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos/ONU, 1999. Disponível em: <http://www.sesc.com.br/mesabrasil/doc/Direito%20humano%20%C3%A0%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o-Seguran%C3%A7a-alimentar.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)

BRASIL. Portal da saúde. Notícias. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_promocao\\_da\\_saude.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php)

PEREIRA DA, VIEIRA VL, FIORE EG, MANCUSO AMC. Insegurança Alimentar em Região de Alta Vulnerabilidade Social da Cidade de São Paulo. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2006; 13(2):34-42.

FONSECA FF, SENA RKR, SANTOS RLA, DIAS OV, COSTA SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria* 2013; 13(2): 258-264.

AYRES JRCM, JUNIOR IF, CALAZANS GJ, FILHO HCS. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: Novas Perspectivas e Desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009, p. 121-128.

PROJETO CAMARÁ. SOBRE: HISTÓRIA. Disponível em: [https://www.facebook.com/pg/projeto.camara/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/projeto.camara/about/?ref=page_internal)

GRACIA-ARNAIZ M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento. *Salud Pública de México* 2007 mai.; 49(3): 236-242. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000300009&script=sci_arttext)

CARVALHO MC, LUZ MT, PRADO SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Cien. Saude Colet*. 2011 jul.; 16(1): 155-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a19>

RODRIGUES EM, SOARES FFTP, BOOG MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev. Nutr.* 2005 jan.; 18(1):119-128. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/34481/1/S1415-52732005000100011.pdf>

EVANS RI, HALL Y. Social-psychological perspective in motivating changes in eating behavior. *J Am Diet Assoc*. 1978 abr.; 72(4): 378-383.

TONIALL SR. *Desnutrição e obesidade: faces contraditórias na miséria e na abundância*. Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 2001.

DEMETRIO F ET AL. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Rev. Nutr.* 2011 out.; 24(5): 743-763.

SANTOS LO. Fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciênc. Saúde coletiva 2012 fev.; 17(2): 455-462.

MALTA DC, CASTRO AM, GOSCH CS. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no Contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde 2009 mar.; 18(1). Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100008](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008)

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas. 1948 10 dez. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>

COLAÇO VFR. Processos Interacionais e a Construção de Conhecimento e Subjetividade de Crianças. Psicologia, reflexão e crítica 2004 nov.; 17(3): 333-340. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a06v17n3>

ACIOLI S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde. Rev bras enferm. 2008 jan; 61(1): 117-121. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019608019/>

CARVALHO SR, GASTALDO D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciência & Saúde Coletiva 2008 jul.; 13(2): 2029-2040. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a07>

GOHN MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde e Sociedade 2004 ago.; 13(2): 20-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/03>

Pereira MGA, Azevêdo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. Rev Assoc Med Bras 2005 mai.; 51(3): 153-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v51n3/a16v51n3>

VAITSMAN J, ANDRADE GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciência e saúde coletiva 2005 abr.; 16(3): 499-513. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63010317/>

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª edição. São Paulo: Paz e Terra; 1997. 76 páginas.

CAMILLO SO, MAIORINO FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012 set.; 17(3): 549-555. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648964021/>

ALVES R. O AMOR QUE ACENDE A LUA. 3ª edição. Papyrus; 2003. 216 páginas.

PEREIRA EHP, BARROS RDB. Dicionário da educação profissional em saúde: humanização. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>

UNASUS. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família: Projeto Terapêutico Singular. 1ª edição. Florianópolis: UFSC; 2012. 60 páginas.