


---

*Artigo de Relato de experiência*

## **Experimentação da Intersectorialidade na Nutrição: potencialidades de Novas Tecituras Vivenciais no Fazer Profissional**

*Experimentation on a collaborative nutritional approach: potential of new experimental patterns in professional work*

 <http://dx.doi.org/10.18316/2317-8582.16.36>

---

Ana Carolina Einsfeld Mattos<sup>1\*</sup>, Raquel Bertuol Gargioni Manfro<sup>1</sup>, Bruna Pedroso Thomaz de Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Backes<sup>1</sup>

### **Resumo:**

**Introdução:** A Saúde Pública requer da ciência da nutrição uma práxis que transponha o modelo biologicista tradicional de produzir saúde. Existem desafios em convergir às dimensões do contexto social, econômico e cultural das pessoas nos processos de produção de vida. Nesse sentido, a contribuição da nutrição à melhoria da saúde da população deve ser intersectorial. Assim, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) qualifica estrategicamente a Segurança Alimentar e Nutricional.

**Objetivos:** Descrever as experiências das acadêmicas de nutrição na realização de ações de EAN para adultos, adolescentes, gestantes e idosos em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social.

**Métodos:** Postulou-se diagnóstico e reconhecimento do território, seguida da elaboração do plano de ações que foram realizadas regularmente em serviços vinculados as secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social. Por fim o monitoramento e consequente avaliação.

---

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

**\*Endereço de correspondência:** Unisinos, São Leopoldo, Brasil.

**E-mail:** [anamattos50@gmail.com](mailto:anamattos50@gmail.com)

**Submetido em:** 19/03/2016

**Aceito em:** 08/07/2016

**Discussão:** Efetivando o cuidar através da educação participativa e multidisciplinar em que usuários e profissionais vivenciam juntos para educar e promover saúde, vivenciou-se o papel da nutrição na saúde coletiva.

**Conclusão:** Existem grandes potencialidades no estabelecimento de pontes intersectoriais. A vulnerabilidade social mostrou-se relativa, e observou-se empoderamento entre os participantes. Fortalecemos a importância de ações preventivas em EAN, assim como agregar conhecimentos populares torna-se relevante.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Saúde Coletiva; Educação Alimentar e nutricional.

### **Abstract:**

**Introduction:** public health requires a praxis from nutritional science that transposes the traditional biological model of producing health. There are challenges in bringing together the social, economic and cultural contexts of people in the life producing processes. In this sense, the contribution of nutrition to improving the health of the people should be collaborative. Thus, Food and Nutrition Education strategically qualifies the Security of Food and Nutrition.

**Objectives:** describe the experiences of nutrition scholars when carrying out Food and Nutritional Education (FNE) actions for adults, pregnant women and the elderly in a socially vulnerable community.

**Methods:** the diagnosis and recognition of the territory was postulated, followed by the preparation of an action plan, which was executed regularly in services linked to the departments of Education, Health and Social Welfare. The final steps were monitoring and subsequent evaluation. **Discussion:** implementing care through interactive and multidisciplinary education in which users and professionals work together to educate and

promote health, having experienced the role of nutrition in collective health.

Conclusion: there is great potential in establishing collaborative bridges. Social vulnerability proved to be relative, and empowerment among participants was observed. We strengthened the importance of preventive actions in Food and

Nutrition Education. Adding to popular knowledge also becomes relevant.

**Keywords:** Health promotion; Public Health; Food and Nutritional Education.

## INTRODUÇÃO

Há quase três décadas, o Brasil vem desenvolvendo políticas e estratégias de melhoria dos serviços de saúde para o cuidado aos cidadãos brasileiros. As marcantes transformações nesse setor deram-se por constantes lutas dos movimentos sociais somadas a construções acadêmicas e implicação de profissionais por um modelo de saúde que valorize o direito à vida ao invés, somente, da ausência de doença e sua dimensão biológica. Houve a ampliação do conceito de saúde, definido como o estado de completo equilíbrio entre bem-estar físico, psicológico e social, sendo um referencial ideal para o termo. Este é um avanço irrevogável, tendo em vista a compreensão anterior sobre este conceito como um equilíbrio natural e espontâneo na luta contra a doença e a morte<sup>1</sup>.

Assim, o paradigma da saúde coletiva vai além do modelo médico tradicional, por levar em conta as ações e as interações sociais, as diferenças de potencial físico, intelectual e psicológico das pessoas, assim como as condições de seu acesso aos recursos que lhes permitam melhorar sua saúde e suas condições de vida<sup>2</sup>. Garantimos então nossa maior conquista, nosso Sistema Único de Saúde (SUS), tornando a saúde um direito de todos, independente do gênero, raça, credo ou nível social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, bem como a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável<sup>3</sup>.

Fazendo o recorte da nutrição na Atenção Básica, especialmente no que diz respeito a escolhas alimentares, é conhecido que estas são influenciadas por determinantes oriundos de duas grandes dimensões sociais: individuais e coletivas. Entre os determinantes individuais, encontram-se os aspectos subjetivos, o conhecimento sobre alimentação e nutrição, as percepções sobre alimentação saudável. Já entre os determinantes coletivos, encontram-se os fatores econômicos, sociais, ambientais e culturais<sup>4</sup>. Com oferta ampla de opções de alimentos e preparações alimentares, a influência do *marketing* e do ultraprocessamento de alimentos fazem com que o poder e a autonomia de escolha do indivíduo sejam mediados e/ou tendenciados por esses fatores. Assim, as ações que pretendam interferir no comportamento alimentar devem considerar tais elementos e envolver diferentes setores e profissionais<sup>4</sup>.

As ações estruturantes da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desempenham uma função estratégica para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em todas as suas dimensões, passando desde a produção até o consumo dos alimentos, considerando aspectos éticos, culturais, socioeconômicos e regionais, entre outros, na promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis<sup>5,7</sup>. No âmbito do Ministério da Educação, a escola tem sido um dos espaços mais focados pelas políticas públicas de alimentação e nutrição com a promoção da alimentação saudável, reconhecida como o *locus* prioritário de formação de hábitos e escolhas<sup>6,7</sup>.

Marca-se ainda a busca da intersectorialidade e da integridade entre as instâncias governamentais em torno das ações propostas como também as parcerias

com outras organizações privadas e não governamentais. Às ações conjugadas destes órgãos, encontram-se a produção de materiais educativos – tais como guias, cartilhas e pirâmides alimentares –, a realização de oficinas culinárias cada vez mais com enfoque regional, assim como programas voltados para o treinamento de multiplicadores<sup>6</sup>. Existe uma complexidade evidente na elaboração de ações que sejam ao mesmo tempo resolutivas e integradas. A integração de políticas apresenta-se, portanto, como uma condição central para efetividade de seus impactos<sup>8</sup>. Isso não quer dizer que quanto mais iniciativas integradas mais resolutivas serão as ações, porque a qualidade das integrações propostas é muito mais importante que a quantidade de integrações.

A qualidade das integrações propostas para execução das ações de nutrição na Atenção Básica depende de como é o exercício do profissional, bem como a implicação dos demais profissionais da atenção primária para desenvolver práticas interdisciplinares incluindo os aspectos da alimentação saudável e nutrição no seu trabalho. A formação dos profissionais em saúde, quando ocorrem de forma interdisciplinar, constrói experiências na graduação, importantes para atuação em saúde coletiva, acompanhadas por reflexões amparadas na literatura científica que trata do trabalho em equipe, suas possibilidades e contradições.

Considerando que ainda prevalece nos serviços de saúde a assistência individual centrada no papel do profissional e de seu saber específico, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções técnicas múltiplas, articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída<sup>9</sup>. Esta nova maneira do fazer da nutrição na saúde coletiva ganha corpo a partir das concepções pautadas pelas Políticas de Nutrição e Segurança Alimentar e Nutricional, matrizes conceituais que têm

como centro de suas práticas e reflexões o direito humano à alimentação adequada e o conceito ampliado de saúde enquanto capacidade de produção de vida. Ambas temáticas centrais dessas políticas evocam dos profissionais da nutrição a busca pelo desenvolvimento de suas ações de forma interdisciplinar, consolidando assim a intersectorialidade fundamental para a contribuição da garantia dos direitos, direta ou indiretamente, interligados<sup>10</sup>.

É importante compreender o lugar do nutricionista na atuação cotidiana dos serviços de saúde na Atenção Básica. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem, em sua maioria, equipes com médicos de várias especialidades, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico<sup>11</sup>, não prevendo o profissional nutricionista dentro deste contexto inicial, que são direcionados aos centros de especialidades e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município de São Leopoldo/RS, local no qual foram desenvolvidas as atividades, não conta com o NASF e, considerando importante essa descentralização do nutricionista, as acadêmicas foram direcionadas às UBS, inserindo o profissional no contexto da atenção primária. Entende-se que é nessa teia da realidade que se mostram os desafios do exercício desta profissão.

## OBJETIVOS

Descrever as experiências das acadêmicas de Nutrição, estagiárias da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS, na realização de ações em educação alimentar e nutricional direcionadas a adultos, adolescentes, gestantes e idosos em uma comunidade vulnerável do município de São Leopoldo – RS, com o intuito da multidisciplinaridade em distintos serviços na intenção da intersectorialidade nas ações de saúde.

## DESCRIÇÃO

Este relato surge da experiência vivida no estágio obrigatório na graduação de nutrição na temática de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde Padre Orestes, localizada no Bairro Santos Dumont, no município de São Leopoldo/RS-Brasil. A realização de ações em educação alimentar e nutricional (EAN) nos diferentes contextos do território pelas acadêmicas teve a finalidade de proporcionar ações em EAN como forma de promover qualidade de vida e controle social.

Dessa forma, ações foram realizadas regularmente na Unidade Básica de Saúde

Padre Orestes, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Cândido Xavier e no Centro de Referência de Assistência Social da região nordeste do município. Todas envolvendo diversos profissionais com o intuito da multidisciplinaridade e distintos serviços na intenção da intersectorialidade.

Conforme demonstrado na figura 1, postulou-se diagnóstico e reconhecimento do território, seguido da elaboração do plano de ação que foram realizados regularmente em serviços vinculados às secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social. Por fim o monitoramento e consequente avaliação.

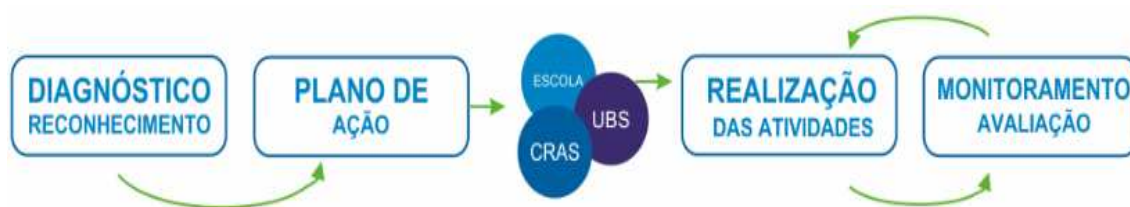


Figura 1: Estruturação Metodológica. Fonte: Elaborado pela autora. São Leopoldo/RS- 2016

O plano metodológico se deu a partir de um diagnóstico observacional da área em que a unidade de saúde está inserida no município, com posterior descrição das observações. Logo após, elaborou-se um planejamento para coletar os possíveis locais, atores e ações a serem desenvolvidas, que em seguida foram consolidados para uma melhor visualização das necessidades e problemas da comunidade em questão, assim como foi levada em consideração a faixa etária do público-alvo e a multidisciplinaridade presente na colaboração das atividades em cada local.

Foram selecionados três locais de intervenção: a Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Cândido Xavier, a própria UBS Padre Orestes e o Centro de Referência de Assistência Social- CRAS Nordeste, escolhidas juntamente com a professora supervisora do estágio.

Assim, foi possível uma amostra da população que apresentasse maior diversidade, salientando as condições de saúde, violência, condições socioeconômicas e aspectos específicos da comunidade. Foi possível descrever o perfil epidemiológico, incluindo os fatores condicionantes e determinantes do processo saúde/doença e o uso dos indicadores sociais para subsidiar nosso planejamento de ações.

Após o processo observacional, resolve-se focar o trabalho na forma de atendimentos grupais, dividindo-se os grupos em gestantes, idosos, adolescentes e adultos. Os locais de desenvolvimento dos grupos foram a escola, o CRAS e a UBS. Essa escolha se justificou pela falta de trabalhos direcionados a adolescentes, pelo número progressivo de gestantes em atendimento dentro da unidade, pelo aumento da obesidade em adultos e idosos e pela procura na participação do projeto.

Para exercer a multidisciplinaridade, contamos com nutricionistas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeira, técnicas de enfermagem, acadêmicas do curso de nutrição, educadora física, médico, professoras e equipe diretiva da escola.

Além dos locais de desenvolvimento das ações, incluímos a parceria das seguintes instituições do município: Secretaria Municipal de Educação (SMED-São Leopoldo), Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD- São Leopoldo), Padaria e Confeitaria Brasil e Associação Consciência da Arte - Grupo Explosão da Dança.

O grupo realizado com as gestantes se desenvolveu dentro do espaço físico da UBS e, para atender a este público, contamos com dois grupos, um fechado e outro aberto. As atividades do grupo fechado, designado “Grupo para Gestantes”, foram realizadas em quatro encontros, ocorridos semanalmente. A enfermeira e o médico da unidade foram os colaboradores na equipe de profissionais neste grupo. As ações propostas pela equipe de profissionais foram coordenadas com atividades criativas que envolvessem a participação das integrantes. Os trabalhos tiveram como temáticas os cuidados e os riscos durante a gestação, os tipos de partos, a questão da imunização, os cuidados com a alimentação na fase gestante da mulher até os cuidados com o bebê, a amamentação e a introdução da alimentação.

O segundo grupo, aberto, designado como “Grupo de Sala de Espera” no qual se aceitavam novas gestantes a cada encontro, manteve-se com um número médio de 15 gestantes por encontro. Foram as acadêmicas do curso de nutrição, as técnicas de enfermagem e a enfermeira os profissionais contribuintes deste grupo.

Os usuários que estão na sala à espera de algum atendimento não constituem um grupo propriamente dito, mas um agrupamento. Geralmente, as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem e nem mantêm um vínculo

estável. Este grupo manteve a mesma temática proposta no grupo fechado, porém com uma abordagem em forma de conversação, em que cada gestante podia expressar suas dúvidas e interesses, assim direcionando os assuntos trazidos pelas próprias participantes na roda de conversa.

O público adulto foi contemplado em um grupo fechado, designado “Grupo de Reeducação Alimentar” ocorrido quinzenalmente, também na UBS. O número final foi de nove participantes que tiveram oito encontros. Para essa ação, participaram o médico e a nutricionista da unidade, além de uma nutricionista convidada de outra UBS.

Nas ações realizadas nos encontros, primeiramente, foram propostas metas ao grande grupo, que deveriam ser realizadas com a colaboração de todos, e metas individuais em que cada um se comprometeria. Realizaram-se diversas atividades lúdicas, sempre contando com a participação dos usuários, abordando as seguintes temáticas: mitos e verdades sobre a comida, a composição dos rótulos dos alimentos, os alimentos e seus grupos alimentares, as porções dos alimentos, a organização da cozinha e uma oficina culinária.

Para os adolescentes, foram construídos dois grupos de intervenção, um no espaço do CRAS/Nordeste e o outro dentro da Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Cândido Xavier.

O grupo realizado no CRAS, intitulado “Adolescentes Adicionando Nutrição”, ocorreu quinzenalmente, unindo a prática de cozinhar com a de exercício físico. Para esta ação, contamos com a colaboração de psicóloga, assistente social, acadêmica do curso de nutrição, educadora física e um professor de dança.

Foram realizados cinco encontros, contando com oito adolescentes. A temática foi conduzida por meio de uma oficina culinária, na qual, durante a espera das

preparações, era realizada uma oficina de dança Hip Hop.

Na conversação durante as atividades deste grupo, surgiram assuntos sobre alimentação saudável, obesidade, doenças relacionadas, composição de alguns produtos alimentícios com relação ao sal, açúcar e gordura, assim como a questão de o adolescente ajudar na realização dessas preparações culinárias no ambiente domiciliar, ou como possível fonte de renda.

As mães estavam presentes em todos os encontros, porém em um ambiente separado dos adolescentes, recebendo a atenção da assistente social com o intuito de incentivar esses adolescentes às práticas saudáveis e o vínculo entre pais e filhos.

Ao final, era realizada a degustação das preparações e, também, montado um caderno de receitas com todas as preparações, incluindo pães, bolos,ucas, pizzas e saladas de frutas.

O segundo grupo com adolescentes que aconteceu dentro da escola foi nomeado “Adolescentes Multiplicadores” e ocorreu em 8 encontros quinzenais, contando com nove adolescentes do 5º, 6º e 7º anos. Buscou-se tratar da alimentação de forma que estes adolescentes pudessem propagar os conhecimentos adquiridos a outras pessoas de modo a multiplicar a informação. Equipe diretiva e uma professora da escola assessoraram a ação, também uma estagiária de nutrição da Secretaria Municipal de Educação.

A temática principal abordada foi o entendimento da composição dos produtos alimentícios socialmente ingeridos por este público no dia a dia escolar, sinalizando a quantidade de sal, açúcar e gordura presentes nesses alimentos, utilizando os rótulos recolhidos pelos próprios integrantes do grupo.

Montou-se um material expositivo desses rótulos com as respectivas quantidades de sal, açúcares e gorduras, que posteriormente foi apresentado pelos

adolescentes, por meio de uma banca explicativa, em um evento do município de São Leopoldo.

Nas salas de aula, em horário letivo, com a parceria das professoras, eram elaboradas diversas atividades sempre contando com a ajuda destes adolescentes que se tornaram referência na escola para o tema da alimentação. Realizamos também uma visita, a pedido dos adolescentes, a uma padaria, conhecendo desde a matéria-prima, até a produção final dos pães. Muito pela questão das discussões em sala de aula com relação aos alimentos ultraprocessados, prontos para o consumo, esta visita proporcionou a participação da produção manual de um alimento que não vem em embalagens, vendido em grande escala e culturalmente inserido na sociedade.

Por fim, a participação com os idosos começou com um convite vindo de um grupo já existente dentro do CRAS. Este grupo já consolidado tinha dúvidas referentes aos alimentos associados a diabetes e hipertensão. Foram realizadas duas participações dentro deste grupo, que já contava com psicólogos e assistentes sociais, por meio de rodas de conversa, a fim de debater os temas de interesse trazidos pelos idosos.

## DISCUSSÃO

O capítulo da discussão, que tomamos a liberdade de chamar de percepções conceituais, é formado pelas reflexões teóricas geradas a partir do que a vivência possibilitou às acadêmicas protagonistas dessa ação. Não se espera aqui realizar uma revisão na literatura sobre os eixos temáticos, a saber, os determinantes sociais de saúde e a importância da interdisciplinaridade e a integralidade no cuidado em saúde, apenas, deseja-se compartilhar esses despertamentos que foram elementos promotores de uma construção ampliada do profissional da nutrição.

O território da unidade de saúde, bem como a rede de equipamentos sociais públicos e privados (AMMEP – Associação meninos e meninas de progresso, escolas, atenção psicossocial com o CRAS) desse cenário estão localizados em uma área de grande vulnerabilidade social, na qual estão presentes pobreza extrema, áreas de invasão de terras, tráfico de drogas, prostituição, violência, entre outros riscos sociais como as condições higiênicas e sanitárias.

Em se tratando de determinantes sociais em saúde, ficam claras as diferenças individuais daqueles coletivos. Portanto, vale ressaltar que os coletivos não significam a soma dos determinantes individuais<sup>12</sup>. Os determinantes sociais interferem no foco de atendimento de cada território, direcionam a prioridade de atendimento. Porém, isso não significa que um serviço de saúde não possua todas as políticas e referências do SUS em evidência dentro do seu estabelecimento, e sim, que estará direcionado para a necessidade de acordo com os riscos que determinam o atendimento a esta população específica<sup>12</sup>.

A reflexão sobre a importância da interdisciplinaridade e a integralidade no cuidado em saúde evidenciou-se ao considerar que, nas equipes, acontecem processos grupais que precisam ser conhecidos pelos próprios integrantes, para que, juntos, possam criar significados, problematizando suas ações e atualizando as suas relações entre si, com aqueles a que atendem, esclarecendo e revendo o que tomam por problema de saúde e por ação<sup>13</sup>.

O usuário que procura a atenção à saúde é acolhido por diferentes profissionais até acessar o médico. É assim que a conduta medicalizante acaba por acontecer, pois a problematização acontece desconjunta. O último profissional não vai saber a primeira queixa deste usuário e muito menos todo o contexto que o levou a essa queixa<sup>13</sup>. A atuação conjunta requer um pensamento ampliado em saúde de cada profissional,

pois saber colocar-se dentro da sua área de sabedoria e fazer com que o outro profissional entenda esse processo, para que então possa dar seguimento, requer uma problematização maior do que apenas a leitura do prontuário.

Em diversos momentos nos encontros grupais, surgiram assuntos que não tinham relação com a alimentação ou o alimento em si, mas sim, com as percepções dos usuários quanto aos aspectos positivos e negativos de suas vidas. Consideramos esse processo não como um desvio de assunto, mas sim, como informações que, somadas aos trabalhos propostos, fizeram-nos direcionar o conteúdo de forma a contribuir para as necessidades dos participantes. Para pensar no alimento, precisavam inicialmente de uma escuta.

Os vínculos com os profissionais se acentuaram e colaboraram para que a confiança pudesse ser sentida pelos participantes. A aproximação entre os participantes também foi percebida. Desabafos, incentivos, dúvidas e conselhos se somaram em cada encontro. Os locais escolhidos para a aplicação das atividades estavam em conformidade ao combinado no pré-projeto. Os espaços estavam adequados e garantiram total liberdade para seu uso.

Como ponto negativo, postulamos que, ao decorrer das atividades e comum cronograma pré-elaborado, não reservamos o tempo necessário para uma discussão pertinente aos encontros entre os profissionais envolvidos, sendo necessária para uma conjunta avaliação e continuidade das atividades, tendo em vista que, à medida que as atividades eram realizadas, dava-se uma sequência conforme planejamento pré-elaborado, assim como, quando necessário, modificava-se conforme pouca adesão dos participantes aos temas ou atividades propostas.

## CONCLUSÃO

Uma visão ampliada do que conquistamos ao longo dos anos é vista em cada conversa, seja com profissionais atuantes, seja com as pessoas assistidas, e cada percepção de um território nos traz experiências. A atuação humanizada é o que nos torna um profissional apto a lidar com o cuidado em relação às pessoas.

O trabalho multidisciplinar mostrou-se um obstáculo superado e possível mediante o empenho de todos, contudo unir os saberes de diversas áreas não se mostrou uma tarefa fácil. O empenho e a dedicação devem ser de todos os profissionais, sugerir ideias deve ser baseado nas colocações de todos em prol da assistência de um único indivíduo ou em um agrupamento.

A saúde foi percebida em vários lugares não vistos antes, saúde esta que foi conceituada inicialmente e que, no momento atual, concluiríamos, dentro desse enfoque, como sendo um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade.

Concluindo a experiência vivenciada, pôde-se observar que trabalhos deste estigma garantem uma formação acadêmica diferenciada e auxiliam na formação dos futuros profissionais de saúde. Fortalecemos a ideia de que ações preventivas em EAN, associadas aos conhecimentos populares, tornam-se relevantes.

## REFERÊNCIAS

1. SEGRE M, FERRAZ FC. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, 1997. 31(5): 538-42.
2. ANDRADE EM, ANDRADE EO. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. Revista Bioética. 2010; 18(1): 61-74.
3. BRASIL, Ministério da saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2009.
4. BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas de Saúde. Brasília; 2012.
5. OLIVEIRA SI, OLIVEIRA KS. Novas Perspectivas em Educação Alimentar e Nutricional. PSICOLOGIA USP, São Paulo, outubro/dezembro, 2008, 19(4), 495-504.
6. SANTOS LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(2):453-462.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Escolas promotoras da saúde: experiências do Brasil. 1. ed. Brasília, DF, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Promoção da Saúde, n. 6).
8. GARAJAU NI. Reflexões Sobre A Intersetorialidade como estratégia de Gestão Social. In: III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. 7 a 9 de Junho. Belo Horizonte; 2013.
9. BOOG MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre. 2008; 1(1): 33-42.
10. ROCHA BM. Política de Segurança Alimentar Nutricional e sua inserção ao sistema único de assistência social. Editora Paco. Jundiaí; 2012.
11. CERVATO-MANCUSO AM, Tonacio LV, da Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(12): 3289-3300.
12. BUSS PM e FILHO AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2007; 17(1):77-93.
13. FORTUNA CM, MISHIMA SM, MATUMOTO S, PEREIRA MJB. O Trabalho de Equipe no Programa de Saúde da Família: Reflexões a Partir de Conceitos do Processo Grupal e de Grupos Operativos. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(2):262-8.