

## Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável

*Public health nutritionists' role in the promotion of healthy food practices*

---

Maria Cristina Faber Boog<sup>1</sup>

---

### RESUMO

O artigo tem por objetivo analisar a inserção do nutricionista no campo da Saúde Pública, a partir de estudos que realizaram esse diagnóstico e refletir sobre o desenvolvimento de competências para a promoção de práticas alimentares saudáveis. Inicialmente são apresentados resultados de estudos realizados com a finalidade de quantificar, descrever e analisar a inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde e no Programa Saúde da Família, ou propor direcionamentos para a sua atuação no campo da Saúde Pública. Em seguida, se apresenta uma análise crítica da contribuição desses trabalhos e uma reflexão sobre o desenvolvimento de competências para promoção de práticas alimentares saudáveis. Finalmente, são sugeridos temas que podem contribuir para o desenvolvimento dessas competências: peculiaridades da intervenção sobre questões do cotidiano como é o caso da alimentação, a intervenção em nutrição como cuidado, trabalho em equipe e formação como educador.

**Palavras-chave:** nutricionista; saúde pública; promoção da saúde; educação alimentar; nutricional.

---

### ABSTRACT

*The article analyzes the insertion of nutritionists in the Public Health areas through studies which performed this diagnosis, and reflect about the development of competencies for promoting healthy food practices. The results of these studies are initially presented in order to quantify, describe and analyze the insertion of nutritionists in the Primary Health Network and in the Family Health Program or propose an orientation for their role in the Public Health field. The contribution of these studies is analyzed and some considerations are made about the development of competencies targeting the promotion of healthy food practices. The subjects which can contribute for the development of these competencies are then suggested: peculiarity of the intervention about daily issues, intervention in nutrition as health care, teamwork and development as educator.*

**Keywords:** nutritionist; public health; health promotion; food; nutrition education.

---

### INTRODUÇÃO

A atribuição de parte da responsabilidade de promover práticas alimentares saudáveis aos serviços e equipes de saúde, estabelecidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição<sup>1</sup> (1999) e na Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>2</sup> (2006), tendo como

respaldo as recomendações emanadas da 57<sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde que, em 2004, emitiu o documento “Estratégia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”<sup>3</sup>, traz um desafio novo para o setor saúde, uma vez que a nutrição e a alimentação raras vezes foram de intervenção pelos

---

<sup>1</sup>Nutricionista. Doutora em Saúde Pública (USP). Docente aposentada da Universidade Estadual de Campinas.

serviços de saúde, embora, em princípio, ninguém ponha em dúvida a grande influência que a alimentação tem sobre a saúde das pessoas e a necessidade de recompô-la visando a prevenção e o controle de algumas doenças. Duas questões vêm à tona: a quem compete realizar esse trabalho e quais são as estratégias para a promoção de práticas alimentares saudáveis, algo substancialmente diferente de intervir no tratamento de pessoas portadoras de doenças, prática esta já bem consolidada, sob o enfoque da nutrição clínica com maior ou menor ênfase nos componentes educativos, dependendo do enfoque dado pelo profissional responsável pela intervenção.

A primeira questão pode ser respondida a partir das Diretrizes do Ministério da Educação: assim como o médico e o enfermeiro, o nutricionista é formado para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde-SUS<sup>4</sup>. As diretrizes datam de 2001 e em 2005 o Conselho Federal de Nutricionistas publicou a Resolução 380 que dispõe sobre a definição das áreas de atuação e atribuições e estabelece parâmetros numéricos de referência por área<sup>5</sup>. Recentemente, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF<sup>6</sup>, incluindo o nutricionista, além de outros profissionais, sendo que a composição das equipes será definida pelos gestores municipais de acordo com as necessidades e disponibilidades locais de profissionais.

É importante considerar que fatores de natureza subjetiva como a opinião dos gestores acerca do valor da intervenção, do potencial de resolutividade dela a curto, médio e longo prazos e a representação que eles têm sobre o papel que o nutricionista pode ou deve desempenhar são tão ou mais significativos na tomada de decisão sobre a incorporação do profissional na equipe, do que a necessidade e disponibilidade de profissionais na região, e a avaliação dessa necessidade dificilmente será realizada sem sofrer a influência dos centros de interesse e de poder.

Devidamente respaldado no âmbito do ensino, da prestação de serviço e do órgão fiscalizador do exercício profissional, compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional a

coletividades ou indivíduos sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde<sup>5</sup>.

Embora a assistência e educação alimentar e nutricional constituam ações privativas do nutricionista, conforme disposto na Lei 8.234/91, que regulamenta a sua atuação profissional<sup>7</sup>, a promoção da alimentação saudável tem caráter mais amplo, perpassando não só ações de outros profissionais, como também iniciativas que transcendem os serviços de saúde. O documento da Organização Mundial da Saúde traz uma extensa relação de medidas que contemplam diferentes setores do governo e da sociedade civil, que são co-responsáveis pela promoção de práticas alimentares saudáveis. A educação da população é uma dessas medidas e as equipes de saúde, nas quais se inclui o nutricionista desempenham um importante papel nessa área, e o nutricionista deve ser a referência para os demais profissionais.

O presente ensaio tem como propósito analisar a inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde a partir de estudos que realizaram esse diagnóstico e refletir sobre o desenvolvimento de competências para a promoção de práticas alimentares saudáveis nesse campo.

No tópico a seguir são apresentados trabalhos que trazem diagnósticos sobre a atuação do nutricionista que nos ajudam a compor cenários e trazer atores sociais envolvidos com a implementação de intervenções na área de alimentação e nutrição em serviços de saúde.

## **O NUTRICIONISTA NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA**

A ciência da nutrição teve, nos últimos anos, um expressivo desenvolvimento, que pode ser atestado na expansão dos grupos de pesquisa, publicação de trabalhos e número de pesquisadores. Embora se disponha de conhecimentos técnicos para solucionar a maior parte dos problemas de nutrição existentes, a

atuação profissional do nutricionista no campo da Saúde Pública é tímida e incipiente. A tabela 1 apresenta dados de estudos realizados com egressos de cursos de Nutrição os quais evidenciam que esse campo absorve um número pequeno de profissionais formados.

Em 1991, Prado e Abreu<sup>9</sup> observaram que o setor saúde era um campo emergente para os nutricionistas, que surgiu após intensa mobilização da categoria, a partir de 1985, culminando com a abertura de 40 vagas em concurso público, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, destinadas a contratar nutricionistas para atuar nas Unidades Básicas de Saúde. Este fato exemplifica uma situação em que o interesse de uma categoria pode servir como mediador de um interesse social.

Em 1999, Boog<sup>13</sup> constatou que uma das dificuldades que médicos e enfermeiros sentem para realizar atividades de educação e orientação nutricional é o conflito entre o conhecimento teórico e a prática vivencial. Há um descrédito por parte desses profissionais em relação às ações educativas na área de nutrição em função de seus próprios problemas e dificuldades para implementar mudanças. Os entrevistados alegaram que o desequilíbrio é uma contingência do sistema de vida e das condições adversas de trabalho. O problema alimentar é

percebido como facticidade, isto é, como condição não criada pelo sujeito, mas determinada por fatores externos intangíveis. Diz a autora<sup>13:267</sup> que:

A realidade do hábito alimentar adquire para essas pessoas quase que o estado das coisas naturais. Ela é percebida como algo imposto, dado, estruturado, o que impede que, mesmo tendo consciência de que este hábito não é bom, os indivíduos não se esforçam por alterá-los. As causas do hábito alimentar, para ele, são, estritamente, a sociedade, as relações de trabalho, de tal maneira que a modificação dessa situação fica além das suas possibilidades pessoais.

Parte da dúvida que paira sobre o potencial de resolutividade das ações de educação alimentar e nutricional, pode estar relacionada ao fenômeno acima descrito. Enquanto o problema alimentar é percebido como facticidade, não se tomará e nem se acreditará em qualquer medida educativa para modificar comportamento.

Silva<sup>14</sup>, dando continuidade a estudos como o anterior, pesquisou as concepções sobre alimentação saudável expressas por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e nutricionistas) que atuavam na atenção básica. Esses profissionais ressaltaram o dilema entre seu papel profissional e sua condição de cidadãos que também vivem na mesma sociedade e enfrentam conflitos semelhantes com a escolha da alimentação de sua família. Referiram que as

TABELA 1 - Percentual de egressos atuando em Saúde Pública.

AUTOR	ANO DA PUBLICAÇÃO	%	LOCAL
Modesto*	1980	5,6	São Paulo Faculdade de Ciências da Saúde São Camilo
Boog e cols <sup>8</sup>	1988	6,3**	Campinas Pontifícia Universidade Católica
Prado & Abreu <sup>9</sup>	1991	7,9	Estado do Rio de Janeiro
Vasconcelos***	1991	10,9	Florianópolis Universidade Federal de Santa Catarina
Gambardella e cols <sup>10</sup> .	2000	7,0	São Paulo Faculdade de Saúde Pública/USP
Alves e cols. <sup>11</sup>	2003	12,6	Florianópolis Universidade Federal de Santa Catarina
Rodrigues e cols. <sup>12</sup>	2007	11,0	Ouro Preto Universidade Federal de Ouro Preto

\* Apud Boog e cols.<sup>8</sup>

\*\* Incluídos os que trabalhavam em merenda escolar.

\*\*\* Apud Gambardella e cols.<sup>10</sup>

concepções de alimentação saudável estariam associadas à visão de um conceito ideal e de um outro real. O primeiro é constituído pelos conteúdos técnicos, porém bastante influenciados pelo conteúdo midiático, e o segundo, vinculado à subjetividade, possibilitando desvelar a condição particular da história alimentar de cada pessoa. Os profissionais se sentem sem preparo técnico para realizar a orientação sobre alimentação saudável, sustentada nessa visão ideal. Para a autora é a comida, entendida como a junção da dimensão biológica e simbólica da alimentação, a chave do diálogo entre o real e o ideal alimentar. Por intermédio da interação entre os sujeitos, do diálogo sobre essa temática, que possibilita deslocar o problema do “outro” (cliente) para si mesmo, é que nascem as possibilidades da construção conjunta de significados para a promoção da alimentação saudável.

Pádua e Boog<sup>15</sup> mapearam a inserção de nutricionistas na Rede Básica de Saúde (RBS) da região Metropolitana de Campinas que engloba 19 Municípios, dos quais apenas 10 contavam com nutricionistas na rede, dois deles com dois profissionais. Dos 12, apenas quatro foram contratados especificamente para trabalhar na RBS; seis foram contratados para atuar em outros órgãos e acumulavam funções e dois para programas específicos da própria RBS. A relação encontrada de nutricionistas na RBS por habitante variou de 1:20.000 até 1:500.000. As ações que esses profissionais referiram realizar rotineiramente foram: prescrições e orientação nutricional, palestras, campanhas, participação em programas de suplementação alimentar, vigilância sanitária e visitas domiciliares. Um aspecto positivo que se observou na atuação desses profissionais, foi a sua iniciativa e pioneirismo. Dos 12, 10 entraram para realizar um trabalho novo e se viram na contingência de exercer suas atividades sem supervisão de outro nutricionista. Do ponto de vista dos sujeitos estudados, apesar dos baixos salários, o trabalho é gratificante, porque eles se sentem profissionais de saúde e educadores em saúde. Na visão dos entrevistados, nessa área, sua capacidade técnica não é subutilizada como acontece, por exemplo, no campo da Alimentação Coletiva, o que é

um componente importante para a realização pessoal.

Mas ocorrem também problemas: eles se queixam de sentir que outros profissionais os consideram “artigo de luxo” em Saúde Pública; acumulam muitas funções, às vezes até em locais diferentes, sentem-se sobrecarregados, sem tempo para planejar atividades, pensar, criar. Mas por outro lado, causa estranheza o fato de que não apareceram relatos sobre reivindicação relativa à contratação de mais profissionais, talvez pelo temor de que isso venha a gerar comparação ou competição. E, finalmente, prevalece o atendimento individual sobre o coletivo, o que reflete uma prática dos próprios serviços e não ocorre apenas com o atendimento nutricional. A prática profissional da “equipe” também se dá de forma individual, não existindo interação entre os elementos que a integram. Com o ingresso dos novos profissionais foi acrescentada uma assistência de nutrição nos serviços que passou a contar com o nutricionista, mas, de fato, ele não trabalha em equipe, nem se afirma como especialista na área. A este respeito é oportuno determo-nos sobre a opinião de Bosi<sup>16:128</sup>:

... destaca-se [...] o baixo reconhecimento social da profissão como “árbitro final”, mesmo nas questões específicas de sua formação. Pode-se inferir, daí, a falta de monopólio sobre certos saberes e práticas específicos, particularmente os voltados para o planejamento e tomada de decisões no setor. Logo, seria ingenuidade atribuir a baixa concentração de nutricionistas no campo social (ou da Saúde Pública) a um “afastamento” interpretado, muitas vezes, como uma escolha voluntária.

Entre a publicação do texto acima e o momento atual se passaram 12 anos. Foge ao objetivo deste texto realizar uma análise mais aprofundada dos desdobramentos da PNAN<sup>1</sup>, mas as pesquisas mais recentes confirmam o baixo ingresso dos recém-formados no campo da Saúde Pública.

## RE-SIGNIFICAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

Um importante passo para dar sustentação à atuação do nutricionista no campo da Saúde Pública, foi dado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, em 2005, através da Resolução No. 380, que dispõe sobre a

definição das áreas de atuação e de suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área e dá outras providências. Nessa resolução, o campo da Saúde Coletiva, como foi nomeado, compreende quatro sub-áreas de trabalho: Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde, Programa Saúde da Família e Vigilância em Saúde.

A resolução constitui um ato normativo, porém é preciso considerar que o processo de institucionalização depende da criação de uma nova realidade de atuação, que, no campo da Saúde Pública, ainda precisa ser construída na grande maioria dos Municípios brasileiros. Dispomos de tecnologia para, por exemplo, realizar avaliação nutricional, porém não se pode afirmar o mesmo para promoção da alimentação saudável, área em que se postula intervir sobre o comportamento de pessoas, caracterizando, portanto, um trabalho que, em grande parte, é de natureza educacional. Santos<sup>17</sup> observou, em relação à PNAN, que a educação alimentar e nutricional é valorizada, porém ela se dilui no conjunto de propostas, pois ao mesmo tempo em que é apontada sua importância estratégica, o seu espaço não se apresenta claramente definido. Esse é um problema histórico, pois desde os primórdios das ações de educação nutricional, ela era vista como “missão” de todos, mas não era identificada como responsabilidade direta de nenhum profissional e de nenhum setor específico de prestação de serviço<sup>18</sup>.

Críticas têm sido formuladas em relação à formação do nutricionista, em virtude de estar sobrecarregada pelas ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais. Corre-se, contudo, um risco de termos um currículo inchado com discussões ideológicas que jamais se exaurem porque falta a elas a necessária e fundamental vinculação à realidade da vida e a uma prática profissional específica. As tendências mais atuais no campo da educação apontam para a necessidade de voltar o ensino para a realidade da vida profissional futura, empregando uma metodologia presidida pela pesquisa-ação como importante estratégia de aprendizagem, de forma a propiciar a reflexão constante necessária para construir e re-

construir a teoria a partir da prática, aprendendo a lidar com o inesperado<sup>19</sup>.

Comparando-se a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição observa-se o decréscimo do percentual de 20% para 4,98% em um espaço de quatro décadas<sup>20,21</sup>, e o incremento de horas se dá, principalmente, em disciplinas das áreas biológicas.

No campo da produção científica observa-se uma reação, que pode influenciar a formação profissional na direção de uma abordagem mais humanizada das questões alimentares, por intermédio da conformação de um campo novo a partir da contribuição de estudos antropológicos sobre alimentação. A divulgação dos trabalhos de antropólogos como Claude Levi-Strauss, Claude Fischler e Paul Rozin possibilitaram uma compreensão mais abrangente do fenômeno alimentar e influenciaram a produção de pesquisadores brasileiros, interessados em percorrer esse caminho, que possibilita descrever como ocorrem as práticas alimentares na vida cotidiana e compreender seus significados<sup>22</sup>. Contudo, o conhecimento da cultura alimentar não necessariamente faz uma interface com a educação<sup>17</sup> e nem têm, por finalidade, subsidiar intervenções, embora possam ser consideradas pré-requisito para elas.

Há uma outra linha de trabalhos que procuram alicerçar novas práticas para o trabalho do nutricionista. Assis e cols<sup>23</sup>, em artigo no qual reivindicam e defendem a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar do Programa Saúde da Família, argumentam que a realização plena dos objetivos desse programa guarda estreita dependência com a capacidade de desenvolver e implementar ações na área de alimentação e nutrição que irão constituir avanços na conquista da segurança alimentar e nutricional dos brasileiros.

Ferreira e Magalhães<sup>24</sup> formularam uma concepção teórica sobre uma “nova prática” para a atuação do nutricionista na promoção da saúde afirmando que a mesma deve ser inovadora, que o profissional deve demonstrar desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade. As autoras apontam quatro diretrizes para essa atuação, quais sejam: adoção do modelo de

atenção sob o enfoque da integralidade, articulação de saberes técnicos e populares, capacitação dos indivíduos para que a população possa realizar autonomamente escolhas alimentares mais saudáveis e contemplar no seu trabalho o princípio da intersetorialidade das ações, estabelecendo parcerias com escolas, instituições sociais, associações comunitárias, ONGs.

A análise da produção científica na área leva à constatação da existência de dois enfoques distintos, mas não excludentes entre si, sobre o problema: o primeiro, valendo-se de dados empíricos, procura evidenciar a situação de trabalho dos profissionais na área de Saúde Pública, realizados por meio de métodos quantitativos, que permitem visualizar o grau de inserção de profissionais egressos no campo da Saúde Pública<sup>8-12</sup>, e métodos qualitativos que possibilitam compreender como se dá sua inserção<sup>14-16</sup>. O segundo vislumbra novas práticas para os nutricionistas pensadas a partir de concepções teóricas sobre promoção da saúde<sup>23,24</sup>. O primeiro é relevante porque possibilita conhecer a realidade atual e histórica da atuação em Saúde Pública e, em termos muito pragmáticos, como se dá a vinculação funcional e como se desenvolve o trabalho daqueles que estão nesse campo. Há uma repetida crítica à formação profissional para a atuação no campo da nutrição social, contudo, há que se perguntar se será possível formar um profissional que chegue ao campo pronto para desenvolver práticas inovadoras, se, ao longo de sua graduação, ele não vê profissionais atuando regularmente nesse campo. O segundo apresenta novas perspectivas, mas há que se buscar estratégias para realizar a passagem da situação histórica para a situação proposta, sem perder de vista a realidade do cotidiano, principalmente as demandas que se apresentam aos profissionais que já estão atuando no campo da saúde pública.

Por outro lado, a promoção da alimentação saudável não pode ser uma responsabilidade exclusiva dos nutricionistas, mas precisa ser compartilhada pelas equipes. Pressupõe-se que profissionais cujo trabalho tem relação com a promoção da saúde devam ter um domínio de conhecimentos mínimos de nutrição, o que,

de fato, não acontece. O Ministério da Saúde vem procurando reverter esse quadro por intermédio da publicação de um grande número de materiais técnicos sobre o assunto, que podem ser acessados via internet. Mas é preciso ter em conta que informação obtida na internet não significa problematização da realidade, análise crítica, reflexão sobre os problemas, desafios estes que exigem a mediação de um docente com experiência profissional. É exatamente nesse exercício de compreensão aprofundada das questões humanas que se dá a superação da visão dos problemas alimentares como facticidade, como situação cuja solução se encontra fora das possibilidades pessoais dos sujeitos.

## NOVAS COMPETÊNCIAS

Neste tópico procura-se oferecer elementos para uma abordagem do ensino de nutrição mais comprometida com a prática profissional do futuro nutricionista ou com aquela interface da prática da nutrição que fica sob responsabilidade de outros profissionais.

### A singularidade do ensino de nutrição

Como evidenciam os resultados dos trabalhos de Boog<sup>13</sup> e de Silva<sup>14</sup>, o conhecimento sobre Nutrição, não pode prescindir da reflexão sobre a influência que as experiências pessoais do cotidiano exercem sobre a percepção dos problemas alimentares. Para entender esse aspecto, muito peculiar da questão alimentar, nos apropriamos da teoria de Peter Berger e Thomas Luckmann<sup>24:36</sup> sobre a construção social da realidade na vida cotidiana:

O mundo da vida cotidiana não somente é tomado como uma realidade certa para membros ordinários da sociedade na conduta subjetivamente dotada de sentido que imprimem a suas vidas, mas é um mundo que se origina no pensamento e na ação dos homens comuns, sendo afirmado como real por eles. Antes, portanto, de emprendermos nossa principal tarefa devemos tentar esclarecer os fundamentos do conhecimento na vida cotidiana, a saber, as objetivações dos processos (e significações) subjetivas graças às quais é construído o mundo inter-subjetivo do senso comum.

Consideremos que a alimentação é um dos fatos mais simples da vida cotidiana das pessoas, e que mediante o senso comum elas resolvem a sua questão alimentar no dia a dia. A linguagem e os conhecimentos que se utiliza para dar conta da própria alimentação e da alimentação da própria família constituem uma realidade primordial, dotada de sentido, na medida em que conforma uma prática estabelecida e coerente, se não com o ideal de alimentação saudável, mas, pelo menos, com aquilo que se considera viável. Berger e Luckmann<sup>25</sup> explicam que a realidade da vida cotidiana apresenta-se como “a realidade por excelência”, “a atitude natural da vida”, que ocupa posição privilegiada e dominante sobre outras esferas da realidade, como, por exemplo, aquela pertinente ao conhecimento científico. A vida cotidiana, quer seja a do ambiente doméstico, quer seja a do trabalho, é admitida como sendo a realidade primordial, vivida na intersubjetividade, porque dela participam outras pessoas com rotinas semelhantes, que partilham o mesmo senso comum, mediante o qual dirigem e organizam suas vidas. O senso comum e as rotinas têm continuidade sem interrupção porque são apreendidas como não problemáticas.

Face à predominância da visão construída no cotidiano sobre questões que pertencem concomitantemente à esfera do conhecimento científico, o ensino de ciências como a nutrição requer estratégias que possibilitem aos estudantes serem sujeitos desse ensino, de forma que possam transferir a informação científica para o campo vivencial e reconstruí-la a partir da sua própria realidade. É possível compreender essa proposta, fazendo-se uma analogia com o que ocorre na formação de psicólogos – não basta conhecer o processo para aplicá-lo a outras pessoas, pois antes, é preciso vivê-lo. Assim, a proposta que daí decorre, é que os futuros nutricionistas passem, enquanto estudantes, por um processo de aconselhamento dietético e que, o ensino de nutrição, para qualquer profissional de saúde, seja um ensino contextualizado na própria vida do estudante e na vida de pessoas de diferentes segmentos sociais, problematizador de diferentes realidades, de forma a

possibilitar ao aluno apreender o fato alimentar em sua complexidade e agir de forma criativa ante o inesperado.

### **A intervenção em nutrição como processo de cuidar**

As pessoas assistidas pelos serviços de saúde nem sempre podem ser curadas, mas sempre têm o direito de ser cuidadas<sup>26</sup>. As teorias sobre cuidar/cuidado são estudadas no campo da Enfermagem, mas não se pode negar o fato de que a atitude de sobrepujar a visão fragmentada do seu objeto específico de intervenção para acolher os cidadãos de forma humanizada, deve constituir uma preocupação de todos os profissionais de saúde, que poderão valer-se das teorias sobre o cuidar/cuidado para aprimorar o próprio desempenho e ampliar o entendimento de como o cuidado com a alimentação – e não a segurança alimentar e nutricional apenas – constitui um fator determinante do estado nutricional dos indivíduos<sup>27</sup>.

Um conceito clássico de processo de cuidar é apresentado por Waldow<sup>28:149</sup>:

Desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos, com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Essa dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidador e ser cuidado.

A efetivação de uma alimentação saudável pressupõe cuidado com a alimentação e este é um aspecto que implica em se adotar novos modos de organização do conhecimento científico para que eles possam ser colocados a serviço das pessoas, numa atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão. Em um momento posterior, estas pessoas que contaram com o cuidado profissional de um nutricionista, cuidarão da alimentação de pessoas que estão sob sua responsabilidade também em atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão.

### A formação para o trabalho em equipes

Nos trabalhos analisados não se encontrou nenhuma referência realmente positiva à experiência de trabalho em equipe, apesar dele, em princípio, fazer parte do cotidiano da maioria dos profissionais que trabalham em Saúde Pública. Os nutricionistas queixam-se da ausência de interação e da desvalorização de seu trabalho, e esta é uma queixa referendada por outros autores<sup>29</sup>. Apesar de atuarem conjuntamente, os integrantes da pretensa "equipe" não problematizam, de forma articulada, os problemas do trabalho, caracterizando uma equipe do tipo agrupamento e não uma equipe do tipo integração. A equipe agrupamento é aquela em que ocorre apenas a justaposição de ações sem a interação efetiva entre os profissionais que realizam as várias ações<sup>30</sup>.

Rodrigues e cols.<sup>31</sup>, em estudo sobre a representação social do cuidado no programa saúde da família, afirmam que para se pensar um novo desenho assistencial em saúde, centrado no usuário, é fundamental re-significar o processo de trabalho que passa a ser a produção do cuidado, orientada pela integralidade que requer, para sua efetivação, o trabalho de uma equipe multiprofissional. A análise de Berger e Luckmann<sup>25</sup> sobre a tipificação social, pode nos ajudar a compreender as dificuldades que se apresentam à efetivação do trabalho em equipe multiprofissional, porque as pessoas têm uma tipificação social para cada profissão, que não necessariamente corresponde ao perfil do indivíduo novo que chega para trabalhar na equipe. As bases em que são estabelecidas as relações profissionais guardam estreita relação com essas tipificações e estão na origem de como diferentes condutas são institucionalizadas, vindo, em seu conjunto, a configurar uma dada ordem institucional.

Para a constituição de uma equipe é preciso superar problemas advindos de uma tipificação prévia de um profissional que obstaculiza o exercício pleno de sua profissão, que acaba sendo desenvolvida segundo o que os outros consideram que ele pode ou que lhe cabe fazer e não segundo a sua formação. Em algumas situações, a inserção de um profissional novo numa equipe tradicionalmente formada por profissionais já

habituaados ao trabalho conjunto pode ser difícil. Talvez o trabalho integrado nem exista de fato, mas existe uma justaposição de ações tacitamente aceita por todas as partes<sup>30</sup>, e o ingresso de um novo ator desperta expectativas fundadas muito mais na tipificação que se tem desse profissional do que no potencial que ele traz de sua formação.

As experiências interdisciplinares durante a graduação contribuem muito para a formação de tipificações mais coerentes com os papéis que se pretende que os futuros nutricionistas desempenhem no campo da Saúde Pública. Mas não são suficientes as experiências práticas, pois é imprescindível que elas sejam acompanhadas por reflexões amparadas na literatura científica que trata do trabalho em equipe, suas possibilidades e contradições. Considerando que ainda prevalece nos serviços a assistência individual centrada no papel do médico, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções técnicas múltiplas, articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída.

### A formação do nutricionista como educador

Uma outra constatação importante para ser trazida a essa discussão, é que as novas competências exigidas do nutricionista como educador exigem um re-direcionamento dos cursos para isso, pois o caráter muito biológico da formação ainda constitui o denominador comum. A formação como educador não se dá em apenas uma disciplina, mas é uma responsabilidade do curso e de todos os seus docentes<sup>21</sup>.

O ser educador em nutrição não se resume a transmitir informações corretas de forma didática, porque implica em apreender a maneira como o interlocutor vivencia o problema alimentar, não apenas em relação ao consumo alimentar propriamente dito, mas a todas as questões de natureza subjetiva e interpessoal que estão imbricadas no comportamento alimentar. Educar para a alimentação saudável exige: a confrontação de novas práticas com as representações sociais dos alimentos e com o significado simbólico deles para os sujeitos do processo educativo, a re-

significação dos alimentos e a construção de novos sentidos para o ato de comer.

Tudo isso deve ainda ter, como pano de fundo, além da saúde, o prazer, a coerência com as práticas de comensalidade, a convivialidade e a preocupação com a sustentabilidade ambiental que, mais cedo ou mais tarde exigirá que pensemos em desenvolver práticas alimentares mais solidárias com o meio ambiente e com as gerações futuras<sup>32</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se trazer aqui elementos contributivos a uma passagem da situação atual de uma ainda incipiente inserção do nutricionista no campo da saúde pública, para uma outra participação, mais coerente com o disposto nas diretrizes de formação, que prevêem sua atuação no SUS, como membro integrante da equipe de saúde.

Dentre as várias medidas que têm por finalidade criar condições para que todos os brasileiros desfrutem de segurança alimentar e nutricional, algumas delas dizem respeito especificamente à competência técnica dos nutricionistas. Entretanto, a competência técnica para o trabalho em saúde não pode prescindir da competência para atuar no plano da intersubjetividade, tanto em relação à equipe, quanto em relação à população assistida nesses serviços. Talvez, no momento atual, um salto qualitativo na profissão, dependa de uma formação que se aproxime das questões éticas, comunicativas, comportamentais e emocionais, da capacidade de interagir em equipe, enfim, da formação do sujeito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Portaria N<sup>o</sup> 710/1999. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N<sup>o</sup> 687/2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2006.
3. Organização Mundial de la Salud. 57<sup>a</sup>. Assembléia Mundial de la Salud. Estratégia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
4. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, 2001.
5. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução N<sup>o</sup> 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece

- parâmetros numéricos de referência por ares de atuação e dá outras providências. Brasília; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N<sup>o</sup> 154/2008. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2008.
  7. Brasil. Lei 8.234/1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e dá outras providências. Brasília; 1991.
  8. Boog, MCF, Rodrigues, KRM, Silva, SMF. Situação profissional dos nutricionistas egressos da PUCCAMP. Rev. Nutr. 1988; 1(2):139-52
  9. Prado, SD, Abreu, MSD. Nutricionista: onde trabalha? Quais suas condições de trabalho? Rev. Nutr. 1991; 4(1/2):65-92.
  10. Gambardella, AMD, Ferreira, AF, Frutuoso, MFP. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. Rev. Nutr. 2000; 13(1):37-40
  11. Alves, E, Rossi, CE, Vasconcelos, FAG. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe. Rev. Nutr. 2003; 16(3):295-304.
  12. Rodrigues, KM, Peres, F, Waissmann, W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(4):1021-31.
  13. Boog, MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. Rev. Nutr. 1999; 12(3):261-72.
  14. Silva, DO, Recine, EGIG, Queiroz, EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2002; 18(5):1367-77.
  15. Pádua, JG, Boog, MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. Rev. Nutr. 2006; 19(4):413-24.
  16. Bosi, MLM. Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão. São Paulo: Hucitec; 1996.
  17. Santos, LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutr. 2005; 18(5): 681-692.
  18. Boog, MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. Rev. Nutr. 1997; 10(1):5-19.
  19. Imbernón, F. Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza. 4<sup>a</sup>ed São Paulo: Cortez; 2004.
  20. Canesqui, AM, Garcia, RWD. Ciências sociais e humanas nos cursos de nutrição. In: Canesqui, AM, Garcia, RWD. Organizadores. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 255-74.
  21. Franco, AC, Boog, MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. Rev. Nutr. 2007; 20(6):643-55.
  22. Canesqui, AM, Garcia, RWD. (org) Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 255-74.
  23. Assis, AMO, Santos, SMC, Freitas, MCS, Santos, JM, Silva, MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr. 2002; 15(3):255-66.
  24. Ferreira, VA, Magalhães, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(7):1674-81.
  25. Berger, P, Luckmann, T. A construção social da realidade. 8<sup>a</sup>ed Petrópolis: Vozes; 1990.
  26. Boehs, AE, Patrício, ZM. O que é este "cuidar/cuidado"? – uma abordagem inicial. Rev. Esc. Enf. USP. 1990; 24(1): 111-16.

27. Martin-Prével, Y. Cahiers d'etudes et recherche francophones / Santé. 2002; 12(1):86-93.
28. Waldow, VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.
29. Saar, SRC, Trevisan, MA. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007 [periódico eletrônico] 2007 [citado em 2008 fev 19]; 15(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf).
30. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001; 35(1):103-9.
31. Rodrigues, MP. Lima, KC, Roncalli, AG. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(1):71-82.
32. Greif, S. Sustentabilidade econômica e ecológica mediante a opção pelo vegetarianismo. Cadernos de Debate. 2002; 9:55-68.

**Endereço para correspondência:**

Profª. Drª. Maria Cristina Faber Boog  
Rua Pedro Leardini, 200 - Valinhos-SP  
CEP: 13.271-651  
Telefone: + 55 19 3871-3810  
E-mail: [cristinaboog@hotmail.com](mailto:cristinaboog@hotmail.com)