



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

The professional nutritionist in the Psychosocial Care Network

Ana Claudia Rodrigues Candido¹, Lunara Medina¹, Lisiane Tuon³,
Luciane Bisognin Ceretta^{1,2,3}, Tamy Colonetti^{1,2}

RESUMO

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a perspectiva de Promoção da Saúde procura desenvolver ações que atuem em aspectos que incidam sobre o processo saúde-doença, incentivando formas mais amplas de intervenção sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, além disso para a promoção de cuidado com fins de reabilitação e reinserção social torna-se necessário a defesa da interdisciplinaridade e de equipes multiprofissionais. Na busca pela integralidade e multidisciplinaridade na promoção de saúde, cuidados em segurança alimentar e nutricional, torna-se necessário a presença de nutricionistas na RAPS. Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar inserção do profissional nutricionista dentro da Rede de Atenção Psicossocial. Revisão de literatura de ordem qualitativa. A busca de artigos e demais materiais foi realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS-BIREME, SCIELO, PUBMED, SCIRUS, SCIENCE DIRECT, literatura cinzenta e plataformas do Governo Federal do Brasil, utilizando artigos sem limitação de ano de publicação, dissertações, livros, leis, portarias ministeriais e leis federais. A partir dos achados na literatura a atuação do profissional

ABSTRACT

Within the scope of the Unified Health System, a Health Promotion perspective seeks to develop actions that act on aspects that affect the health-disease process, encouraging broader forms of intervention on the social determinants and determinants of health, in an intersectoral and with popular participation, in addition to promoting care for the purpose of rehabilitation and social reintegration, it is necessary to defend interdisciplinarity and multidisciplinary teams. In the search for integrality and multidisciplinary in health promotion, care in food and nutritional security, it is necessary to have nutritionists at RAPS. Thus, this study aims to assess the insertion of the nutritionist within the Psychosocial Care Network. Qualitative literature review. The search for articles and other materials was carried out in the following databases: MEDLINE, LILACS-BIREME, SCIELO, PUBMED, SCIRUS, SCIENCE DIRECT, gray literature and platforms of the Federal Government of Brazil, using articles without limitation of year of publication, dissertations, books, laws, ministerial ordinances and federal laws. Based on the findings in the literature, the role of the nutritionist in the RAPS is still not very broad, focusing in many cases on individual clinical care and menu planning, contributing to fragmented health care and contrary to the interdisciplinary logic of comprehensive care.

Keywords: "Nutritionist", "Nutrition", "Mental health", "Psychosocial Care", "Psychosocial Care Network".

¹ Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

² Departamento de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

³ Residência Multiprofissional, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil



nutricionista na RAPS ainda é pouco ampla se detendo, em muitos casos, ao atendimento clínico individual e planejamento de cardápios, contribuindo para uma atenção a saúde fragmentada e contrária a lógica interdisciplinar do cuidado integral.

Palavras-chave: “Nutricionista”, “Nutrição”, “Saúde mental”, “Atenção Psicossocial”, “Rede de Atenção Psicossocial”.

INTRODUÇÃO

O entendimento e a forma de lidar com a doença mental tem variado ao longo do tempo e parece estar tanto relacionado com os avanços da ciência como também com os valores e as crenças de uma época e local. Ou seja, cada sociedade produz seus próprios julgamentos de normalidade, portanto, designa como anormal aquilo que foge aos modelos vigentes e padrões estabelecidos¹.

O princípio da Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo do “movimento sanitário”, nos anos 1970, movimento esse que lutou em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, sempre em “defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado”².

A reforma psiquiátrica introduziu o padrão da Atenção Psicossocial, que busca superar a lógica da institucionalização e também integração disciplinar. No Brasil essa reforma tem sido um processo que, nos últimos trinta anos, vem se desenvolvendo de acordo com as características de cada região e ganhando características regionais sem, no entanto, deixar de guiar-se pela legislação vigente e pelos princípios fundamentais que a regem³.

Na busca pela substituição do modelo hospitalocêntrico e manicomial e por transformação dos modelos de atenção e de gestão das práticas em saúde mental, valorização do cuidado aos portadores de transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, através de ações integrais e intersetoriais, acompanhamento clínico e reabilitação surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) regulamentada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011⁴.

A RAPS segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e é constituída por sete componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial^{5,6}.



No âmbito do SUS, a perspectiva de Promoção da Saúde procura desenvolver ações que atuem em aspectos que incidam sobre o processo saúde-doença, incentivando formas mais amplas de intervenção sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, além disso para a promoção de cuidado com fins de reabilitação e reinserção social torna-se necessário a defesa da interdisciplinaridade e de equipes multiprofissionais⁷.

Na busca pela integralidade e multidisciplinaridade na promoção de saúde, cuidados em segurança alimentar e nutricional, torna-se necessário a presença de nutricionistas na RAPS. Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar inserção do profissional nutricionista dentro da Rede de Atenção Psicossocial.

Metodologia

Realizou-se uma revisão de literatura para analisar a inserção do nutricionista nos serviços de saúde mental brasileiro. A pesquisa classifica-se como qualitativa, que é caracterizado por um método subjetivo do objeto de estudo, a partir, da observação de particularidades e experiências do fenômeno investigado⁸.

A busca de artigos e demais materiais foi realizada em bases de dados nacional e internacional utilizando banco de dados como: MEDLINE, LILACS-BIREME, SCIELO, PUBMED, SCIRUS, SCIENCE DIRECT, literatura cinzenta e plataformas do Governo Federal do Brasil, utilizando artigos sem limitação de ano de publicação, dissertações, livros, leis, portarias ministeriais e leis federais. Os seguintes termos (delimitadores e palavras-chaves) foram utilizados em várias combinações: "Nutricionista", "Nutrição", "Saúde mental", "Atenção Psicossocial" e "Rede de Atenção Psicossocial".

Outra estratégia adotada foi à busca no site da área específica do ministério da Saúde brasileiro, justificado pelo grande interesse no tema. A última estratégia utilizada, foi à busca manual de artigos por meio de autores ou de referências consideradas clássica na literatura. A pesquisa inclui artigos originais, artigos de revisões e editoriais nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. A seleção de artigos e livros foi feita em conformidade com o assunto proposto.

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram seguidos, nessa ordem, os seguintes passos (10): leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação. Após estas etapas, constituiu-se um corpus do estudo agrupando os temas mais abordados nas seguintes

categorias: Definição de Rede de Atenção Psicossocial e seu papel dentro da Política de Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; Equipe Multiprofissional no cuidado e na promoção à saúde dos usuários; Inserção do profissional nutricionista nas redes de atenção psicossocial.

Definição de Rede de Atenção Psicossocial e seu papel dentro da Política de Saúde Mental

No Brasil, a partir do processo de reforma psiquiátrica, impulsionado pela Lei nº 10.216/2001 e a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), busca-se transformar os modelos de atenção e de gestão das práticas em saúde mental, valorizando o cuidado aos portadores de transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, através de ações integrais e intersetoriais, acompanhamento clínico e reabilitação psicossocial².

Avança-se em direção à implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada através da Portaria nº 3088/2011, por meio da adoção de dispositivos e serviços estratégicos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório de saúde mental, Serviço Residencial terapêutico, hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros. Nestes serviços, prioriza-se o trabalho em equipe compostas, na maioria das vezes, por enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, os quais desenvolvem ações e atividades de acolhimento, acompanhamento dos usuários de maneira individual e em grupos, bem como assistência às famílias⁹.

Para **Alves**¹⁰, um dos dispositivos estratégicos mais eficientes para a superação do modelo manicomial são os Centros de Atenção Psicossocial. Por serem comunitários, esses serviços estão inseridos em determinada cultura, num território definido, com dificuldades, problemas e potencialidades. São *locus* onde as crises precisam ser enfrentadas, crises oriundas de uma teia complexa de aspectos individuais, familiares e sociais. São serviços destinados a articular as ações de saúde mental em rede e junto à atenção básica (Estratégia -Saúde da Família - ESF), ambulatórios, leitos de internação em hospitais gerais e ações de suporte e reabilitação psicossocial¹¹.

Centros de Atenção Psicossocial

O Ministério da Saúde adotou o termo CAPS para descrever os serviços tidos como substitutivos que se tornaram estratégia de enfrentamento ao modelo assistencial tradicional. Atualmente, os CAPS são definidos pelo Ministério da Saúde como um serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território. Representam o articulador central



das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial e se apresentam nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS infanto-juvenil e CAPS ad II e CAPS ad III, definidos por ordem crescente de porte e complexidade e abrangência populacional¹².

O CAPS pode ser definido como uma experiência em saúde coletiva, tendo como objetivo interferir na produção do imaginário social no que diz respeito à loucura. Juntamente com outros dispositivos de atenção territorial, a sociedade, que durante toda a existência da psiquiatria considerava que o melhor tratamento ao louco seria o hospital psiquiátrico, agora está conhecendo outros modos de lidar com a loucura que não a segregação e a exclusão. Neste sentido, o CAPS apresenta-se como substitutivo do hospital psiquiátrico e centra-se na atenção integral ao portador de sofrimento psíquico¹³.

O cuidado dentro deste serviço deve dar-se de forma multiprofissional e por meio de Projeto Terapêutico Individual envolvendo o usuário e sua família e priorizando espaços coletivos como grupos, oficinas e assembleias¹⁴. Ainda priorizando a assistência integral ao usuário, a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 dispõe sobre de que forma deve dar-se as refeições oferecidas no serviço. A cada turno de 04 horas de assistência em serviço o usuário deve receber uma refeição e quando permanecer por 24h, no caso das internações realizadas nos CAPS III, devem receber quatro refeições¹².

O CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com a demanda de usuários atendidos e seus respectivos planos terapêuticos. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável⁵.

Equipe Multiprofissional no cuidado e na promoção à saúde dos usuários

A integralidade, princípio doutrinário constitucional e fundamental do SUS, permite a percepção ampliada do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando a necessidade de articulação entre uma equipe multiprofissional¹⁵.

A reorganização da assistência em saúde mental voltada para o trabalho multiprofissional busca compreender e sanar as exigências advindas da complexidade



psicossocial. Essas diversas profissões buscam reconfigurar suas bases metodológicas e conceituais, ampliando ações e diversificando as atividades terapêuticas desenvolvidas⁴.

Os profissionais que atuam no cuidado em saúde possuem atribuições exclusivas regulamentadas pelos seus respectivos conselhos profissionais, no entanto o novo olhar sob o fenômeno da loucura proporciona desafios para uma nova organização de trabalho caracterizada por uma relação horizontal com os usuários do serviço, tentando superar a centralidade médica. A transformação das velhas práticas de cuidado fragmentadas por cuidado integral através da interdisciplinaridade contribui para o processo efetivo de desinstitucionalização do sujeito em sofrimento psíquico^{16,4}.

Para tornar realidade o cuidado integral, trabalhar em equipe torna-se um exercício imprescindível, que deve partir da formação acadêmica, com estratégias voltadas para o diálogo, cuidado, acolhimento, vínculo e atividades interdisciplinares. No entanto a formação que os profissionais de saúde recebem nas instituições de formação, ainda é fortemente marcada pelo paradigma médico-biológico, e frequentemente não os têm preparado para o trabalho interdisciplinar^{15,16}.

Inserção do profissional nutricionista nas redes de atenção psicossocial

A profissão nutricionista surgiu no Brasil ao decorrer dos anos 1930-1940, inicialmente atuando dentro do setor de Saúde, tendo como objeto de trabalho a alimentação do homem no seu plano individual ou coletivo e também no setor de administração de serviços de alimentação do trabalhador nos restaurantes populares do Serviço de Alimentação da Previdência Social – SAPS^{17,18}.

Em 1939 surgiram os primeiros cursos de nível médio para formação de nutricionistas-dietistas, que posteriormente se tornariam os atuais cursos de graduação em nutrição, no entanto a regulamentação da profissão de nutricionista no país só ocorreu em 24 de abril de 1967, quando foi sancionada pelo então Presidente da República, General Artur da Costa e Silva^{19,20}.

Os profissionais Nutricionistas no Brasil concentram sua atuação nas sete grandes áreas reconhecidas pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nas seguintes proporções: Nutrição Clínica 30,4% dos profissionais, Alimentação Coletiva com 30,8%, Saúde Coletiva com 17,7%, ensino/docência com 11,4%, Nutrição Esportiva com 2,5%, indústria de alimentos com 2,6%, e marketing 1,3%²¹.



De acordo com a resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 ²², a atuação do nutricionista dentro dos CAPS se encaixa na área de Saúde Coletiva ficando sob responsabilidade do mesmo: organizar, coordenar, supervisionar e avaliar os serviços de nutrição; prestar assistência dietoterápica e promover a educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, atuar no controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios; participar de inspeções sanitárias.

Conclusão

A partir dos achados na literatura a atuação do profissional nutricionista na RAPS ainda é pouco ampla se detendo, em muitos casos, ao atendimento clínico individual e planejamento de cardápios, contribuindo para uma atenção à saúde fragmentada e contrária a lógica interdisciplinar do cuidado integral. Entre as causas possíveis para esta atuação podem ser citadas a formação acadêmica voltada para o cuidado médico-biológico e o número reduzido de nutricionistas em atuação nessa rede. Portanto, mostra-se fundamental a inserção do profissional nutricionista na atenção psicossocial, permitindo que promoção a saúde ligada a segurança alimentar e a garantia do direito de cidadania e do direito fundamental a alimentação esteja presente e assegurada em todos os serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. Rev Latino-am Enfermagem. [SI]. 2005;13(4):591-595.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.
- 3 Costa, NMSC. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. Revista Nutrição, Campinas. 1999;12(1):05-19.
- 4 Santos, RCA, Pessoa Junior JM, Miranda FAN. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. 2018; (39)1:01-09.
- 5 BRASIL. Portaria nº 615/GM, de 15 de abril de 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com



sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2013.

6 Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2014; (1) 24: 253-271.

7 Vasconcellos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um caps. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto. 2009; (6)1:01-16.

8 Augusto CA, Souza JP, Dellagnelo EHL, CarioI SAF. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev. Econ. Sociol. Rural*. Brasília. 2013;(51)4: 745-764.