

Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas

Evaluation of inserting a nutritionist in the Primary Health Network of the municipalities located in the Metropolitan Region of Campinas, São Paulo, Brazil

Joyce Guilhermino de PÁDUA¹
Maria Cristina Faber BOOG²

RESUMO

Objetivo

Este trabalho consistiu em uma pesquisa realizada na Rede Básica de Saúde dos municípios pertencentes à Região Metropolitana de Campinas, com o objetivo de descrever e avaliar ações desenvolvidas por nutricionistas.

Métodos

O método de pesquisa utilizado foi o quanti-qualitativo, com a realização de 12 entrevistas com nutricionistas da Rede Básica de Saúde de 8 municípios da Região Metropolitana de Campinas. O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas. Em seguida às entrevistas individuais, foi aplicada a técnica de grupo focal com 5 nutricionistas de diferentes municípios.

Resultados

As formas de contratação são variadas. Com relação às funções exercidas pelo profissional, destacam-se: prescrições e orientações dietéticas individuais, palestras para grupos, campanhas, participação em programas de suplementação, vigilância sanitária e visitas domiciliares.

Conclusão

Conclui-se que menos da metade dos municípios conta com nutricionista na Rede Básica de Saúde: o número de nutricionistas é insuficiente, o nutricionista tende a acumular funções em diferentes setores e há predomínio das atividades assistenciais em detrimento de atividades de promoção à saúde.

Termos de indexação: nutrição; nutricionista; promoção da saúde; saúde pública; segurança alimentar.

¹ Nutricionista. Campinas, SP, Brasil.

² Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Caixa Postal 6111, 13081-970, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.C.F. BOOG. E-mail: <crisboog@fcm.unicamp.br>.

ABSTRACT

Objective

This work consisted of a research carried out in the Primary Health Network of the municipalities located in the metropolitan region of Campinas and the objective was to describe and evaluate actions developed by nutritionists.

Methods

The research method used was the quantitative and qualitative method twelve interviews were done with nutritionists from the Primary Health Network of 8 municipalities located in the metropolitan region of Campinas. The instrument used was a semi-structured questionnaire with open and closed questions. Following the individual interviews, the focal group technique was applied to 5 nutritionists from different municipalities.

Results

The professionals have varied work contracts. The following functions performed by the professionals stand out: individual prescriptions and dietary guidance, speeches for groups, campaigns, participation in supplementation programs, sanitary surveillance and home visits.

Conclusion

We conclude that less than half of the municipalities have a nutritionist available at the Primary Health Network: the number of nutritionists is insufficient, the nutritionists tend to accumulate functions in different sectors and there is a prevalence of assistance activities in detriment of health promotion activities.

Indexing terms: nutrition; nutritionist; health promotion; public health; food security.

INTRODUÇÃO

O nutricionista é um profissional de saúde cuja formação visa, precipuamente, à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes curriculares nacionais do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação, para os alunos de Medicina, Enfermagem e Nutrição foram estabelecidas por meio de um parecer conjunto para os três cursos, que estabeleceu como seu objeto:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades, conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com abordagens nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira¹ (p.4).

Ao descrever o perfil do formando/egresso do curso de Graduação em Nutrição, o referido documento aponta que o nutricionista deve estar

capacitado a atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas em que a alimentação e a nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Por segurança alimentar entende-se:

Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural, e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis² (p.4).

Considerando que a formação visa à atuação no SUS, seria coerente esperar que os nutricionistas estivessem plenamente inseridos nele, o que, de fato, não acontece. Os hospitais contam mais regularmente com o trabalho do nutricionista, mas na Rede Básica de Saúde a inserção de nutricionistas ainda é incipiente. A constatação da ausência desse profissional nas Unidades Básicas de Saúde de vários municípios

da Região Metropolitana de Campinas, despertou o interesse em mapear essa inserção e conhecer a forma de atuação do profissional nos locais onde ele está atuando.

Como pressupostos para a atuação foi considerada a existência, desde o ano de 1999, de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual foi ratificada pelo atual governo em setembro de 2003, e a Resolução n.200, do Conselho Federal de Nutricionistas, que define atribuições principais e específicas para o profissional conforme áreas de atuação, documento este que contempla, entre outras, a área de Saúde Coletiva. É importante ressaltar que o documento do Ministério da Saúde, Portaria n.710/99 do Ministério da Saúde³, que instituiu a PNAN não faz nenhuma referência à atuação profissional, não definindo responsáveis pelas ações propostas nas sete diretrizes que compõem a PNAN, que são as seguintes: 1) estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) garantia da segurança e qualidade dos alimentos; 3) monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; 5) prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais; 6) promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; 7) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição (p.19).

A quarta diretriz - promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis - coaduna-se com os princípios de promoção da saúde estabelecidos na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, que emitiu a Carta de Ottawa, a qual aponta como condições e requisitos para a saúde, paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A alimentação saudável não depende apenas do acesso econômico aos alimentos, mas também do padrão alimentar das populações. A crença na inevitabilidade das doenças crônicas⁴ impediu, durante muito tempo, ações concretas no campo da alimentação e

nutrição. Além disso, o uso crescente de alimentos industrializados⁵ que leva à perda de valores tradicionais relativos ao consumo alimentar, indica a necessidade de ações bem direcionadas ao incentivo e resgate de práticas alimentares promotoras da saúde. Quando se trata da Promoção da Saúde, torna-se evidente a importância do trabalho multiprofissional, que pressupõe a presença e a participação de vários profissionais da saúde, o que vai garantir, também, a integralidade na assistência. Há um vínculo entre a Promoção da Saúde e a implantação do SUS, porém, a adoção de novos modelos de atenção e da proposta de promoção da saúde não ocupou espaço significativo na agenda política de saúde nos anos 90, exceto no interesse de alguns núcleos acadêmicos, em experiências municipais muito pontuais.

A atuação do nutricionista em Saúde Pública já está bem documentada em vários estudos e foge ao objetivo deste trabalho proceder a uma revisão histórica sobre o assunto, o que já foi realizado por outros autores. Entretanto, é relevante dizer que, teoricamente, nos apoiamos nos autores Assis et al.⁶, Silva et al.⁷, Boog^{8,9}, Costa^{10,11}, Arruda¹², Boog et al.¹³ e Vasconcelos¹⁴⁻¹⁷, que estudaram a atuação do nutricionista nos serviços de saúde.

Em 2002, Assis et al.⁵ pontuaram qual seria a contribuição dos nutricionistas no período de transição nutricional pelo qual passa o país, e descreveram as possíveis intervenções desse profissional no Programa de Saúde da Família (PSF), à luz do que preconiza a PNAN. Também em 2002, Silva et al.⁶ realizaram um estudo sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre alimentação saudável, do Distrito Federal, empregando a técnica da pesquisa-ação, considerando o desafio de integrar a questão alimentação saudável nas atividades de promoção da saúde.

Em 1999, Boog discutiu a implementação de atividades de educação nutricional em Serviços Públicos de Saúde, a partir da visão de médicos e enfermeiros, e, em 1997, a mesma autora realizou

uma análise das publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e *Food and Agriculture Organization* (FAO), sobre educação nutricional e perspectivas de trabalho nesse campo^{7,8}. Costa, em 1999⁹, tratou da formação de profissionais para o mercado de trabalho em saúde e, em 1996¹⁰, analisou as dificuldades encontradas pelos nutricionistas no mercado de trabalho do estado de Goiás^{10,11}. Arruda, em 1991¹², questionou a ausência do nutricionista atuando nas equipes de saúde com os demais profissionais e Boog et al.¹³ avaliaram o trabalho de egressos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, demonstrando o baixo número de nutricionistas atuantes em Saúde Pública.

Vasconcelos estudou a evolução da atuação do nutricionista na Rede Básica de Saúde (RBS) de Florianópolis. Em trabalho de 1990¹⁴, o autor delimitou a prática profissional do nutricionista em saúde coletiva, em 1991¹⁵ pesquisou o perfil do nutricionista no município de Florianópolis, quantificando o número de profissionais por áreas de atuação e caracterizando condições de trabalho. Em 2001¹⁶ descreveu as consolidações do campo da Nutrição em Saúde Pública no estado de Pernambuco, utilizando literatura de 1939 a 1982. Em 2002¹⁷ o autor historiou a evolução da profissão de nutricionista no Brasil.

Este trabalho foi concebido dentro da linha de pesquisa Ensino de Nutrição/Trabalho-Saúde-Educação, buscando compreender a realidade de trabalho na área de Saúde Pública, que absorve estagiários de cursos de Nutrição e nutricionistas recém-egressos. Especificamente, pretendeu-se descrever e avaliar as ações desenvolvidas pelos nutricionistas inseridos na Rede Básica de Saúde dos municípios pertencentes à Região Metropolitana de Campinas (RMC), identificando fatores facilitadores e dificultadores do desenvolvimento das ações profissionais.

MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em 19 municípios da RMC, sendo que 8 contam com

nutricionistas atuando na Rede Básica de Saúde, totalizando 12 profissionais. Essa região é muito rica e concentra 1,4% da população brasileira e 6,3% da estadual, sendo que o município de Campinas abriga 41,5% dos habitantes da RMC. Sua economia representa 9,0% do PIB Nacional. É o segundo maior município do interior paulista, e se situa entre os 20 maiores municípios do país.

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: primeiramente foram realizadas, pela pesquisadora, entrevistas semi-estruturadas com os nutricionistas da RBS, em seus locais de trabalho, e a segunda etapa consistiu em discussão em grupo focal. A técnica do grupo focal tem sido utilizada na área da saúde, em virtude da facilidade de obtenção dos dados, já que a discussão deve ser centrada em um tema específico, com um nível maior de profundidade, em um curto período de tempo. Essa técnica foi aplicada, pela primeira vez, no campo das ciências sociais pois, por meio dela, torna-se possível analisar as características psicológicas e culturais dos participantes, além de possibilitar a expressão de crenças, valores, atitudes e representações sociais em ambiente permissivo e não constrangedor.

Houve a preocupação precípua de registrar as manifestações por meio das respostas dos sujeitos, circunscrevendo a subjetividade das falas mediante a presença de um observador do grupo focal que se encarregou de captar as informações verbais e não-verbais expressas pelos participantes. A análise foi predominantemente qualitativa, não se descartando, porém, dados quantitativos relevantes.

A análise foi realizada em uma concepção dialética de interpretação, com base nas propostas de Minayo¹⁸, procurando estabelecer conexões entre as determinações sociais e as experiências empíricas relativas às relações cotidianas de trabalho. Essa proposta caracteriza a análise hermenêutico-dialética, na qual o ser humano é o ponto de partida e a práxis social traduz-se como objeto de análise e referência ético-política do pensamento, em busca de conferir sentido aos achados¹⁸.

A pesquisa atendeu às disposições da Resolução n.196/96, referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer n.281/2003.

Com o intuito de não identificar o município e nem o profissional responsável pela resposta, os sujeitos foram identificados por cores. Quando o município contava com mais de um profissional esses foram identificados por número após a cor.

RESULTADOS

Foram entrevistados 12 nutricionistas, sendo 10 do sexo feminino e 2 do masculino, com idades entre 25 e 46 anos, sendo 5 (42,0%) formados pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), 5 (42,0%) pela Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), 1 (8,3%) um pela Universidade de Mogi das Cruzes (Umec) e 1 pela Universidade São Judas Tadeu.

Quanto ao tempo de formação, verificou-se que metade dos profissionais eram recém-

-formados e, a outra parte, que totalizava 42,0% de profissionais, possuía mais de 5 anos de formação, porém já havia atuado em outras áreas, com experiências diversificadas, mas manifestando notória preferência pela Saúde Pública (Tabela 1).

A situação de contratação era distinta em cada município. Em um município, o nutricionista tinha sido contratado para desempenhar sua função principal na promoção social, mas seu trabalho era estendido à RBS. Dois começaram na Secretaria da Educação (merenda escolar) e, por iniciativa própria, solicitaram transferência para a RBS. Dois profissionais contratados para atuarem na Vigilância Sanitária acumularam atividades na RBS. Em outro caso, o nutricionista administrava a unidade de alimentação e nutrição hospitalar e passou a desenvolver atividades na RBS. Um nutricionista, antes de se graduar em nutrição, possuía o título de técnico em enfermagem, e depois passou a ocupar o cargo de nutricionista do hospital e, atualmente, desempenha funções como nutricionista, concomitantemente, no hospital e na RBS (Tabela 2).

Tabela 1. Especializações realizadas pelos nutricionistas. Região Metropolitana de Campinas, 2003.

Cursos	Área	Instituição	Sujeitos (n)
Especialização	Saúde Pública	Universidade Estadual de Campinas	2
		Universidade Metodista de Piracicaba	1
	Nutrição Clínica	Universidade de São Paulo	1
		Universidade Metodista de Piracicaba	1
		Centro Universitário São Camilo	1
		Universidade Federal de Lavras	1
Atividade Física	Faculdades Metropolitanas Unidas	1	
	Saúde Pública	Universidade Federal de São Paulo	1
Aprimoramento			

Tabela 2. Situação de contratação dos nutricionistas atuantes na Rede Básica de Saúde (RBS). Região Metropolitana de Campinas, 2003.

Situação contratual	Municípios (n)	Nutricionista (n)
Em áreas distintas da RBS, transferido para a RBS	1	1
Pela RBS, com atuação exclusiva na RBS	3	4
Em área distinta da RBS, com acréscimo de função na RBS	4	5
Para serviços específicos, relacionados à RBS	2	2
Total	10*	12

*O número de municípios em que ocorre a situação é maior que o número de municípios pesquisados, porque em um mesmo município existem contratações de diferentes formas.

Uma outra situação observada foi o caso de duas nutricionistas inseridas em um mesmo município, cujo concurso da época não especificava a área de atuação; no momento da pesquisa, uma delas desempenhava funções vinculadas à vigilância sanitária e a outra foi designada para, entre outras funções, visitas domiciliares, participação em grupos multidisciplinares, atuação junto aos profissionais do programa bolsa alimentação. Ambas estavam acumulando atividades relacionadas à RBS e, segundo elas próprias, começava a haver uma sobrecarga de atividades, o que foi relatado por todos os profissionais.

As iniciativas para a contratação do profissional foram diferentes entre os municípios. As formas de contratação seriam bem compreendidas se os nutricionistas conhecessem o histórico e a origem de seus cargos para a RBS, nos municípios em que atuam, mas eles desconheciam esse histórico.

A relação número de habitantes/profissional varia de 1/20.000 a 1/1.000.000. Além dos profissionais contratados pela RBS, a população conta, ainda, com o trabalho desenvolvido por duas Universidades que possuíam cursos de Nutrição, na época em que foi realizado o estudo. São cinco centros de saúde que recebem estagiários das duas universidades, sendo que a população atendida nesses locais, varia de 11 mil a 30 mil habitantes por centro de saúde.

Os resultados qualitativos versam sobre respostas coletadas mediante as entrevistas individuais e a reunião do grupo focal. Com relação às ações exercidas, as principais atividades desenvolvidas por eles são: prescrições e orientações dietéticas individuais, palestras para grupo, campanhas, participação em programas de suplementação, vigilância sanitária e visitas domiciliares. Essas respostas, relacionadas a aspectos subjetivos da visão dos nutricionistas sobre seu trabalho, nas quais eles expressaram os fatores facilitadores e os dificultadores para sua atuação, foram categorizadas em sete grupos, destacados no texto que segue em negrito. Optou-se por apresentar as falas coletadas nas

entrevistas junto com aquelas do grupo focal, porque o grupo produziu nos sujeitos uma mobilização que fez emergir idéias e opiniões diferentes das verbalizadas na situação mais preservada da entrevista.

Em relação ao cotidiano de trabalho nos centros de saúde, os profissionais discutiram o desenvolvimento do **trabalho em equipe**, afirmando a sua pertinência, mas contradizendo-se ao relatar o que ocorre na prática e apontando percepções de outros profissionais sobre seu trabalho:

Qualquer trabalho hoje, para ter sucesso, tem que ser em equipe. (...) É, lá é realmente assim, cada profissional atua na sua área. Só que eu acho que é mal direcionado (Roxo).

O nutricionista é considerado artigo de luxo em Saúde Pública (Vermelho 2).

Os nutricionistas estão sempre prontos a receber as atribuições que lhes são designadas, procurando afirmar seu potencial de atuação. A única crítica que eles fazem é à **falta de recursos materiais** para as ações educativas. Nenhum deles mencionou que sente necessidade da contratação de mais profissionais:

O Ministério da Saúde tem um trabalho fantástico de propaganda, *folders* maravilhosos. Todo trabalho que vem do Ministério da Saúde é um primor, mas pecam porque o número de exemplares é muito pequeno. Isso precisa ser melhorado no Ministério (Roxo).

Em relação à **concepção de saúde e princípios do SUS**, os entrevistados consideravam que o serviço público ainda é o melhor lugar para trabalhar em saúde.

Eu acho que as dificuldades, pra quem trabalha com saúde pública são enormes e eu falo isso porque eu trabalho com amor e hoje eu não saio mais da Nutrição, sou apaixonada (Roxo).

Porém, ainda há, por parte de alguns nutricionistas, falta de compreensão a respeito dos

princípios do SUS. Essa situação não apareceu em todas as falas, mas foi impactante na de um profissional:

Lá é uma cidade paternalista. A população é carregada no colo [...] No município X não há pobreza que a pessoa precise do SUS [...] Tem muita gente que tem convênio e só procura o posto de saúde [...] A ambulância vai na casa do paciente e em todos os lugares que você possa imaginar, para pegar e trazer pacientes [...] Quanto mais faz, mais quer (Roxo).

Os nutricionistas relataram que trabalham na RBS porque gostam muito e é gratificante, mesmo com as dificuldades enfrentadas.

Eu fiquei apaixonada pela Saúde Pública [...] eu trabalho por amor, que se não fosse isso, eu largava a nutrição (Azul).

A **demand**a pelo trabalho técnico dos nutricionistas procede de diferentes setores: a principal origina-se no próprio Centro de Saúde, no encaminhamento médico, e é muito intensa. As outras demandas são provenientes da Vigilância Sanitária e de outras secretarias municipais.

Eu comecei a trabalhar, quando eu vi, eu estava fazendo tanta coisa e não estava fazendo nada. Não tinha tempo para planejar minhas palestras, trabalhava que nem louca, fazendo muita coisa e não rendendo nada (Laranja 1).

Sobre o excesso de atividades desenvolvidas pelos nutricionistas, observou-se que eles procuram "dar conta de tudo" (Laranja 1). Essa situação foi mencionada nas duas etapas da coleta de dados, porém mais debatida no grupo focal. Tal situação os deixava confusos acerca do sentido de seu trabalho, e o incômodo ficou ainda pior quando perceberam que desempenhavam atividades de outros profissionais. Os nutricionistas percebiam que, a partir do momento em que se faziam presentes nas equipes, além da alta demanda espontânea, havia demandas geradas por intermédio dos médicos, nem sempre específicas para nutrição. O fato de o profissional

atender todas as demandas, o impossibilitava de desempenhar adequadamente as ações desejadas, criar e desenvolver novas estratégias de trabalho, visando ao aprimoramento da qualidade do seu serviço.

Durante a reunião do grupo focal os profissionais apontaram as **situações de satisfação/insatisfação** com relação ao seu trabalho:

O médico tem que trabalhar quatro horas dentro do serviço público de saúde. Ele não faz uma hora e meia (Roxo).

A necessidade de comprovar competência profissional constitui uma demanda além da realização do trabalho em si:

O paciente teve que acreditar no meu trabalho, esse foi o grande obstáculo. O médico também teve que acreditar, foi um grande obstáculo (Azul).

Os relatos dos nutricionistas na discussão do grupo focal foram diferentes daqueles das entrevistas individuais, principalmente em relação à questão salarial, que não havia sido mencionada nas entrevistas.

[...] a nutrição é profissão feminina e isso implica salário mais baixo (Vermelho 2).

Eu acho que as dificuldades para quem trabalha com saúde pública são enormes. O salário não compensa, é muito baixo. Nós estamos numa categoria muito baixa, abaixo da enfermagem, abaixo da TO, da fisioterapia [...] é uma luta (Roxo).

Qualquer metalúrgico ou balconista do shopping tira isso, R\$500,00. A saúde hoje é muito mal remunerada [...] às vezes eu me questiono se vale a pena (Vermelho 2).

Os nutricionistas relataram que ainda trabalham na RBS porque gostam muito e porque é muito gratificante, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas. Ao final das entrevistas, foi unânime a preferência pelo trabalho na RBS: Tanto na entrevista como na reunião do grupo focal, a questão do **papel que o nutricionista**

desempenha como educador, na RBS, foi enfaticamente relatada. No grupo focal essa questão foi mais verbalizada:

O melhor lugar para se fazer educação nutricional é em Saúde Pública [...] Os pacientes ligavam no centro de saúde querendo passar comigo e não com o endócrino. Não que eu fosse melhor que o endócrino, mas eu conversava, eu explicava o que era diabetes [...] A essência do nutricionista é a Educação em Saúde (Roxo).

Houve uma **ausência de falas** quando, no grupo focal, perguntou-se "Qual deve ser a essência do trabalho do nutricionista em Saúde Pública? A essa pergunta seguiu-se um silêncio acompanhado por expressões faciais e gesticulação sugestiva de surpresa pela pergunta e ausência de idéias para responder.

DISCUSSÃO

Os resultados globais da pesquisa permitiram visualizar como se dá, hoje, a inserção dos nutricionistas na RBS da RMC e proceder a uma análise crítica de seu desempenho. O trabalho desses nutricionistas pode ser caracterizado como um trabalho pioneiro, uma vez que 10 dos 12 profissionais entrevistados referem ter entrado nos centros de saúde para iniciar um trabalho novo. Portanto, pode-se dizer que todos são pioneiros, pois a partir de uma necessidade sentida pela equipe vêm criando o seu espaço de atuação. Desenvolvem o trabalho sem supervisão ou apoio, à exceção daqueles que trabalham em serviços especializados.

Não foram observadas diferenças de atuação entre os profissionais que cursaram especialização em saúde pública e aqueles especializados em outras áreas. O modelo de atenção à saúde, dentro do qual o nutricionista é um dos profissionais, ainda não conseguiu conciliar o atendimento à alta demanda para resolver problemas individuais, com a necessidade de

promover a saúde e a qualidade de vida por intermédio de medidas de alcance coletivo, assim, prevalece o atendimento individual sobre ações de caráter coletivo, e ações de tratamento sobre as de promoção à saúde.

Não há parâmetros sobre a relação nutricionista/habitante, como forma de recomendar o número mínimo de profissionais necessários para suprir as demandas do município. O que se observou foi uma discrepância muito alta nessa relação, principalmente quando se comparam os municípios entre si. A relação nutricionista/habitante, na região, varia de 1/20.000 a 1/1.000.000, excluídos aqueles que se dedicam exclusivamente a programas específicos, e a 1/500.000, incluindo todos. Dos 12 nutricionistas entrevistados apenas quatro foram contratados diretamente para a RBS, pois os demais vieram de outros serviços. Paradoxalmente, foi a contratação por intermédio de outras secretarias que viabilizou a presença do nutricionista no SUS, pois, caso assim não fosse, dificilmente esses profissionais estariam vinculados à RBS. Em Santa Catarina, a atuação do nutricionista, em 1991, ocorria eminentemente no âmbito de instituições públicas, como foi demonstrado por Vasconcelos¹⁵. Em São Paulo isso nunca ocorreu e esse é o estado que conta com o maior número de cursos de Nutrição, prevalecendo o emprego em empresas privadas. A demanda pelos serviços do profissional torna-se muito alta quando há disponibilidade de oferta. De acordo com os relatos dos nutricionistas, a partir do momento em que a população começou a conhecer o trabalho deles, aumentou a busca por encaminhamento. Com o aumento da demanda surgiram problemas específicos de nutrição que, logicamente, já existiam mas não recebiam atenção específica. A solicitação de nutricionistas para desenvolver essas ações não é lembrada, mas quando o profissional está presente, a demanda é muito grande, portanto, se o nutricionista fosse inserido na rede, as ações aconteceriam espontaneamente.

A grande demanda é, ao mesmo tempo, um fator facilitador e dificultador. Facilitador

porque evidencia uma necessidade sentida pela população e pela própria equipe. Entretanto, quando o cliente vai ao centro de saúde em busca do nutricionista, ele é obrigado a passar por consulta médica, uma vez que todo o atendimento é realizado mediante encaminhamento médico, o que gera aumento de demanda para este profissional. Em contrapartida, é dificultadora porque impede a realização de outras atividades, chegando a implicar questões éticas quando os nutricionistas assumem responsabilidade técnica por serviços com os quais ficam, na verdade, pouco envolvidos, em razão do acúmulo de tarefas, às vezes em locais diferentes.

A sobrecarga de atividades procede de várias causas, entre elas o fato de o profissional possuir acúmulo de funções em outras secretarias. Nas entrevistas individuais alguns nutricionistas reclamaram sobre a alta demanda de atividades, porém não verbalizaram a necessidade de aumentar o número de profissionais para atuar junto com eles na RBS. Se a situação descrita pelos entrevistados aponta para a necessidade de mais nutricionistas nas RBS, cabe perguntar as razões pelas quais esse fato não foi mencionado claramente pelos entrevistados, e nem porque a falta de mais profissionais não é indicada por eles como obstáculo a um melhor atendimento. Isso condiz com a observação de Vasconcelos¹⁴, que se referiu à falta de união dos profissionais ao não buscarem abrir mais oportunidades de trabalho aos seus colegas. Considerando a impossibilidade de apenas um profissional realizar todas as atividades inerentes ao campo da Saúde Pública, e a falta de iniciativa dos próprios profissionais para ampliação do quadro, surge a hipótese da existência de um certo temor no seio da própria categoria, que evita situações que possam gerar comparação e competição, o que leva a impedir o crescimento da oferta de trabalho, além de prejudicar a população que não recebe atendimento adequado.

Somente no grupo focal os profissionais explicitaram o excesso da carga horária, reclamaram do salário baixo, de não possuir

nenhum tipo de benefício e sobre o excesso da demanda. Compararam a nutrição a outras categorias profissionais da área da saúde, afirmando que estavam em um patamar mais baixo. O grupo foi acolhedor e, sendo estabelecida uma certa cumplicidade entre os membros, os nutricionistas sentiram-se seguros para relatar as insatisfações e os problemas vivenciados por eles, fatos que não foram verbalizados na entrevista.

A pesquisa revelou que a Promoção da Saúde é visualizada pelos entrevistados apenas na educação em saúde, pois não existem outras ações específicas no âmbito da nutrição. O papel do nutricionista, bem como o dos demais profissionais da RBS, deveria estar voltado, também, para a Promoção da Saúde¹⁹, abrangendo trabalhos comunitários com famílias, escolas, igrejas, associações, e por intermédio dos meios de comunicação social (imprensa, rádio, televisão). A ausência de falas que se seguiu à pergunta no grupo focal sobre a essência do trabalho do nutricionista em Saúde Pública, pode ser explicada pela inexistência dessas ações.

Embora a promoção da saúde esteja contemplada no trabalho educativo, esse está muito mais direcionado ao tratamento de doenças do que, efetivamente, à promoção da saúde e à construção da segurança alimentar. Boog (p.18)²⁰ aponta essa possibilidade, conceituando a educação nutricional como:

Um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar, crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando o acesso econômico e social a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social.

Na visão dos nutricionistas, o trabalho é desenvolvido em equipe, e isso é percebido por eles de forma positiva. Parece, contudo, que há

um entendimento equivocado a respeito de trabalho em equipe, pois os profissionais ainda não o realizam de fato, mas apenas introduziram particularidades de cada área. O trabalho em equipe pressupõe não apenas encaminhamentos, mas reuniões conjuntas, nas quais os casos são discutidos pela equipe visando uma totalidade harmônica no trabalho conjunto das diferentes especialidades.

O trabalho em equipe tem sido bastante estudado face ao seu rico potencial, paralelamente às dificuldades práticas de execução. Múltiplas visões sobre o mesmo problema podem gerar oportunidade de soluções criativas, porém é natural que gerem também conflitos, explícitos ou não. Algumas considerações sobre o trabalho em equipe, baseadas nos pensamentos de autores que se debruçaram sobre o tema, podem ajudar a clarear a natureza das dificuldades e encontrar soluções: são, justamente, as diferentes visões sobre o mesmo assunto que possibilitam trabalhar dialeticamente os problemas da realidade²¹; ainda prevalecem relações desiguais entre os membros das equipes, porém, para que o trabalho flua harmonicamente, não se pode idealizar o papel de alguns membros e subestimar o de outros²²; o trabalho em equipe não se exaure nos encaminhamentos. É a possibilidade de uma recomposição das ações dos vários profissionais, na busca do aumento da eficiência e da efetividade²³ para responder à demanda dos usuários, que possibilita a inovação. Enfim, a interdisciplinaridade é um desafio que se impõe nos dias de hoje aos profissionais de saúde, que, reconhecendo os limites de cada área, buscam novas possibilidades de trabalho, ao mesmo tempo em que enfrentam barreiras ao trabalho conjunto por razões de ordem histórica, social e profissional. Torna-se, por isso, necessário discutir a interdisciplinaridade no ensino de graduação e no âmbito dos serviços de saúde, pois ela não ocorrerá espontaneamente²⁴.

Sobre a declaração de a nutrição ser profissão, em sua maioria, feminina, o que poderia explicar a baixa remuneração salarial, Bosi²⁵ diz

que a inserção da mulher no mercado de trabalho ocorreu tardiamente e em posição inferior à ocupada pelo homem, continuando marginalizada no mercado. Como reflexo dessa situação de marginalização, tem-se a questão salarial e, também, o *status* profissional de uma categoria, em sua grande maioria, feminina.

Os sentimentos de satisfação e insatisfação descritos pelos profissionais corroboram as observações de Bosi (p.112)²⁵, quando esta autora diz que:

As cargas psíquicas, expressas no sentimento de ansiedade e de insatisfação/frustração são sentimentos [...] que [...] decorrem basicamente de uma vivência de descontinuidade do trabalho e da própria natureza dos problemas desta área, que não são apenas “problemas técnicos” [...].

São vários os fatores dificultadores para a atuação dos nutricionistas na RBS: vínculo concomitante com outros serviços; falta de conhecimentos - não de todos mas de alguns dos profissionais - sobre os princípios do SUS e sobre documentos normativos da profissão que poderiam ser tomados como parâmetros para as ações no SUS; visão muito superficial e pouco abalizada teoricamente sobre o significado da educação em saúde, da educação nutricional e, principalmente, das peculiaridades que envolvem o trabalho com grupos; necessidade de comprovar competência para ter reconhecido o papel do nutricionista, ante o fato de este ser percebido como “artigo de luxo em Saúde Pública”; baixo salário; precárias condições de trabalho. Aparentemente, os outros profissionais não estariam enxergando a necessidade do atendimento especializado em alimentação e nutrição, que soaria como supérfluo. Para Boog²¹, “a percepção que a sociedade tem de um profissional acaba por fazer com que ele se adapte a uma determinada ordem institucional vigente que não condiz com sua formação” (p.170). Como uma forma de reverter essa situação a autora lembra o potencial das experiências dos cursos de graduação e a influência exercida pelas

faculdades, para criar alternativas de trabalho diferentes daquelas já instituídas na sociedade.

Para os nutricionistas, um fator fortemente facilitador para o exercício do trabalho na RBS é a satisfação pelo fato de se sentirem profissionais da saúde. O reconhecimento dos usuários com relação à relevância do seu trabalho, o prestígio de que gozam, na percepção dos entrevistados, maior que aquele que têm os nutricionistas que trabalham em outros setores, quer sejam de hospitais ou empresas, fazem crescer a auto-estima desse grupo que atua nos centros de saúde. O trabalho de Martinez et al.²⁶ traduz a questão da satisfação no trabalho como “um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa”. Essa oscilação e variação do estado de satisfação podem ser explicadas pelas influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho. Isso foi constatado nesta pesquisa, pois, diante de tantas adversidades, os profissionais gostam do que fazem porque essa atuação lhes confere um certo *status*.

Em 1996, Boog²¹ referiu que o papel do nutricionista nos serviços de saúde ainda permanecia indefinido, porque sua atuação não estava institucionalizada. Oito anos após, a inexistência de nutricionistas na RBS de 11 municípios de uma das regiões mais ricas do país, uma relação nutricionista/habitante muito baixa nos municípios em que existe o profissional na rede, uma implementação ainda titubeante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, configuram uma situação adversa para a efetivação do objetivo de formar os nutricionistas como profissionais de saúde para atuarem no SUS, conforme preconiza o Ministério da Educação.

CONCLUSÃO

O número de profissionais é insuficiente, inviabilizando o atendimento à demanda; menos da metade dos municípios conta com nutricionista

na RBS, o nutricionista tende a acumular funções em diferentes setores e há predomínio das atividades assistenciais em detrimento de atividades de promoção à saúde. Há uma desvalorização dos instrumentos legais que respaldam o exercício da profissão, como a resolução nº 200/98 do CFN, sobre as áreas de atuação do profissional e as atribuições em cada uma delas, bem como os princípios do SUS e a existência de uma PNAN; eles se sentem inseguros em relação ao desenvolvimento de suas atividades, porque não possuem referência teórica e desconhecem a história de atuação na RBS; não atuam em promoção da saúde, porque o próprio serviço concentra sua produção em atividades assistenciais.

A ausência do nutricionista na RBS não se deve a uma falha nas atribuições do profissional descritas na legislação que regulamenta a profissão, tampouco a uma falta de habilidade técnica em participar das equipes de saúde dos estados brasileiros. Trata-se de uma questão histórica, estrutural na política de saúde, em especial dos municípios pertencentes à RMC. A busca de soluções exige mudanças na formação acadêmica, na forma de contratação, na supervisão das atividades em serviço e no número de contratações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília; 2001.
2. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Brasília: Consea; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Editora MS; 2003.
4. Monteiro CA, Lunes RF, Torres AM. A evolução do país e de suas doenças: síntese, hipóteses e implicações. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995.

5. Galeazzi MAM, Domene SMA, Sichieri R. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar INAN-MS/NEPA. Cad Debate. 1977; Vol. especial:1-62.
6. 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.
7. Silva DS, Recine G, 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.
8. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cad Saúde Pública. 1999; 15(Supl 2):139-47.
9. Boog, MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. Rev Nutr. 1997; 10(1):5-19.
10. Costa NMSC. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. Rev Nutr. 1999; 12(1):5-19.
11. Costa NMSC Repensando a formação acadêmica e atuação profissional do nutricionista: um estudo com os egressos da Universidade Federal de Goiás. Rev Nutr. 1996; 9(2):154-77.
12. Arruda BKG. O nutricionista na equipe de saúde. Rev IMIP. 1991; 5(1):58-62.
13. Boog MCF, Rodrigues KRM, Silva SMF. Situação profissional dos nutricionistas egressos da Puccamp I. Áreas de atuação, estabilidade, abandono da profissão, desemprego. Rev Nutr. 1988; 1(2):139-52.
14. Vasconcelos FAG. Delimitação da prática profissional do nutricionista em saúde coletiva: subsídios para uma discussão e elaboração de uma proposta de trabalho. A&N. 1990; 10(47): 25-32.
15. Vasconcelos FAG. Um perfil do nutricionista em Florianópolis, Santa Catarina. Rev Ciênc Saúde. 1991; 10(1-2):73-86.
16. Vasconcelos FAG. Origem e conformação do campo da nutrição em saúde pública em Pernambuco: uma análise histórico-cultural. Rev Nutr. 2001; 14(Supl):13-26.
17. Vasconcelos FAG. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. Rev Nutr. 2002; 15(2):127-38.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2000.
19. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc & Saúde Coletiva. 2000; 5(1):163-77.
20. Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde Rev. 2004; 6(13):17-23.
21. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde: busca de espaço para ação efetiva [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
22. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria *empowerment* no projeto de promoção à saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(4):1088-95.
23. Marcolino C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20(3):1-13.
24. Soares FFTP, Boog MCF. Interdisciplinaridade no cuidado nutricional: visão de cirurgiões e perspectivas para o ensino. Saúde Rev. 2003; 5(9): 21-7.
25. Bosi MLM. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. Rev Nutr. 2000; 13(2):71-148.
26. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Pública. 2004; 38(1):55-61.

Recebido em: 11/7/2005

Versão final reapresentado em: 18/4/2006

Aprovado em: 25/4/2006