

O nutricionista e as políticas públicas

Contribuição do Conselho Federal de Nutricionistas para a discussão sobre a atuação do nutricionistas em políticas públicas

A dinâmica social e tecnológica que caracteriza a contemporaneidade determina uma contínua renovação da ciência, da técnica e da ética, pilares que sustentam a prática profissional, exigindo um permanente esforço de reflexão para balizar as necessárias adequações dessa prática. Nesse processo, ao longo das últimas décadas, a visão fragmentada da saúde evolui para uma perspectiva de integralidade que, transcendendo o biológico e articulando saberes e estruturas sociais e institucionais, permitiu uma maior resolutividade da ação e resultados mais significativos para a saúde do indivíduo e da coletividade.

O atual panorama epidemiológico brasileiro mostra um importante aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que têm na alimentação inadequada e modos de vida não saudáveis, um dos seus principais determinantes. Assim, o enfrentamento desse problema passa, obrigatoriamente, pelo cuidado nutricional operacionalizado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde: integralidade, universalidade e resolutividade da atenção à saúde.

A atenção básica em saúde, implementada a partir dos fundamentos da Atenção Primária em Saúde estabelecidos na Declaração de Alma-Ata e naquelas que a sucederam, está “estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde”¹, e preconiza uma intervenção multidisciplinar que permite a abordagem transversal das questões de alimentação. O sucesso dessa intervenção baseia-se no compartilhamento de responsabilidades entre todos os agentes da ação que se executa no nível primário, ao mesmo tempo em que remete a atenção especializada e individualizada aos níveis secundário e terciário da atenção à saúde.

“A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual,

progressivamente, os núcleos de competências profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho, centrado em procedimentos profissionais, para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica”².

Estes princípios mostram que a atenção em saúde não é entendida como dever e privilégio unicamente do profissional e, muito menos, de um único profissional: ela é o resultado de um esforço conjunto e orquestrado em direção a objetivos construídos de forma compartilhada entre os vários atores da ação, levando em conta as variáveis sociais, culturais, econômicas e ecológicas, intervenientes no processo.

Trazendo essa reflexão para a análise da Lei 8234/91, que regulamenta a profissão do nutricionista, percebe-se a ampliação da abrangência da sua intervenção profissional que agregou o componente intersetorial e multiprofissional presentes nas políticas públicas de saúde, alargado a dimensão de suas atribuições previstas na referida Lei.

Para entender essa perspectiva ampliada de atuação é importante reconhecer a realidade social na qual a Lei que regulamenta a profissão do nutricionista foi concebida, atualizando-a para as condições sócio políticas vigentes, que ultrapassam as propostas de ações centradas nas práticas curativas de responsabilidade individual e privativa do nutricionista. (Vide incisos VII e VIII do artigo 3º da Lei 8234/91). Berger e Luckman³ afirmam que “não há pensamento humano que seja imune às influências ideologizantes do seu contexto social” o que explica a percepção do legislador que previu, no artigo 4º da referida Lei, atribuições não privativas do nutricionista e, portanto, de execução compartilhada com outros profissionais e determinou a “obrigatoriedade da presença do nutricionista em equipes multiprofissionais” encarregadas de, entre outras ações, “implementar e executar ações direta ou indiretamente relacionadas com alimentação e nutrição”, (Parágrafo único do artigo 4º da Lei 8234/91).

A previsão legal para a atuação do nutricionista em equipes multiprofissionais foi o reflexo dos princípios que, à época da promulgação da Lei 8234/91, já permeavam as propostas de ação no campo da alimentação e nutrição e que, ao longo dos mais de vinte anos de sua vigência, vem se difundindo e consolidando. Respaldados na Lei que regulamenta a sua profissão, compete aos nutricionistas apreender os fundamentos científicos, as novas técnicas e o substrato ético que devem sustentar e presidir sua prática atual, pautada nos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Para exemplificar essa visão, reportamo-nos ao texto do inciso VII do artigo 3º da Lei 8234/91 que determina serem atividades privativas do nutricionista a “Assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas, e em consultórios de nutrição e dietética”. Essa atividade se consubstancia no atendimento personalizado individual ou de grupos de indivíduos, favorecendo a interação paciente-profissional, em um atendimento presencial e de alta especificidade. Entretanto, a resolutividade desse atendimento não se esgota no atendimento em si, uma vez que depende do contexto social em que se insere o indivíduo atendido e está sujeita às estratégias de caráter estrutural que interferem com as possibilidades do ambiente de favorecer o desenvolvimento de práticas mais integrais e resolutivas de cuidado.

Por outro lado, a educação alimentar e nutricional, conceituada no Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas, é entendida no “contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional; oferece um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis⁴. As oportunidades para a atuação do nutricionista nessa modalidade de ação serão tanto mais importantes e valorizadas quanto melhor ele puder apreender o cenário em que se insere a sua prática, caracterizado “de um lado pela complexificação do sistema alimentar, pela multideterminação do comportamento alimentar e de práticas de alimentação e, de outro, pela demanda por ações públicas significativas, coordenadas, eficazes e participativas⁴. O nutricionista deve estar preparado para adotar técnicas compatíveis com os desafios que decorrem dessa visão ampliada da educação alimentar e nutricional.

Esses mesmos pressupostos estão presentes nas propostas das políticas públicas da área da saúde, que destacam o papel da promoção de alimentação adequada e saudável e reservam importante atuação para o nutricionista. Dentre essas políticas destacamos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁵; a Política Nacional de Atenção Básica², que definiu a saúde da

família como estratégia prioritária e inclui o nutricionista como membro dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF); a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁶, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)⁷ e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2012-2015; o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE)⁸, assim como a Portaria Interministerial nº 1010/2006 que “institui diretrizes para a promoção de alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas” e a Resolução FNDE nº 26/ 2013 que “dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar”; o Programa de Alimentação do Trabalhador⁹, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis¹⁰ e as Portarias GM/MS nº 424/2013 e MS 425/2013, que estabelecem respectivamente, “diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritário da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas” e o “regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade”.

A qualificação do nutricionista para intervir nos aspectos de alimentação e nutrição das políticas públicas de saúde, está relacionada com o seu comprometimento com a visão ampliada de sua ação e com o domínio de habilidades e técnicas específicas que, somadas à sua expertise, permitirão a adoção de “abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar”. Salientam-se ainda o necessário aperfeiçoamento de sua capacidade para trabalhar em equipe, a contínua preocupação com a implementação de atividades de promoção e prevenção em saúde individual e coletiva e a busca ativa da participação em órgãos descentralizados de gestão de diferentes esferas, bem como na participação em ações de organismos de controle social, como os Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional e os Conselhos de Saúde.

Independentemente da área em que atua, o nutricionista deve estar preparado para pautar sua ação nas diretrizes das políticas públicas de saúde e suas múltiplas interfaces com a alimentação e nutrição, assim como no entendimento de que sua ação, como profissional de saúde, integra o Sistema Único de Saúde e é parte importante do conjunto de propostas que buscam garantir o exercício do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), previsto na Constituição, com vista ao alcance da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Consolida-se assim o seu papel na equipe de saúde e amplia-se a abrangência de sua ação, preservando sua identidade profissional e o exercício de suas atribuições privativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2488, outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2488, outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
3. BERGER, P.L., LUCKMANN, T. A construção social da realidade. Vozes, Petrópolis, 1999
4. Brasil, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF, 2012
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 687/ GM/MS, março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2715, novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
7. Brasil, Decreto Presidencial 7.272, agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências.
8. Brasil, Lei 11.947 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica.
9. Brasil, Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976. Dispõe sobre a dedução, do lucro tributável para fins de imposto sobre a renda das pessoas jurídicas, do dobro das despesas realizadas em programas de alimentação do trabalhador.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcncnt_pequena_portugues_espanhol.pdf