

Rackynelly Alves Sarmiento Soares
Daniele Idalino Janebro
Fabiano Gonzaga Rodrigues
João Euclides Fernandes Braga
Organizadores



PROMOVENDO COMENSALIDADE NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO



**PROMOVENDO COMENSALIDADE NO
AMBIENTE UNIVERSITÁRIO**



Reitor
Vice-Reitora

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia
Liana Filgueira Albuquerque



Direção
Gestão de Editoração
Gestão de Sistemas

EDITORA UFPB

Natanael Antonio dos Santos
Sâmela Arruda Araújo
Ana Gabriella Carvalho

Conselho Editorial

Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)
Eliana Vasconcelos da Silva Esrael (Linguística, Letras e Artes)
Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)
Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)
Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)
Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)
Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)
Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)
Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

Editora filiada à:



Rackynelly Alves Sarmiento Soares
Daniele Idalino Janebro
Fabiano Gonzaga Rodrigues
João Euclides Fernandes Braga
Organizadores

COPA COM SAÚDE: PROMOVENDO COMENSALIDADE NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Editora UFPB
João Pessoa
2021

Direitos autorais 2021 – Editora UFPB.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Projeto Gráfico	Editora UFPB
Revisão Gráfica	Alice Brito
Editoração Eletrônica	Emmanuel Luna
Revisão Textual	Janaína Araújo Coutinho
Ilustração de Capa	Thais Helena Pires Alves

Catálogo na fonte:

Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

C781 Copa com saúde: promovendo comensalidade no ambiente universitário / Rackynelly Alves Sarmiento Soares... [et al.], organizadores. – João Pessoa: Editora UFPB, 2021. 132 p.: il.

Recurso digital (1.2 MB)

Formato: PDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5942-090-2

1. Assistência estudantil. 2. Universidades Promotoras de Saúde - UPS. 3. Nutrição I. Soares, Rackynelly Alves Sarmiento. II. Janebro, Daniele Idalino. III. Rodrigues, Fabiano Gonzaga. IV. Braga, João Euclides Fernandes. V. Título.

UFPB/BC

CDU 364-787.2

Livro aprovado para publicação através do Edital Nº 01/2020/Editora Universitária/UFPB - Programa de Publicação de E-books.

EDITORA UFPB
Cidade Universitária, Campus I
Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB
CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br>
E-mail: editora@ufpb.br
Fone: (83) 3216.7147

AGRADECIMENTO

À comunidade universitária do Centro de Ciências da Saúde da UFPB por acolher o projeto “Copa colaborativa: espaço promotor de saúde no contexto universitário”.

Universidade Federal da Paraíba, é promotora de saúde?

A Qualidade de Vida no contexto acadêmico

É um tema relevante e complexo de se lidar,

Pois é necessário identificar os aspectos promotores

E não promotores da saúde, para implantar as estratégias do cuidar.

A Universidade Federal da Paraíba

É promotora da saúde e visa integrar

O estilo de vida saudável ao contexto acadêmico,

Com o objetivo de contribuir para a saúde melhorar.

Nesta oportunidade,

Queremos o Projeto Copa Com Saúde destacar,

Pois as práticas promotoras de saúde no contexto acadêmico

São ferramentas imprescindíveis na arte do cuidar.

A Copa Com Saúde visa fomentar

Práticas nutricionais saudáveis e integração social proporcionar.

A Copa Com Saúde é um ato de amar,

Pois promove o respeito à diversidade. Isso sim é humanizar.

Emille Raulino de Barros

SUMÁRIO

PREFÁCIO..... 9

João Euclides Fernandes Braga

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE (UPS): REDES EM MOVIMENTO 11

José da Paz Oliveira Alvarenga

Maria Aparecida Bezerra

Marconi Gomes de Oliveira

Emille Raulino de Barros

BASES CONCEITUAIS DA NUTRIÇÃO E A CRIAÇÃO DA COPA COM SAÚDE 39

Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

Kátia Rau de Almeida Callou

Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima

Talita Maria Alves Lopes da Silva

COPA COM SAÚDE: COMPARTILHANDO A MESA, ESTIMULANDO AS IDEIAS..... 59

Rackynelly Alves Sarmiento Soares

Rudgy Pinto de Figueiredo

Daniele Idalino Janebro

A AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA COPA COM SAÚDE SEGUNDO A OPINIÃO DOS USUÁRIOS DISCENTES 81

Estefânia Da Silva Araújo

Arthur Victor Campos Silva

Rackynelly Alves Sarmiento Soares

**O QUINTAL DA COPA: UMA ALTERNATIVA PARA
COLORIR E TORNAR SAUDÁVEL A ALIMENTAÇÃO DA
COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DA UFPB..... 98**

Álison Albino

Mariana Crissângila Trigueiro da Silva

Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Nilza Maria Cunha

SOBRE OS AUTORES..... 121

PREFÁCIO

A obra literária intitulada **Copa Com Saúde: promovendo comensalidade no ambiente universitário** é o resultado de um esforço coletivo partilhado no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, por uma iniciativa de sua Direção, na Gestão 2017 -2020, e implementada pelas Assessorias de Promoção e Assistência Estudantil e Assessoria de Graduação.

É o registro de uma trajetória, delineada a partir de sua concepção teórica, ancorada nos princípios das Universidades Promotoras de Saúde (UPS), e continuada na compreensão da comensalidade como canal para o acolhimento e a integração de estudantes, servidores, docentes e convidados externos. Este livro petrifica a iniciativa inovadora da criação de um espaço universitário permeado pelo saber, com foco na promoção e assistência ao corpo social do CCS/UFPB.

Em sua abordagem, esclarece o suporte de universidade como espaço de promoção da saúde e da vida, que dão escopo ao Projeto Copa Com Saúde, do CCS/UFPB. Este referencial norteia desde o nascimento da proposta e tem seguimento ao longo de sua execução. Ele abarca a concepção de instituição formadora e acolhedora, que se reflete no dia a dia institucional, neste caso, em um espaço que permite aos sujeitos fazerem suas refeições com conforto, com orientação, com informações culturais e, principalmente, com reforço ao sentimento de pertença.

A obra esclarece, também, o papel da abordagem nutricional para o bem-estar dos usuários do espaço Copa Com Saúde. O acompanhamento por profissionais nutricionistas e estagiários da área demonstra uma preocupação com a alimentação saudável e com hábitos nutricionais que contribuem para a melhora da qualidade de vida.

E, por último, descreve os desafios enfrentados para instalação deste importante dispositivo de saúde física e mental no CCS/UFPB, além de avaliar, a partir do olhar dos beneficiários, a sua receptividade e os resultados obtidos.

A experiência relatada neste primoroso livro é inspiradora. Certamente, será referencial para outras iniciativas de tamanha relevância. Reflete a preocupação institucional, através da gestão do CCS/UFPB e seus colaboradores, com as pessoas que integram aquele Centro de Ensino. Demonstra, por fim, que as pessoas são o maior patrimônio institucional. Que é necessário criar e inovar. E que é preciso cuidar delas em seu ambiente de trabalho e de formação.

João Euclides Fernandes Braga

CAPÍTULO 1

UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE (UPS): REDES EM MOVIMENTO

*José da Paz Oliveira Alvarenga
Maria Aparecida Bezerra
Marconi Gomes de Oliveira
Emille Raulino de Barros*

1 INTRODUÇÃO

Para compreendermos o movimento Universidades Promotoras de Saúde – UPS, faz-se necessário, a priori, descrever algumas abordagens conceituais, o processo histórico e, ao mesmo tempo, fazermos reflexões e análises, buscando compreender seus construtos teóricos e metodológicos e marcos legais.

Universidades Promotoras de Saúde (UPS) ou Universidades Saudáveis (US) são entendidas como aquelas que incorporam a promoção da saúde a seu projeto educativo e laboral. Um de seus objetivos é propiciar o desenvolvimento humano e maior qualidade de vida aos que ali estudam e trabalham, formando-os para que atuem como promotores de condutas saudáveis, em nível de suas famílias, e em seus futuros ambientes laborais na sociedade em geral (LANGE, VIO, 2006).

O conceito de Universidades e Instituições de Ensino Superior Promotoras de Saúde se baseia no trabalho, experiências e aprendizagem dos movimentos das cidades, locais de trabalho e escolas saudáveis, e na Rede Europeia de Universidades Promotoras da Saúde (CARTA DE EDMONTON, 2005).

A promoção da saúde é definida na Carta de Ottawa como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, promovendo bem-estar físico, mental e social. De acordo com o que preconiza a referida carta, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos sociais devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa (WHO, 1986), a Carta de Edmonton (2005), assim como a Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado (2005) são referenciais básicos para entendermos a evolução e importância das Universidades Promotoras de Saúde. Os documentos Objetivos do Milênio (OMS-2000), e a Iniciativa da Sociedade Civil (OMS-2001) são, também, importantes na orientação e definições das responsabilidades que as Universidades e Instituições de Ensino Superior podem potencialmente cumprir na perspectiva do promoção da saúde.

Fundamentado nestes referenciais, Arroyo (2018) ressalta que as Universidades Promotoras de Saúde (UPS) têm a responsabilidade de gerar uma cultura de promoção da saúde no campus universitário e no ambiente social e comunitário

externo. Ressalta também que as UPS estão empenhadas em promover o quadro operacional para a promoção da saúde contido na Carta de Ottawa e ratificado em documentos e declarações de saúde subsequentes em nível internacional. O autor destaca que as UPS têm ainda a missão de defesa da saúde, usando como quadro conceitual/operacional os postulados dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estes, estabelecidos na Agenda 2030 (Grifo nosso).

Morales *et al.* (2014) destacam, neste sentido, que o movimento internacional de Universidades Promotoras de Saúde (UPS), institucionalizados desde 2003 nas Américas, posiciona-se como uma instância de apoio político e de abordagem estratégica de promoção da saúde em instituições de Educação Superior. Isto, inegavelmente, tem sido uma janela de oportunidade para universidades aumentarem o seu potencial e possibilidades de exaltação da promoção da saúde, visão e missão do trabalho universitário, pois, também é um espaço essencial para a promoção do valor da saúde no planejamento estratégico nessas instituições.

As UPS desenvolvem um movimento em redes que, segundo Arroyo (2018), encontra-se em ascensão na América Latina e, em nível regional, a partir de 2003.

As redes dessas universidades voltadas para a promoção da saúde desempenham um papel vital na consolidação da iniciativa frente às instituições de ensino superior nos países. Elas conseguem articular alianças interuniversidades para impulsionar a agenda de saúde nas

instituições que as compõem, aspirando políticas institucionais favoráveis para o bem-estar, o que pode gerar mudanças de visão na cultura institucional voltada ao cuidado (MORALES et al., 2014).

Considerando a importância do desenvolvimento e avanços das UPS, as redes nacionais buscam implementar análises fundamentais no reconhecimento de uma Universidade Promotora de Saúde. Nesta perspectiva, podemos destacar a iniciativa da Rede Chilena de UPS - Red Nacional de Universidad Promotoras de Salud (REDUPS, 2013), com implementação do *Guía para Autoevaluación y Reconocimiento de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud*, publicado em 2013, o qual pode ser considerado como um documento de referência para a avaliação das UPS na América Latina. Seus parâmetros avaliativos são: a gestão institucional; a comunicação e participação social; ambientes saudáveis; e estilos de vida saudáveis.

Outro importante documento de referência e que apresenta indicadores para funcionamento de uma Universidade Promotora de Saúde é a Carta de Okanagan – *Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*, publicada no Canadá no ano de 2015. Esse documento destaca a necessidade de integração da gestão, ensino, pesquisa e extensão em um trabalho conjunto que contemple a promoção da saúde dos indivíduos e coletividades a ela relacionados. Para isso, é necessário desenvolver processos avaliativos e de análises

dos currículos, bem como das condições humanas e materiais da Universidade; além do fomento ao empoderamento e à participação social (OMS, 2015).

Almeida (2017), ao referenciar Mello; Moysés; Moysés (2010) e Goodstat *et al.* (2007), aponta que, com indicadores e caminhos bem delineados de como ser uma Universidade Promotora de Saúde, a responsabilidade ética por parte das universidades aumenta no sentido a adotar a filosofia da Promoção da Saúde em seus princípios e processos e de fomentar espaços (físicos, sociais e ambientais) salutareis aos seus alunos, funcionários, gestores e comunidade local.

É importante registrar que em nosso país a Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS), por ser recém instituída (abril de 2018), ainda não dispõe de documentos, guias ou manuais que apresentem parâmetros ou indicadores de avaliação das universidades enquanto instituições que promovem o cuidado. Entretanto, a Carta de Brasília (2018), ao tratar da finalidade, "afirma o compromisso da ReBraUPS em defender, propor e desenvolver princípios e estratégias alinhadas aos documentos norteadores nacionais e internacionais para a promoção da saúde, como meios para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito na luta pela justiça social, pelos direitos humanos, pela equidade e pela participação social".

A universidade, enquanto espaço de formação acadêmica, ou ambiente de trabalho de docentes e demais servidores das mais diversas áreas, se caracteriza como um território de convívio social, no qual pode se observar

processos de adoecimento que interferem no cotidiano de vida das pessoas. São inúmeras as situações que podem ser ilustradas como uma problemática que contribui para que as universidades nem sempre se apresentem como ambientes saudáveis, onde a sua comunidade consiga desenvolver estilos de vida saudáveis.

Além do que foi dito, há outras situações de violência nas suas mais diferentes expressões no cotidiano acadêmico, como o assédio de diversas naturezas que, por vezes, são relatados por estudantes e trabalhadores nas universidades, a ansiedade, o estresse por sobrecarga de atividades atribuídas aos estudantes, conseqüente de estruturas curriculares instituídas pelos cursos de graduação e pós-graduação.

Problemas assim são registrados em estudos realizados pela Associação Nacional de Pós-Graduação, os quais relatam que nos últimos anos tem-se observado um aumento na incidência de problemas de saúde mental entre universitários, com crescentes casos de suicídios; constatando que, em sua maioria, a causa está na própria universidade. A pesquisa evidenciou que os casos de ansiedade, desânimo, irritabilidade, tristeza e isolamento social, entre outros, não são isolados, e sim sistêmicos. A esse propósito, os pesquisadores nos chamam a atenção ao fato de que questões como essas não podem ser negligenciadas; o que demanda das instituições de ensino superior medidas preventivas e interventivas para minimizar seu impacto (ANPG, 2018).

Outras formas de adoecimento que podem ser evidenciadas no âmbito das universidades são os preconceitos raciais, discriminações dos mais variados tipos voltadas aos

estudantes e trabalhadores (funcionários e docentes). Pereira (2015) diz que os preconceitos e o estigma social sofrido por LGBTs – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, conseqüentes de discriminações por orientação sexual e por identidade de gênero, desencadeiam processos de sofrimento, adoecimento, influenciando, assim, na determinação social da saúde dessa parcela da sociedade.

Ressalta-se que a falta de segurança nos campi universitários pode resultar em situações de violência física e psíquica que provocam medo ao acesso e circulação nos espaços do cotidiano acadêmico, o que suscita medidas efetivas de estratégias e políticas institucionais de segurança no âmbito das universidades.

O principal desafio de uma Universidade Saudável é integrar a Promoção da Saúde nas políticas e práticas universitárias, o que pode ser obtido através do desenvolvimento de ações salutares e planejamento sustentável na instituição, como também a criação de ambientes saudáveis de trabalho; oferecimento de espaços de suporte social e cuidados primários em saúde; facilidades para o desenvolvimento pessoal e social; encorajamento da ampliação do interesse acadêmico pela promoção da saúde e desenvolvimento de parcerias com a comunidade (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Neste sentido, Moura *et al.* (2018) defendem que o desafio de uma UPS é integrar os princípios e valores relacionados à responsabilidade social e ambiental com organizadores basilares da promoção da saúde nas políticas,

nos projetos, nos programas e nas práticas universitárias voltadas para a consolidação de direitos.

Considerando o exposto, o objetivo deste artigo é refletir sobre a importância da Universidade e seu compromisso social para o desenvolvimento e incentivo à cultura da promoção da saúde, de modo a se instituir como uma Universidade Saudável (US).

2 CONSTRUTOS TEÓRICO E MARCOS LEGAIS

Buscando compreender o contexto teórico-conceitual e legal, é de fundamental importância discorrermos sobre os documentos basilares da criação do movimento Universidades Promotoras de Saúde (UPS); quais sejam: a Carta de Ottawa (1986); a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) e a sua Portaria de Revisão realizada em 2014 – Portaria nº 2.446; a Carta de Edmonton (2005); a Acta Constitutiva da Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde – RIUPS (2007); a Carta de Okanagan (2015) e a Carta de Brasília (2018). Fundamentando-se nesses importantes documentos, está descrito, a seguir, uma breve contextualização com ênfase à Promoção da Saúde e Universidades Promotoras de Saúde.

2.1 Promoção da saúde

A saúde é um direito humano fundamental. É a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a

ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde. A promoção e proteção desse direito são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida dos povos e para a paz mundial. Para uma melhor efetivação, é direito e dever das nações participarem individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde, como assim define a Declaração de Alma-Ata, documento aprovado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, em Alma-Ata – URSS (BRASIL, 2002).

A constituição da Promoção da Saúde como concepção teórica passa, antes de tudo, pela constituição da saúde pública e da epidemiologia, campos científicos que se consolidaram no século XIX, a partir de um olhar, ainda que dentro do modelo biológico, dotado da noção de que aspectos ambientais e coletivo-urbanos poderiam influenciar na saúde individual (GORIN *et al.*, 2006; THOROGOOD; COOMBES, 2010 *apud* ALMEIDA, 2017).

O debate sobre a Promoção da Saúde suscita a necessidade de revisão de alguns de seus conceitos. Neste sentido, tomamos como referência Buss (2000), o qual relaciona abordagens conceituais e, ao fazer referência a Sigerist (1946 *apud* Rosen, 1979), registra que este foi um dos primeiros autores a utilizar o termo quando definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Buss afirmou ainda que a saúde se promove

proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso (BUSS, 2009).

Citando Leavell; Clark (1976), o autor destaca que os mesmos utilizaram o conceito de promoção da saúde ao desenvolverem o modelo da história natural da doença, envolvendo três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

Na compreensão de Buss (2000), as diversas conceituações sobre promoção da saúde disponíveis na literatura podem ser reunidas em dois grandes grupos. Segundo ele, citando Sutherland; Fulton (1992), o primeiro grupo está classificado como aquele em que a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. O segundo grupo é entendido como o que caracteriza modernamente a promoção da saúde; é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de bem-estar. Ressalta-se aqui que a saúde deva ser compreendida como produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo padrão adequado de alimentação e nutrição e de habitação e saneamento. Também deve-se observar boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde.

2.1.1 Carta de Ottawa

A Carta de Ottawa – documento aprovado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, é considerada o marco referencial na atualidade. A conferência realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986; foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento em desenvolvimento em âmbito mundial. As discussões localizaram principalmente as carências em saúde nos países industrializados, embora tenham considerado necessidades semelhantes de outras regiões do globo (WHO, 1986).

As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, de 1978, para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, nos Anos 2000, e o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais (BRASIL, 2002).

Esta carta assegura que as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, e informa que o incremento nas condições de saúde requer uma base sólida para os fundamentos citados. No que concerne à defesa da saúde, ela destaca que esta é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma relevante dimensão da qualidade de vida (WHO, 1986).

2.1.2 Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

Os marcos legais e institucionais da Promoção da Saúde no Brasil são contemporâneos à I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986. Nesse mesmo ano, realizou-se no país a VIII Conferência Nacional de Saúde, propondo as bases do que se viria a se denominar “Reforma Sanitária Brasileira”, cujos princípios e diretrizes, muito próximos aos conceitos centrais da Promoção da Saúde, foram incorporados na Constituição Federal de 1988 (BUSS; CARVALHO, 2009).

Considerando a promoção da saúde como política nacional, os autores supracitados registram que em 1992 o Programa Saúde da Família (PSF) se institui como a primeira ação a se inspirar e operar com preceitos de promoção da saúde. Seu surgimento se dá em um contexto de expansão e qualificação da Atenção Primária de Saúde e, posteriormente, o PSF é transformado em política estruturada – Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída em 2006, através da Portaria nº 687-MS/GM (BRASIL, 2006), e foi elaborada com a participação de representantes dos gestores do SUS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e da academia.

De acordo com a PNPS (2006), no Sistema Único de Saúde (SUS) a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que

determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país, a exemplo da violência, do desemprego, do subemprego, da falta de saneamento básico, da habitação inadequada e/ou ausente, da dificuldade de acesso à educação, da fome, da urbanização desordenada, da qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada, e que potencializam formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2010).

Debates e documentos oriundos de agendas internacionais e nacionais, dentre outros marcos, impulsionaram a revisão da PNPS, considerando os avanços e desafios das transformações sociais (ROCHA *et al.*, 2014). Assim, através da Portaria nº **2.446 – MS/GM**, de novembro de 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi redefinida (BRASIL, 2014).

Rocha *et al.* (2014) ressaltam que destacam-se como marcos do cenário deste processo de revisão: o Plano Nacional de Ações Estratégicas para Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2011); o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 de Regulamentação da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 2011); a Conferência de Alto Nível da Organização das Nações Unidas – Doenças Crônicas não Transmissíveis (WHO, 2011); a Declaração da Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde (WHO, 2011); a Declaração da Conferência Rio + 20 (ONU, 2012); e a Declaração da 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, Saúde em todas as Políticas (WHO, 2013).

A Portaria nº **2.446/2014 – MS/GM**, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em seu Art.

6º apresenta como objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade do bem-estar individual e coletivo, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014).

Em seu Art. 8º, classifica como um dos temas transversais, dentre outros, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS: “ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica” (BRASIL, 2014).

Em síntese, a PNPS foi instituída em 2006 e redefinida pela Portaria nº 2.446/2014, a qual foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, sendo inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes. Os objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados para esta

política do Estado brasileiro, visam à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2018).

2.2 Universidades Promotoras de Saúde (UPS) – redes em movimento

As Universidades ocupam posição única na busca de praticar e promover saúde holística. Segundo Dooris (2001), ao refenciar Toyne; Ali-Khan (1998), esses centros educacionais têm a capacidade de fazer mudanças em sua prática institucional e têm responsabilidades e potencial para educar para “cidadania global”. A autora ressalta que o “Modelo Universidades Promotoras de Saúde” (UPS) fornece um inestimável quadro para a promoção da saúde e do bem-estar de forma integrada e de longo alcance, levando em conta as relações entre os ambientes e os comportamentos, e entre os estudantes e a comunidade.

Os princípios que orientam as Universidades Promotoras de Saúde têm respaldo em documentos internacionais resultantes de Conferências realizadas para o debate concernente à promoção da saúde individual e coletiva no mundo, tais como: a Carta de Ottawa (1986), a Carta de Bangkok (2005), os Objectivos do Milénio (OMS-2000) e a Iniciativa da Sociedade Civil (OMS-2001), como já destacamos neste artigo.

O documento oficial para a criação das UPS se constitui na Carta de Edmonton (2005), a qual apresenta, dentre outros aspectos, o papel das Universidades e Instituições de Ensino Superior, os objetivos, as crenças, os princípios e as características comuns destas instituições para se instiuirem como promotoras de saúde.

As Universidades Promotoras de Saúde devem ter como crenças os seguintes pressupostos: aceitar a responsabilidade institucional pela saúde e bem-estar dos estudantes, dos trabalhadores e de todas as pessoas; desenvolver ambientes saudáveis e sustentáveis para viver, trabalhar e aprender; integrar a promoção da saúde na cultura institucional e no cotidiano. Também buscam apoiar as abordagens holísticas, interdisciplinares e interdepartamentais; a promoção da saúde interinstitucional, intersetorial e internacional; ser um local de formação para os cidadãos e líderes do futuro que visem promover a saúde ao nível local, nacional e global; encorajar as pessoas a compreenderem a própria responsabilidade pela sua saúde e bem-estar; assumir papel de liderança na promoção da saúde e no desenvolvimento saudável de políticas públicas localmente, regionalmente e globalmente; aceitar responsabilidades para incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde; e compartilhar os resultados e as melhores práticas (CARTA DE EDMONTON, 2005).

Os princípios das UPS, segundo a Carta de Edmonton (2005), são os processos colegiados de governo com compromisso individual/comunitário/cívico, as parcerias e o networking, os processos participativos, a advocacia, a

capacitação, o respeito pela justiça social, a inclusão e a equidade, a sustentabilidade ambiental e social e as políticas públicas e organizacionais saudáveis.

2.2.1 Desenvolvimento das UPS

A década de 1980 foi marcada pelo conceito de “Entornos Saudáveis” impulsionado pela OMS, o qual ensejou iniciativas como: comunidades saudáveis; municípios e escolas saudáveis; entre outros. Na década de 1990, foram constituídas redes acadêmicas universitárias, a exemplo do Consórcio Interamericano de Universidades e Centros de Formação de Pessoal em Educação para a Saúde (CIUPS), objetivando impulsionar ações de formação de recursos humanos neste campo. Na mesma época, um movimento de Universidades Promotoras da Saúde ganha expressão com a criação de Redes Latino-Americanas e Redes Europeias, especialmente na Espanha (MORAES; LEITE, 2014).

A iniciativa da UPS é ativada, em nível regional, a partir de 2003 e assume ser um Movimento com trajetória ascendente na América Latina. A literatura registra que foram anos de grandes avanços políticos e de programas de promoção da saúde no meio universitário, e destaca alguns desses avanços: em 15 anos do Movimento de Universidades de Promoção da Saúde (UPS), entre 2003-2018, foram realizadas Conferências Internacionais de Universidades Promotoras de Saúde (UPS); foram aprovados documentos e

declarações que versão sobre o tema e atuação das mesmas (Edmonton, Ciudad Juarez, Pamplona, São José, San Juan, Okanagan, Alicante). Houve, ainda, o aumento de instituições universitárias afiliadas; o surgimento de 11 estruturas da Rede Nacional da UPS; houve a criação de Redes Estaduais e outras modalidades de trabalho interinstitucional; e houve também o aumento de publicações, eventos e reuniões técnicas sobre o tema (ARROYO, 2017; ARROYO, 2013; ARROYO, DURÁN, GALLARDO, 2015 *apud* ARROYO, 2018).

Em 2007, durante o III Congresso Internacional de Universidades Promotoras da Saúde, realizado na cidade de Juárez - Chihuahua, no México, foi criada a RIUPS - Rede Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Saúde (ACTA CONSTITUTIVA DA RIUPS, 2007).

De acordo com Arroyo (2018), a RIUPS tem, dentre outras, as seguintes funções:

- Monitorar o cumprimento dos critérios para que uma instituição de educação superior seja uma Universidade Promotora de Saúde; e
- Fornecer apoio para o monitoramento e avaliação de experiências das Universidades Promotoras de Saúde.

Ressalte-se que outros documentos, a exemplo da Carta de Okanagan (2015), registram conceitos e princípios fundamentais para a consolidação de uma cultura institucional de UPS e fortalecimento de Redes. A Carta de Okanagan estabelece que as UPS devem desenvolver colaborações transdisciplinares e parcerias de múltiplos setores, promover

pesquisa, inovação e ação baseada em evidência, e valorizar os contextos e prioridades das comunidades locais e populações tradicionais.

Arroyo (2018) apresenta a relação dos países com Redes de Universidades Promotoras de Saúde, instituídas e ativas, e que integram a RIUPS. São eles: Colômbia, Costa Rica, Chile, Cuba, Equador, Espanha, México, Peru, Porto Rico, Rede da América Central e do Caribe da UPS, incluindo o Brasil que, em 2018, criou a Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS).

O autor supracitado relaciona também outros países com Redes de Universidades Promotoras de Saúde em processo de desenvolvimento na América Latina. Vejamos: Argentina, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Portugal e Uruguai. Destaca-se, ainda, Redes Globais na Alemanha, Canadá, Inglaterra e Nova Zelândia.

Há estimativas de que o Movimento de Universidades Promotoras de Saúde, no contexto Ibero-Americano, é uma das mais fortes iniciativas de redes de trabalho em todo o mundo. Tal constatação explicita que este Movimento toma uma rota ascendente no que se refere ao número de instituições de ensino superior que iniciaram ações políticas e programas favoráveis à promoção da saúde nos campi universitários (ARROYO, 2017).

Diante deste cenário, as universidades brasileiras, impulsionadas pela RIUPS, e por iniciativa da Universidade de Brasília (UnB), através da Faculdade de Saúde (FS), oficializou, em abril de 2018, a criação da Rede Brasileira de Universidades

Promotoras da Saúde (ReBraUPS). Este fato se deu durante o III Seminário Internacional “FS - Promotora de Saúde”, momento em que se realizou a I Mostra de Experiências Promotoras de Saúde, como também o I Encontro Nacional da ReBraUPS.

Assim instituída, a ReBraUPS tem como missão:

Promover saúde, no seu conceito ampliado, permeando todas as áreas das instituições de ensino, assumindo um papel social ativo em influenciar as políticas existentes, reconhecendo a complexidade e a diversidade das populações, com impacto na formação de cidadãos capazes de transformar sua realidade; promover ações que transformem e integrem a sociedade por meio de agentes multiplicadores que se transformam para transformar; promover, articular e incentivar boas práticas de ensino, pesquisa e extensão em promoção da saúde com responsabilidade social (CARTA DE BRASÍLIA, 2018).

2.2.2 Reconhecimento das UPS

As universidades, em seu processo de institucionalização de UPS, precisam praticar a autoavaliação de suas ações promotoras de saúde, uma vez que, para o seu reconhecimento junto às Redes de Universidades Promotoras de Saúde, são adotados parâmetros que norteiam e asseguram o seu credenciamento.

Para esse processo de reconhecimento, um importante manual de referência, dentre outros documentos orientadores,

é o *Guía para la Autoevaluación y Reconocimiento de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud*; elaborado em 2013 pela Red Chilena de Universidad Promotoras de la Salud (REDUPS, 2013). Este Guia se constitui em um documento importante para o processo de avaliação de Universidades Promotoras de Saúde (USP) na América Latina.

O instrumento supracitado preconiza a análise das Instituições de Educação Superior, considerando quatro áreas fundamentais: Gestão Institucional; Comunicação e Participação Social; Ambientes Saudáveis; e Estilos de Vida Saudáveis. Cada área contempla diferentes componentes, os quais apontam indicadores que se instituem como parâmetros para avaliar uma universidade enquanto Universidade Promotora de Saúde (UPS). Quais sejam:

- **Gestão Institucional:** contempla os componentes políticas institucionais; indicadores de gestão; qualidade de vida laboral; qualidade de vida estudantil; aspectos curriculares e formação acadêmica; e vínculo com o meio.
- **Comunicação e Participação:** envolve a comunicação efetiva; e a participação social.
- **Entornos Saudáveis:** contempla infraestrutura (espaços estudantis e espaços laborais); segurança; manejo de resíduos; e entornos inclusivos (necessidades especiais).
- **Estilos de Vida:** envolvem os fatores promotores psicossociais; a saúde sexual e reprodutiva; a alimentação saudável; a atividade física; e a promoção de fatores protetores e preventivos do consumo de drogas.

Sabendo que a avaliação das ações realizadas pelas UPS's é um aspecto relevante para a análise da eficácia e efetividade destas, a Universidad de Costa Rica criou um sistema de vigilância que visa conhecer os principais fatores de risco da comunidade acadêmica, através do preenchimento de um formulário eletrônico com questões relacionadas aos determinantes sociais e estado de saúde dos estudantes e funcionários (OLIVEIRA, 2017).

3 QUAL A INTERFACE ENTRE OS CONCEITOS DA UPS E A COPA COM SAÚDE?

Sabe-se que a Universidade Promotora de Saúde tem o papel fundamental na inclusão da promoção da saúde no âmbito acadêmico, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos alunos, docentes e servidores (LANGE; VIO, 2006). Arroyo e Ryce (2009) ainda revelam que as políticas para implementação de ambientes saudáveis fazem parte de um componente fundamental para a execução das ações das UPS.

Para a incorporação do estilo de vida saudável no contexto acadêmico, a Universidad Católica de Chile desenvolve ações voltadas para a alimentação saudável, enquanto que a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB aderiu a RIUPS, através de diversas iniciativas promotoras da saúde, entre elas está a criação do Espaço Cora Coralina, lugar de Alimentação Saudável e exercício de cogestão entre

docentes, discentes e técnicos administrativos daquele espaço (OLIVEIRA, 2017).

Tais experiências apontam para a relevância da implantação da Copa Com Saúde, Projeto de extensão “Copa colaborativa: espaço promotor da saúde no contexto universitário”, coordenado pelas assessorias de Assistência e Promoção Estudantil e de Graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFPB.

A Copa Com Saúde desenvolve práticas promotoras de saúde no contexto acadêmico, fomentando práticas nutricionais de forma a favorecer um ambiente mais adequado para o condicionamento e realização das refeições. Abre, ainda, perspectivas para instruções mais adequadas no consumo de alimentos, além de proporcionar integração social, respeitando as diversidades.

Tal iniciativa está de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, atendendo às três orientações sobre o ato de comer e comensalidade: comer com regularidade e atenção; comer em ambientes apropriados; e comer em companhia (BRASIL, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e reflexão sobre as UPS e o seu Movimento em Rede nos leva a reafirmar o nosso entendimento sobre o quanto as universidades necessitam, cada vez mais, assumir o seu papel social, “intra e

extramuros”, considerando a complexidade e a diversidade das populações dos campi universitários e do seu entorno. Assim, compreendemos que estas instituições devem fortalecer a sua função de transformadoras das realidades que se apresentam em seu ambiente de formação e no desenvolvimento de todas as atividades laborais, de modo a realizar boas práticas de ensino, pesquisa e extensão em promoção da saúde, devendo, portanto, promover ambientes saudáveis com responsabilidade social.

Entende-se ser necessário que as universidades concebam e implementem políticas institucionais que estabeleçam indicadores de gestão para valorizar a qualidade de vida das pessoas; que a promoção da saúde se efetive por meio de políticas saudáveis, ambientes saudáveis de trabalho e acadêmico; e que estas políticas se constituam como metas do seu Plano de Desenvolvimento Institucional e que, ao mesmo tempo, estejam ancoradas nos pressupostos, construtos teóricos e marcos legais basilares para sua consolidação enquanto uma Universidade Promotora de Saúde.

5 REFERÊNCIAS

ACTA CONSTITUTIVA. **Acta Constitutiva de la Red Iberoamericana de la Universidades Promotoras de la Salud**. III Congreso de Universidades Promotoras de la Salud. Ciudad Juárez, Chihuahua. México, 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2007-ActaConstitutivaRIUPS.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

ALMEIDA, J. A. S. **A Universidade de Brasília é Promotora de Saúde?** A percepção de alunos dos cursos da saúde. 2017. Dissertação. (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília. Brasília, 2017.

ANPG. Associação Nacional de Pós-Graduação. **Sofrimento mental na pós-graduação da Universidade de Brasília:** situação e propostas de soluções. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.anpg.org.br/23/04/2018/apg-da-unb-faz-pesquisa-sobre-adoecimento-na-pos-graduacao/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

ARROYO, H. V. Editorial Mirada al Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. **Horizonte Sanitario**, v. 16, n. 3, p. 149-51, 2017.

ARROYO, H. V. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1- 4, out./dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 7, 2006. 3. ed. 60p. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br> . Acesso em: 18 nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018. 40p.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 18 jul. de 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.63-177, 2000.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

CARTA DE BRASÍLIA. **Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde**. ReBraUPS. III Seminário Internacional FS Promotora de Saúde. I Encontro da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde. I Mostra de Experiências Promotoras de Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. Distrito Federal, 2018.

CARTA DE EDMONTON. **Carta de Edmonton para la Promoción de la Salud**. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile, 2005. Disponível em: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior. Acesso em: 15 mar. de 2019.

CARTA DE OKANAGAN. **Okanagan Charter an International Charter for Health Promoting Universities & Colleges**. Kelowna. British Columbia. Canadá, 2015. Disponível em: <https://internationalhealthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-CharterJanuary13v2.pdf> . Acesso em: 15 nov. de 2019.

CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. **A promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis**: um estudo de caso no Recife, Pernambuco. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

DOORIS, M. The "Health Promoting University": a critical exploration of theory and practice. **Health Education**, v. 101, n. 2, p. 51- 60, 2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242342881>. Acesso em: 16 mai. de 2019.

LANGE, I.; VIO, F. **Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior**. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. INTA. Universidad de Chile. UC Saludable. Pontificia Universidad Católica. Consejo Nacional para la Promoción de la Salud. Vida Chile, 2006.

MORAES, F. M. de S.; LEITE, A. M. F. Universidades Promotoras de Saúde: reflexões e desafios. **Desenvolvimento e Saúde**. Blog da turma 2014/2. (Disciplina Desenvolvimento e Saúde). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

MORALES, S. A. *et al.* **Guía Universitaria de la Salud 2014**. Guía para Universidades Costarricenses Promotoras de la Salud. Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS). Universidad de Costa Rica. Universidad Nacional de Costa Rica. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Costa Rica, 2014.

MOURA, L. B. A. *et al.* **Universidade Promotora de Saúde**: o percurso da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília. Brasília: Editora da Universidade de Brasília., 2018.

PEREIRA, E. O. **Acesso e Qualidade da Atenção à Saúde para a População LGBT**: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. 2015. Dissertação. (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, 2015.

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. *In*: **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, Ontario, 1986.

CAPÍTULO 2

BASES CONCEITUAIS DA NUTRIÇÃO E A CRIAÇÃO DA COPA COM SAÚDE

Cynthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

Kátia Rau de Almeida Callou

Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima

Talita Maria Alves Lopes da Silva

1 IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA PARA O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO

A Política Nacional de Promoção da Saúde, documento fundamental para as universidades promotoras situadas no Brasil, apresenta, entre seus objetivos específicos, a valorização e otimização do uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2010).

No tocante à alimentação saudável, a referida política encoraja articulações e mobilizações tal como o projeto ora apresentado, conforme se observa no trecho abaixo:

articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrízes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de traba-

lho, nas escolas e para as populações institucionalizadas (BRASIL, 2010).

Dada a inclusão do direito à alimentação como um dos direitos sociais na Constituição Federal, o acesso regular e permanente à alimentação saudável e adequada é o principal foco da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). Em torno desta premissa, encontram-se explicitados princípios que perpassam as questões culturais e ambientais, tais como o respeito à diversidade cultural e à práticas sustentáveis (BRASIL, 2010).

Nesta linha de raciocínio, a alimentação deixa de ser apenas uma forma de obtenção de nutrientes e se estabelece como um ato social que envolve a comensalidade e seus princípios de comer com regularidade e com atenção, em ambientes apropriados e em companhia. Adicionalmente a isto, fatores outros como os aspectos físicos, econômicos, políticos, culturais e sociais também influenciam na acessibilidade à alimentação de qualidade.

Para ser considerada saudável, a alimentação precisa contemplar aspectos não inerentes exclusivamente aos nutrientes, ainda que estes sejam de extrema relevância, porém, é imperativo que questões sanitárias e sensoriais também sejam consideradas. A higiene alimentar e o prazer em paralelo com princípios de variedade, equilíbrio e moderação apontam para uma escolha mais acertada. Considerando que um dos pré-requisitos para ter saúde é a alimentação, sendo a alimentação saudável um direito humano (CARTA DE OTTAWA, 1986; BRASIL, 2010), destaca-

se a importância da alimentação adequada para o estudante universitário.

Em estudo realizado por Moretti *et al.* (2014), foi observada uma elevada prevalência de excesso de peso entre universitários da Região Norte do país, resultado semelhante ao encontrado na Região Sul por Silva e Petroski (2011) e no México por García-Alcala (2010). Tal estudo demonstra uma prevalência elevada, crescente e preocupante por se tratar de uma população ainda jovem e de uma condição de etiologia multifatorial que envolve desde os fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos, até os hábitos de vida como sedentarismo e padrões alimentares não saudáveis, a exemplo do consumo elevado de carboidratos simples, alimentos com alto teor de gordura e bebidas açucaradas (SILVA *et al.*, 2011).

O excesso de peso, considerado como um dos principais problemas de saúde pública, está associado às doenças crônicas não transmissíveis e aos problemas psicossociais. Especialmente preocupante para os estudantes é a relação dessa condição com o desempenho acadêmico e a baixa qualidade de vida geral (HOPMAN *et al.*, 2007).

A vida na universidade é um período crítico em termos de excesso de peso, por ser um momento geralmente acompanhado por redução nos níveis de atividade física advinda das demandas acadêmicas (PITUK *et al.*, 2019), por aumento do estresse e pela adoção de hábitos alimentares não saudáveis, como: aumento do consumo de bebidas açucaradas, doces, frituras e alimentos processados, a omissão de refeições, fatores que favorecem o aumento da quantidade

de gordura corporal (RAMALHO; DALAMARIA; SOUZA, 2012), além do baixo consumo de frutas e verduras (LIMA *et al.*, 2017).

Por se tratar de um grupo de risco para excesso de peso, e diante de todas as consequências que podem ser geradas por essa situação, os estudantes universitários precisam ser alvo de medidas institucionais que visem soluções no sentido de disponibilizar para os alunos espaços onde estes possam realizar as suas refeições com qualidade e onde ações de educação nutricional e de saúde possam ser realizadas. A Copa Com Saúde se configura nesse formato e com certeza trará grandes benefícios para essa população.

2 ESTRUTURA FÍSICA DA COPA COM SAÚDE

O espaço destinado à Copa colaborativa visa atender alunos, servidores, professores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e convidados externos esporádicos, tais como participantes de eventos, oficinas e cursos de curta duração, vinculados ao CCS. A Copa Com Saúde apresenta a funcionalidade de oferecer uma estrutura mínima para a comunidade universitária que traz sua refeição pronta de casa.

A estrutura da Copa Com Saúde inclui dois espaços: externo e interno. O espaço externo constitui um ambiente de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento de ações educativas realizadas por alunos e professores vinculados ao projeto de extensão da Universidade Federal

da Paraíba. Esse espaço tem capacidade para nove mesas de quatro lugares, mobiliário não fixado ao chão, uma vez que a área poderá ser utilizada em eventos do CCS.

O espaço destinado à alimentação é delimitado por jardineiras (também móveis), as quais tornam o ambiente mais convidativo e agradável, contribuindo para a comensalidade. Estão presentes, também, um local apropriado para guardar bolsas e mochilas, além de um painel fixado à parede, com a finalidade informativa/educativa, uma vez que traz pesquisas de satisfação pessoal referente ao ambiente destinado à alimentação. Ali também se encontra uma pia para higienização das mãos dos usuários da Copa (Figura 1).

Figura 1 – Ambientação externa da Copa Com Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2019.



O local interno destinado para a Copa tem 6,61m² e está localizado no espaço de vivência do CCS. Neste ambiente, é possível o armazenamento refrigerado do

alimento em utensílios próprios dos usuários, bem como o seu aquecimento em forno micro-ondas. Permite-se também o uso de sanduicheiras e liquidificador. Duas cubas (pias) com balcão de mármore foram instaladas para higienização de utensílios, tomadas elétricas para instalação dos eletrodomésticos básicos, balcões com espaço destinado para micro-ondas, balcões para armazenamento e uso de eletrodomésticos e utensílios de cozinha, além da presença de dois refrigeradores (Figura 2).

Figura 2 – Ambientação interna da Copa Com Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2019.

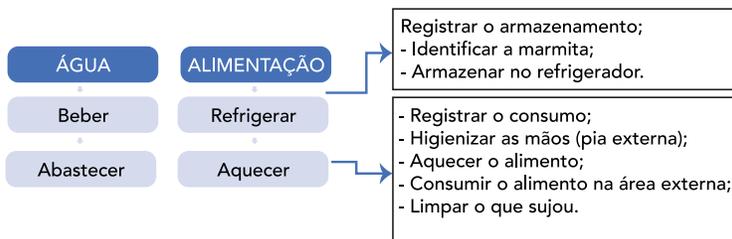


A higienização dos espaços da Copa colaborativa é realizada diariamente por uma funcionária encarregada da

limpeza, sempre ao final do expediente, sendo todo o material utilizado proveniente da Universidade Federal da Paraíba. Já os eletrodomésticos e utensílios de cozinha devem ser higienizados pelos usuários prontamente a sua utilização e monitorados pelo funcionário presente nesse espaço de vivência.

O horário de funcionamento da Copa é das 7:00 às 16:00, de segunda a sexta-feira. Alunos, professores e estudantes do CCS da UFPB podem utilizar o espaço diariamente, no entanto, são informados da necessidade do cumprimento de normas que visem a manutenção da boa convivência entre os usuários e da manutenção da limpeza do ambiente. O espaço da Copa Com Saúde destina-se também para eventos, sendo necessária a solicitação de reserva por meio do sistema de reserva do CCS. O horário correspondido entre 11:30 e 13:30 é de prioridade da comunidade universitária e de servidores do CCS. A Figura 3 esquematiza o funcionamento de utilização do espaço interno da Copa.

Figura 3 – Fluxograma do uso cotidiano da Copa.



O espaço de vivência do CCS da UFPB se configura como um ambiente de extrema relevância, fornecendo

local amplo e adequado às refeições. Contempla ações de educação alimentar e nutricional, abordando temáticas desde a sustentabilidade da alimentação, aspectos higiênicos-sanitários, uso de técnicas culinárias e ingredientes para tornar a alimentação sensorialmente mais atrativa e saudável. A Copa Com Saúde trabalha também o sentimento de responsabilidade entre os usuários e a autogestão por esse espaço de convivência e de refeição.

Ademais, o referido ambiente permite a identificação e esclarecimento de dúvidas referentes à nutrição e colabora para a promoção de autonomia no autocuidado, influenciando sobre a qualidade de vida da comunidade acadêmica do CCS. Ressalta-se, ainda, que os projetos de extensão, articulados nesse espaço de vivência, permitem aos estudantes a aplicação dos conhecimentos acadêmicos, de forma interdisciplinar e o compartilhamento de experiências e saberes, tanto no âmbito popular, quanto no técnico-científico. A Copa Com Saúde contribui, de forma exemplar, para a comensalidade da comunidade universitária, aspecto esse que será abordado com maiores detalhes ainda neste capítulo.

3 A COPA E A COMENSALIDADE

“A alimentação é, após a respiração e a ingestão de água, a necessidade mais fundamental do ser humano. Além de uma necessidade biológica, há por trás da alimentação um sistema repleto de

simbologias que envolve representações sociais, sexuais, políticas, éticas, religiosas e outras” (CARNEIRO, 2003).

“Nenhuma atividade será tão permanente na história da humanidade como a alimentação” [...] “A sociologia da alimentação decorre do próprio fundamento do ato social” [...] “O alimento representa o povo que o consome” [...] “O alimento denota a maneira de viver, o temperamento, e principalmente o ato de nutrição numa cerimônia indispensável de convívio humano” (CASCUDO, 2004).

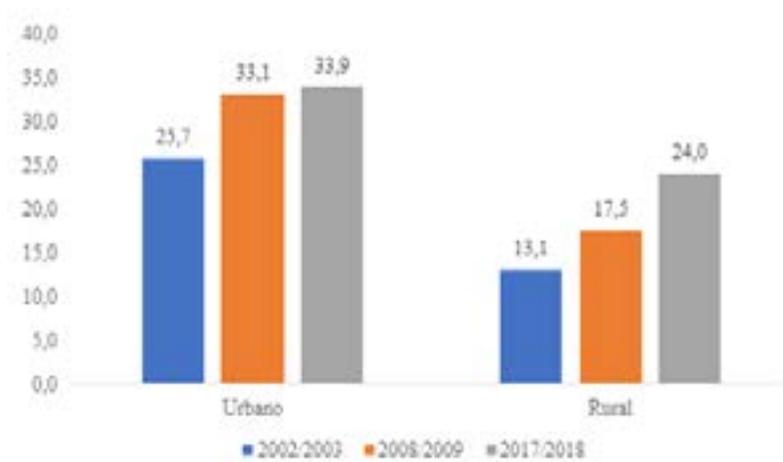
Comensalidade diz respeito à companhia à mesa, no sentido de familiaridade e camaradagem entre os comensais durante suas refeições. A comensalidade contemporânea é um reflexo do contexto da globalização, aludindo à integração econômica, social, cultural e política das civilizações (BRASIL, 2014).

Se por um lado tal agregação leva a ganhos de disponibilidade de itens e de alimentos, à diversificação mercadológica e a entendimentos entre países em prol de causas comuns, ela também afasta o indivíduo da cultura local e regional, ao passo que incorpora hábitos culturais das grandes potências mundiais.

Neste ínterim, o *modus vivendi* da atualidade desafia a população a lidar com a escassez de tempo no desempenho de suas atividades, inclusive no que diz respeito às atividades que existem quando do preparo de refeições, desde seu planejamento, aquisição de gêneros alimentícios, passando por etapas que precedem e sucedem o consumo alimentar (DIEZ GARCIA, 2003).

Assim, o hábito da prática alimentar fora do lar é uma realidade presente e crescente no Brasil. A observação dos dados das Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) é um sinal de alarme para este novo cenário alimentar (Figura 4).

Figura 4 – Percentual das despesas monetária e não monetária média mensal familiar com alimentação fora de casa, segundo a situação do domicílio - Brasil - período 2002/2018.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/2008-2009/2017-2018.

O confronto dos dados provenientes das POF, realizadas entre os anos de 2002 e 2018, apontam para um aumento de 31,9% e 83,2% nos gastos destinados à alimentação fora de casa, respectivamente para as áreas urbanas e rurais do país (IBGE, 2004; 2011; 2019).

Intrinsicamente este já seria o motivo para observância e vigilância no sentido de salvaguardar a segurança alimentar e nutricional, mas adicionalmente o sobressalto é ainda

maior, dado que, em adição à mudança de ambiente para a realização de refeições, há também uma mudança da qualidade nutricional da alimentação.

A industrialização alimentar está caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, tais como biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e alimentos instantâneos em detrimento do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, como feijão, arroz, hortaliças e frutas (IBGE, 2011; BRASIL, 2014).

Os alimentos ultraprocessados apresentam desbalanço nutricional, sendo frequentemente fonte excessiva de gorduras, açúcar, sódio, aditivos e conservantes. São ainda pobres em fibras, vitaminas e minerais, uma vez que, mesmo quando da adição destes últimos, o aspecto biodisponibilidade é questionável, já que não estariam na forma naturalmente presente nos alimentos (BRASIL, 2014).

No momento em que há o abandono de pratos tradicionais da cultura por comidas fáceis encontradas em qualquer estabelecimento – a troca do “banquete” pela comida rápida, fica estabelecido um entrave para o prazer em se alimentar. No cenário atual, a ausência da comensalidade aparece como um fator negativo, de “deseducação”, frente à refeição. (CASCUDO, 2004).

É neste cenário que surge a Copa Com Saúde, com o desafio de ser um espaço promotor da saúde fora do ambiente doméstico, disponibilizando um local propício para o consumo de refeições elaboradas no lar, que por sua vez tendem a se

constituir de preparações culinárias, com maior utilização de ingredientes naturais, ao invés dos de maior processamento.

Assim posto e refletindo através do panorama que nos ilustra a Figura 1, nota-se que a integração em torno do hábito de sentar-se à mesa em companhia remete a ritos históricos de agregação alimentar, sendo, portanto, capazes de impulsionar o comedimento tocante ao ato de comer. Desta forma, o ambiente da Copa possibilita a integração social e o comer compartilhado, o que está alinhado com os princípios do *mindful eating*.

Figura 5 – Panorama reflexivo, de acordo com a vivência dos estudantes, no advento antes e depois da Copa Com Saúde.



Fonte: adaptado de [freepik.com](https://www.freepik.com)

Wisniewski, Safer e Chen (2007) apontam para a diminuição dos seguintes aspectos como caminho para uma alimentação consciente:

- comportamentos alimentares problemáticos (compulsão alimentar e emocional);
- *mindless eating* (comer inconsciente);
- desejos, impulsos e preocupação com a comida;
- capitulação;

- comportamentos aparentemente irrelevantes, como não se pesar ou verificar o corpo.

Complementarmente, o indivíduo deve ainda desenvolver habilidades de regulação emocional, de tolerância à angústia e de *mindfulness* (atenção plena), desde que a alimentação consciente pode naturalmente levar a um peso saudável e aumentar o bem-estar geral (SOUZA *et al.*, 2019).

Neste ínterim, a Copa Com Saúde é um espaço capaz de proporcionar aos seus usuários uma integração social através da alimentação, favorecendo a alimentação consciente, através do exercício da comensalidade. É ainda um espaço que oportuniza a realização de atividades de educação nutricional, com perspectivas de atender, de forma integral, aspectos relevantes para uma nutrição adequada, através da erudição e da atenção plena.

4 A COPA TAMBÉM COMO UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

A promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável estão dentre as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde do Brasil, desde 1999. A implantação de espaços que possibilitem a prática alimentar adequada, do ponto de vista nutricional e higiênico-sanitário, é fundamental para que o consumo saudável ocorra dentro do espaço universitário (BRASIL, 2003).

Em estudo realizado por SILVA *et al.* (2018) sobre a prevalência de hipertensão dos residentes universitários do campus I da UFPB, foi observado alta prevalência de hipertensão, excesso de peso e diâmetro do pescoço elevado em indivíduos do sexo masculino.

A Copa Com Saúde foi pensada também como um espaço que incentiva a responsabilidade na aquisição de um comportamento alimentar que busque a manutenção da saúde, no sentido mais amplo como define a OMS: perfeito bem-estar físico, mental e social, e dessa forma, impactar diretamente nas atividades acadêmicas dos alunos usuários desse espaço. Isto posto, em adição à mudança de ambiente para a realização de refeições, há também uma mudança da qualidade nutricional da alimentação.

O espaço físico desse projeto proporciona educação nutricional de diversas formas e o objetivo inicial da Copa é a disponibilização de um local onde podem ser acondicionadas as refeições refrigeradas, em sua grande maioria, confeccionadas no ambiente doméstico. Oferecer um ambiente protegido possibilita que os usuários consumam refeições com segurança e qualidade nutricional ao preterir refeições com maior custo e menor valor nutricional. Antes da existência da Copa, aqueles usuários que tinham o hábito de consumir suas refeições trazidas de casa, precisavam circular com elas por salas de aula e/ou laboratórios durante todo o turno de aulas.

Enxergando a importância da participação dos usuários no processo de gestão da Copa, como dito por Freire

(1996, p. 91) em seu livro Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática Educativa, "é preciso que a escola vá se tornando um espaço acolhedor e multiplicador de certos gostos democráticos como o de ouvir os outros", foi disponibilizada uma caixa de sugestões para que fossem depositadas algumas necessidades identificadas por aqueles que utilizam a Copa Com Saúde (Figura 6).

Figura 6 – Registro de uma das sugestões de usuário atendida pela Copa Com Saúde.



A partir das sugestões deixadas na caixa de diálogo na própria Copa, foram disponibilizados alguns recipientes

com temperos e ervas aromáticas. Dessa forma, atendeu-se a uma solicitação feita, como também, entendendo que educar constitui um processo, iniciou-se uma série de ações com o objetivo de incentivar o consumo de ervas aromáticas. Pensando na viabilidade dessas ações, a Copa Com Saúde, além do fornecimento das informações sobre os benefícios acima descritos, disponibilizou as ervas aromáticas para serem utilizadas pelos comensais através da criação de uma mini-horta, como mostra a Figura 7.

Figura 7 – Horta confeccionada para disponibilizar hortaliças e ervas frescas para os usuários da Copa Com Saúde.



A divulgação de campanhas educativas relacionadas à nutrição se tornou uma atividade constante na Copa. Outras temáticas também foram abordadas, a exemplo do incentivo a um maior consumo de água ao longo do dia, sendo esta

outra forma utilizada para proporcionar educação nutricional e que possui correlação com a campanha inicial de redução do consumo de sódio. A água filtrada também é oferecida aos usuários.

Além das atividades que possuem convergência direta com a temática da educação nutricional, a Copa passou a ser um espaço para realização de ações educativas, com a participação de alunos e professores de diversos cursos vinculados a projetos de extensão com temáticas diversas. Podemos destacar também a realização de rodas de conversas no espaço físico da Copa Com Saúde, com a participação de professores do curso de Enfermagem, como também a distribuição de pratos confeccionados por professores e alunos do curso de Gastronomia. Para uma melhor interação com o público usuário, foi criada uma conta em uma rede social, a qual é utilizada para a divulgação das ações e eventos realizados pela Copa, como também para reforçar as ações educativas desenvolvidas.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. [Ministério da Saúde]. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de**

Alimentação e Nutrição. [Ministério da Saúde]. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** [Ministério da Saúde]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm Acesso em: 09 ago. 2018.

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade: uma história da alimentação.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CARTA DE OTTAWA. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL. **SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE.** Ottawa, novembro de 1986.

CASCUDO, Luís da Câmara. **História da Alimentação no Brasil.** 3.ed. São Paulo: Global, 2004.

DIEZ GARCIA, R. W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, Dec. 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HOPMAN, W. M. *et al.* The association between body mass index and health-related quality of life: data from CaMos, a stratified population study. **Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, Switzerland, v. 16, n. 10, p. 1595–1603, dez. 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: Despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003**: primeiros resultados – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LIMA, C. A. G. *et al.* Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 183–191, abr. 2017.

MORETTI, G. DE S. *et al.* Prevalence of and factors associated with overweight among university students from Rio Branco, Acre - Brazil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 406–418, ago. 2014.

PITUK, C. S. *et al.* PHYSICAL ACTIVITY AND PHYSICAL FITNESS AMONG FILIPINO UNIVERSITY STUDENTS. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 30, 2019.

RAMALHO, A. A.; DALAMARIA, T.; SOUZA, O. F. dDE. Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 7, p. 1405–1413, jul. 2012.

SILVA, D. A. S. *et al.* Association of overweight with socio-demographic variables and lifestyle among Brazilian university students. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4473–4479, nov. 2011.

SILVA, D. A. S.; PETROSKI, E. L. Fatores associados ao nível de participação em atividades físicas em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4087–4094, out. 2011.

SILVA, R. O.; MOREIRA, P. V. L.; SILVA, T. M. A. L.; LINS, P. R. M. **O papel da composição corporal e dos tipos de obesidade na prevalência de hipertensão em universitários residentes**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

SOUZA, Lucas André Schuster de *et al*. Problematic and adaptive eating in people with obesity after a DBT-based skills training intervention: 3- and 8-month follow-up and mediation analysis. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2019.

WISNIEWSKI, L.; SAFER, D.; & CHEN, E. **Dialectical behavior therapy and eating disorders**. In: K. Koerner (Ed.), *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice: Applications across Disorders and Settings*, New York: Guilford Press, p. 174-221, 2007.

CAPÍTULO 3

COPA COM SAÚDE: COMPARTILHANDO A MESA, ESTIMULANDO AS IDEIAS

*Rackynelly Alves Sarmiento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo
Daniele Idalino Janebro*

1 INTRODUÇÃO

A Copa com Saúde, além de ser um lugar de prática da comensalidade, ou seja, o ato de comer junto, foi pensada para ser um espaço de acolhimento, de respeito à diversidade, de criação, de compartilhar aprendizados e vivências e, porque não dizer, de amor. Trata-se não apenas da nutrição do corpo, mas representa um espaço que busca criar possibilidades de socialização.

Muito além do ato de comer, o tempo das refeições, o espaço e com quem se compartilha o momento influencia tanto no aproveitamento dos nutrientes quanto no prazer proporcionado pela alimentação. Esta vai além da ingestão de nutrientes, envolve aspectos culturais e sociais que influenciam a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2014).

Ancorada nos princípios das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) (abordadas no capítulo 1 deste livro), e conceitualmente embasada na Promoção da Saúde, a Copa

Com Saúde já nasceu forte e consistente. A aceitação no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB pela comunidade universitária foi quase que imediata, uma vez que a concepção e a efetivação do projeto foram bem elaboradas e planejadas.

A Copa Com Saúde foi inspirada em uma outra copa, a Copa Cora Coralina, da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, que guarda consigo suas cores e sabores e segue inspirando outras universidades e corações (MOURA; RODRIGUES, 2018).

A Copa Com Saúde ganhou identidade e cores próprias e já faz parte do cotidiano do CCS e da UFPB. Partiu de um sonho de um pequeno grupo para uma prática institucional, mostrando que é possível, mesmo diante de poucos recursos orçamentários, concretizar projetos que geram impactos sociais e que repercutem na qualidade de vida da comunidade universitária.

Tudo isso não seria possível se não fossem adotados os critérios de sustentabilidade e colaboração. O exercício é relativamente simples: como a Copa Com Saúde é um espaço colaborativo, então é também um lugar de movimento, um lugar dinâmico e em constante construção. São lugares assim, considerados potencialmente criativos, que as ideias fluem e novos projetos são construídos. No entanto, foi importante, durante esse processo, considerar três questões para a sua implementação: A copa promove saúde? A copa é sustentável? Será possível mantê-la?

Para tanto, a caixa de sugestões é um exemplo desse repositório de ideias. Trata-se de um canal direto de comunicação entre os usuários da Copa e a equipe de

coordenação do Projeto de Extensão. A ideia da cesta de temperos é um exemplo bem-sucedido originado da caixa de sugestões, como foi mostrado no capítulo anterior. Implantada inicialmente com doações da própria equipe condutora do projeto, foi disponibilizada uma cesta com vidros reciclados, contendo temperos para saladas. A reposição dos temperos passou a ser feita atualmente por doações espontâneas dos próprios usuários da copa. Esse exemplo responde afirmativamente as três questões colocadas para a implementação do projeto: a Copa promove saúde, é sustentável e é possível mantê-la.

É com essa vontade de fazer dar certo, que a Copa Com Saúde se consolida. Conforme acontece em uma UPS, verificam-se novos processos de mudança, sobretudo na cultura institucional, que culminam na promoção da saúde e, naturalmente, na qualidade de vida da comunidade universitária.

Isto posto, e visando contribuir com outras iniciativas semelhantes a esta em outros espaços, e tal como a Copa Cora Coralina tem inspirado, o objetivo desse texto é descrever a experiência de implantação da Copa Com Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e os principais resultados em seu primeiro ano de funcionamento.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. O *locus* dessa pesquisa foi a Copa Com Saúde.

Os dados trabalhados referem-se ao período de fevereiro a dezembro de 2019 e compreende o primeiro ano de funcionamento da Copa Com Saúde.

Foram considerados vários registros da equipe de condução do Projeto na descrição da experiência de implantação da Copa, tais como: relatórios, enquete, fotos, entre outros.

Foi realizada uma enquete com oito (8) questões postadas no *Instagram* da Copa com Saúde (@copacomsaude), da qual os resultados obtidos foram considerados na descrição do uso cotidiano deste espaço e que são analisadas neste capítulo. Foram consideradas as seguintes questões: 1. Qual o seu curso no Centro de Ciências da Saúde da UFPB?; 2. Você realiza alguma refeição na UFPB?; 3. Qual a origem desse alimento?; 4. Qual refeição você faz, comumente, na UFPB?; 5. Em que local você realiza essa(s) refeição(ões)?; 6. Você conhece a “Copa Com Saúde” do CCS? e 7. Você se considera um usuário(a) da Copa Com Saúde? A oitava questão, referente à opinião dos usuários da copa sobre sua criação, será apresentada no capítulo 4 – Avaliação da implantação da Copa Com Saúde segundo a opinião dos usuários discentes.

Quanto ao uso dos refrigeradores da Copa, considerou-se os dados do livro de registro de uso diário. O próprio usuário da Copa faz o registro identificando sua marmitta com um número de controle, nome, telefone, curso e data de uso do refrigerador.

3 ANTECEDENTES

Um levantamento situacional dos Centros Acadêmicos (CA) do Centro de Ciências da Saúde (CCS), realizado pela Assessoria de Promoção e Assistência Estudantil da UFPB, identificou, entre outras fragilidades, a dificuldade de acesso dos alunos do CCS ao Restaurante Universitário (RU) e a falta de um local adequado para se alimentar neste Centro. Diante disso, os CA acabavam se transformando numa espécie de copa improvisada, afastando-se da sua finalidade original que é fomentar discussões políticas no âmbito acadêmico.

O aluno do CCS enfrentava diariamente alguns problemas para se alimentar: a distância do CCS para o RU; a fila habitual lá existente e o pequeno espaço de tempo entre a última aula do turno da manhã e a primeira aula do turno da tarde. Além disso, a elevada carga horária dos cursos em período integral obriga os alunos a permanecerem no Campus o dia todo, situação que os levava a se alimentarem de forma inadequada. Alguns traziam sua comida de casa em marmitas e estas, na maioria das vezes, eram armazenadas de forma inadequada, podendo gerar problemas de saúde.

Diante desse cenário, a proposta da Copa foi implementada por meio de um Projeto de Extensão, coordenado pela direção do CCS (assessorias de assistência e promoção estudantil e de graduação), em conjunto com docentes e discentes do Departamento de Nutrição da UFPB em conexão com o projeto Universidades Promotoras

de Saúde, coordenado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC).

O primeiro passo, após a formalização do Projeto, consistiu em conseguir um espaço para o funcionamento da Copa, este certamente um dos mais desafiadores. O espaço destinado para a Copa era originalmente utilizado por uma copiadora e, como tal, não tinha condições de atender as funcionalidades de uma copa. Era preciso realizar uma boa reforma. Após consulta aos docentes, quatro profissionais do Curso de Nutrição sobre os aspectos mínimos necessários para o adequado funcionamento da Copa, a Prefeitura Universitária (PU) foi contatada para a execução do projeto arquitetônico (Figura 1) e da reforma do espaço (Figuras 2 e 3).

Figura 1 – Projeto arquitetônico da copa com saúde elaborada pela PU.

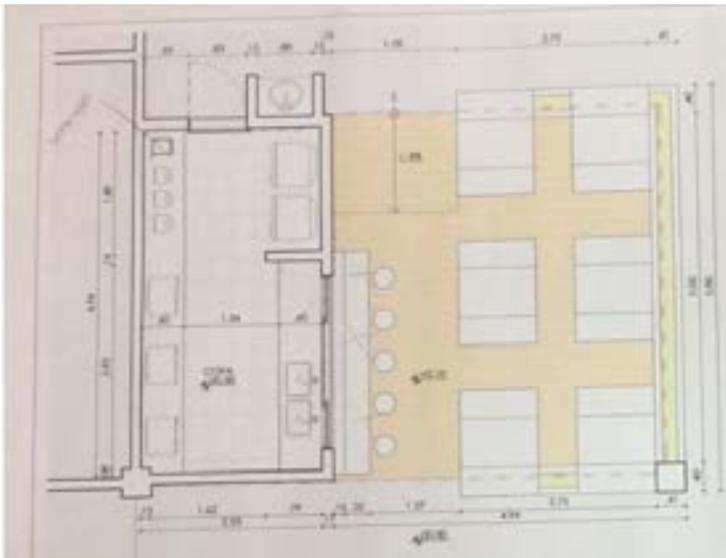


Figura 3 – Espaço interno destinado para a copa (depois da reforma).



Enquanto a reforma acontecia, a equipe de coordenação do Projeto seguiu trabalhando em outras frentes. A Copa precisava ter um nome e, para ser dialógico, seria importante que a escolha desse nome garantisse a escuta da comunidade universitária. Para tanto, foi divulgado um pequeno vídeo explicativo sobre o projeto da Copa no Facebook do CCS, solicitando a sugestão de nomes para esse espaço. O nome mais curtido foi o “Copa Com Saúde”. Na sequência, foi idealizado, voluntariamente, por uma artista colaboradora do NESC, a identidade visual do projeto, uma logomarca (Figura 4).

Figura 4 – Logomarca da Copa Com Saúde.



A inauguração da Copa aconteceu em 14 de fevereiro de 2019. Na ocasião, estiveram presentes representantes do PalhaSUS¹, do projeto da UPS, da TV-UFPB, estudantes, professores, servidores técnicos administrativos e a direção do CCS. Após a fala das pessoas envolvidas no Projeto, foi servido um café da manhã solidário. A equipe do PalhaSUS explicou, de forma lúdica, para os presentes como a Copa Com Saúde poderia ser utilizada (Figura 5).

1 Para saber mais sobre o Projeto PalhaSUS ver a obra "PALHASUS – Luta que se faz com cuidado e amorosidade": <http://www.ccm.ufpb.br/vepopus/wp-content/uploads/2019/01/PALHASUS-Editora-do-CCTA-2018.pdf>

Figura 5 – Inauguração da Copa Com Saúde (02/2019).



4 CARACTERIZAÇÃO FÍSICA

Localizado no ambiente de vivências do CCS, o espaço interno destinado para a Copa Com Saúde mede 6,61 m². Foram instaladas duas cubas (pias) com balcão de mármore para a higienização de utensílios, tomadas para uso dos eletrodomésticos básicos, balcões com revestimento branco com espaço para fornos micro-ondas, sanduicheira e liquidificador. Na parte externa, foi instalada uma pia para higienização exclusivamente das mãos dos usuários da Copa. Esta área tem capacidade para nove (9) mesas de quatro (4) lugares cada, totalizando 36 lugares. Para separar o espaço entre as mesas da área de circulação do centro de vivências, foram instaladas jardineiras utilizando madeira reciclável (pallets). Além de delimitadoras, as jardineiras também servem para dar maior privacidade aos usuários da Copa no momento das suas refeições.

Na continuidade do uso da Copa, foi observada a necessidade de ampliação do número de mesas. Nos diversos canais de comunicação de que a Copa Com Saúde dispõe, essa demanda aparece de maneira evidente.

5 CARACTERIZAÇÃO DA ROTINA FUNCIONAL

A função essencial deste espaço é oferecer uma estrutura mínima para a comunidade universitária que traz sua refeição pronta de casa². Neste ambiente, é possível o armazenamento adequado do alimento (marmitas/lancheiras) em refrigeradores e, na hora do consumo, poderá ser aquecido na própria marmita do(a) usuário(a) em fornos micro-ondas disponibilizados para este fim. A Copa também acolhe aqueles usuários que precisam apenas de um lugar para sentar e comer algo que compraram nos arredores da universidade.

A Copa ainda dispõe de um bebedouro de água refrigerado. A ideia é estimular a hidratação adequada dos seus usuários e, para isto, basta encher a garrafinha e seguir para as atividades diárias. Por seguir os princípios das Universidades Promotoras de Saúde e por entender que os copos descartáveis produzem impactos do ponto de vista ambiental, a Copa não os utiliza.

2 Não é permitida a preparação de comida na Copa.

No tocante à limpeza da Copa, cada usuário deve limpar e organizar tudo que foi utilizado e, ao final do expediente, o(a) funcionário(a), responsável pela limpeza do espaço de vivência, fará a limpeza diária do local.

A Copa é aberta de segunda a sexta-feira no horário das 8h00 às 14h00 pelo copeiro responsável pela administração. Ele orienta os usuários sobre o uso correto dos fornos micro-ondas, sobre o registro das marmitas a serem armazenadas nos refrigeradores, entre outras informações.

6 CAFÉ COM IDEIAS

Existem duas formas distintas de utilização da Copa com Saúde: o uso cotidiano e o esporádico. O uso cotidiano dá-se conforme descrito na caracterização funcional da Copa. Já o uso esporádico é voltado para eventos que acontecem mediante agendamento via sistema de reserva de locais junto ao CCS, tal como são reservados os auditórios do Centro. São evitadas as reservas no horário do almoço (entre 11h30 e 13h30), quando o fluxo de pessoas começa a se intensificar na Copa.

Para o uso esporádico da Copa, também conhecido como Café com Ideias, os interessados precisam enviar um e-mail para a copacomsaude@gmail.com, para efetuar o agendamento. Na solicitação, devem constar a data do evento, o tema proposto e o nome da pessoa responsável

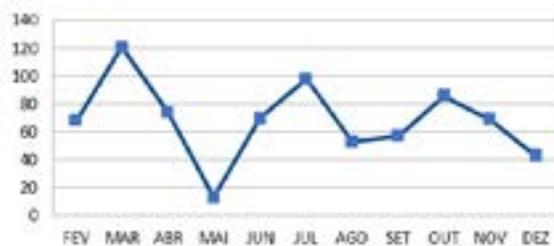
pela atividade que será realizada. O pedido será avaliado e o seu atendimento deverá obedecer aos seguintes critérios: disponibilidade da Copa na data solicitada e a temática ter afinidade com a promoção da saúde.

Nesse primeiro ano de funcionamento da Copa Com Saúde, foram realizados dois Cafés com Ideias. O primeiro ocorreu no dia 21/02/2019 com o tema “Alquimia feminina: prosa, chá e saúde”. A professora responsável pela atividade foi a Profa. Waglânia Freitas, do Departamento de Enfermagem. No dia 12/04/2019, sob a condução da Profa. Flávia Luiza Costa do Rêgo, do Departamento de Fonoaudiologia, foi realizado o segundo evento que abordou o tema “Autismo e o papel da família”. Essa ação foi alusiva ao Dia da Conscientização sobre o autismo, que é lembrada no dia 2 de abril.

7 USO DOS REFRIGERADORES

O uso dos refrigeradores pode ser realizado por todos que dele necessitem. Para tanto, criou-se um livro para o registro de marmitas ali acondicionadas. No primeiro ano de implantação da Copa Com Saúde, verificou-se que o movimento de utilização dos refrigeradores oscilou bastante. Foram 752 marmitas registradas em todo o período, uma média de 68,36 marmitas por mês. O mês de maior número de marmitas foi o de março (121) e o de menor foi o mês de maio com 13 marmitas (Figura 6).

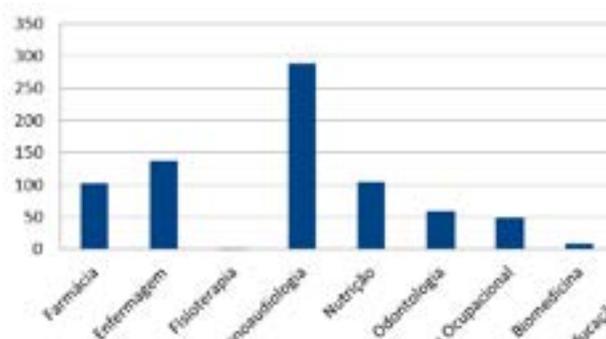
Figura 6 – Distribuição de frequência de marmitas armazenadas nos refrigeradores da Copa Com Saúde, segundo o mês do ano (2019).



É importante registrar que a baixa frequência do uso do refrigerador, entre os dias 11 e 29 de maio de 2019, provavelmente justifica-se pelo período de férias, segundo o calendário acadêmico do semestre na UFPB (2019.1).

Entre todos os usuários que armazenaram marmitas nos refrigeradores da Copa, os alunos do Curso de Fonoaudiologia foram os mais frequentes, com 289 (38,43%) marmitas, seguidos pelos alunos do Curso de Enfermagem, com 137 (18,22%). Não foi registrada nenhuma marmita do Curso de Educação Física (Figura 7).

Figura 7 – Distribuição de frequência de marmitas armazenadas nos refrigeradores da Copa Com Saúde, segundo o curso (2019).



A estratégia de utilização do livro de registros de marmitas da Copa, justifica-se por identificar possíveis marmitas “esquecidas”, auxiliar a equipe de coordenação a verificar os dias de maior movimento, além de conhecer quais os cursos que mais utilizam a Copa – bem como aqueles que não a utilizam. Embora nesse primeiro ano nenhum usuário tenha esquecido sua marmita, trata-se de uma situação possível de acontecer.

É importante informar que o livro de registro de marmitas não considera o número total de usuários da Copa, mas apenas aqueles que utilizaram o refrigerador para guardar suas marmitas. Alguns usuários do espaço trazem suas marmitas térmicas ou compram suas refeições prontas (quentinhas) em sites de entrega de comidas (*delivery*) e, dessa forma, não precisam utilizar o refrigerador da Copa.

8 QUEM SÃO OS USUÁRIOS DA COPA COM SAÚDE

Visando conhecer os frequentes e os potenciais usuários da Copa com Saúde, foi disponibilizada no *Instagram* da Copa uma enquete, por meio da qual 117 pessoas participaram conforme ilustra a Tabela 1. Quanto à distribuição dos alunos segundo o curso matriculado, a maior frequência observada foi a de alunos de Fonoaudiologia (28,07%). Os alunos do curso Educação Física não responderam à enquete virtual.

Embora isso não signifique que pessoas vinculadas aos cursos de Fisioterapia e Educação Física não utilizem os

serviços da Copa, significa que não acessaram nossa enquete, a qual foi amplamente divulgada na própria Copa e nas redes sociais do CCS. De todo modo, não deixa de ser um resultado que chama a atenção, visto que tanto na caixa de sugestões quanto na questão aberta que avalia este projeto, uma das demandas é a criação de outra Copa Com Saúde, que atenda a esses dois cursos, pois estes encontram-se fisicamente mais distantes que todos os outros. Curiosamente, esse comportamento também foi evidenciado no livro de registros apresentado anteriormente.

A maioria dos respondentes (96,58%) realizaram alguma refeição na UFPB, e a principal origem desse alimento foi da sua casa (82,30%), o que reforça a importância de projetos como o da Copa com Saúde, uma vez que oferece apoio às pessoas que passam o dia inteiro na universidade.

Quanto às refeições mais realizadas no ambiente acadêmico, foi verificado que cerca de 99,12% citaram o almoço e 49,56% o lanche. Importante lembrar que nessa questão eram admitidas múltiplas respostas, visto que a carga horária dos cursos do CCS exige a permanência integral da comunidade acadêmica, pressupondo, com isso, a necessidade de se realizar uma ou mais refeições no campus. Quando questionados acerca da frequência com que realizaram tais refeições na Copa Com Saúde, um pouco mais da metade (56,73%) afirmaram ser usuários frequentes.

Considerando o pouco tempo de implantação deste espaço de convivência alimentar, 60,18% dos respondentes afirmaram que realizam suas refeições na Copa Com Saúde,

o que demonstra o alcance e a visibilidade do Projeto, confirmados por meio da seguinte questão: “Você conhece a Copa Com Saúde do CCS?”. A maioria (91,38%) respondeu sim. Importa destacar que nem todas as pessoas que responderam essa enquete eram usuários da Copa.

Tabela 1 – Mapeamento dos usuários da Copa Com Saúde e potenciais usuários (2019).

Qual seu curso no Centro de Ciências da Saúde da UFPB?	n	%
Ciências Farmacêuticas	22	19.30 %
Enfermagem	21	18.42 %
Fisioterapia	3	2.63 %
Fonoaudiologia	32	28.07 %
Nutrição	23	20.18 %
Odontologia	4	3.51 %
Terapia Ocupacional	3	2.63 %
Biomedicina	6	5.26 %
Educação Física	0	0%
Não respondeu	3	2.56 %
Você realiza alguma refeição na UFPB?	n	%
Sim	113	96.58 %
Não	4	3.42 %
Qual a origem desse alimento?	n	%
Casa	93	82.30 %
Restaurante Universitário	17	15.04 %
Restaurantes/Lançonetes no Campus	39	34.51 %
Restaurantes/Lançonetes fora do Campus	6	5.31 %
Vendedores ambulantes	19	16.81 %

Não respondeu	4	3.42 %
Qual refeição você faz, comumente, na UFPB?	n	%
Café	19	16.81 %
Almoço	112	99.12 %
Lanche	56	49.56 %
Janta	8	7.08 %
Não respondeu	4	3.42 %
Em que local você realiza essa(s) refeição(ões)?	n	%
Restaurante Universitário	11	9.73 %
Restaurantes e lanchonetes no Campus	8	7.08 %
Em sala de aula	7	6.19 %
Centro Acadêmico	10	8.85 %
Copa Com Saúde	68	60.18 %
Outros	9	7.96 %
Não respondeu	4	3.42 %
Você conhece a "Copa Com Saúde" do CCS?	n	%
Sim	106	91.38 %
Não	10	8.62 %
Não respondeu	1	0.85 %
Você se considera um usuário(a) da Copa Com Saúde:	n	%
Frequente (3 a 4 vezes por semana)	59	56.73 %
Eventual (1 a 2 vezes por semana)	20	19.23 %
Raro (1 a 2 vezes por mês)	15	14.42 %
Nunca usei a Copa Com Saúde	10	9.62 %
Não respondeu	13	11.11 %
TOTAL	117	100%

9 PARTICIPAÇÃO DISCENTE NO PROJETO DE EXTENSÃO

Nos Projetos de Extensão, os discentes desempenham um papel essencial. No desenvolvimento deste Projeto, foram os extensionistas que contribuíram nas postagens da rede social *Instagram* da Copa, nas sugestões de temas para o Café com Ideias e na participação das discussões para a melhoria da copa, como protagonistas nas decisões.

Embora este Projeto seja voltado para toda a comunidade universitária, os principais beneficiados são os discentes. Atualmente, o Projeto – de ação contínua, conta com quatro discentes extensionistas voluntários do curso de Nutrição, sendo dois da UFPB e dois de outra Instituição de Ensino (UNIPE).

Outra dimensão em que os discentes são estimulados quando inseridos nos projetos de extensão é a produção do conhecimento. Neste primeiro ano de funcionamento da Copa, os extensionistas colaboraram na produção do capítulo 4 deste livro, além de dois resumos que foram apresentados no ENEX 2019:

- Resumo 1: Copa Com Saúde: construção compartilhada de um ambiente de incentivo da alimentação saudável, saúde e bem-estar.
- Resumo 2: Copa Com Saúde: espaço promotor de saúde no contexto universitário.

10 ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS

Entre algumas estratégias comunicacionais, foram produzidos *banners* eletrônicos para o *Stories* e *Feed* do *Instagram*, com o objetivo de divulgar as atividades da Copa, as imagens cotidianas das vivências, as novidades e as dicas promotoras de saúde relativas à alimentação saudável (Figura 8). Além disso, foi criado um e-mail (copacomsaude@gmail.com) para a comunicação oficial durante o desenvolvimento do Projeto de Extensão.

Figura 8 – Dica promotora de saúde criada para o Instagram @copacomsaude.



A Copa dispõe de dois canais de comunicação: um quadro de avisos para fixar recados, orientações e dicas de saúde, e uma caixa de sugestões onde os usuários da Copa

registram suas críticas e sugestões. Foi a partir da análise do material dessa caixa que foi identificada a necessidade de instalação de rede *wi-fi* para acesso à internet.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste primeiro ano da Copa Com Saúde, verificamos a aceitação do Projeto pela comunidade universitária, sobretudo pelos discentes do CCS. Os resultados demonstraram que a Copa contribuiu para a qualidade de vida de seus usuários.

Os canais de comunicação adotados evidenciaram a necessidade de ampliação deste Projeto. Ressalta-se, contudo, que a Copa com Saúde não tem a finalidade substitutiva, muito menos complementar ao Restaurante Universitário.

A continuidade deste Projeto de Extensão representa um dos principais desafios que é o de estimular a comunidade universitária a participar ativamente do Copa Com Saúde de forma cooperativa. É preciso um maior envolvimento, especialmente dos alunos de outros cursos desta Universidade, no uso esporádico e/ou cotidiano da Copa, nas demandas e na programação e divulgação de eventos promotores de saúde, na participação de grupos artísticos/culturais de outros Centros, assim como nos eventos científicos internos e externos, entre outras atividades.

Se a “copa cheia incendeia as ideias”, é preciso estimular. Atividades artísticas e culturais, o “Quintal da

Copa”³, a “Dica da Marmita”⁴, “Café com Ideias”⁵, são só algumas das muitas atividades da Copa que carecem de envolvimento da comunidade universitária para que esse espaço continue promovendo Saúde.

12 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. [Ministério da Saúde]. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. [Ministério da Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. [Ministério da Saúde]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARTA DE OTTAWA. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL. **SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE**. Ottawa, novembro de 1986.

-
- 3 Horta comunitária de hortaliças e ervas aromáticas, anexa à copa, criada com o apoio das profas. Ana Suerda e Nilza, da disciplina Saúde e Ambiente e alunos.
 - 4 Dicas de como montar marmitas saudáveis a serem divulgadas no Instagram.
 - 5 Espaço aberto na Copa com Saúde para roda de conversas sobre temas promotores de saúde no horário vespertino.

MOURA, Leides Barroso Azevedo; RODRIGUES, Nayara dos Santos. **Universidade Promotora de Saúde: O percurso da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília.** Brasília: Universidade de Brasília, 2018.

UFPB. CALENDÁRIO ACADÊMICO 2018.2 – CAMPI I e IV (REP). Disponível em: http://www.prg.ufpb.br/prg/codesc/documentos/calendario-academico/academico-campi-i-e-iv-2018-2_republicado.pdf/view. Acesso em: 10 jan. 2020.

CAPÍTULO 4

A AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA COPA COM SAÚDE SEGUNDO A OPINIÃO DOS USUÁRIOS DISCENTES

*Estefânia Da Silva Araújo
Arthur Victor Campos Silva
Rackynelly Alves Sarmiento Soares*

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde visa, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), propiciar a equidade, melhorando a vida da população através da redução de riscos relacionados a fatores como o socioeconômico, o cultural e o meio ambiente (BRASIL, 2015).

As instituições de ensino superior são espaços onde a comunidade universitária passa a maior parte do seu tempo. Ali estudam, trabalham, moram, socializam, usufruem do tempo livre, descansam e se beneficiam dos serviços ofertados (MELLO; MOYSES; MOYSES, 2010). Para Soares *et al.* (2015), essas instituições precisam garantir, além do direito à educação, o direito a um ambiente saudável.

O papel social das universidades deve ser evidenciado por apresentarem a capacidade de influenciar na vida dos

alunos no âmbito acadêmico e social, impactando não somente no decorrer da graduação, mas no restante de suas vidas, visto que, ao longo da curso, também são constituídos seus valores e prioridades (WHO, 1998).

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) assumem, então, a tarefa de fortalecer a promoção da saúde na esfera universitária, uma vez que esse ambiente deve oferecer um bom espaço físico, com acolhimento psicológico e social para seus integrantes. A adesão da instituição ao conceito de uma UPS implica em um compromisso social desses ambientes, reconhecendo sua influência positiva no modo de viver da comunidade acadêmica (BRAVO *et al.*, 2013).

Sobre o impacto que um espaço saudável pode causar, foi verificado em um levantamento bibliográfico que o programa Universidades Promotoras da Saúde colaborou para a melhoria do ambiente, do entendimento sobre bem-estar e na redução de hábitos que geram riscos à saúde da comunidade estudantil (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018).

Em 2018, a Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS) foi lançada. Um pouco antes disso, em setembro de 2016, a Universidade de Brasília (UnB), durante a realização do II Seminário Internacional FS Promotora da Saúde, assinou um termo de adesão à RIUPS, fato de grande relevância para construção da ReBraUPS.

No mesmo ano de 2018, a Universidade Federal da Paraíba passou a integrar a ReBraUPS (UFPB, 2018). Este compromisso institucional deve favorecer novos processos de mudança, sobretudo na cultura institucional que culminam na

promoção da saúde e, naturalmente, na qualidade de vida da comunidade universitária.

A Copa Com Saúde, projeto inspirado no Espaço Cora Coralina (UnB), foi criada para superar o desafio de promover a comensalidade dos estudantes que não tinham um ambiente para acondicionar alimentos, comer, socializar e outros usos cabíveis que o espaço permite, a exemplo de encontros que buscam discutir temáticas relacionadas ao bem-estar coletivo.

Diante do exposto, o objetivo desse texto foi analisar a opinião dos usuários da Copa acerca de sua implantação realizada via Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa realizado na Copa Com Saúde, na Universidade Federal da Paraíba, no Centro de Ciências da Saúde, em João Pessoa. A Copa Com Saúde é um local para a prática da comensalidade, de uso coletivo e focado na promoção da saúde.

A coleta de dados aconteceu por meio de um formulário eletrônico divulgado amplamente no *Instagram* da Copa C (@copacomsaude), como também por meio de entrevistas conduzidas por alunos extensionistas vinculados ao projeto “Copa Com saúde: espaço promotor de saúde no contexto universitário”.

A seleção dos participantes para as entrevistas aconteceu por conveniência entre aqueles estudantes que aceitaram participar da entrevista enquanto estavam no espaço da Copa realizando suas refeições, durante o horário do almoço. As entrevistas duraram, em média, 3 minutos. Foram norteadas por questionário aberto semiestruturado, composto por três perguntas: 1. Qual a sua percepção sobre a Copa Com Saúde?; 2. A Copa melhorou seu ato de comer? e 3. Você considera que algo necessita melhorar? Quanto à pergunta do formulário eletrônico, esta era: “Qual sua opinião sobre a criação da Copa Com Saúde?”.

As falas das entrevistas foram transcritas na íntegra. O conteúdo das falas foi analisado utilizando a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), buscando-se identificar a opinião dos estudantes sobre a criação da Copa Com Saúde. O foco foi a compreensão do universo das subjetividades e significados desse espaço, sem preocupações com a quantificação dos dados. A análise se deu por meio da criação de categorias, que são as classificações dos elementos encontrados de acordo com as características comuns (GOMES, 2001). O processamento da questão do formulário eletrônico foi realizado utilizando um editor de texto e ainda foi elaborada uma nuvem de palavras.

A nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras do *corpus* de forma gráfica em função da sua frequência. Assim, palavras mais frequentes são apresentadas em tamanho de fonte maior que as menos frequentes. É uma estratégia de identificação de palavras-chave de um *corpus* (MENDES *et al.*, 2016).

Para a construção da nuvem de palavras, utilizou-se o *softwarewordclouds*, versão online. Para tanto, foi necessário o pré-processamento do material de análise. Termos foram padronizados para minúsculo sem acento e foram retirados termos vazios de significado, como artigos, preposições e conjunções.

Na sequência, buscou-se realizar uma triangulação com os dados coletados na entrevista e do formulário eletrônico, com intuito de captar, de forma mais ampla, a opinião dos usuários da Copa Com Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 117 estudantes do Centro de Ciências da Saúde. O conjunto de falas (opiniões) foi utilizado na construção de uma nuvem de palavras a partir da qual foi possível identificar os vocábulos mais frequentes (Figura 1).

Após a análise de conteúdo, as falas dos estudantes foram divididas em duas categorias: opiniões indicando aspectos positivos e opiniões indicando limitações e potencialidades. Essas categorias foram, então, subdivididas em subcategorias, quando pertinente.

A maioria dos estudantes mostraram vocábulos positivos com relação a implantação da Copa Com Saúde, conforme é apresentado na nuvem de palavras e nas entrevistas. A partir da Figura 1, depreende-se que os vocábulos mais frequentes foram "ótima" (22), "espaço" (21), "alunos" (19), "iniciativa" (12) e "refeições" (12).

Esses vocábulos denotam a opinião positiva acerca da criação da Copa Com Saúde sendo apontada como uma ótima iniciativa, pois oferece espaço para a realização das refeições do corpo discente do CCS – público majoritário que usufrui da Copa, que traz seu alimento de casa.

As palavras “ótima”, a mais frequente na nuvem de palavras (Figura 1), e “iniciativa” surgem em vários contextos de fala, mas sempre relacionados às opiniões positivas, fazendo referência a ótima iniciativa do CCS, a ótima estrutura do espaço, a ótima ideia do CCS de criar tal espaço e de como foi relevante para a melhoria da qualidade de vida dos alunos no campus.

Já a palavra “espaço”, segunda mais frequente, dividiu-se nas duas categorias de análise. Ora fazia referência às opiniões positivas no sentido de ser um espaço importante, respeitoso e acolhedor, ora sendo referenciada como um espaço que precisa ser ampliado, haja vista a alta adesão dos alunos, o que demandaria ampliação de número de mesas/ cadeiras e ainda a ampliação para outros locais do CCS, e até do Campus I.

O vocábulo “alunos” evidencia este membro da comunidade universitária como sendo o principal usuário da Copa Com Saúde na atualidade. É sempre ressaltado nas falas como o espaço contribui para a realização e acomodação de suas refeições no âmbito do CCS. Vale lembrar que a Copa se destina a toda comunidade universitária, incluindo professores, servidores técnicos administrativos, demais profissionais, além da comunidade externa que, por ventura, ali transite.

É a garantia que, ao resolver alimentar-se no CCS, a pessoa será acolhida dignamente. E isso não está relacionado às questões sociais (apenas), pois essa decisão é inerente da pessoa humana. Ter clareza, por exemplo, de como esse alimento foi preparado, com qual afeto, com quais ingredientes, só é possível com aquela refeição produzida em casa. E esse modo de preparo independe de classe socioeconômica. Pessoas veganas, com restrições alimentares, ou mesmo aquelas que preferem a comida caseira, se beneficiam com projetos como esse.

Conforme expresso nas falas, a Copa Com Saúde repercutiu positivamente na vida dos estudantes, sendo considerado um espaço promotor de saúde:

- (P1) – Achei fantástica a iniciativa de dedicar um espaço de conforto para os estudantes realizarem suas refeições. Traz um pouco de qualidade de vida à rotina dos estudantes e certamente melhora a experiência na universidade [...].
- (P2) – Acho que a Copa com Saúde é muito importante para o CCS, haja visto que o retorno tem sido visível. Muitos alunos durante o almoço param lá para realizar suas refeições, além de que em outros horários também se vê pessoas por lá [...].
- (P3) – [...] Foi uma iniciativa muito proveitosa, tanto para oferecer o serviço quanto para aproveitamento do espaço, pois tem muitos espaços na universidade sem utilização. É uma ideia que deve se expandir para os outros centros porque tem muitos alunos que trazem

almoço e precisam de um espaço para se sentar e ficar mais à vontade para fazer sua refeição, e na nossa correria não temos muito tempo para estar procurando local para se alimentar. Foi bem válida a ideia [...].

A Copa Com Saúde também é considerada como um espaço de comensalidade. Verifica-se que seus usuários gostam de estar juntos. Não é apenas comer e correr para a próxima aula. Verifica-se, então, o prazer associado ao ato de comer. Aniversários, confraternizações, rodas de conversa, trocas de alimentos acontecem naquele espaço. As falas, a seguir, dão pistas de que para além do alimento do corpo, a Copa Com Saúde é também um espaço de integração social:

- (P2) – Transformou-se em um ponto de encontro e fomentador da boa alimentação no nosso centro [...].
- (P3) – [...] Para mim, essa copa foi a melhor coisa que já aconteceu no CCS. A parte de ter geladeira, micro-ondas a infraestrutura, da gente ter um lugar para sentar para mim é surreal, melhorou muito esse aspecto do almoço para esquentar a comida e descontrair um pouco conversando com os amigos. Tem os temperinhos que auxiliam na salada. A opção da pia também pra você poder lavar suas marmitas e ainda tem a internet que ficou ótimo, pois podemos resolver algumas coisas e estudar um pouco. Então só trouxe benefícios, espero que continue [...].
- (P4) – [...] Muitos alunos trazem comida de casa e não tinham um local adequado para fazer suas refeições,

e depois da criação da Copa isso mudou. Além disso, a Copa funciona como um local de ponto de encontro e de socialização com outros alunos até mesmo provenientes de curso diferente do seu [...]

- (P5) – [...] É uma área de socialização, área de descanso. O ato de comer se torna prazeroso por estar com pessoas que você gosta. É ótimo ter um lugar específico para se alimentar [...].

A Copa Com Saúde parece também ter contribuído para o cuidado do ato de comer de forma adequada. Com isso, ressalta-se aqui o potencial promotor de saúde que esse projeto apresenta. O hábito de comer passa a ser visto como algo importante para a saúde. Essa percepção pode ser evidenciada em várias falas:

- (P6) – [...] A Copa tornou muito melhor as refeições porque é um ambiente amplo, tem bastante gente, você vê muita gente de outros cursos, porque antes você só via o pessoal de CA e você não conhecia bastante gente, hoje em dia você tem a maior interação entre as pessoas e tudo mais [...].
- (P7) – [...] sim, teve uma melhora no meu hábito de comer por que na maioria das vezes, antes da Copa, eu almoçava pelos corredores, me sentava nos corredores que não estivessem movimentados e nem esquentava a comida porque os micro-ondas são das lanchonetes ou do meu CA, sempre estava sujo, então eu nunca

esquentava a comida, eu sempre comia frio. E aqui eu posso parar um minutinho, vinte minutos esquentar a comida e acho que melhorou na qualidade da minha alimentação [...].

Outro ponto bastante valorizado nas falas é a limpeza e a estrutura da Copa Com Saúde. Acerca desse ponto, enfatiza-se a importância da intersetorialidade, o que pressupõe envolvimento e engajamentos de várias instâncias, a exemplo da direção do CCS, Prefeitura Universitária, Assessorias de Graduação e de Assistência e Promoção Estudantil, além de professores e alunos do Departamento de Nutrição. A presença de um servidor do CCS na Copa Com Saúde tem função educativa quanto ao uso disciplinado daquele espaço, fortalecendo o cuidado com o ambiente. A premissa é “Cuidar para Manter”, afinal a ideia é garantir a continuidade do projeto. Ser considerado um projeto vinculado aos princípios das Universidades Promotoras de Saúde pressupõe institucionalidade, o que significa dizer que essa iniciativa deve ser incorporada à UFPB e não apenas a uma ou outra gestão.

A limpeza sistemática das áreas comuns da Copa Com Saúde por profissional terceirizado são fatores essenciais para a manutenção da limpeza diária. Cada usuário tem responsabilidade sobre a limpeza dos objetos utilizados, enquanto que as áreas comuns (mesas, cadeiras, balcões, recolhimento do lixo das lixeiras) são de responsabilidade do profissional terceirizado. Esse cuidado diário é reconhecido pelos usuários da Copa e aparece em várias falas:

- (P8) – [...] Ambiente organizado que dá a gente a oportunidade de parar um pouco, sair dessa correria, almoçar sem sentar nos corredores, sentar, almoçar, lavar as mãos, pegar um talher emprestado, esquentar. Sei lá! Acho que é um ambiente para melhorar a qualidade do tempo de almoço dos alunos da UFPB, do CCS [...].
- (P9) – [...] Melhor coisa que já me aconteceu desde que entrei na UFPB. Poder comer em um lugar limpo, próprio para refeições e com acesso à Internet. De quebra, no final, poder lavar minhas marmitas... Não tem preço! Já é meu canto favorito sim [...].
- (P10) – [...] Um ambiente harmonioso, limpo, e acolhedor. Possui uma ótima infraestrutura [...].
- (P11) – [...] Local muito bem organizado, limpo e democrático. Ótima ideia para alunos que precisam conservar marmita e utilizar micro-ondas [...].

3.2 Opiniões indicando limitações e potencialidades

Com relação às opiniões categorizadas como de indicação de limitações e potencialidades, as falas apontaram para a necessidade de cuidado com o calor e de ampliação de espaços para acomodar mais mesas e cadeiras. Também surgiu a ideia de ampliar para outros centros (para além do CCS), de ampliar o horário de funcionamento e ainda a inclusão de uma agenda com apresentação cultural e palestras, conforme depreende-se das falas:

- (P12) – [...] A Copa em saúde é/foi uma ótima, mas como fica “distante” de alguns cursos como o meu, e em comparação com o tempo dado para almoço, fica difícil, mas achei ótima a iniciativa de um local assim [...].
- (P13) – [...] A criação da Copa foi maravilhosa, porém o horário de abertura e fechamento não são muito longos, podia estender mais.
- (P14) – [...] A ideia é boa, mas o espaço torna-se pequeno para a quantidade de alunos. Mais mesas e cadeiras [...].
- (P15) – [...] Acho a Copa muito bacana, tem um funcionamento bom, mas acho que poderia ficar aberta por mais tempo, tendo em vista que a maioria dos alunos ficam na universidade a maior parte do tempo, e levam lanches, além de almoço, que necessitam ficar na geladeira. Também acho que poderia ampliar o espaço, com mais cadeiras e mesas [...].
- (P16) – [...] Deveria ter uma em cada centro [...].
- (P17) – [...] Também poderia utilizar o espaço para apresentação cultural.

A caixa de sugestões instalada na própria Copa Com Saúde já apresentava várias dicas de ampliação do espaço. E, em virtude disso, ampliou-se de 24 para 36 lugares. Também se aumentou o número de micro-ondas, de dois para três. Obviamente, tal ampliação não parece ter sido suficiente. Então, como proposta de ampliação, será implantada a segunda unidade da Copa Com Saúde em local já definido,

que será entre os CA's dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física, contemplando, assim, esses dois cursos que ficam um pouco mais distantes da atual Copa.

Sobre a ampliação do horário, ressalta-se que atualmente a Copa Com Saúde é aberta às 8h e fecha às 14h de segunda-feira a sexta-feira. Eventualmente, pode-se abrir à tarde para a atividade denominada "Café com Ideias", ainda pouco divulgada.

O Café com Ideias é um espaço aberto, na própria Copa Com Saúde, para discussões de temas que tenham relação com a promoção da saúde. Poderá ser requerida por e-mail, para agendamento prévio, pelo e-mail do projeto (copacomsaude@gmail.com), informando: o nome da atividade, o responsável pela atividade, data e horário. A reserva é, então, efetuada pela coordenação do projeto. A pessoa responsável pela atividade terá acesso à chave da Copa e poderá utilizar toda a estrutura para sua atividade. A única limitação é quanto ao horário, pois não pode comprometer o horário do almoço. Em virtude disso, só é possível reservar para após às 14h.

Para a sugestão de apresentações culturais, verifica-se aí a necessidade de diálogo com outros projetos de extensão da UFPB. Algumas aproximações foram realizadas, porém, não se tem nada confirmado. A ideia é trazer atividades com musicalidade, relaxamento, dança, o que também fortaleceria, e muito, o aspecto promotor de saúde da Copa Com Saúde.

4 CONCLUSÕES

Percebe-se que a implantação da Copa Com Saúde teve uma ótima aceitação pelos estudantes, pois contribuiu para a melhoria do hábito de comer, para a socialização com estudantes de diversos cursos, como também para a melhora da qualidade de vida, proporcionando um ambiente saudável para que os alunos realizem suas refeições de forma adequada.

As atividades realizadas no âmbito da extensão universitária foram relevantes por desenvolver estratégias entre as professoras do curso de Nutrição e a coordenação do projeto. Na extensão pôde-se aplicar conhecimentos da sala de aula e em buscas de conhecimentos para trazer um ambiente mais humanizado para a Copa, fomentar o interesse e aplicação da alimentação saudável no cotidiano dos estudantes. A experiência da Copa com Saúde permitiu ampliar perspectivas para educação alimentar e nutricional, construção coletiva, inserção em diversas áreas da saúde e nutrição no CCS, agindo na promoção da saúde e bem-estar na Universidade.

Foi possível perceber que o projeto apresentava dificuldades e muitas delas poderiam estar relacionadas a recente atuação e recente construção da Copa. No entanto, com o fomento do diálogo entre as pessoas que compunham a equipe do projeto e os estudantes, possibilitou-se o reconhecimento dos desafios, como também se estabeleceram

metas para o melhor desenvolvimento, seja do espaço físico, virtual, dialógico-educacional ou mesmo de outros cenários possíveis.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRAVO, P. V.; CABIESES, B.; ZUZULICH, M.; MUÑOZ, M. OJEDA, M. Glosario para universidades promotoras de la salud. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 15, n. 3, p. 465-477, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. [Ministério da Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FERREIRA, Fernanda Maria Príncipe Bastos; BRITO, Irma da Silva SANTOS, Margarida Reis. Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Enferm.** [online], Brasília, vol. 71, suppl. 4 [cited. 2019-11-05], p. 1714-1723, 2018.

GOMES, Romeu. Análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 67-80.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 34, 2010.

MENDES, Felismina Rosa Parreira *et al.* Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 343-350, Apr/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200343&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2018.

SOARES, A. M.; PEREIRA, A. M. S.; CANAVARRO, J. M. A. P. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, Coimbra, Ano 49-2, 2015.

WHO. European Working Group on Health Promotion Evaluation. **Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers**. Copenhagen, 1998.

CAPÍTULO 5

O QUINTAL DA COPA: UMA ALTERNATIVA PARA COLORIR E TORNAR SAUDÁVEL A ALIMENTAÇÃO DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DA UFPB

*Álisson Balbino
Mariana Crissângila Trigueiro da Silva
Ana Suerda Leonor Gomes Leal
Nilza Maria Cunha*

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a pesquisa realizada pela associação internacional dedicada à prevenção e estudo do estresse, a *International Stress Management Association*, Isma-Br, 62% dos brasileiros sofrem com a falta de tempo como principal estressor. Legitimando com essa afirmativa a correria universitária, que muitas vezes, dificulta o acesso a uma alimentação saudável.

Fonseca comenta que o ritmo de vida se modificou e que houve um reordenamento do tempo destinado às diferentes atividades, entre elas, a alimentação, o cozinhar, a comensalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na atualidade, o padrão alimentar dos universitários é caracterizado pelo alto consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sódio e pobres em micronutrientes,

combinado à baixa ingestão de alimentos protetores, como as hortaliças, o que resulta em escasso consumo de uma alimentação saudável. Esta afirmação ocorre principalmente quando ingressam na universidade e saem da casa dos pais, tornando-se responsáveis por suas próprias escolhas alimentares, que, aparentemente, persistem na idade adulta (MARCONATO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, os idealizadores da Copa Com Saúde do Centro de Ciências da Saúde, em articulação com as docentes da disciplina Saúde Ambiental do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, levaram a proposta da construção do Quintal da Copa para os estudantes de uma das turmas da referida disciplina, o que foi prontamente aceita pela turma do 3º período do curso de Enfermagem, 2019.2. Assim, pensou-se em criar um espaço onde agruparia ambiente agradável e saúde, no qual proporcionasse uma alimentação mais saudável para a comunidade universitária do Centro e da UFPB como um todo, que não consegue trazer a sua salada para o almoço. Essa ação foi caracterizada como uma atividade acadêmica da disciplina Saúde Ambiental, chamada de Ação de Educação em Saúde Ambiental, realizada como parte avaliativa da disciplina.

O principal objetivo do Quintal da Copa é proporcionar melhoria contínua na alimentação da comunidade universitária da UFPB, no intuito de trazer à mesa uma adição saudável na sua alimentação. Para realizar tal ação, que uniria o ambiente e a saúde como pilares fundamentais para a construção de indivíduos cada vez mais preocupados com a inserção de

práticas salubres para o dia a dia, foi aplicado à prática da política dos 5 R na concretização do plano, como forma de trazer uma nova utilidade para objetos que se encontravam em desuso no campus universitário. Essa ação envolveria, então, não apenas os estudantes e docentes, mas também setores e servidores da universidade para a reflexão da importância da relação saúde e ambiente.

Entulhos, objetos quebrados e em desuso colocados no ambiente podem ser caracterizados como lixo. A preocupação em relação à poluição causada por esse descarte inadequado está mais presente no cotidiano da população, seja pelo ganho relativo do tema “sustentabilidade”, seja pela conscientização por parte dos cidadãos dos efeitos danosos da destinação incorreta dos resíduos. Com o aumento da população e do consumo, esse problema tende a se agravar devido aos inúmeros riscos que os lixos (resíduos) causam para o meio ambiente e para a humanidade (SILVA *et al.*, 2017).

Neste sentido, a política do 5R–reduzir, reutilizar ou reaproveitar, reciclar, repensar e recusar –vem para contribuir como instrumento eficaz para a solução dos problemas do lixo. De acordo com o Ministério do Meio Ambiente (2017), os 5R fazem parte de um processo educativo que objetiva uma mudança de hábitos no cotidiano da sociedade. Trata-se, portanto, de uma alternativa que faz com que o indivíduo repense seus hábitos em prol de um objetivo comum: preservar o meio ambiente (SILVA *et al.*, 2017).

É a evolução e ampliação da política dos 3R, com a inclusão do “repensar” e do “recusar” (ALKMIN, 2015, p. 34). A questão-chave é como levar a população a repensar seus valores e práticas, reduzindo o consumo exagerado e o desperdício, devendo priorizar a diminuição do consumo e o reaproveitamento dos materiais em relação à sua própria reciclagem (MMA, 2014, *apud* ALKMIN, 2015, p. 34). Guiar a população a recusar o consumo de produtos que geram impactos socioambientais significativos também é fator de reflexão.

2 DISCUSSÃO

O advento da industrialização, concomitantemente com uma série de descobertas técnico-científicas, colaborou de maneira marcante para as modificações no estilo de vida das pessoas, sobretudo no que diz respeito aos hábitos alimentares da população brasileira. Nas últimas décadas, é notória a mudança dos costumes em todo o mundo na tentativa de agregar tempo e praticidade ao estilo de vida moderno. Nesse sentido, convém analisarmos as consequências dessa transformação, uma vez que a qualidade de vida está intimamente ligada à alimentação do indivíduo.

De acordo com Barbosa (2007), os alimentos são sempre ingeridos sob alguma forma culturalizada. Isso significa que estes são sempre manipulados e preparados a partir de

uma determinada técnica de cocção, apresentados sob uma forma específica e ingeridos em determinados horários e circunstâncias, na companhia de certas pessoas. A relação do homem com a comida pode ser estudada sob a ótica cultural, social, filosófica e religiosa, permitindo a análise do comportamento alimentar, bem como a intermediação entre o homem e o alimento e/ou os seus hábitos alimentares. A alimentação tem um simbolismo subjetivo, no qual o sujeito agrega valor ao alimento de acordo com os costumes apreendidos em seu contexto cultural e exemplos educacionais.

Borges (2015) ressalta que a adolescência é um estágio marcado por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, dentre elas a alimentar. Essa transição entre as fases da infância e adulta pode ou não resultar em problemas para o desenvolvimento de determinados indivíduos, etapa fundamental para o crescimento e maturação física e psicológica do corpo humano.

A boa cultura alimentar favorece ao desenvolvimento do indivíduo nos aspectos físico, intelectual, emocional e social, uma vez que a ingestão de bons produtos exerce papel fundamental no desenvolvimento humano, a exemplo da adolescência, fase na qual o organismo sofre mudanças consideráveis (AMABIS *et al*, 2010).

Portanto, é válido ressaltar que a cultura alimentar dos estudantes universitários nas fases da infância e adolescência são fatores que influenciam nos hábitos alimentares de hoje e, associados a outros (estresse, sobrecarga, con-

dições financeiras), faz com que negligenciem a nutrição adequada do organismo. Segundo Amabis e Martho (2010), para que tenhamos o bom funcionamento dos sistemas vitais do corpo, é necessário o municiamento constante de energia, ato possível através da ingestão de dietas que forneçam conteúdo energético e rico em nutrientes essenciais ao organismo.

Segundo Varella e Jardim (2009), o ambiente no qual os indivíduos estão inseridos e as relações sociais que os rodeiam, influenciam o estímulo ou repulsa ao sedentarismo, como também o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis ou nocivos.

Neste sentido, o Quintal da Copa além de trazer um agregado nutricional às refeições dos discentes e a ocupação de um espaço ocioso, a horta ainda traz duas contribuições: o fito de estimular hábitos alimentares saudáveis nos alunos que culturalmente não consumiam hortaliças orgânicas rotineiramente; bem como apresentar a política dos R.

A passagem da política dos 3 R para a dos 5 R, se alicerça “na busca por ampliar a formação de uma consciência ambiental, com o objetivo da mudança do comportamento individual para atingir-se uma reversão coletiva [...]” (ALKMIN, 2015, p. 34). Pensada para impactar mais amplamente o consumidor de uma forma geral, ela foca principalmente na mudança individual, buscando o repensar da totalidade. A política dos 5 R também foi planejada com a intenção de favorecer processos de Educação Ambiental, principalmente na rotina diária do cidadão (SILVA et al., 2017).

3 A REALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS

A alimentação é uma necessidade fisiológica dos seres vivos para a sua sobrevivência. Dessa forma, para a garantia de uma boa nutrição, deve-se buscar consumir uma dieta capaz de preencher as necessidades calóricas diárias do indivíduo. Contudo, a alimentação rápida ganha cada vez mais espaço na mesa do brasileiro, especialmente na dos universitários por eles possuírem tempo limitado para fazerem o consumo adequado de nutrientes.

A entrada no mundo acadêmico, por vezes, afeta o comportamento psicológico, mudança evidenciada pelo elevado nível de estresse, o qual pode influenciar nos hábitos alimentares dessa parte da comunidade acadêmica (ROBOTHAN, 2008).

Deixar a casa dos familiares, para alguns estudantes, pode trazer mudanças relevantes para as escolhas de nutrição, o que vai impactar diretamente sua saúde. Esse novo hábito alimentar, se tomado pelo caminho das comidas de preparação rápida, em conjunto com a dedicação integral que a academia demanda (provas, reuniões, monitorias, extensões, e outras obrigações pessoais), especialmente os cursos da área da saúde, compõem o conjunto de fatores que levam ao estresse, seja de modo direto ou não, afetando a mente dos universitários. Assim, buscando dar conta de todas as demandas acadêmicas, é comum que os jovens comam qualquer tipo de comida, optando por alimentos de baixa

qualidade nutricional e que não atendem às necessidades do corpo. Fazer uma boa escolha alimentar, segundo Dinis (2006, p.1), pode afetar positivamente o desempenho acadêmico: “atentar a alimentação cerebral pode desenvolver o cérebro e suas plenas capacidades, corrigir desvios de inteligência, preveni-los e aperfeiçoá-los”.

As exigências da universidade e as novas demandas sociais, somadas a recém conquistada liberdade e responsabilidade pela escolha, compra, e preparo dos alimentos, interferem diretamente no comportamento alimentar e pode gerar impactos negativos nas escolhas alimentares (PENAFORTE, 2016).

Para contextualizar o ambiente alimentar e as questões que afetam as escolhas alimentares, Story *et al* (2008) construíram um modelo teórico que indica diferentes níveis de intervenção para as políticas públicas, desde os fatores individuais até o nível macro. Os autores apontam que os fatores individuais incluem conhecimentos, comportamentos, fatores biológicos e demográficos, mas que, além destas questões, os ambientes social, físico e macro também influenciam as práticas alimentares. Dessa forma, os hábitos alimentares não dependem exclusivamente de escolhas individuais, mas são afetadas por diversos fatores que escapam ao desejo ou à governabilidade do indivíduo (OLIVEIRA *et. al.* 2017).

Por vezes, o próprio espaço universitário não proporciona um ambiente alimentar favorável ao consumo de alimentos considerados mais apropriados (LEITE, *et al.*, 2012). Portanto, é importante ressaltar que o ambiente

universitário, em si, exerce influência nas práticas alimentares dos discentes. Ali, há uma infinidade de meios de se obter rapidamente alimentos pouco nutritivos e atrativos – através de lanchonetes e vendedores informais, e pouca alternativa alimentar saudável. Todavia, a universidade também pode ser um ambiente transformador. Vejamos na discussão que segue.

4 BUSCANDO SOLUÇÕES PARA A SAÚDE: UM PONTO VERDE E ORGÂNICO NA MARMITA

Segundo o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (2013), o Brasil é o país pioneiro no que diz respeito ao consumo de agrotóxicos que, em 2009, passou a marca de mais de 1 milhão de toneladas, apesar da existência da Lei nº 7802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre

a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências.

O Brasil é, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2010), o país cuja produção de hortaliças se dá, também, pelo consumo excessivo de agrotóxicos, além de descumprir as boas práticas agrícolas necessárias e

recomendadas, tendo em vista que são encontrados limites superiores aos recomendados em lei em tais produtos. Há, ainda, a utilização de substâncias não permitidas para essas culturas.

Nesse sentido, o uso inadequado e indiscriminado de agrotóxicos, em consonância com a flexibilidade legislativa quanto à proibição de determinados tipos de substâncias proibidas em escala global, em conjunto com uma fiscalização insuficiente, resulta em um consumo de substâncias nocivas à sociedade em geral. Estudantes universitários, como outros cidadãos também, que fazem o consumo de hortaliças não orgânicas como agregado nutricional (além de outros alimentos que podem conter agrotóxicos), podem ter problemas de saúde cientificamente comprovados, tanto a curto como a longo prazo, o que traz preocupação para a prática alimentar, além do impacto na saúde pública.

A alimentação de todos os indivíduos deve obedecer às “Leis da Nutrição” descritas por Pedro Escudero em 1937. Segundo elas, deve-se observar a qualidade e a quantidade dos alimentos nas refeições e, além disso, a harmonia entre eles e sua adequação nutricional. Uma alimentação que não cumpra essas leis pode resultar, por exemplo, em aumento de peso e deficiências de vitaminas e minerais (IRALA; FERNANDEZ, 2001 *apud* SILVA, 1998).

Manter uma alimentação saudável ao longo da vida evita não só a má nutrição em todas as suas formas, mas também uma gama de DCNT (Doenças Crônicas Não

Transmissíveis) e outras condições de saúde. No entanto, o aumento da produção de alimentos processados, a rápida urbanização e a mudança de estilo de vida deram lugar a uma alteração nos padrões alimentares. As pessoas agora consomem mais alimentos ricos em calorias, gorduras, açúcares livres e sal/sódio – e muitas não comem frutas, vegetais e outras fibras alimentares o suficiente (OPAS, 2019).

Com a globalização, a corrida desenfreada em obter mais informações tem sido constante e o anseio por um aprendizado mais eficaz tem se tornado uma preocupação entre os discentes e profissionais de educação. Existem diversos fatores que podem influenciar negativamente o desempenho educacional, dentre eles destaca-se a desnutrição cerebral que, segundo especialistas, interfere no desempenho cognitivo das pessoas, como mencionado anteriormente. Em uma dieta à base de ingestão inadequada, por exemplo, alimentos com poucas vitaminas e baixo consumo de proteínas tem relação direta com o baixo rendimento de aprendizado, pois são consideradas como elementos construtores das redes neurais (LOPES, 2018).

O Guia Alimentar para a população brasileira, publicado em 2014, aborda a importância do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, e a redução da ingestão de ultraprocessados como um importante passo para a concretização de uma alimentação adequada e saudável. Com isso, pode-se compreender que a boa alimentação garante todos os nutrientes necessários ao adequado desempenho

físico e mental que os jovens educandos necessitam para cumprir todas as suas atribuições diárias.

5 EDUCANDO, PLANTANDO E CULTIVANDO PESSOAS

Segundo Xavier e Fernandes (2008, p. 226), ações educativas podem acontecer em diferentes lugares, não sendo exclusividade da sala de aula. Segundo os mesmos autores, a sala de aula é considerada um ambiente convencional de ensino e os espaços fora desta são classificados como espaços não-convencionais de ensino. Ela é, então, caracterizada como um espaço físico preparado para a relação pedagógica, mas não é o único espaço para ação educativa. Para os autores: “no espaço não-convencional da aula, a relação de ensino e aprendizagem não precisa necessariamente ser entre professor e aluno(s), mas entre sujeitos que interagem. Assim, a interatividade pode ser também entre sujeito e objetos concretos ou abstratos, com os quais ele lida em seu cotidiano, resultando dessa relação o conhecimento”. Nesse sentido, a educação ganha novos cenários e contextos.

A educação pode ser dividida em três tipos: formal, não-formal e informal e, segundo Vieira *et al.* (2005), a educação formal ocorre nos espaços formais de educação (como nas escolas), enquanto que a educação não formal ocorre em ambientes não formais, mas em situações nas quais exista a intenção de ensinar e desenvolver aprendizagens (excursão escolar, por exemplo); já a informal é definida

como a que ocorre em situações informais, a exemplo das conversas entre amigos. De acordo com esses autores, as situações informais são as que estão presentes no dia a dia das pessoas – nas relações familiares, profissionais, de lazer e entretenimento, entre outros. Nesse viés, para o Ministério da Educação (MEC), a educação formal é aquela que ocorre nos sistemas de ensino tradicionais; a não formal corresponde às iniciativas organizadas de aprendizagem que acontecem fora dos sistemas de ensino; enquanto a informal e a incidental são aquelas que ocorrem ao longo da vida.

Nesse sentido, a execução do projeto Quintal da Copa tem também como foco a promoção de uma educação que ultrapassa a educação formal, objetivando uma complementação na formação humana dos futuros enfermeiros, instigando-os ao desenvolvimento e/ou ao aprimoramento de habilidades humanas importantes para a profissão. Além disso, cultiva uma imagem positiva e satisfatória do ambiente universitário, uma vez que sai da monotonia que é a sala de aula, exigindo dos discentes maior interação entre si e o ambiente.

6 CARACTERIZAÇÃO DA HORTA

O projeto Quintal da Copa: uma alternativa para colorir e tornar saudável a alimentação da comunidade universitária da UFPB surgiu a partir da criação da Copa com Saúde, do Centro de Ciências da Saúde. A criação do Quintal busca

oferecer ao ambiente universitário e aos que ali circulam a possibilidade de consumir alimentos frescos e orgânicos, como também desenvolver o hábito de levar para suas residências o desejo pela boa alimentação.

Dentre seus objetivos, e o tendo como exemplo, o projeto espera que surjam outras iniciativas em diversos segmentos, com a finalidade de levar para o meio acadêmico e toda a sociedade os conhecimentos atribuídos pela saúde ambiental, uma vez que o ambiente é um determinante fundamental para que se tenha bem-estar social com integridade.

Após a implantação da Copa, identificou-se a possibilidade de aproveitamento das dependências da universidade para a criação de uma horta orgânica com base nos princípios da agroecologia. Para viabilização da proposta, a UFPB disponibilizou o espaço físico e alguns materiais para concretizar uma horta, reaproveitando alguns materiais encontrados pelo campus e dando vida à política dos 5 R aprendida em sala de aula. Os insumos utilizados foram fornecidos pela sementeira do campus e as sementes obtidas pelos alunos. Fundamentou-se, então, o espaço que agregaria valor nutricional à alimentação dos estudantes. O local escolhido fica próximo da Copa Com Saúde, permitindo que a comunidade acadêmica consuma a produção, como também se responsabilize pelo seu cuidado.

Inicialmente, os alunos fizeram o manejo adequado da área, a exemplo da limpeza e planejamento do plantio das hortaliças. Cada membro ficou responsável por cultivar uma

hortaliça e trazer as mudas para o dia do plantio. Como o terreno situa-se em área de declive, utilizou-se tijolos de argila para dar sustentação às telhas de fibrocimento que não eram mais utilizadas no campus, onde foram plantadas as hortaliças (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Primeiros passos para chegar ao Quintal da Copa.



Figura 2 – Primeiras hortaliças cultivadas no Quintal da Copa.



7 NEM TUDO SÃO FLORES..., OU MELHOR, ALFACE!

No que tange aos problemas enfrentados no decorrer do processo, existiram alguns, especialmente no período de férias, visto que algumas mudas tinham acabado de ser

plantadas e seu bom desenvolvimento carecia de manejo. Porém, como é comum em toda instituição de ensino superior, no período mencionado, muitos alunos retornam para a casa de seus parentes. Para além dessa questão, mesmo estando em período comum de aulas, os estudantes lidam com pouco tempo disponível e com a falta de materiais e pessoas capacitadas para agregar a manutenção e segurança do local. Ressalta-se que, além da adesão por parte dos estudantes a uma alimentação mais saudável e um ambiente esteticamente agradável, é também fundamental que haja estímulo ao uso das hortaliças ali cultivadas, bem como seu cuidado contínuo.

8 CONCLUSÃO

Modificar os hábitos alimentares não é algo fácil, nem impossível. Para isso, é preciso muita determinação e empenho para que se consiga implantar uma rotina saudável. Como muito bem nos ensinou Hipócrates, filósofo grego, a alimentação deve ser o nosso único remédio.

Assim, as refeições devem ser variadas, oferecendo todos os grupos de nutrientes, pois nenhum alimento sozinho é capaz de proporcionar tudo que o organismo necessita, sendo imprescindível a variedade. Foi com esse intuito que o Quintal da Copa foi criado para somar com a alimentação dos universitários da UFPB.

Pôde-se concluir, ainda, a partir da experiência vivida e da literatura, que há significativo potencial de cultivo de hortaliças em ambientes urbanos, valorizando, assim, o fortalecimento dos conhecimentos tradicionais e práticas culturais salutares que proporcionarão a toda comunidade a promoção eficaz da saúde em conjunto com o ambiente. Somente a partir da conscientização de cada indivíduo, é possível formar uma cultura ambiental atrelada à saúde, na qual é possível ter jovens mais preocupados em propagar em sua comunidade a sustentabilidade na elaboração de uma horta comunitária, auxiliando na alimentação e no desenvolvimento de todos.

Usando a analogia da plantação, a terra foi arada e a semente plantada, e é preciso que esse terreno seja cuidado para que dela nasçam frutos e que sejam bons frutos, pois conhecimento é o melhor que todos podem colher dentro do campo acadêmico.

*“A terra é insultada e oferece suas flores
como resposta.”*

(Robindranath Tagore)

9 REFERÊNCIA

ALKMIM, E. B. **Conscientização Ambiental e a Percepção Da Comunidade Sobre a Coleta Seletiva Na Cidade Universitária Da UFRJ**. 2015. 150 p. Dissertação (Mestrado de Engenharia Urbana) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: <http://www.dissertacoes.poli.ufrj.br/dissertacoes/dissertpoli1443.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

AMABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues. **Biologia**. 3.ed. São Paulo: Moderna, 2010.

BARBOSA, Lúvia. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 13, n. 28, p. 87-116, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832007000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mai. 2020.

BERNARDO, Greyce Luci *et al.* Food intake of university students. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 30, n. 6, p. 847-865, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732017000600847&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr.2020.

BORGES, Amanda lo Bianco. Hábitos alimentares dos adolescentes: A percepção de múltiplas experiências. 2015. **Revista Época**. Disponível em: <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/bhabit-os-alimentaresdeadolescentes-b-percepcao-de-multiplas-experiencias.html>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Toxicologia. **Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em alimentos (PARA)**: relatório de atividades de 2011 a 2012. Brasília; 2010. Disponível em: <http://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/> Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 158 p.

CANESQUI, Ana Maria. Antropologia e alimentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 207-216, June 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mai. 2020.

COSTA, R.; ANJOS, M. P.; BARBOSA, A. D. R.; OLIVEIRA, C. G. G. **A utilização de uma horta orgânica urbana para promoção da educação ambiental e propagação do conhecimento agroecológico**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – campus Inconfidente. Disponível em: caderno.aba-agroecologia.org.br. Acesso em 01 maio 2020.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Representações Sociais da Comida no Meio Urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação**. Campinas: UNICAMP, 1994.

IRALA, C. H.; FERNANDEZ, P. M. Manual para Escolas - **A Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis**. Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição - Asa Norte. Brasília, 2001.

LEITE, F.H.M.; OLIVEIRA, M. A.; CREMM, E. C.; ABREU, D.S.C.; MARON, L.R.; MARTINS, P.A. Oferta de alimentos processados no entorno de escolas públicas em área urbana. **J Pediatr.** 2012; 88(4):328-334.

LOPES, I. C. A. Nutrição Cerebral: a importância da alimentação adequada para a otimização do aprendizado. Centro Universitário de Brasília –UniCEUB. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12619/1/21605615.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

MARCONATO, M. S. F.; SILVA, G. M. M; DA FRASSON, T. Z. Hábito alimentar de universitários iniciantes e concluintes do curso de nutrição de uma universidade do interior Paulista. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 10. n. 58. p.180-188. Jul./Ago. 2016. ISSN 19819919.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **O direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** Organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 4 mai. 2020.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **A política dos 5 R's.** Disponível em: <http://www.mma.gov.br/comunicacao/item/9410>. Acesso em: 05 mai. 2020.

OLIVEIRA, M. C.de; SANTOS, C. R. B.; NASCIMENTO, H. S do; SANTOS, I. P. G. dos.; **Ambientes alimentares universitários:** percepções de estudantes de Nutrição de uma instituição de ensino superior. *Demetra*; 2017; 12(2); 431-445.

OPAS-BRASIL. **Folha informativa – Alimentação saudável.**

Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839. Acesso em: 05 mai. 2020.

PENAFORTE, F. R. O de; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C.

Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. Demetra; 2016.

PENTEADO, Silvio Roberto. **Horta Doméstica e Comunitária sem veneno: Cultivo em Pequenos Espaços.** 3.ed. Campinas: Via Orgânica, 2010.

PRESA, D.L.C.; NOGUEIRA T; AUGUSTO LGS. **Práticas na comercialização e na indicação de agrotóxicos em região produtora de hortaliças no Estado da Bahia.** Magistra. 2011;23(4):168-74. Disponível em: http://snida.agricultura.gov.br/binagri/bases/agb/Agb_Docs_Fonte/BR2012002245.pdf. Acesso em:11 mai. 2020.

SEDIYAMA, Maria Aparecida Nogueira; SANTOS, Izabel Cristina dos; LIMA, Paulo César de. Cultivo de hortaliças no sistema orgânico. **Rev. Ceres**, Viçosa, v. 61, supl. p. 829-837, Dec. 2014. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-737X2014000700008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2020.

SILVA, S. da; FERREIRA, E. ROESLER, C. BORELLA, D. GELATTI, E. BOELTER, F. MENDES, P.; Linha de pesquisa: Economia Agrícola e Economia do Meio Ambiente. **OS 5 R'S DA SUSTENTABILIDADE.** V Seminário de Jovens Pesquisadores em Economia & Desenvolvimento Programa de Pós-graduação em Economia & Desenvolvimento Universidade Federal de Santa

Maria, 09 de novembro de 2017. Disponível em: http://coral.ufsm.br/seminarioeconomia/images/anais_2017/OS_5_RS_DA_SUSTENTABILIDADE_OS_5_RS_DA_SUSTENTABILIDADE_OS_5_RS_DA_SUSTENTABILIDADE_OS_5_RS_DA_SUSTENTABILIDADE_OS_5_RS_DA_SUSTENTABILIDADE_OS.pdf. Acesso em: 05 mai. 2020.

STORY M, KAPHINGST KM, ROBINSON-O'BRIEN R, GLANZ K. Creating health food and eating environments: policy and environmental approaches. **Annual Rev Public Health** 2008,29:253-272

VARELLA, Drauzio; JARDIM, Carlos. **Guia Prático de Saúde e Bem-Estar. Obesidade e Nutrição**. São Paulo, 2009.

VIEIRA, V.; BIANCONI, M. L., DIAS, M. Espaços Não-Formais de Ensino e o Currículo de Ciências. **Ciência & Cultura**, v. 57, n. 4, Out./Dez. p. 21-23, 2005.

XAVIER, O. S.; FERNANDES, R. C. A. A Aula em Espaços Não-Convencionais. In: VEIGA, I. P. A. **Aula: Gênese, Dimensões, Princípios e Práticas**. Campinas: Papyrus Editora, 2008.

SOBRE OS AUTORES

Álisson Balbino

Possui formação Técnica em Enfermagem pela Escola Estadual de Saúde Prof. Clóris Torres de Oliveira (2017). É graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e aluno extensionista voluntário dos Projetos: “PalhaSUS”, coordenado pelo Prof. Dr. Aldenildo Araujo de Moraes Fernandes Costeira, e “RCP para todos”, coordenado pela Profa. Dra. Ângela Amorim de Araújo.

Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Graduada e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde Pública e Especialista em Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Fez Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. Atuou na Fundação Legião Brasileira de Assistência/FLBA como Enfermeira Sanitarista, no período de 1986 ao início dos anos 1995. A partir de 1995, atuou no NESC (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva) da Universidade Federal da Paraíba como Enfermeira Sanitarista junto ao Grupo de

Trabalho Educação em Saúde e Controle Social, na formação de profissionais de saúde do SUS, nos Cursos de Especialização em Saúde da Família, nos Cursos de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços Públicos de Saúde e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. É Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem, da Área de Saúde Coletiva, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.

Arthur Victor Campos Silva

Possui ensino médio/segundo grau pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba(2015). Graduando em Nutrição (2016). Membro do projeto de extensão “Copa colaborativa: espaço promotor de saúde no contexto universitário”.

Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, especialização em Nutrição Clínica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, mestrado em Bioquímica e Fisiologia pela UFPE e doutorado em Nutrição também pela UFPE. Foi professora da Universidade Federal de Pernambuco (2009-2010) e Universidade Federal de Alagoas (2013-2017). Atualmente é Professora Adjunta

do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de nutrição, com ênfase em dietética funcional, atuando principalmente nos seguintes temas: dietoterapia aplicada, dietas alternativas, alimentos funcionais, aproveitamento de alimentos, sustentabilidade e gastronomia funcional. Tem experiência em ações intervencionistas para a modificação de hábitos alimentares, com foco na redução de ingredientes de consumo moderado (sal, gordura e açúcar) e na realização de escolhas inteligentes. Atua ativamente para o resgate do prazer alimentar e da comensalidade.

Daniele Idalino Janebro

Possui graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual da Paraíba (2000), mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal da Paraíba (2003), doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, na área de concentração Farmacologia, pela Universidade Federal da Paraíba (2009). É especialista em Hematologia e Hemoterapia Laboratorial pelo Centro de Consultoria Educacional (CCE) (2009) e em Microbiologia Clínica pela UFPB (2011), em parceria com a Sociedade Brasileira de Microbiologia. É professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba, vinculada ao Departamento de Ciências Farmacêuticas/CCS, responsável pelas disciplinas de Citologia e Hematologia Clínica e colaboradora como pesquisadora no Centro de Biotecnologia (CBiotec), da UFPB – Campus I, João Pessoa-PB, atuando, principalmente, nos seguintes

temas: Papilomavírus Humano (HPV), Biomarcadores, Citopatologia, Sistema Hemostático e Hemovigilância.

Emille Raulino de Barros

Possui graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2011). Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos de João Pessoa (FIP). Especialista em Saúde Pública pela UFPB. Membro pesquisador no grupo de pesquisa Educação, Ensino, Pesquisa e Trabalho em Saúde Coletiva - GEEPESC, do Núcleo de estudos em Saúde Coletiva (NESC/ UFPB). Membro do programa UFPB Promotora de Saúde. Tem experiência profissional na área de Fisioterapia. Cardiorespiratória no Hospital Universitário Lauro Wanderley (2012-2013), Fisioterapia Geral na Clínica Nossa Senhora de Fátima (2013-2014) e atuou como Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio a Saúde da Família de João Pessoa (2014-2018).

Estefânia Da Silva Araújo

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba. É bolsista de iniciação científica e membro do projeto de extensão "Copa colaborativa: espaço promotor de saúde no contexto universitário".

Fabiano Gonzaga Rodrigues

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (1988). Especialização em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial na Universidade Federal do Rio de Janeiro (1990). Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993-1995) e Doutorado em Odontologia – Área de Concentração Cirurgia e Trauma BMF pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1999-2001). Professor Associado IV da Universidade Federal da Paraíba, atualmente exerce o cargo de Vice-Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Na graduação de Odontologia, leciona as disciplinas de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial II, Implantodontia e Emergências Médicas em Odontologia (Seminário IX). Na Pós-Graduação, leciona as disciplinas de Princípio de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Emergências Médicas em Odontologia. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Implantodontia e Estomatologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Diagnóstico Oral, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Neoplasia Bucal e Implantodontia

João Euclides Fernandes Braga

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (1995). Licenciado em Enfermagem pela Univer-

sidade Federal da Paraíba (1998). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2003) e Doutor em Farmacologia pelo Programa de Pós-graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba (2011). Professor da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Mental, desenvolvendo pesquisas relacionadas, principalmente, aos seguintes temas: Enfermagem, Saúde mental, Psiquiatria e Psicofarmacologia.

José da Paz Oliveira Alvarenga

Graduado em Enfermagem (1990). Licenciado em Enfermagem (1991). Especialista em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem (1995). Mestre em Ciências da Nutrição – Área de Concentração em Saúde Coletiva (2001). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS – UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família, da Universidade de Brasília. Professor Adjunto IV do Departamento de Enfermagem Clínica, Centro de Ciências da Saúde. Coordenou o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/CCS/UFPB) no período compreendido entre julho de 2014 a agosto de 2019. Membro do Grupo de Condução da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). Membro do Comitê Gestor da Rede Brasileira

de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS). Representante da UFPB junto à Red Iberoamericana de Universidad Promotoras de la Salud (RIUPS). Integra o Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde (Depart. de Enfermagem Clínica/UFPB); Grupo de Estudos e Pesquisa em Extensão Saúde e Comunidade GEPEX-SC (Depart. de Fisioterapia/UFPB), e o Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Promoção da Saúde, Cuidado e Literacia (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense). Coordena Projetos de Extensão integrados às atividades de ensino e pesquisa na Linha Temática da Saúde Coletiva com ênfase na Promoção, Gestão, Educação e Trabalho em Saúde. Membro do Observatório “Saúde LGBT – PB”, do NESC/CCS/UFPB.

Kátia Rau de Almeida Callou

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade Gama Filho. Mestre em Nutrição pela USP e Doutora em Ciências pela USP. Docente da Faculdade de Nutrição da UFPB, atua em pesquisas referentes à Biodisponibilidade de nutrientes e compostos bioativos, análise nutricional de populações, interações dos nutrientes no processo saúde-doença e composição de alimentos.

Marconi Gomes de Oliveira

Possui graduação em Engenharia Civil. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Engenharia Civil – Área de Recursos Hídricos-Saneamento (UFPB). Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) – Área de concentração Saúde Ambiental. Professor Associado 4, da Universidade Federal do Acre (UFAC). Ex-Coordenador e Docente do Curso de Bacharelado em Engenharia Civil. Tem experiência e atuação em Hidráulica, Saneamento, Saúde Pública e Promoção da Saúde.

Maria Aparecida Bezerra

Professora da universidade Federal da Paraíba (UFPB) do Departamento de Fisioterapia. Com Doutorado (2013) e Mestrado (2005) em Ciências da Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Com especializações pela UFPB em Recursos Cinesioterapêuticos (1996) e em Pesquisa Educacional (1989). Possui Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (1984). Estuda o envelhecimento humano, com o foco na composição corporal, capacidade funcional e na acessibilidade ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Mariana Crissângila Trigueiro da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do programa de iniciação científica da Universidade Federal da Paraíba(UFPB), projeto de pesquisa sobre o título «Efeitos das ações realizadas em projetos de extensão na capacitação em atendimento pré hospitalar para agentes comunitários de saúde», sob a coordenação da Professora doutora Sônia Maria Josino dos Santos. Aluna voluntária do projeto de extensão «Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de professores da educação básica» coordenado pela Professora doutora Sônia Maria Josino dos Santos. Pesquisadora pelo grupo de estudos e pesquisa em saúde da pessoa em condições críticas -GEPSPCC.

Nilza Maria Cunha

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Universitária de Apoio ao Ensino Pesquisa e Extensão (1981), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2004) e Doutorado Interinstitucional – DINTER pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (2012). Atualmente é professor auxiliar III da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: adesão; tratamento; hipertensão; comunidade; social; meio ambiente; tuberculose; perfil; usuários e comunidade; saúde.

Rackynelly Alves Sarmento Soares

Docente do IFPB. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB), na avaliação de políticas de promoção de equidade e na análise de situação de saúde. Membro da equipe editorial da *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Atualmente, colabora na Universidade Federal da Paraíba, no Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva como docente. Tem interesse em modelos de decisão como árvores de classificação, em sistemas de informações em saúde, em Sistemas de Informações Geográficas, em Bancos de Dados Geográficos, em geoprocessamento aplicado à saúde, em big data. Desenvolve estudos epidemiológicos. Membro do grupo de pesquisa “Ensino: teorias e práticas na educação básica”, sediado no IFPB – Campus Sousa e líder do GeoMIDAS – Grupo de Estudos em geotecnologias, mineração de dados e desenvolvimento aplicados à Saúde (Campus – Sousa). Atualmente é Agente de Inovação Tecnológica do IFPB – Campus Sousa.

Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (2005), mestrado em Ciências da Nutrição

pela Universidade Federal da Paraíba (2008) e doutorado em Modelos de Decisão e Saúde (2016). Foi professora da Universidade Federal Rural de Pernambuco (2009-2017). Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Tem experiência na área de nutrição, com ênfase em análise nutricional da população e análise de dados em saúde. Trabalha na área de Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Epidemiologia, com estudos observacionais sobre segurança alimentar, saúde infantil, aleitamento materno e estudos com pessoas vivendo com HIV/Aids.

Rudgy Pinto de Figueiredo

Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (2013) da Universidade de São Paulo (USP), com Estágio no Programa de Mobilidade Internacional de Pós-Graduandos SANTANDER, realizado no Instituto de Saúde Pública (ISPUP) da Universidade do Porto, Portugal (2012). Possui Mestrado em Ciências (Fisiopatologia Experimental) pela Universidade de São Paulo (Faculdade de Medicina, 2003), Especialização em Medicina Preventiva e Social sob a forma de Residência (UFPB/INAMPS) em 1987, e as Graduações em Farmácia/Bioquímica (1985) e História/Licenciatura (1992), ambas pela Universidade Federal da Paraíba. Técnica-pesquisadora da Universidade Federal da Paraíba, CCS/NESC (1995-2017). Atualmente é professora

adjunta da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e colaboradora nos projetos de pesquisa e extensão na área de saúde coletiva do NESC/UFPB. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: estatísticas de saúde, mortalidade e saúde materna. Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASis). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Revisora da Tempus Actas de Saúde Coletiva, Revista Eletrônica Gestão & Saúde (G&S) e Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança. Member of the International Epidemiological Association. Diploma de Doutor conferido pela Universidade de São Paulo, com registro de reconhecimento ao grau acadêmico português de Doutor (nº 120190233291).

Talita Maria Alves Lopes da Silva

Professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutoranda em Ciências da Nutrição no Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Possui Mestrado (2011) e Graduação (2006) em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba; Pós-graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica pela UGF (2009).

 Este livro foi diagramado
pela Editora UFPB em
2021.

