



Comunicação Breve



Narrativas de correlação do comportamento alimentar e a saúde mental de profissionais da atenção primária sob a ótica de uma nutricionista

Gabriela Silva Santana*; Núbia Neves Morellib**

*Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS), Secretaria de Saúde, Santos/SP.

**Mestre em Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Secretaria de Saúde, Santos/SP.

*Autor para correspondência e-mail: gabrielaasantana.nutricionista@gmail.com

Palavras-chave

Nutrição comportamental
Saúde do trabalhador
Atenção básica
Saúde mental

Keywords

Behavioral Nutrition
Workers Health
Primary Health Care
Mental Health

Resumo: Atualmente, vivenciamos a era da produtividade excessiva, afetando as singularidades dos indivíduos como: rotina, cultura, religião e etc. A Atenção Básica é a porta de entrada do usuário para os sistemas de saúde e, devido a uma série de fatores, incluindo falta de recursos humanos, alta demanda e estrutura física, os trabalhadores acabam se sentindo sobrecarregados. Este estudo tem como objetivo reflexões sobre minhas experiências nas refeições junto com os funcionários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Santos, São Paulo. Reflexões envolvendo o ato de comer e a comensalidade, segundo o guia alimentar para a população brasileira e os espaços de refeições e descanso dentro da unidade de saúde. A Historiobiografia de Critelli como metodologia de análise e reflexão para apoiar possíveis melhorias no cuidado nutricional. As reflexões acarretaram na falta de espaço físico para realizar as refeições e descanso foi o ponto central para a discussão, colaborando para a falta de atenção dos trabalhadores no momento da alimentação, causando estresse no ambiente de trabalho e, como consequência, afetando a saúde do trabalhador e do usuário, pois prejudica a qualidade da assistência realizada. Conclui-se que é preciso um olhar sensível e crítico dos Gestores de Saúde e dos Conselhos Federais e Regionais que regulamentam as profissões de saúde no Brasil para que os trabalhadores possam obter momento digno de alimentação e descanso e, assim, uma boa qualidade de vida para cuidar do próximo.

Narratives of correlation of eating behavior and mental health of primary healthcare professionals from the perspective of a nutritionist

Abstract: Currently, we experience the era of excessive productivity, affecting the singularities of individuals such as: routine, culture, religion, etc. Primary Health Care is the user's gateway to health systems and, due to a number of factors, including lack of human resources, high demand and physical structure, workers end up feeling overwhelmed. This study aims to reflect on my experiences at meals with employees of a Family Health Unit (USF) in the city of Santos, São Paulo. Reflections involving the act of eating and commensality, according to the food guide for the Brazilian population and the spaces for meals and rest within the health unit. Critelli's Historiobiography as a methodology for analysis and reflection to support possible improvements in nutritional care. The reflections resulting in the lack of physical space to have meals and rest was the central point for the discussion, contributing to the lack of attention of workers when eating, causing stress in the work environment and, as a consequence, affecting the health of the worker. worker and user, as it impairs the quality of care provided. It is concluded that a sensitive and critical look is needed from Health Managers and Federal and Regional Councils that regulate health professions in Brazil so that workers can have a decent moment of food and rest and, thus, a good quality of life to take care of others.

Recebido em: 04/01/2023

Aprovação final em: 18/04/2023



Introdução

A cultura e discurso atual dominante de exagero e produtividade interferem no modo como as pessoas consideram suas singularidades, isto porque se submetem a comportamento alimentar de padrões impostos que desrespeita a cultura alimentar, a religião, a rotina, o momento sociopolítico, ou seja, não respeita o indivíduo. Essa cultura culpabiliza o indivíduo, de uma forma bem velada, salientando que o problema poderia ser resolvido com “força de vontade” e motivação. (BRASIL, 2014) (ALVARENGA *et al.*, 2019) (CORI; PRETTY; ALVARENGA, 2022).

Para Alvarenga *et al.* (2019), a Nutrição é composta por uma série de significados como, cultura, religião, política, afetos, família, questões de gênero, relacionamentos e até sentimentos negativos. Antes da nutrição, o homem se alimenta. O ato de comer acontece quando a alimentação se torna uma atividade social, coletiva e cultural.

Para o campo da nutrição comportamental, é importante avaliar o consumo, o modo de comer, as escolhas que se faz e etc. Para esta abordagem o foco não está no peso e parâmetros clínicos (ALVARENGA *et al.*, 2019) sendo, seu destaque nas orientações e educação em Saúde, onde as pessoas podem conhecer e observar sua rotina de modo apropriado, compreendendo seu funcionamento de modo mais profundo e complexo, a partir do reconhecimento de seu potencial de adaptabilidade para que se mantenha vivo.

Com esta compreensão e entendendo a beleza deste funcionamento, as pessoas podem aprender e desejar cuidar de si em retribuição a essa forma de amor e de cuidado.

Por estas razões venho me afetando e questionando sobre os caminhos que a nutrição está tomando. Por exemplo, as (des)informações na internet acerca dos alimentos, nutrientes e etc. Isto me inquieta porque a graduação foi enfática na parte clínica, tratamento de doenças, prescrições dietéticas, protocolos, cardápios, dietas e cálculos. Concordo com Alvarenga *et al.* (2019), quando cita que a nutrição atual foca muito em nutrientes de uma forma isolada sem dar ênfase ao contexto alimentar como um todo.

Desde que iniciei a aproximação com o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), que cabe mencionar havia sido recém formado e atuava em 1 (uma) Unidade que havia sido transformada, também recentemente, em Estratégia Saúde da Família, trouxe uma certa expectativa à minha atuação como nutricionista: dietas, cardápios, emagrecimentos e etc. Todavia chegando aos territórios onde fui inserida, notando o quanto são vulneráveis, marcados pela fome e a insegurança alimentar, pude notar que minha intervenção e dos demais trabalhadores difere em muito do que idealizei.

Além disso, considerando que a Atenção Básica é a porta de entrada do usuário para os sistemas de saúde (BRASIL, 2017) e notando que as exaustivas rotinas das Unidades de Saúde da Família (USF), demandam muito das equipes, notei que sofríamos (os funcionários e eu) dentro da USF com excesso de responsabilidades, e que houve intensificação de tais exigências em decorrência da pandemia pelo Coronavírus. Com a percepção desta sobrecarga física e mental sobre os profissionais, e em momentos de interação durante refeições notei que o ambiente e estas relações, influenciam no nosso comportamento alimentar e entendi que posso, enquanto nutricionista, contribuir de algum modo com mecanismos de reflexão sobre o cotidiano e sugerir ações de cuidado ambiental e com relação ao momento de se alimentar. Percebi a necessidade de novos diagnósticos e novas intervenções dentro do meu campo enquanto Nutricionista.

Para esta contribuição, este estudo foi baseado em *minhas* próprias narrativas em registro de diário de bordo, evidenciando dados de *minha* própria experiência, sensações, e observações sobre o cotidiano. Usei da Historiobiografia de Critelli (2012) como metodologia de análise e reflexão do vivido para subsidiar olhar sobre possíveis melhorias e propicie momentos de alimentação e cuidado nutricional e da saúde e bem estar mental para todos nós trabalhadores da saúde, que quiçá sejam práticas que possam ser aplicadas em outros contextos.

Critelli (2012) frisa que deste modo é possível alcançar a compreensão, pois, a estrutura da Historiobiografia tem como propósito o de iluminar caminhos de descoberta de sentidos da vida e subsidiar a visualização de novas direções. Para isso, é necessário enxergar para *o todo* da nossa



história pessoal através das narrativas feitas nos registros de diário e ao retornar a leitura com base na interpretação, pode ser possível descobrir novas possibilidades e novos sentidos daquilo já existe.

A autora ressalta, ainda, que toda reflexão é uma ação de entendimento que expõe à luz os eventos da vida e do mundo, formando novas manifestações e novas formas de agir, e com isto, vejo nesta metodologia, um caminho que pode nos ajudar na leitura de necessidades e novas compreensões acerca da rotina na Unidades Saúde da Família pela qual caminho e seu impacto na nutrição e escolhas alimentares de seus trabalhadores.

Devido a percepção de que a sobrecarga de trabalho impacta nos nossos hábitos alimentares enquanto profissionais, senti a necessidade de desenvolver um trabalho de reflexão, que na mesma direção do trabalho de Santos (2018), nos ajude a entender e traçar novos caminhos de como podemos continuar produzindo sentido e prazer nas nossas práticas.

Este estudo contou como objetivo a reflexão sobre minhas experiências nas refeições junto com os funcionários de uma unidade de saúde no município de Santos, São Paulo. Reflexões estas envolvendo o ato de comer e a comensalidade, segundo o guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) e os espaços de refeições e descanso dentro da USF, a fim de observar se estão adequados para atenção no momento das refeições e descanso no horário de almoço.

Método

Para fins de subsidiar a reflexão proposta nos objetivos, optamos por adotar o método de Historiobiografia de Critelli (2012) que consiste em estrutura de abordagem reflexiva e terapêutica-educativa, ou seja, contar a história da História vivida.

A proposta foi registrar em diários minhas experiências durante as refeições que faço em companhia de trabalhadores na Unidade Estratégia de Saúde da Família (USF) SÃO JORGE E CANELEIRA, localizada na Zona Noroeste da cidade de Santos, litoral sul de São Paulo.

Deste modo os registros em diário de bordo foram realizados à luz de Benjamin (1994) que consiste em registros de minhas experiências e percepções no campo, ou seja, no refeitório. Após isso, fizemos a releitura e reflexão sobre os meus registros nos moldes da Historiobiografia, cotejando com referências bibliográficas achadas em artigos e bibliografias das áreas de nutrição, fazendo paralelo entre as teorias e o que eu visualizo nos cenários de prática.

Sendo assim, os dados utilizados foram apenas os registros de meus diários de bordo, não sendo efetuadas pesquisas diretas com nenhum trabalhador, não se tratando de dados sensíveis ou personalizados que careçam de consentimento. Todavia a chefia da unidade já estava ciente do andamento e escopo deste trabalho de reflexão que vem sendo registrado ao longo de toda minha estadia, (re)analisada neste período de elaboração deste artigo. Foi entregue o Termo de Consentimento para que houvesse anuência sobre a unidade em questão. Embora não seja pertinente relacionar traços da unidade, e sim, das experiências tais quais eu vivi.

Para subsidiar a análise dos diários, utilizei o conceito de Arendt (2009) sobre o pensar que se baseia em três estágios: pensamento propriamente dito (diário), em conhecimento (releitura) e em compreensão (paralelo com teorias achadas em artigos científicos e bibliografia do campo de nutrição). A finalidade da compreensão será o entendimento do sentido de algo ou de alguma situação para que assim, possamos lidar com cada um deles. Ou seja, a partir das reflexões, podemos produzir clareza dos incômodos por mim percebidos e identificar pontos de melhoria de rotina que possam aliviar sofrimentos e favorecer a consciência nutricional e escolhas de comer para os profissionais em questão e quiçá, de outros que tenham acesso a este estudo e possam refletir em comparação e se identificando com as mesmas experiências.

Concordamos com Critelli (2012) de que somos incapazes de agir sem compreender [...]. A compreensão é uma atividade contínua e em constante mudanças, onde aprendemos a lidar com a realidade.



Resultados e discussões

Iniciando minhas práticas profissionais durante a residência, busquei aplicar os conceitos adquiridos, cotejando com a prática, e, houve diversos pontos de estranhamento e divergências.

Balizo minhas compreensões de prática nutricional a partir do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) que é um documento oficial que apoia ações de educação alimentar e tem como objetivo promover a saúde, prevenir doenças e garantir a alimentação adequada e escolhas saudáveis para a população brasileira com base em princípios que norteiam alimentação e nutrição, envolvendo tanto os aspectos biológicos quanto os sociais dos brasileiros, como: cultura alimentar, gênero, raça, etnia e acessibilidade (física e financeira) (BRASIL, 2014). E pude notar que por diversas razões e atravessamentos da prática, os profissionais encontram barreiras para a prática de se alimentar adequadamente e em ter espaço assegurado para estes momentos necessários. Discutirei a seguir alguns tópicos observados em meus registros.

O ato de comer e a comensalidade

No capítulo 4 do guia alimentar, menciona o ato de comer, a comensalidade e as influências desse ato, como o aproveitamento dos alimentos, as escolhas alimentares e o prazer proporcionado pela alimentação. Aborda, também, o tempo e a atenção dedicada ao comer, o ambiente e a partilha das refeições (BRASIL, 2014). Neste capítulo são apresentadas três orientações: comer com regularidade e atenção, comer em ambientes apropriados e comer em companhia.

Ao passo que o Guia Alimentar (2014) recomenda realizar as refeições diárias em horários similares e com atenção, sem pressa ou distração, pois favorecem o processo de digestão dos alimentos, controlam os mecanismos de apetite e saciedade do organismo e evita o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras e açúcares, não correspondia a prática em uma unidade que cuida da saúde da população.

O primeiro ponto é que não existe atenção necessária para o momento da refeição. O hábito de interromper é muito frequente. Trabalhadores que interrompem o momento de refeição do outro para tirarem alguma dúvida sobre os fluxos, protocolos, agendas, casos, ou seja, assuntos de rotina da unidade. Entretanto, considero um comportamento desrespeitoso com o colega de trabalho, pois, muitas das vezes que isso acontece, a pessoa pausa sua alimentação, se levanta da mesa para resolver a situação, perdendo completamente o foco na comida. Alguns assuntos e conflitos internos, quando são tratados neste momento de refeição, também geraram um desconforto em certas pessoas, causando mais estresse no ambiente de trabalho. Segue um trecho retirado do meu diário de bordo onde abordo uma dessas situações:

Trabalhador da saúde não pode descansar? Nem almoçar? Mastigar tranquilo?

As características do ambiente de trabalho podem influenciar no comportamento e no estilo de vida e, quando se fala em trabalho em saúde, o estresse e a ansiedade estão frequentemente presentes (LIMA *et al.*, 2014). É comum que trabalhadores da saúde sejam expostos ao estresse devido à alta demanda dos serviços de saúde, das condições depreciativas e de duplas jornadas de trabalho (NETO; ARAÚJO; SOUSA, 2020).

O *mindful eating*, traduzindo para o português como “atenção plena” que, em definição feita por Kabat-Zinn, citado em Alvarenga *et al.* (2019), trata-se de “parar e estar presente” e é uma das estratégias para ter uma relação saudável com os alimentos, afim de se atentar aos sinais internos do corpo, principalmente os sinais de fome e saciedade. Mas me questiono a quem essa “atenção plena” interessa? Para um trabalhador ou trabalhadora da área da saúde que vive uma dinâmica intensa na USF onde há um aumento expressivo de demandas e ações de saúde para a população, porém possuindo um recurso humano insuficiente, gerando uma sobrecarga física e mental a esses profissionais que sequer possuem ambientes adequados para realizar seus momentos de refeições e descanso? Além disso, a maioria dos profissionais são mulheres e mães, onde a jornada de trabalho não se encerra quando elas deixam a USF. As demandas da vida pessoal também são intensas e



muitas dessas mães trabalhadoras não possuem uma rede de apoio entre seus familiares e amigos e, além disso, vivemos em uma sociedade que acredita na hiperprodutividade a ponto do ato de descansar se tornar um fracasso.

Ambiência

Um outro ponto que o Guia Alimentar (2014) orienta é que as refeições devem ser feitas em locais limpos, tranquilos e confortáveis, pois essas características influenciam na quantidade de alimentos ingeridos, além do prazer em desfrutar do momento da refeição.

Entretanto, nem sempre há oportunidades para a realização das refeições em ambientes apropriados. Segue um trecho retirado do meu diário de bordo:

Muito pouco espaço! Faz sentido uma unidade de saúde com dezenas de trabalhadores obter somente 4 cadeiras em uma copa?

Esse trecho elenca uma característica física e estrutural bem comum de unidades de saúde: falta de espaço físico para realizar as refeições. É comum se deparar com cozinhas/copas pequenas e que não comportam a quantidade de trabalhadores. Além do número de cadeiras e mesas ser insuficiente também.

Além disso, a falta desses espaços físicos compromete os processos de trabalho, pois, pela cozinha/copa não comportar o número de trabalhadores (mesmo fazendo revezamentos), os mesmos procuram outro espaço para fazer suas refeições, como a sala de reunião. Em dias que a reunião de equipe ultrapassa o primeiro horário de almoço por conta da alta demanda de serviço, a reunião é interrompida para poder fornecer lugar para os colegas realizarem suas refeições, mesmo com as necessidades da equipe incompletas.

Conforme a NR 32 que dispõe da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, as condições de conforto dos locais para refeições devem dispor, entre outras condições, de mesas e assentos visando atender o número de trabalhadores por intervalo de descanso e refeição (BRASIL, 2005).

O consumo das refeições pode ter interferência na atenção e cuidado durante a realização de outras atividades, como estudar e trabalhar em um espaço que não seja apropriado, como na mesa de trabalho (LOUZADA *et al.*, 2022) (MONTEIRO *et al.*, 2017) (BRASIL, 2014). Além disso, as experiências alimentares sofrem interferências externas (Alvarenga *et al.*, 2019) e a consequência de não haver um espaço físico para o momento de refeição foi o que pontuei em meu diário de bordo:

Existe não falar de trabalho na hora do almoço? Os assuntos são sempre relacionados a isso.

Além da falta de estrutura adequada para realizar refeições, os ambientes de trabalho podem gerar conflitos e, no caso de unidade de saúde, esses conflitos podem se intensificar, seja por questões de processos de trabalho, político-partidárias, tipos de vínculo de trabalho e etc. Isso acontece porque indivíduos são únicos e distintos uns dos outros e nem sempre partilham dos mesmos propósitos, metas e necessidades, o que pode resultar, muitas vezes, em conflitos no ambiente de trabalho (SILVA; CARVALHO; MELO, 2019). Alguns estudos apontam que as causas dos conflitos nos serviços de saúde estão ligadas às situações precárias de trabalho e a forma de organização do trabalho. (WEI *et al.*, 2015).

Descanso e burn out

Embora a Lei Municipal nº 4.623, de 12 de junho de 1984, que dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais de Santos, não expõe o direito de intervalo e descanso que o servidor público possui, conforme sua jornada de trabalho (SANTOS, 1984), utilizarei as Consolidações das Leis de Trabalho (CLT) como base para a minha discussão, visto que o servidor público também é um trabalhador.

A jornada dos profissionais de saúde é de 40 (quarenta) horas semanais por dia, ou seja, 8 (oito)



horas por dia, e pelas Consolidações das Leis de Trabalho (CLT) é garantido 1 (uma) hora de intervalo (BRASIL, 1943). Porém, a maioria dos profissionais não cumprem com o direito de alimentação e repouso, visto que não há um espaço adequado para descanso após a refeição. Os trabalhadores rapidamente, após suas refeições, voltam às suas funções.

Um estudo de Santos *et.al.* (2020), realizado em hospitais públicos do Estado da Bahia, revela diversos fatores relacionados ao afastamento do trabalho por motivo de saúde para as trabalhadoras em enfermagem, sendo que, não havendo um ambiente de descanso adequado nos serviços de assistência à saúde foi um dos motivos de afastamentos. Neste mesmo estudo indica que a presença de um ambiente adequado para descanso se mostrou protetora à saúde de auxiliares e técnicas em enfermagem, destacando as longas e exaustivas jornadas de trabalho por parte da equipe de enfermagem. O estudo de Machado *et al.* (2016) revela que menos da metade das trabalhadoras no setor público (47,3%), no setor privado (49,9%) e filantrópico (38,9%) possuem local adequado para o descanso.

Ao pesquisar artigos em plataformas científicas que abordam assuntos sobre estruturação física das unidades de saúde para as refeições e descanso dos trabalhadores, encontrei somente estudos realizados em hospitais, como citei acima. Compreendo a importância desses estudos e o quão complexo são as demandas de um serviço hospitalar, porém faço uma reflexão quanto a falta do olhar para as unidades da Atenção Básica em saúde, que, também, é um serviço essencial e possui suas complexidades.

Atuar na atenção básica é estar sempre perto do munícipe e da sua família. É viver sendo parte da rotina e da vida dessas pessoas. É trabalhar, junto com ele e seus recursos, para que possamos melhorar sua qualidade de vida. E, para que isso aconteça, é necessário, antes de qualquer coisa, cuidar de quem cuida. Ter um ambiente com boas condições para executar os trabalhos em saúde e, também, ter um ambiente apropriado para que possam realizar suas refeições e descansar, sendo um direito do trabalhador. As consequências da precarização do trabalho afetam tanto o trabalhador, quanto o usuário, pois prejudica a qualidade da assistência realizada (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com Santos *et.al.* (2020), encontra-se um Projeto de Lei, nº 4.998 de 2016, onde há proposta de acrescentar o art. 15-A à Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem no Brasil. O Projeto de Lei dispõe das condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho:

Art. 15-A. As instituições de saúde, públicas e privadas, ofertarão aos profissionais de enfermagem de que trata o parágrafo único do art. 2º condições adequadas de repouso, durante todo o horário de trabalho. Parágrafo único. Os locais de repouso dos profissionais de enfermagem devem, na forma do regulamento:

I – ser destinados especificamente para o descanso dos trabalhadores;

II – ser arejados;

III – ser providos de mobiliário adequado;

IV – ser dotados de conforto térmico e acústico;

V – ser equipados com instalações sanitárias;

VI – ter área útil compatível com a quantidade de profissionais diariamente em serviço (BRASIL, 2016).

Porém, ao pesquisar, não encontrei se este Projeto de Lei engloba toda a assistência à saúde, incluindo os trabalhadores da Atenção Básica, ou somente os trabalhadores de serviços hospitalares visto que, como mencionado, pesquisas em saúde estão centralizadas em serviços hospitalares e de grandes complexidades.

Valorização das trocas coletivas

Por fim, a terceira e última recomendação do Guia Alimentar (2014) dentro do capítulo 4 (quatro) que trata do comer em companhia, compartilhar o comer e as atividades de preparar os alimentos.



Essas orientações podem beneficiar as relações entre as pessoas, facilitar as trocas de experiências e aumentar o senso de pertencimento.

Essa recomendação tem como objetivo restaurar o controle social que conduz as práticas alimentares, uma vez que estudos indicam que essas práticas valorizam a troca de preparações culinárias e são consideradas protetoras contra o consumo de alimentos ultraprocessados (DÓRIA, 2012) (BRASIL, 2014).

Com as demandas do estilo de vida urbano e os avanços da tecnologia nas indústrias de alimentos e na agricultura tem provocado mudanças no consumo e escolhas alimentares da sociedade: falta de tempo para o preparo de alimentos e consumo, vasta disponibilidade de alimentos de grande densidade energética, diminuição no consumo de fibras e deslocamentos das refeições feitas em casa para outros locais, como restaurantes ou trabalho (GARCIA, 2003).

É singular como cada pessoa interpreta esse momento. Enquanto umas reconhecem que a ocasião é individual, outras manifestam o desejo de viver esse momento em companhia. É o aroma de uma preparação que agrada e se torna um momento de partilhar e até mesmo de acalento, de lembrar de algum momento da vida, geralmente a infância, onde uma pessoa especial preparava aquele mesmo alimento. É uma pessoa que está em processo de reeducação alimentar e, cada vez mais, inserindo na sua rotina alimentos *in natura*, como saladas, surgindo comentários otimistas e parabenizando-a pelas escolhas.

Chama atenção também, a minha presença nos momentos de refeições. Os profissionais, sabendo que sou nutricionista, tentam se justificar sobre suas escolhas alimentares. Algumas pessoas ainda possuem a visão de que nutricionista precisa ser restritivo e punitivo. Já outras entendem que aquele momento pode ser para esclarecer certas dúvidas, compartilhar algumas dicas de cocção e algumas receitas.

Conclusão

Critelli (2012) cita que a filosofia não deve ser usada de forma persuasiva e nem interventiva, e sim a aprender a refletir. Além disso, concordo com Santos (2018) que a reflexão é essencial para compreender como está sendo e fazendo, a fim de evitar o distanciamento da teoria com a prática.

Portanto, considerando que este trabalho seja um tanto relevante para que as práticas e cuidados na Atenção Básica em saúde sejam garantidas para a comunidade, é necessário um olhar sensível de gestores da saúde, além dos trabalhadores de saúde para que possam cobrar os seus direitos a ter um espaço adequado para uma alimentação tranquila e saudável e para descanso. A falta de espaços físicos para essa finalidade influencia na saúde do trabalhador da saúde, nos processos de trabalho e nas relações entre os trabalhadores. Sendo assim, possuir acesso a locais de alimentação e descanso apropriado é necessário para a qualidade de vida dos trabalhadores.

Ainda acrescento a necessidade de discussão do tema nos Conselhos, sejam federais ou regionais, que regulamentam as profissões de saúde no Brasil, para que se tenha um olhar voltado à saúde do trabalhador na Atenção Básica e garantir esses espaços adequados de refeição e descanso.

Por fim, cuidar de quem cuida facilita o acesso e a assistência em saúde.

Referências

ALVARENGA, M. ANTONACCIO, C.; TIMERMAN, F.; FIGUEIREDO, M. **Nutrição comportamental**. 2. ed. rev. Barueri - SP: Manole, 2019.

ARENDDT, H. **A vida do Espírito**. Tradução de César Augusto de Almeida e outros. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2009.

BENJAMIN, W. **O narrador**: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.



BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Projeto de Lei nº 4.998, de 12 de abril de 2016**. Acrescenta o art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. 16 abr. 2016. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1450169. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº N° 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Portaria N° 485, de 11 de Novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Disponível em: <https://portal.sindservsantos.org.br/wp-content/uploads/documento162.pdf>. Acesso em 09 dez. 2022.

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Ministério da Saúde**. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília - DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

Brasil. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Ministério da Saúde**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 38. 1. ed. Brasília - DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Decreto Lei N° 5.452, de 1° de Maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 20 de nov. de 2022.

CORI, G; PRETTY, M.L; ALVARENGA, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 20, p. 565 - 576. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TLYNZrvZVmGFX7sZjjcWZNY/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de jul. de 2022.

CRITELLI, D. M. História Pessoal E Sentido Da Vida: Historiobiografia. - SÃO PAULO : EDUC : FAPESP, 2012.104 P.; 18 CM.

DÓRIA, C.A. Flexionando o gênero: a subsunção do feminino no discurso moderno sobre o trabalho culinário. **Cadernos PAGU**. 2012; 39:251-271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/wh7k-5v87bXJv6dKTr8R5dvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de nov. de 2022.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 483-492, out/dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XBYLXK3XtmDgRFTbq7mKwYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de nov. de 2022.

LIMA, A.C.S; ARAÚJO, M.F.M; FREITAS, R.W.J.F; ZANETTI, M.L; ALMEIDA, P.C; DAMASCENO, M.M.C. *et al*. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-90, mai/jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dSXhrfqdsYkLyKPpMYdCcCz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 de out. de 2022.



LOUZADA, M.L.C; MARTINS, APB; CANELLA, D.S; BARALDI, L.G; LEVY, R.B; CLARO, R.M; MOUBAR, A.C, J.C; CANNON, G; MONTEIRO, C.A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 38, p. 1-11, 26 out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dm9XvfGy88W3WwQGBKrRnXh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 de out. de 2022.

MACHADO, M.H; SANTOS, M.R; OLIVEIRA, E; WERMELINGER, M; VIEIRA, M; LEMOS, W; LACERDA, WF; AGUIAR-FILHO, W; SOUZA-JUNIOR, PB; JUSTINO, E; BARBOSA, C. Condições de trabalho da enfermagem. **Enferm Foco**. v 7, n. esp, p. 63-76, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695#:~:text=Mostra%20tamb%C3%A9m%20que%20mais%20de, trabalham%3B%20al%C3%A9m%20de%20desgaste%20profissional>. Acesso em: 22 de nov. de 2022.

MONTEIRO C.A; MOUBARAC, J.C; CANNON, G; NG, S.W; POPKIN, B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, v. 14, p. 21-28. 23 out. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12107>. Acesso em: 25 de out. de 2022.

NETO, E.M.N; ARAÚJO, T.M; SOUSA, C.C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Feira de Santana, v. 45, n. 28, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/bMg5nzYYqSBGWCjZrzjhYPb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de out. de 2022.

SILVA, G.M; CARVALHO, D.P.F.O; MELO, D.B.O. Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. **SAÚDE DEBATE**, RIO DE JANEIRO, v. 43, n. 6, p. 129-137, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tWzDq75LxYyYDRSGdgPwcGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de out. de 2022.

SANTOS, N.N. Entre a política e a experiência: reflexão crítica de uma enfermeira de CAPS II. **Programa de Pós-Graduação Interunidades em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, mar. 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/politica-experiencia-reflexao-enfermeira-caps.pdf>. Acesso em:

SANTOS. PREFEITURA MUNICIPAL. **Lei N° 4623, de 12 de junho de 1984**. Dispõe sobre o estatuto dos funcionários públicos municipais de santos e dá outras providências. Disponível em: <https://egov.santos.sp.gov.br/legis/documents/55/view>. Acesso em 09 de dez. de 2022.

SANTOS, T.A; NUNES, DO; PEREIRA, R.B; GOES, M.M.C.S.R; FERREIRA, I.Q.B.P; SANTOS, S.D; FLORENTINO, T.C; MELO, C.M.M. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-133, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S89Xqvmcdg3rP7gGz7BKqfD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de nov. de 2022.

WEI, C.Y; CHIOU, S.T; CHIEN, L.Y; HUANG, N. Workplace violence against nurses - Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. **Int J Nurs Stud**. v. 56, p. 63-70, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915003880?via%3Dihub>. Acesso em: 25 de out. de 2022.