



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



MAYARA PERNA ASSONI

A formação do nutricionista para atuação no Sistema
Único de Saúde

São Carlos - SP

2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



MAYARA PERNA ASSONI

A formação do nutricionista para atuação no Sistema Único de Saúde

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof^a D^{ra} Maria Lúcia Teixeira Machado

Co-orientadora: Prof^a D^{ra} Márcia Niituma Ogata

São Carlos - SP

2015

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A849fn Assoni, Mayara Perna
A formação do nutricionista para atuação no Sistema
Único de Saúde / Mayara Perna Assoni. -- São Carlos
: UFSCar, 2015.
104 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2015.

1. Nutrição. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Formação.
I. Título.



FOLHA DE APROVAÇÃO

MAYARA PERNA ASSONI

“A formação do nutricionista para atuação no Sistema Único de Saúde”

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 18/08/2015

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^ª Dr.^ª Maria Lúcia Teixeira Machado - UFSCar

Prof.^ª Dr.^ª Angélica de Moraes Manço Rubiatti - UNICEP

Prof.^ª Dr.^ª Patrícia Carla de Souza Della Barba - UFSCar

DEDICATÓRIA

À Deus, pela proteção, pela saúde e por tudo que Ele me proporciona todos os dias.

À minha família, meus pais Luiza e José Maria e minha irmã Maressa, minhas fortalezas, por todo carinho, compreensão e apoio em minhas decisões.

Ao grande amor da minha vida, meu namorado Danilo, por toda força e incentivo, fazendo com que eu nunca desistisse desse sonho.

Vocês são meu “porto seguro” e a vocês dedico esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha família, meus pais, Luiza e José Maria, por todo amor, dedicação, investimento e por nunca medirem esforços para me fazer feliz. À minha irmã Maressa, pela amizade, companheirismo e pelos momentos compartilhados. Ao meu namorado, Danilo, pela compreensão, paciência e apoio nesses primeiros quatro anos, de muitos que ainda virão.

À minha orientadora, Maria Lúcia, pela paciência, dedicação e parceria durante toda a elaboração desse trabalho, além do profissionalismo e referência como educadora. Obrigada por acreditar em mim, no meu potencial e na minha capacidade e, por fazer parte da minha história.

À Universidade Federal de São Carlos, local que fez parte da minha trajetória, ampliando meu crescimento pessoal e profissional, através da Residência Multiprofissional e do Mestrado Profissional.

Aos meus grandes amigos da minha querida Descalvado, onde nasci e me criei, aos amigos que a UNESP me presenteou (família que eu escolhi), aos amigos da Residência, companheiros nas incansáveis sessenta horas semanais, além dos amigos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, por todo apoio, experiências vividas e participação nesse árduo processo e ao longo da minha vida.

Ao Dr. Sergio Marchini, meu querido mestre, por todo apoio, incentivo, tarefas designadas e cobrança para que eu obtivesse esse título.

Às nutricionistas aprimorandas do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Amanda, Josiani e Nattália, por toda força e dedicação aos pacientes da Unidade Metabólica, principalmente na minha ausência, enquanto eu me dedicava ao desenvolvimento desse trabalho.

Aos entrevistados, que gentilmente cederam seu tempo, agradeço a atenção com que me receberam nas Instituições e disponibilidade a meu ouvir e ofertar seus conhecimentos.

RESUMO

O nutricionista é um profissional generalista e sua atuação ocorre em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição sejam fundamentais para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), é preciso permitir que os currículos propostos possam construir o perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, pertinentes e compatíveis com abordagens nacionais para garantir a atuação com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo teve como objetivo geral analisar a formação profissional do nutricionista na perspectiva da atuação no Sistema Único de Saúde. Tratou-se de pesquisa de natureza qualitativa e a população do estudo foi composta pelos coordenadores dos cursos de nutrição das Instituições de Ensino Superior do Estado de São Paulo, que iniciaram até o ano de 1988. Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: coleta de dados por meio da análise documental das DCN e Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) em questão, através de uma matriz de categorias analíticas e entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos de Nutrição. O roteiro de entrevista foi composto por questões sobre a formação do aluno para atuação no SUS e relacionando o PPC do curso com as DCN. As entrevistas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática definida por Minayo. Em cumprimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar e todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos nove cursos de Nutrição que se adequaram aos critérios de inclusão no estudo, seis disponibilizaram seus PPC. A análise destes à luz da DCN demonstrou adequação em geral, com algumas observações em relação às formas de avaliação através de métodos mais tradicionais e maior ênfase às competências de atenção à saúde em detrimento das competências relacionadas à gestão e à educação. Todos os PPC analisados contemplaram as necessidades de saúde e a formação do nutricionista com ênfase no SUS. As entrevistas foram fundamentais para verificar, junto aos coordenadores ou seus representantes, os desafios para a implantação do PPC na prática, como: o envolvimento de todo corpo docente, a organização do curso dentro da Universidade, a manutenção do conteúdo programático dentro da carga horária reduzida e a qualificação de docentes na área de Saúde Coletiva. Também foram observadas lacunas da inserção do aluno e egressos no campo de atuação no SUS, como a falta de contratação dos profissionais inseridos na Rede de Saúde e acordo com as prefeituras municipais, enquanto parceiros na responsabilidade de formação dos profissionais e implantação do PPC. Observa-se com clareza a importância de oferecer ao aluno um currículo que contemple a articulação entre ensino-pesquisa-extensão, com a finalidade de aproximar o estudante do mercado de trabalho, porém essa articulação não se dá de forma efetiva quando colocamos em foco o SUS como campo de atuação.

Palavras-chave: nutricionista, Sistema Único de Saúde, educação.

ABSTRACT

The dietitian is a generalist professional, acting in all areas of knowledge that food and nutrition are critical to the promotion, maintenance and recovery of health and prevention of diseases of individuals or population groups. According to the National Curriculum Guidelines (DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais), you must allow that the proposed curricula are able to develop academic and professional profile with competencies, skills and content, relevant and consistent with national approaches to ensure the performance quality, efficiency and resoluteness, at the National Health System (SUS – Sistema Único de Saúde). This study aimed to analyze the dietitian's professional formation, in the perspective of their performance in the National Health System. This research has a qualitative nature and the study population consists of the coordinators of nutrition courses in the universities of the State of São Paulo, whose courses have begun before 1988. This study was conducted in two stages: data collection through documentary analysis of the DCNs and the Courses Pedagogical Projects (PPC – Projetos Pedagógicos de Cursos), through a matrix of analytical categories, and semi-structured interviews with the coordinators of the nutrition courses. The interviews were composed by questions about the education of students to act in the SUS and issues relating the courses PPC with the DCN. The interviews were analyzed with the content analysis technique, thematic defined by Minayo. In compliance with the Resolution 466/2012 of the National Health Council, the research was approved by the Ethics Committee on Human Beings Research of the UFSCar and all individuals signed the Free and Informed Consentment Term (TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). From the nine Nutrition courses that suit to the study inclusion criteria, six courses made their PPC available. The analysis of PPC in the light of DCN demonstrated general suitability with some comments on the more traditional evaluation methods and greater emphasis to health care competencies in detriment to the competencies related to management and education. All PPC analyzed include the health needs and the formation of nutritionists emphasizing the SUS. The interviews were fundamental to verify, with the coordinator or their representatives, the challenges for the PPPs implementation in practice, such as: the involvement of the entire faculty, the organization of the course within the University, maintenance of program content within reduced workload and the qualification of teachers in Public Health Area. It was also identified gaps in the introduction of students and graduates in their actuation field in the SUS: lack of hiring of professionals involved in Health Network and deals with the city governments, as partners in the responsibility of training of professionals and implementation of PPC. It is clearly observed the importance of providing students with a curriculum that addresses the relationship between teaching-research-extension, in order to approximate the student to the job market. But this articulation does not occur effectively when we focus the SUS as acting field.

Keywords: nutritionist, Health System, education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Articulação das categorias analíticas para análise dos PPC à luz das DCN.	50
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos cursos de graduação em Nutrição oferecidos pelas IES que se enquadram no estudo.	54
Tabela 2 - Caracterização dos cursos de graduação em Nutrição oferecidos pelas IES que participaram do estudo.	54
Tabela 3 – Perfil dos coordenadores e ex-coordenadores que participaram do estudo.	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CNF – Conferência Nacional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF – Estratégia Saúde da Família

ETSUS – Escolas Técnicas de Saúde do SUS

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IES – Instituição de Ensino Superior

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INEG – Instituto de Nutrição do Estado da Guanabara

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB – Normas Operacionais Básicas

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PNEPS – Política Nacional da Educação Permanente em Saúde

PPA – Programa Pronta Ação

PPC – Projeto Pedagógico de Curso

PPGGC – Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

PROFAE – Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROMED – Programa de Incentivo à Mudança Curricular nos Cursos de Graduação em Medicina

PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SAPS – Serviço de Alimentação e Previdência Social

SES-MS – Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UB – Universidade do Brasil

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo

UNIRIO – Universidade do Rio de Janeiro

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	14
1.1. JUSTIFICATIVA	19
2. OBJETIVOS	20
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1. A formação do profissional de saúde no Brasil.....	21
3.2. Histórico das Diretrizes Curriculares Nacionais e construção dos Projetos Pedagógicos de Cursos	26
3.3. Currículo integrado e baseado em competências	30
3.4. Contexto de formação do Nutricionista.....	34
3.5. A Reforma Sanitária e a instituição do SUS	37
3.6. Articulação ensino-saúde	41
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	45
4.1. Pressupostos da Pesquisa	45
4.2. Procedimentos Metodológicos	45
4.2.1. Participantes da Pesquisa	45
4.2.2. Coleta dos Dados	46
4.2.2.1. Análise Documental	46
4.2.2.2. Entrevistas	47
4.2.3. Análise dos dados.....	48
4.2.4. Aspectos éticos.....	52
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
5.1. O Currículo como dispositivo integrador.....	56
5.2. Que perfil é esse?.....	63
5.3. PPC na prática: facilidades e dificuldades.....	68

5.4. Formação voltada para o SUS?.....	72
5.5. O SUS como campo de atuação.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
APÊNDICES	94
ANEXOS	96

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória iniciou-se no curso de graduação em Nutrição na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) no ano de 2006, e desde então, tive interesse pelo trabalho na área da Saúde Pública e pelas questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sempre participei de projetos de extensão, iniciação científica e estágios nesta área.

Com o término da graduação, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tive a oportunidade de conhecer e atuar num modelo de atenção à saúde realmente inovador. Pude conviver e trocar experiências com profissionais de diversas áreas da saúde o que, com certeza, contribuiu significativamente para a ampliação do meu olhar com relação ao modo de “fazer saúde”. Durante este período também pude desenvolver diversas atividades de atenção à saúde, educação e gestão com a comunidade e os demais profissionais e pela primeira vez pude experimentar o verdadeiro sentido do trabalho em equipe.

Pro meio do trabalho em equipe e da convivência com os outros profissionais da minha equipe matricial, percebi que o curso de Nutrição é caracterizado pelo acentuado enfoque em ciências biológicas em detrimento de ciências político-sociais. Por outro lado, a atuação do nutricionista no SUS ainda é tímida e incipiente e iniciou-se através da definição das áreas de atuação do nutricionista pelo CFN e depois com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as Residências Multiprofissionais atuantes nessa área.

Percebo que a complexidade dos problemas alimentares e nutricionais deveria impor reformulações na formação dos profissionais de saúde, como o fortalecimento do conteúdo de saúde pública nos currículos e maior atenção às necessidades da população atendida. Porém, a desarticulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação tem contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS.

Através da minha vivência e de conceitos incorporados durante a Residência, dei sequência ao Mestrado Profissional e me senti motivada a estudar como tem se dado a formação do profissional nutricionista na perspectiva de atuação no SUS e como se tem efetivado a articulação entre o ensino da graduação em Nutrição e as necessidades em saúde da população atendida no SUS.

1. INTRODUÇÃO

A educação vem passando por constantes modificações conceituais, estruturais e organizacionais, no esforço de superar a fragmentação do saber e da realidade, instituída e disseminada pelo modelo tradicional de ensino, abrindo espaço para estratégias que primam pela formação de indivíduos críticos, reflexivos, responsáveis e participativos no desenvolvimento da sociedade e na construção da cidadania. Esses movimentos de mudança suscitam a necessidade de reflexão sobre as transformações que se operam no nível da formação profissional, no que diz respeito à reorganização das instituições de ensino superior, às oportunidades de reorientação de novos modelos pedagógicos que contemplem a excelência técnica e a relevância social e à identificação das competências do setor da saúde e da educação no ordenamento dos profissionais na direção da consolidação do SUS (COSTA; MIRANDA, 2008).

A quase unanimidade dos estudiosos está de acordo quanto à opinião de que a inadequação dos recursos humanos, na reorganização dos serviços de saúde, deve-se substancialmente ao modelo pedagógico hegemônico conteudista e fragmentado, arraigado nas instituições de ensino, e ao modelo biomédico fortalecido com as práticas tradicionais de saúde, voltadas para atenção individualizada, especializada, centrada na supervalorização da medicina curativa e hospitalar (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; SILVA; TAVARES, 2004; GIL, 2005; FEUERWERKER, 2006).

A desarticulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação tem contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS. Embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, este fato não tem sido suficiente para produzir impacto sobre o ensino de graduação na área de saúde. (FEUERWERKER; SENA, 1999).

De acordo com as Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, as Normas Operacionais Básicas (NOBs) e as Conferências Nacionais de Saúde VIII, IX, X e XI, a qualidade da atenção à saúde está intimamente relacionada com a formação de recursos humanos para atuar na saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b). Esses documentos acabam por exigir novos enfoques teóricos, de produção e de inovação tecnológica na área da saúde e, conseqüentemente, a necessidade do

comprometimento das instituições de ensino com todos os níveis de atenção à saúde do SUS.

No que diz respeito à formação profissional em saúde, o SUS assume, então, o papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/ aprendizagem), pressupondo a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (COSTA; MIRANDA, 2008).

A definição das diretrizes curriculares deu início a um movimento de transformação na educação, abrangendo o compromisso das universidades com os princípios e as diretrizes do SUS, através do desenvolvimento de ações de relevância social, nas quais a educação, o trabalho e as práticas sociais são articulados para formar profissionais conectados com as necessidades de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Entre os conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, podemos destacar: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Em função disso, muitas coisas começam a mudar e algumas instituições de ensino passam a assumir sua parcela de responsabilidade pela educação permanente de profissionais, pondo estratégias pedagógicas inovadoras em prática, adotando novas metodologias de ensino e realizando reformas curriculares com o intuito de inovar e melhorar a qualidade dos projetos político-pedagógicos dos seus cursos (COSTA; MIRANDA, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) fazem parte de um documento instituído pelo Conselho Nacional de Educação que norteia as Instituições de Ensino Superior (IES) na formação social e profissional das diversas áreas profissionais, na definição dos componentes curriculares essenciais, na implementação de estágios curriculares supervisionados, na incorporação de atividades complementares e na organização do curso, tendo por base a flexibilização curricular (LOPES NETO et al., 2007).

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 Brasileira” (BRASIL, 2001, p. 4).

O nutricionista é um profissional generalista que visa à promoção da segurança alimentar e à atenção nutricional. Sua atuação ocorre em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição sejam fundamentais para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. De acordo com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2001), o nutricionista atua para contribuir com a melhora da qualidade de vida, pautando-se em princípios éticos e refletindo sobre a realidade social.

Ao descrever o perfil do formando 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 nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais (BRASIL, 2001).

Considerando-se a situação epidemiológica e nutricional brasileira, em que a desnutrição e o excesso de peso e suas comorbidades coexistem como faces de um mesmo problema, está sendo exigido dos nutricionistas uma reflexão mais aprofundada quanto a seu papel de profissional de saúde, que deve estar comprometido com a promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis (CONSELHO, 2008). A superação de problemas alimentares e nutricionais requer ações articuladas com enfoque na promoção da alimentação saudável no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN (COUTINHO, 2008) e atenção nutricional no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (VASCONCELOS, 2002). Atualmente, a complexidade dos problemas alimentares e nutricionais impõe reformulações na formação dos profissionais de saúde, como o fortalecimento do conteúdo de saúde pública nos currículos dos cursos de nutrição.

Os cursos de Nutrição na América Latina tiveram seu marco inicial de fundação no Instituto Nacional de Nutrição e na Escola de Dietistas em 1933, em

Buenos Aires. No Brasil, a formação de nutricionista teve início com o curso de Nutrição criado, em 1939, pelo Instituto de Higiene, atualmente Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (BRASIL, 2001).

Da criação do primeiro curso até 1969, foram instituídos apenas mais seis cursos no Brasil, todos em instituições de ensino superior públicas. A partir da década de 1970, observou-se um processo de expansão do número de cursos de Nutrição, sobretudo nas universidades públicas, apesar de não haver uma estratégia ou projeto político que direcionasse essa ação (HADDAD et al., 2006). A partir de 1996, quando existiam 45 cursos no país, houve um aumento marcante na oferta de cursos com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), chegando a 269 cursos em 2006 (CALADO, 2006). Atualmente, estão registrados no Ministério da Educação (MEC) 403 cursos de Bacharelado em Nutrição, sendo 60 de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e 343 de particulares. No Estado de São Paulo existem 79 IES que oferecem cursos de Nutrição, sendo apenas quatro públicas (BRASIL, 2015).

A ciência da nutrição teve, nos últimos anos, um expressivo desenvolvimento, que pode ser atestado na expansão dos grupos de pesquisa, publicação de trabalhos e número de pesquisadores. Embora se disponha de conhecimentos técnicos para solucionar a maior parte dos problemas de nutrição existentes, a atuação profissional do nutricionista no campo da Saúde Pública é tímida e incipiente (BOOG, 2008).

Ao estudar o perfil profissional dos nutricionistas egressos de uma Universidade paulista, Gambardella et al. (2000) observaram que 36,6% atuavam em Nutrição Clínica, 31% em Unidades de Alimentação e Nutrição e 7% em Saúde Pública. Outro estudo mais recente, conduzido por Rodrigues et al. (2007), demonstrou o percentual de 11% dos egressos atuando em Saúde Pública.

Um importante passo para dar sustentação à atuação do nutricionista no campo da Saúde Pública foi dado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em 2005, através da Resolução nº 380, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação e de suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área e dá outras providências. Nessa resolução, o campo da Saúde Coletiva, como foi nomeado, compreende quatro sub-áreas de trabalho: Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde, Programa Saúde da Família e Vigilância em Saúde (CONSELHO, 2005). Recentemente, o Ministério da Saúde criou os

Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2008), incluindo o nutricionista, além de outros profissionais, sendo que a composição das equipes será definida pelos gestores municipais de acordo com as necessidades e disponibilidades locais de profissionais.

Em um estudo realizado no município de São Carlos (SP), Camossa et al. (2012) identificaram a ausência do nutricionista na equipe de saúde da família atribuída a fatores como falta de reconhecimento governamental, falta de recursos financeiros, baixo reconhecimento social, desvalorização profissional, pouco tempo de existência da profissão, desconhecimento do núcleo de competência do nutricionista e manutenção do modelo médico-hegemônico.

Críticas têm sido formuladas em relação à formação do nutricionista, em virtude de estar sobrecarregada pelas ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais. Comparando-se a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição observou-se o decréscimo do percentual de 20% para 4,98% em um espaço de quatro décadas (CANESQUI; GARCIA, 2005; FRANCO; BOOG, 2007), e o incremento de horas se dá, principalmente, em disciplinas das áreas biológicas.

A formação profissional para a atuação no campo da nutrição social também tem sido questionada; contudo, há que se perguntar se será possível formar um profissional que chegue ao campo pronto para desenvolver práticas inovadoras, se, ao longo de sua graduação, ele não vê profissionais atuando regularmente nesse campo (BOOG, 2008).

As experiências interdisciplinares durante a graduação contribuem muito para a formação de tipificações mais coerentes com os papéis que se pretende que os futuros nutricionistas desempenhem no campo da Saúde Pública. Mas não são suficientes as experiências práticas, pois é imprescindível que elas sejam acompanhadas por reflexões amparadas na literatura científica que trata do trabalho em equipe, suas possibilidades e contradições. Considerando que ainda prevalece a assistência individual nos serviços, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída (BOOG, 2008).

1.1. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o atual momento de reformulação curricular nos cursos de graduação na área da saúde, torna-se pertinente a reflexão acerca das proposições presentes nas DCN e dos conteúdos dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Nutrição. Neste sentido, é fundamental a investigação das DCN e dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) dos cursos de Nutrição, a fim de possibilitar a análise e compreensão do processo histórico e político da formação do profissional nutricionista, assim como a sua situação atual.

Com mais de 44 milhões de habitantes — o que equivale a cerca de 20% da população brasileira — São Paulo é o estado mais populoso do Brasil. Atualmente, possui o maior parque industrial e o maior PIB entre todos os estados brasileiros. Se fosse um país independente, seu PIB nominal poderia ser classificado entre os vinte maiores do mundo (estimativa de 2010). Além da grande economia, São Paulo possui índices sociais relativamente bons em comparação aos registrados no restante do país, como o segundo maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o segundo maior PIB per capita, a segunda menor taxa de mortalidade infantil e a quarta menor taxa de analfabetismo entre as unidades federativas brasileiras. Em relação à graduação em Nutrição, atualmente existem 366 IES que oferecem cursos de Nutrição no Brasil, dessas, 45,9% pertencem à região Sudeste e 21,5% concentram-se no Estado de São Paulo.

Diante do aumento expressivo do número de cursos de Nutrição e da desarticulação entre as áreas da saúde e educação, observa-se uma reflexão do ponto de vista da qualidade do processo de formação desses profissionais. Quais os pressupostos pedagógicos que embasam a organização dos currículos e projetos pedagógicos de curso dos cursos de Nutrição no Brasil? Como ocorre a formação e a inserção do profissional nutricionista no âmbito de atuação no Sistema Único de Saúde, especificamente, no estado de São Paulo?

Sendo assim, o presente estudo se faz relevante, pois traz contribuições e influências tanto para os cursos de graduação em Nutrição, quanto para reformulações de políticas públicas sobre a formação do nutricionista. A importância da presente pesquisa também é reforçada pelo fato de que poucos estudos sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, Projetos Pedagógicos dos cursos de Nutrição e formação do nutricionista foram encontrados na literatura nacional.

2. OBJETIVOS

O presente estudo tem como **objetivo geral** analisar a formação profissional do nutricionista em Instituições de Ensino Superior do estado de São Paulo na perspectiva de atuação no Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos:

- Analisar os Projetos Pedagógicos de Curso à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais.
- Verificar a percepção de coordenadores de cursos de graduação em Nutrição em relação ao perfil de formação do nutricionista para a atuação no Sistema Único de Saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. A formação do profissional de saúde no Brasil

A formação profissional de saúde tem sido historicamente mediada por um modelo educacional centrado no professor, nas metodologias bancárias e na estruturação curricular baseada em disciplinas, o que evidencia a fragmentação e a especialização do conhecimento. Tais características remetem à perspectiva educacional classificada por Saviani (2009b) como pedagogia tradicional.

O ensino de graduação na saúde tem uma tradição centrada em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre temas, desvinculação entre ensino, pesquisa e extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e reabilitação (CARVALHO; CECCIM, 2007). Os autores ainda afirmam que tal modelo não está voltado para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde.

O modelo pedagógico hegemônico de ensino na saúde é organizado de forma compartimentada e isolada, fragmentando o indivíduo em especialidades da clínica, com aprendizagem centrada no hospital universitário. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e equipamentos auxiliares do diagnóstico, desconhecendo os modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

A estruturação desse modelo de ensino, sobretudo no que se refere à disciplinarização, à ênfase na transmissão de conhecimentos profissionalizantes e à separação da formação entre os ciclos básico e profissional, coincide também com as orientações para o ensino superior brasileiro, a partir da Reforma Universitária de 1968, que produziu efeitos contraditórios na educação brasileira. Por um lado, essa reforma “modernizou uma parte significativa das universidades federais e determinadas instituições estaduais e confessionais, que incorporaram gradualmente as modificações acadêmicas propostas” (MARTINS, 2009, p. 16); por outro, permitiu a ascensão do ensino privado no país e a organização de instituições de ensino isoladas e pautadas na transmissão de conhecimentos profissionalizantes,

fragmentados em relação às atividades de pesquisa.

A partir de meados do século XX, surge uma preocupação mundial em produzir transformações no modelo de saúde curativo. Tal fato repercutiu em diversas conferências internacionais sobre saúde, envolvendo educação, justiça social, entre outros temas incorporados à discussão sobre reformas no campo da saúde entendidas como fundamentais para a ampliação da concepção saúde-adoecimento. Trata-se de um movimento conhecido como Reforma Sanitária que envolveu profissionais de saúde, autoridades, intelectuais e a população. Surge daí o paradigma reformista da pedagogia nova, também conhecida como movimento escolanovista, cujos pressupostos são de que a educação deve redimir as pessoas da rejeição. Para tanto, o processo de ensino-aprendizagem deve estar centrado no aluno, na utilização de metodologias ativas e na ênfase no exercício de estimular o aprender a aprender (SAVIANI, 2009b).

A chamada Medicina Preventiva constitui-se como um embrião das mudanças desejadas pela Reforma Sanitária. Trata-se de um movimento que contestou a prática médica voltada apenas para a cura das doenças. A Medicina Preventiva seria uma evolução da Higiene, relacionada a tratar da saúde para evitar a doença (AROUCA, 2003).

O Movimento Preventivista contesta a prática médica em vários níveis, conforme destaca Arouca (2003): ineficiência da prática médica centralizada na intervenção terapêutica, descuidando-se da prevenção; a crescente especialização da Medicina, o que teria prejudicado o humanismo médico; o enfoque predominantemente biológico; o individualismo curativo, gerando o esquecimento dos reais problemas de saúde da população; educação médica voltada para a ideologia curativa.

Durante os anos 1950 e 1960 configura-se o movimento preventivista que aponta a formação como estratégia para transformação das práticas de saúde e para o reconhecimento dos objetivos finais dos cursos de graduação. A década de 1960, herdeira do movimento preventivista, retoma a saúde pública no ensino das profissões, pautando a mudança pela denúncia da inadequação de um modelo baseado na doença e no hospital. Observa-se a insuficiência do ensino de saúde pública para formar profissional competente para as demandas da prevenção (CECCIM; CARVALHO, 2006).

Na década de 80 surgem posições inovadoras e de crítica aos modelos

profissionais, assistenciais, educacionais e de desenvolvimento social, reivindicando novas experiências para a integração ensino-serviço que extrapolam a aprendizagem em hospitais e a valorizam em Unidades Básicas de Saúde. Recupera-se, assim, o termo integralidade e incorporam-se conteúdos de ciências sociais e humanas nas reformas curriculares.

A noção de integração docente-assistencial demarca que não só é possível a interseção ensino-serviço, como ela é desejável em uma rede-escola do sistema de saúde e para a expansão dos programas de residência em todas as áreas profissionais (CECCIM; CARVALHO, 2006, p.83).

O fenômeno de crítica à pedagogia tradicional e de estruturação de um novo modelo de ensino ocorreu nas diversas áreas do conhecimento em diferentes países. No setor saúde, as críticas à hegemonia da escola tradicional e do modelo da medicina científica tiveram como marco a realização e a publicação do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNF), que denuncia a inadequada formação de recursos humanos tanto em nível técnico quanto nos aspectos éticos e de consciência social (Comissão Nacional de Reforma Sanitária, 1986, p. 14). Ao mesmo tempo em que critica a organização do ensino e das práticas de saúde, o relatório final da VIII CNS aponta para uma diretriz de formação contínua dos trabalhadores do setor, diretriz incluída na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde – n. 8.080/1990 – e, por fim, nas normas legais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Mais recentemente, essa orientação fez-se presente nos textos da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde - PNEPS (BRASIL, 1988, 1990 e 2007).

Apesar da discussão sobre o trabalho e a educação em saúde ter sido inscrita no relatório da VIII CNS, esse foi um aspecto pouco desenvolvido pela Reforma Sanitária (CAMPOS, 2008). De fato, o relatório não menciona nenhum fundamento pedagógico necessário à formação técnica, ética e política dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), pautada nos princípios e diretrizes da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social. Tal esvaziamento teórico vem sendo preenchido desde o início da década de 1990 por iniciativas como o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), pelas instituições formadoras de profissionais da saúde, em especial as Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), bem como pelo Ministério da Saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Todas essas iniciativas pautaram suas atividades em uma síntese

epistemológica constituída por orientações escolanovistas (pedagogia nova), por elementos da pedagogia de Paulo Freire e, de maneira implícita, pelos pressupostos e métodos da pedagogia das competências (RAMOS, 2010).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica o trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (BRASIL, 2004).

Em 2004, é lançada uma política do SUS para estabelecer o diálogo com o ensino de graduação nas profissões da área da saúde. Trata-se do 'Aprender SUS', que contou com adesão maciça dos estudantes de graduação do conjunto das várias profissões de saúde e de amplos segmentos populares. Foi a primeira política do SUS voltada para a educação universitária (BRASIL, 2004).

A busca da implementação de uma mudança para adequar a formação profissional à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo implica o enfrentamento de desafios, tais como: o afastamento das práticas de ensino centrado no professor para as atividades de aprendizagem centradas no aluno; a superação do modelo disciplinar fragmentado para a construção de um currículo integrado, em que o eixo da formação articula a tríade prática/trabalho/cuidado de enfermagem; a saída da oferta da teoria ministrada de forma isolada, antecedendo a prática, para a articulação teoria/prática; o abandono da concepção de saúde como ausência de doença para a concepção de saúde enquanto condições de vida; o rompimento da polarização individual/coletivo e biológico/social para uma consideração de interpenetração e transversalidade; a mudança da concepção de avaliação como processo punitivo para a de avaliação como instrumento de (re)definição de paradigmas (FERNANDES et al., 2003).

A articulação entre teoria e prática pressupõe ações pedagógicas que, ultrapassando os muros da academia, indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho (FERNANDES et al., 2005).

A diversificação dos cenários de aprendizagem implica a participação de

docentes, discentes e profissionais dos serviços, nos vários campos do exercício profissional. Essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva articulação que contribui não só para a formação profissional, mas também para as mudanças na produção de serviços. A realidade concreta e os reais problemas da sociedade são substratos essenciais para o processo ensino/aprendizagem, como possibilidade de compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população (FERNANDES et al., 2005).

O processo de formação de profissionais críticos, criativos, reflexivos, com compromisso político e capazes de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade e, mais especificamente, na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador (FERNANDES et al., 2005). Entretanto, a tradução dessas demandas em conteúdos e atividades curriculares vem apresentando poucos avanços, pois a incorporação dessas metodologias nos currículos formais da área de saúde confronta-se com a rigidez dos modelos curriculares tradicionais (SANTOS, 1999).

Nesse amplo contexto estão inseridos os cursos de Nutrição no Brasil. Vários estudos e eventos procuram caracterizar o processo de formação do nutricionista, discutindo, basicamente, o currículo e o perfil profissional desejado. Segundo detectaram esses estudos, nem mesmo o esboço do perfil ideal, o qual ainda está longe de uma definição clara, tem encontrado plena expressão no perfil dos egressos de tais cursos. Identificaram, ainda, como principais problemas curriculares, a existência de um hiato entre os conhecimentos biológicos e sociais, entre a teoria e a prática, como também entre o ciclo básico e o profissionalizante (SANTOS, 1999; COSTA, 1966).

O bacharel em Nutrição, com atuação baseada em princípios ético-humanísticos, detentor de uma visão holística do ser humano, compromissado com a qualidade das ações, deve acompanhar, de forma sistemática e crítica, os permanentes desafios científico-tecnológicos e as mudanças ocorridas na sociedade e no mundo do trabalho, antecipando essas mudanças, ocupando e ampliando espaços. Espera-se que a capacidade de tomar decisões, assumir posições de liderança e provocar mudanças, de forma articulada com outros profissionais e a comunidade, tendo na educação continuada o elemento fundamental para a

permanente qualificação profissional, sejam também contempladas no processo de formação profissional (SANTOS et al., 2005).

3.2. Histórico das Diretrizes Curriculares Nacionais e construção dos Projetos Pedagógicos de Cursos

A partir da instalação do Conselho Federal de Educação, fica definida a tramitação para a autorização de funcionamento dos cursos superiores. A Lei Federal nº 5.540, de 12/11/1968 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior), definiu o conceito de currículo mínimo, o que deu espaço para a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei Federal n. 9.394, de 20/12/1996 (GONZE, 2009).

O currículo mínimo, em regime disciplinar, representa um conjunto de estudos e atividades correspondentes a um programa de formação a ser desenvolvido seguindo critérios pré-fixados. Em 1997, em decorrência da nova LDB, esse arranjo disciplinar começa a ser revisto (CECCIM; CARVALHO, 2006).

Entre 2001 e 2004, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área de saúde, considerando as necessidades sociais da população, a integração com o SUS, a prevenção e promoção da saúde e a humanização, entre outros aspectos (CECCIM; CARVALHO, 2006).

As DCN constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos currículos e dos projetos políticos pedagógicos que devem ser adotados por todas as instituições de ensino superior (IES). A primeira resolução com diretrizes para a área da saúde – resolução n. CNE/CES 1.133/2001 – dispõe sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, nas quais constam elementos sobre o perfil, competências e habilidades do egresso desses cursos, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001). Até 2004 foram aprovadas as diretrizes curriculares para os demais cursos área da saúde. Todo esse processo contou com a contribuição expressiva de diversas instituições e atores sociais, como Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-MS), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e a Rede Unida (REDE UNIDA,

2006).

Um dos princípios das DCN é “fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão” (BRASIL, 2001, p. 3). Esse princípio propõe mudanças na realidade de dissociação entre o ensino, a pesquisa e a extensão universitária que têm sido discutidas em diversos campos de conhecimento, dentre eles o da saúde. Ribeiro (2009) afirma que essa fragmentação, bem como a organização curricular direcionada a determinados problemas de saúde, produz um distanciamento dos acadêmicos da realidade social da população. As diretrizes propõem ainda que os currículos

(...) possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001, p.3).

A promulgação de diretrizes curriculares para os cursos de formação profissional em nível de graduação está inserida em um discurso que anuncia uma ampla reforma educacional do ensino superior brasileiro. Gimeno Sacristán (2000) alerta que, sob a denominação de reforma se abrigam uma infinidade de tipos de iniciativas e programas com propósitos muito variados, desde a adequação do ensino às demandas do mercado de trabalho até a descentralização da administração do sistema, passando pela incorporação de novas tecnologias educacionais ao currículo ou visando melhorar o rendimento dos alunos ou, ainda, melhorar a qualidade do trabalho docente.

Tais diretrizes devem observar os seguintes princípios: assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição de carga horária e especificação das unidades de estudos a serem ministrados; indicar os campos de estudo e experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos; evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos; incentivar uma sólida formação geral, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas; estimular autonomia do aluno; encorajar conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar; fortalecer articulação da teoria com a prática (BRASIL, 2001a).

As diretrizes devem contemplar: o perfil do formando, as competências/habilidades/attitudes; habilitações e ênfases; conteúdos curriculares;

organização do curso; estágios e atividades complementares; acompanhamento e avaliação (GONZE, 2009). A partir das orientações, propostas pelas Diretrizes Curriculares, são elaboradas as diretrizes de cada curso de graduação. As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Saúde¹ consideram o perfil do formando, competências e habilidades, entre outros fatores. Seus objetivos levam o aluno a aprender a aprender, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento.

É possível considerar que as DCN representam a ação institucional mais expressiva e abrangente a respeito da proposição de mudanças no cenário da formação profissional em saúde, o que evidencia a centralidade que as mudanças curriculares têm apresentado no que diz respeito às críticas e às políticas sobre o trabalho em saúde.

Nesse contexto, as DCN dos cursos de graduação em Nutrição representam uma norma em termos de regulamentação para a graduação em nutrição em âmbito nacional. A seu favor cooperaram reflexões e sugestões da própria categoria, com participação das universidades, após anos de reflexão, debate e proposições. Em decorrência disso, é esperável que muitos cursos tenham avançado qualitativamente na definição de seus projetos pedagógicos. Porém, as DCN podem não ter contemplado de maneira plena o ideário de todos os interessados na sua construção, mas, sem dúvida, marcam uma fase do currículo de nutrição (SOARES; AGUIAR, 2010).

Os estudos de Maranhão e Silva (2001) e de Costa, Casagrande e Ueta (2009) destacam o fato de as DCN estimularem não apenas a flexibilização dos currículos de graduação, mas também a criação de projetos pedagógicos inovadores e adequados à realidade e às necessidades de saúde como aspectos positivos. Nessa perspectiva, defende-se que os processos de reforma curricular tenham estrutura e conteúdo específicos, de acordo com as mediações entre conjuntura, agentes e cada uma das IES envolvidas. Como ressalta a LDB, essas características fortalecem a autonomia das universidades brasileiras. Entretanto, a questão da autonomia universitária não é consensual, posto que, para alguns autores, as instituições de ensino não devem estar indiferentes às necessidades da sociedade.

¹ Todos os cursos estudados, exceto os de Psicologia e Serviço Social.

As Instituições de Ensino Superior (IES) são os locais onde acontecem os experimentos pedagógicos, portanto, torna-se necessário rever a linearidade e a hierarquização na proposição das estruturas curriculares. Cabe à universidade, direcionar o processo formativo, pautando-se no seu projeto pedagógico, considerando os princípios éticos e políticos fundamentais para o exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade social (FORGRAD, 2000 b).

As diretrizes curriculares podem ter a finalidade de fornecer referências para as discussões a respeito da formulação, desenvolvimento e avaliação do projeto pedagógico dos cursos e, não necessariamente, a função de estabelecer currículos e formatações para estes cursos. Uma vez que o recorte a ser efetivado pelas instituições formadoras deveria vincular-se, como procuramos sugerir no texto, às condições de inserção social específicas de cada uma, entre as quais a existência de um corpo docente qualificado, a capacidade de desenvolver pesquisa e extensão, condições de trabalho e infraestrutura adequada, não se pode deixar de enfatizar a importância de docentes e discentes trabalharem em equipe e participarem ativamente de todo o processo e não, apenas, de algumas partes do mesmo, para que a discussão das diretrizes e do projeto político-pedagógico configure-se como um espaço de reflexão e de construção coletiva, na instituição (MEYER; KRUSE, 2003).

Desta forma, as referências e parâmetros contidos nas diretrizes poderiam auxiliar as escolas/faculdades/cursos para que, no exercício de sua autonomia, formassem e organizassem seus projetos pedagógicos, elessem estratégias e modos de fazer articulados, ao mesmo tempo, às demandas políticas e sociais da sociedade brasileira mais ampla e às necessidades e interesses dos “locais” onde se inserem de modo a reordenar a formação dos recursos humanos em saúde, no sentido de criar outras possibilidades de desenhar um modelo de atenção à saúde que contemple práticas sanitárias relacionadas a um conceito ampliado de saúde e de justiça social. Delinear esta trajetória político-pedagógica, por dentro das diretrizes, sem colar-se ou subsumir-se nelas, é o maior desafio (MEYER; KRUSE, 2003).

Certas imprecisões do texto das diretrizes curriculares, no entanto, refletem a existência de disputa em torno da orientação das futuras mudanças. Há um convite à formação por competências – o que, em si, tem um aspecto positivo, ao indicar a necessidade de experiências e oportunidades de ensino-aprendizagem que

possibilitem o desenvolvimento para além do campo cognitivo. No entanto, em torno da definição de competências e das maneiras de desenvolvê-las há um intenso debate em torno de orientações behavioristas, construtivistas, entre outras. As diretrizes não explicitam as diferenças, nem tampouco sugerem uma ou outra opção. Deixam a questão em aberto, mas indicam a necessidade de trabalhar em campos como a comunicação e o trabalho em equipe. O convite à interdisciplinaridade também não pode deixar de ser reconhecido como avanço e como passo indispensável à superação dos currículos organizados por disciplinas e centrados nos conteúdos. Em nenhum lugar as diretrizes indicam ser simples essa superação. (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2005).

É fato que as diretrizes não indicam com precisão se os conteúdos e experiências de aprendizagem devem ser orientados, por exemplo, pelas necessidades dos estudantes ou pelas necessidades de aprendizagem articuladas às necessidades sociais. Mencionam a necessidade da aprendizagem ativa e a necessidade de tratar dos problemas da realidade: ou seja, deixam em aberto o tipo de orientação a ser adotado em cada escola, mas sugerem a superação das abordagens tradicionais (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2005).

Por fim, é verdade que as diretrizes não indicam os caminhos que as escolas devem percorrer para chegar às transformações necessárias. Mas os movimentos de mudança na educação dos profissionais de saúde vêm acumulando experiência e conhecimento a respeito. Sabemos que essas orientações podem propiciar processos de mudança profundos, necessariamente baseados na constituição de sujeitos, na democratização das escolas e no crescimento de seu compromisso social. Mas, como as orientações são genéricas, também comportam mudanças mais tímidas, circunscritas. A avaliação, portanto, cumprirá papel fundamental no processo de orientação das mudanças (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2005).

3.3. Currículo integrado e baseado em competências

No campo da educação, o currículo constitui-se um dos elementos centrais em torno do qual giram os debates sobre a escola (em sentido amplo) e seu significado social. A teorização educacional crítica, há muito tempo, consolidou a idéia de que o currículo não envolve apenas questões técnicas, relativas a conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e métodos e técnicas pedagógicas,

tal como ele era concebido pelas pedagogias tecnicistas dos anos 70 ou 80, enfatizando que ele é um artefato social e cultural que precisa ser compreendido e discutido considerando-se as suas determinações históricas, sociais e lingüísticas (MEYER; KRUSE, 2003).

Sacristán (2000) afirma que os currículos são a materialidade que faz da escola um sistema social. Já as DCN objetivam estruturar novos modelos de formação que assegurem a flexibilidade e a diversidade, na medida em que os projetos estimulem “o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações” (BRASIL, 2001, p. 2).

Na década de 1970, o currículo mínimo do curso de nutrição foi revisto sob a crítica de não acompanhar o desenvolvimento técnico e científico e não atender às necessidades da realidade brasileira. Essa crítica se estendeu por décadas, visto que as reformas procedidas não foram capazes de gerar as mudanças esperadas (Associação Brasileira de Nutrição, 1991; COSTA, 2002). O questionamento quanto à qualidade da formação acontecia também em outros cursos da área da saúde, culminando em severas críticas ao currículo mínimo: demasiadamente teórico, rígido, e inflexível, não atendendo às exigências particulares de cada região, instituição ou curso, bem como às necessidades sociais produzidas pelas desigualdades e peculiaridades do nosso país (MARANHÃO, 2003). Além disso, o currículo mínimo desincentivava a incorporação de novas tecnologias e conhecimentos, desconsiderando a necessidade da aprendizagem ativa, na qual o aluno se torna agente partícipe da sua formação (MARANHÃO, 2003). O modelo curricular hegemônico na saúde é ainda criticado também pela forte influência que recebe dos estudos Flexner (LAMPERT, 2002) cuja operacionalização ampla veio a constituir o “paradigma flexneriano”, que enfatiza uma formação fortemente biológica, hospitalocêntrica, focada no indivíduo, baseada em aulas predominantemente teóricas e no acúmulo de conhecimentos “especializados”, ou seja, fragmentados, sustentados pela organização disciplinar dos currículos e pela separação entre ciclo básico e profissional (LAMPERT, 2002).

A pedagogia das competências não trata o currículo como objeto; enfoca-o na qualidade de sujeito dos processos didáticos problematizadores, por meio da construção de projetos (PEREIRA; LAGES, 2013). Entende-se como competência a capacidade do profissional de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes a

serem aplicados em sua vida profissional. Para a elaboração deste eixo educacional, considerou-se as competências e habilidades definidas nas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Nutrição, tomando-se também como referência o documento elaborado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, “Definições e atribuições principais e específicas dos nutricionistas, conforme áreas de atuação”, e a Lei no 8234, de 17/09/1991, que regulamenta a profissão do nutricionista (CFN, 1996).

Perrenoud (1999a e 1999b) afirma também que o trabalho docente, e por extensão a escola, deve estar voltado para a construção de competências a partir do ensino. Isso significa mobilizar os recursos cognitivos para resolver de maneira eficaz e eficiente os problemas que se apresentam em situações complexas. Nesse processo, o professor é quem medeia a utilização dos recursos, mas antes disso está a autonomia do estudante para aprender como mobilizar informações, capacidades e saberes formais e informais necessários à solução de dado problema. Assim sendo, as competências são o principal objeto da orientação elaborada por Perrenoud (1999a e 1999b) e Morin (2001) para que o ensino deixe de ser entediante. Nesse sentido, não basta pautar toda a formação na noção de competência, e sim introduzi-la como núcleo central dos conhecimentos a serem aprendidos, por meio de uma didática em que o aluno seja responsável por sua própria aprendizagem. Para ambos os estudiosos, isso faz os professores deixarem de privilegiar o quantitativo de conteúdos, passando a valorizar a sua qualidade: *“ao invés de acumular o saber é mais importante dispor ao mesmo tempo de uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas; princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido”* (MORIN, 2001,p.21).

Para esses autores, os conhecimentos precisam ser tratados como ferramentas passíveis de utilização e nunca devem ser enfocados como centrais no processo educativo, uma vez que a ordem é de criação de competências para os complexos problemas cotidianos. De acordo com essa perspectiva, a educação pressupõe a ênfase na empiria e a crítica à compartimentalização e à estratificação do conhecimento em disciplinas isoladas, centrando-se a aprendizagem no método de ensino e nos estudantes. Tais fundamentos mantêm aproximações com os termos ‘metodologia ativa’, ‘aprendizagem significativa’, ‘aprendizagem baseada em problemas’ e seus correspondentes, que constam nas DCN, mas também nos discursos dos diversos atores institucionais que têm como objeto a formação

profissional em saúde. As DCN objetivam ainda

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 4).

A flexibilização é proposta pelo referencial das competências, que dá ênfase à dimensão subjetiva do conhecimento, em oposição à pedagogia tradicional, centrada na objetividade dos conteúdos disciplinares, fazendo do currículo algo impermeável e operacionalizado pela transmissão dos conhecimentos (SAVIANI, 2008). Presentes de forma implícita em outros documentos e em experiências relevantes para a formação profissional em saúde, as orientações da pedagogia das competências destacam-se como principais fundamentos pedagógicos do texto das DCN. Tendo por base a filosofia pragmática, essa teoria pedagógica afirma que o professor em particular e a escola como um todo não devem ofuscar o estudante; ao contrário, precisam reforçar a capacidade do aluno para construir o seu próprio aprendizado e, dessa forma, qualificar-se para escolher como se adaptar e como cooperar com o sistema (GHIRALDELLI JR., 2002; RAMOS, 2002 e 2006).

Ainda que essa teoria possa contribuir com aspectos técnicos e para a ética micropolítica dos trabalhadores, entendemos que a sua fundamentação filosófica aproxima-se da tríade competência–qualificação–adaptabilidade, que estrutura um modelo de formação capacitado a atender as exigências do mercado. Dessa forma, é possível refletir sobre a possibilidade de o paradigma das competências colaborar para o fortalecimento da racionalidade técnico-instrumental na formação em saúde, amplamente disseminada pelo discurso biomédico e pelo modelo da medicina científica em detrimento da atuação política dos trabalhadores da saúde. (PEREIRA; LAGES, 2013).

A flexibilidade curricular é princípio fundamental, uma vez que possibilita aos alunos construir o seu percurso curricular; contudo, como é um princípio difícil de ser implementado, algumas estratégias são consideradas para garanti-lo, como: a diminuição dos pré-requisitos, a oferta de componentes curriculares complementares de formação geral, específica e de aprofundamento, assim como o aproveitamento de atividades extracurriculares (SANTOS et al., 2005).

A experiência de uma Universidade mostra a proposta de um novo componente curricular, através da prática em comunidades desde o início do curso,

para que o aluno faça o contato com a realidade social, integrando-a à sua prática profissional. Tal atividade é organizada a partir dos campos de atuação do nutricionista, considerando o processo de organização dos serviços de saúde em termos de complexidade, das ações da atenção primária, às da atenção terciária. Esta tipo de organização, inserida no PPC da próprio curso dessa Universidade possibilita ao aluno compreender a realidade como um todo, como à instituição educadora, permitindo-lhe direcionar a formação do nutricionista de forma a contemplar o perfil definido no Projeto Pedagógico. Estes cenários de práticas obedecem também a uma hierarquia de conhecimentos e à organização do sistema de saúde nos diversos níveis de atenção (SANTOS, 2005).

3.4. Contexto de formação do Nutricionista

A profissão do nutricionista foi regulamentada no Brasil no ano de 1967, pela Lei n. 5276/67 e um ano mais tarde o Ministério do Trabalho reconheceu o nutricionista como profissional liberal autônomo. A formação de dietistas iniciou-se em Buenos Aires no ano de 1926 por iniciativa do professor Pedro Escudero, também criador da Escola Municipal de Dietistas em 1933, elevada a nível universitário em 1939, representando um marco na formação do nutricionista na América do Sul. Já no Brasil, o primeiro curso de Nutrição, com duração de um ano, foi fundado em 1939, com o auxílio de enfermeiras, que receberam formação de dietistas no exterior (BOSI, 1996).

Em 31 de agosto de 1949, data em que no Brasil comemora-se o Dia do Nutricionista, funda-se no Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Nutrição, que a partir de 1954 inicia o processo de reconhecimento do curso de Nutrição em nível superior para, depois vir a lutar pela regulamentação profissional (BOSI, 1996; CAVALCANTE, 1982).

Ao primeiro curso fundado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1939, somaram-se, na mesma década, mais três cursos: o do SAPS (Serviço de Alimentação da Previdência Social), atual curso de Nutrição da UNI-RIO (Universidade do Rio de Janeiro), em 1944, seguidos pelos cursos do INEG (Instituto de Nutrição do Estado da Guanabara), em 1945, atualmente oferecido pela UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e finalmente, em 1948, do curso da UB (Universidade do Brasil, atual UFRJ – Universidade Federal do Rio de

Janeiro) (BOSI, 1988).

Esses cursos, em sua fase inicial, destinavam-se à formação de profissionais voltados à prática individual, salientando-se a dietoterapia. Por outro lado as atividades de assistência alimentar ao trabalhador também eram enfatizadas na formação deste profissional, coerentemente com a fase populista da política vigente (BOSI, 1988).

Ao retomarmos a questão da criação dos cursos de Nutrição, observa-se que dos quatro cursos existentes na década de 40, passamos a contar com sete cursos em 1975 e decorridos trinta e cinco anos, o número de cursos não chegou a duplicar. Porém, durante o período seguinte, entre 1975 e 1980, houve um incremento na superior a 200% em cinco anos. Outro fato interessante é ter sido o crescimento do número de vagas proporcionalmente mais expressivo que o número de cursos, visto que o número de vagas que totalizava 570 em 1975 passou para 1572 em 1980. Esse aumento acentuado no número de vagas decorre de uma participação efetiva do setor privado, contrário ao que ocorria até 1975, quando o curso de Nutrição era exclusivamente público (BOSI, 1988).

A partir de 1996, houve um aumento marcante na oferta de cursos, chegando a 269 cursos em 2006 (CALADO, 2006). Entre 1991 e 2008, houve um aumento de 658% na oferta, tendo sido um dos cursos que mais cresceram na área da saúde (HADDAD et al., 2010).

Atualmente, estão registrados no Ministério da Educação (MEC) 403 cursos de Bacharelado em Nutrição, sendo 14,9% de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e 85,1% de particulares. No Estado de São Paulo existem 79 IES que oferecem cursos de Nutrição, sendo apenas quatro públicas (BRASIL, 2015).

As DCN dos cursos de graduação em Nutrição representam um dos documentos mais importantes em termos de regulamentação para a graduação em nutrição em âmbito nacional. A seu favor cooperaram reflexões e sugestões da própria categoria, com participação das universidades, após anos de reflexão, debate e proposições. Em decorrência disso, é esperável que muitos cursos tenham avançado qualitativamente na definição de seus projetos pedagógicos. Porém, as DCN podem não ter contemplado de maneira plena o ideário de todos os interessados na sua construção, mas, sem dúvida, marcam uma nova fase do currículo de nutrição (SOARES; AGUIAR, 2010).

Como instrumento oficial de balizamento dos projetos pedagógicos dos

cursos, as DCN devem ser consideradas na criação de cursos de nutrição e avaliação/reformulação dos já instituídos. Sua implementação não deveria, entretanto, ser conduzida mediante incorporação passiva de um modelo, mas, sim, como uma oportunidade para novas discussões sobre o que está proposto, fomentando o aperfeiçoamento do processo da formação em nutrição (SOARES; AGUIAR, 2010).

De modo geral, o texto das DCN chama atenção por sua conformação diferenciada em relação ao extinto currículo mínimo. O conteúdo principal não está mais centrado em matérias, duração e carga horária, mas no delineamento do perfil profissional, dos princípios que devem reger a prática do nutricionista, bem como na discriminação das competências e habilidades requeridas (SOARES; AGUIAR, 2010). Inclui elementos que direcionam uma estruturação mais qualitativa do curso, voltada para tornar o aluno mais apto para compreender e atuar diante das necessidades de saúde da população. Dentre as inovações propostas, destacam-se: a) o estímulo à realização de atividades complementares (estágios, cursos, monitorias, projetos de extensão), que devem ocorrer ao longo do curso; b) flexibilização do regime de oferta das disciplinas (seriado semestral, seriado anual, créditos, módulos); c) incorporação de exigências para a gestão do curso, como a elaboração participativa do projeto pedagógico e d) direcionamento para uma distribuição equitativa da carga horária de estágio (20% do total) nas três principais áreas de atuação do nutricionista: nutrição clínica, nutrição social, administração de refeições coletivas (BRASIL, 2001).

Um importante marco em relação à atuação do nutricionista deu-se através da Resolução n. 380 do CFN, considerando o princípio da integralidade na atenção à saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS) e que compete ao nutricionista, enquanto profissional de saúde, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde, define as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, além de estabelecer parâmetros numéricos de referência, por área de atuação. De acordo com essa Resolução, são sete áreas de atuação: Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Docência, Indústria de Alimentos, Nutrição em Esportes e Marketing na área de Alimentação e Nutrição. Para cada área são definidas as competências e habilidades necessárias e em todas as áreas, exceto para marketing, ressalta-se a importância da participação e interação com equipe multiprofissional (CONSELHO, 2005).

Na área de Saúde Coletiva, compete ao nutricionista prestar assistência e educação nutricional a indivíduos ou coletividades, sadios ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde, no âmbito de Políticas e Programas Institucionais, Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde (CONSELHO, 2005).

Segundo Boog (2008), a resolução constitui um ato normativo, porém é preciso considerar que o processo de institucionalização depende da criação de uma nova realidade de atuação, que, no campo da Saúde Pública, ainda precisa ser construída na grande maioria dos municípios brasileiros.

3.5. A Reforma Sanitária e a instituição do SUS

A partir de meados do século XX, surge uma preocupação mundial em produzir transformações no modelo de saúde curativo. Tal fato repercutiu em diversas conferências internacionais sobre saúde, envolvendo educação, justiça social, entre outros temas incorporados à discussão sobre reformas no campo da saúde entendidas como fundamentais para a ampliação da concepção saúde-adoecimento. Trata-se de um movimento denominado Reforma Sanitária que envolveu profissionais de saúde, autoridades, intelectuais e a população. No Brasil, tal movimento originou a instituição do SUS.

A Medicina Preventiva constitui-se como um embrião das mudanças desejadas pela Reforma Sanitária. Trata-se de um movimento que contestou a prática médica voltada apenas para a cura das doenças. A Medicina Preventiva seria uma evolução da Higiene, relacionada a tratar da saúde para evitar a doença (AROUCA, 2003).

No Brasil, os primeiros Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) foram criados na década de 1950, na Faculdade Paulista de Medicina e na de Ribeirão Preto. Segundo Escorel, Nascimento e Edler (2005), os DMP constituíram a base institucional que produziu conhecimentos sobre a saúde da população e as práticas sanitárias. Esse novo campo de especialidade médica teria influenciado o movimento sanitário que buscava conciliar produção do conhecimento e prática política, além do envolvimento com organizações da sociedade civil e a democratização do país.

Portanto, o movimento sanitário entendido como ideológico e atrelado a uma prática política constituiu-se a partir dos DMP. No contexto da política de saúde adotada pelos governos militares, caracterizada pela medicina de cunho individual e assistencialista em detrimento de ações de saúde coletiva, esse modelo de movimento sanitário atuou como força política construída a partir de propostas contestatórias ao regime. Escorel, Nascimento e Edler (2005, p.68) sustentam que:

Constituído principalmente por médicos e intelectuais de formação comunista, socialista e liberal, e originado nos DMP das faculdades de medicina, o movimento sanitário influenciou o mundo acadêmico e atuou como liderança do processo de reformulação do setor saúde.

A década de 1970, no Brasil, caracterizou-se por problemas sociais e pela ineficiência das medidas relacionadas à saúde da população. Surgem denúncias sobre a situação caótica da saúde pública e dos serviços previdenciários de atenção médica, aumentando as reivindicações de solução imediata para os problemas criados pelo modelo de saúde existente. Nesse sentido, sindicatos das diversas categorias profissionais da saúde debatiam em seminários e congressos as epidemias, as endemias e a degradação da qualidade de vida do povo (GONZE, 2009).

O modelo de saúde hegemônico na década de 70 caracterizou-se por alta centralização de recursos e de decisão no âmbito federal, a partir do Ministério da Saúde (MS) que realizava ações preventivas e da Previdência Social que realizava ações curativas de diagnóstico, tratamento e reabilitação. A política de saúde apoiava-se na parceria entre Estado e os segmentos privados pelo credenciamento de médicos e a contratação de serviços hospitalares e laboratoriais realizada através do INAMPS. A oferta de serviços curativos era garantida por contratos com instituições privadas (VIANA, 2000).

Cabiam às secretarias estaduais de saúde ações de saúde pública de tipo higienista e atendimento primário desenvolvido juntamente com órgãos municipais. Percebia-se a falta de definição de porta de entrada do sistema, hierarquia e regionalização, além da desintegração entre os diferentes tipos de serviços. As políticas existentes referiam-se ao Programa de Pronta Ação (PPA) e ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). O primeiro estava relacionado aos serviços de urgência privados, contratados ao Inamps e o segundo dividia-se em Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social (GONZE, 2009).

Com o fim da ditadura militar em 1985, o país passa a viver a fase da

redemocratização chamada de Nova República. A partir daí, lideranças do movimento sanitário assumem efetivamente posições importantes em instituições responsáveis pela política de saúde no país. Destaca-se a convocação, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde cujo presidente foi Sérgio Arouca, então presidente da Fundação Oswaldo Cruz. Nessa Conferência foram lançados os princípios da Reforma Sanitária, onde se evidenciou que as modificações no setor da saúde transcendiam às reformas administrativas e financeiras. Assim, foi na 8ª Conferência que foi aprovada a criação de um sistema único de saúde, separando-o da previdência (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005).

As recomendações da 8ª conferência foram acolhidas pela Assembléia Nacional Constituinte e, em 1988, a chamada Constituição Cidadã é promulgada. Trata-se de um marco na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública. A partir daí, a saúde passa a ser considerada um direito de todos e dever do Estado (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005).

O SUS consolidou-se por meio das leis orgânicas da saúde, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, ambas sancionadas no ano de 1990. A primeira aborda os princípios e diretrizes do sistema de saúde, reafirmando os preceitos da constituição de 1988. A segunda destaca a importância da participação da comunidade no SUS através das conferências e conselhos de saúde realizados periodicamente nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 1990a, 1990b).

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 afirma a organização do sistema de saúde segundo três diretrizes: descentralização, atendimento integral (com prioridade para as atividades preventivas) e participação da comunidade (BRASIL, 1988). A Lei nº 8.080/90, que trata da legislação do SUS, traz no seu texto os princípios que orientam suas políticas que são a universalidade, a integralidade, a preservação da autonomia das pessoas, a igualdade da assistência à saúde, o direito à informação, a divulgação de informações ao usuário, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a participação da comunidade, a descentralização político-administrativa, a integração com o meio ambiente e saneamento básico, a conjugação dos recursos das três esferas de governo, resolutividade em todos os níveis de assistência e organização dos serviços de modo a evitar duplicidade de meios (BRASIL, 1990a).

Os princípios doutrinários do SUS são a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade assegura o direito à saúde de todos os cidadãos e o

acesso, sem discriminação, ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados. A integralidade pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades e pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações, visando garantir promoção, proteção e reabilitação. A equidade relaciona-se à prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer. Os princípios e diretrizes do SUS constituem suas regras pétreas, apresentando-se como linhas de base às proposições de reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde (CAMPOS, 2007).

Funcionando como um arranjo organizacional do Estado brasileiro, o SUS d  suporte   efetivação da política de saúde no país. Compreende um conjunto articulado de serviços e ações de saúde e aglutina as organizações públicas de saúde nos  mbitos municipal, estadual e nacional, assim como os serviços privados de saúde prestadores de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados. Trata-se de um sistema complexo que, além de prestar serviços assistenciais, de cura e de reabilitação, articula e coordena ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (CAMPOS, 2007).

Cabe destacar que, a partir da criação do SUS, o Ministério da Saúde lança normas que regulamentam o funcionamento do sistema de saúde chamadas Normas Operacionais Básicas (NOB). A primeira, lançada em 1991 (NOB 91) provocou rescentraliza  o na política, alterando o curso da descentralização. A NOB 93 incentivou um processo gradual e flexível de descentralização. Já a NOB 96 é marcada pela implementação acelerada de dois programas criados no início da década. Trata-se do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 (VIANA, 2000).

A história do PSF tem início quando o Ministério da Saúde formula o PACS. A partir daí, começou-se a focar não o indivíduo, mas a família como unidade de a  o programática de saúde. A partir de 1996, com a NOB 96, houve uma aproximação do PSF com a universidade, no sentido de formação e treinamento dos recursos humanos, o que origina, no ano de 1997, os pólos de capacitação. Os p los devem formar os recursos humanos necessários para a expansão do PSF, de forma que o sistema de formação esteja mais próximo do desenho do sistema de saúde, que crie um mercado de trabalho compatível com a produção de um novo tipo de profissional (VIANA; DAL POZ, 1998).

Vasconcelos e Pasche (2007) sustentam que o maior desafio do SUS continua sendo o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais para assegurar acesso e melhorar a qualidade do cuidado em todos os níveis de atenção. Trata-se do desafio de fazer cumprir o ideário contido nas leis que regulamentam o sistema de saúde. Se conseguirmos cumprir as determinações legais postas desde a Constituição de 1988, já teremos um grande caminho percorrido.

3.6. Articulação ensino-saúde

A partir da LDB, concretizou-se, em 7/8/2001, o Parecer 1133 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse Parecer impulsionou a criação das DCN e foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 05 de 7/11/2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Nutrição.

Para a concretização de mudanças no processo de formação dos profissionais que reflitam na melhoria das ações de saúde no SUS, é preciso haver uma parceria entre os setores da Saúde e Educação. O ponto de partida para a compreensão da atual situação do ensino na saúde é o estudo de documentos do Ministérios da Saúde e Ministério da Educação que sustentam a reforma curricular dos cursos de graduação que formam profissionais da saúde.

O reconhecimento da necessidade de adequar o ensino das profissões da saúde às reais necessidades das comunidades brasileiras, com demandas tão diversificadas, gerou, a partir de 2003, a implementação de políticas do governo brasileiro para a capacitação de recursos humanos na saúde. Tal iniciativa ocorreu como efeito da Constituição Federal de 1988 e do SUS e tem como um dos objetivos a construção de aproximações entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. A instituição das diretrizes vem provocando mudanças na estruturação curricular de diversos cursos e nos projetos das instituições de ensino em saúde no cenário nacional.

No âmbito dessa nova mentalidade, o governo brasileiro lança políticas de incentivo à formação de profissionais, constituindo os seguintes programas:

Programa de Incentivo à Mudança Curricular nos Cursos de Graduação em Medicina (PROMED), Aprender SUS, Ver SUS Brasil, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Educar SUS, entre outros (BRASIL, 2005; 2008; CARVALHO; CECCIM, 2007).

O Programa de Reorientação da Formação Profissional - Pró-Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial – Saúde e Educação - nº 2101, de 03 de novembro de 2005 e tem por objetivo, através da reorientação da formação profissional, assegurar uma compreensão global de processo saúde-doença, promover transformações na geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem; e na assistência à saúde da população, com vistas a assegurar um acolhimento de qualidade para todos. Iniciou-se com os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir de 2007, passou a contemplar os demais cursos da área da Saúde. Tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes de graduação da área da saúde desde o início de sua formação no cenário de prática da Rede SUS, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2005).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é instituído pela Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008, inspirado no Programa de Educação Tutorial - PET, do Ministério da Educação. Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005 (BRASIL, 2008).

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde e a Secretaria de Educação Superior – SESU, do Ministério da Educação (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação

das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (BRASIL, 2004).

O papel da educação é estratégico, particularmente no campo da saúde. Os desafios para a mudança na formação de recursos humanos têm como pano de fundo o processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua política de reorientação das ações e serviços, mediante o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do seu compromisso com a prestação da assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população (COSTA; MIRANDA, 2008).

Na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, o SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) assumem o papel de interlocutores, pressupondo uma renovação pedagógica a partir da convergência das atividades educativas com o cotidiano e com a realidade social e de saúde do país (CAMPOS *et al.*, 2001). Em função disso, variadas instâncias, mecanismos e estratégias político-organizativas, conectados com princípios de inovação no campo da educação e no processo ensino-aprendizagem, vêm sendo discutidos, formulados e implementados, no sentido de qualificar recursos humanos, fazendo com que os profissionais de saúde estejam comprometidos com as exigências atuais do sistema de saúde, dos seus princípios e diretrizes e do desenvolvimento da ESF no espaço do SUS (MARSIGLIA, 2004).

O direcionamento da formação para o SUS por si expressa um ideal desafiador, considerando que essa instância ainda não constitui local privilegiado de inserção do nutricionista e, por conseguinte, de interação ativa do aluno de graduação com o profissional em serviço. A maioria dos profissionais está atuando nas áreas clínica e de alimentação coletiva do setor privado (CFN, 2006; AKUTSU, 2008). Segundo estudo conduzido pelo CFN, apenas 18,4% dos nutricionistas em exercício mantém vínculo com o SUS (CFN, 2006). Em Campinas, por exemplo, Pádua & Boog (2006) retratam que a inclusão do nutricionista na rede básica é

insipiente, implicando prejuízos para implementação das ações de promoção à saúde.

Assim, a prescrição da ênfase da formação centrada no SUS pode ser melhor compreendida na ótica de uma diretriz que corrobora o anseio dos nutricionistas pelo desenvolvimento de iniciativas que possam modificar tanto a formação do egresso de nutrição como o perfil da atenção à saúde, principalmente na rede básica, espaço relevante e estratégico para construção de ações articuladas, visando à realização da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (SOARES; AGUIAR, 2010).

Em suma, a omissão de alguns conteúdos-chave e certo descompasso entre o discurso e a realidade do mercado de trabalho sugerem limitações e desafios para o alcance da formação do profissional almejado para o egresso de nutrição. Quando se trata de compreender e atuar nas políticas e programas de SAN, essa formação apresenta certa fragilidade em relação às orientações que visam sustentar essa “nova” perspectiva de atuação (SOARES; AGUIAR, 2010).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Pressupostos da Pesquisa

A presente pesquisa é de natureza qualitativa. A opção por este tipo de pesquisa pauta-se nas ideias de Negrine (1999), de que na pesquisa qualitativa as informações colhidas durante o estudo serão entendidas de forma contextualizada, não havendo, portanto, generalizações das informações. Turato (2005) também destaca que as pesquisas qualitativas têm por objetivo compreender o que os fenômenos significam para as pessoas que os vivenciam, não se busca entender o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida dos sujeitos.

A abordagem qualitativa foi eleita devido à complexidade do campo da saúde e da educação e à natureza do objeto de estudo, uma vez que, como destaca Minayo (2007), essa modalidade de pesquisa permite verificar os significados atribuídos pelos sujeitos à realidade de suas práticas, além de visar ao aprofundamento no mundo dos significados, relações humanas, atitudes, crenças e valores. Nessa abordagem, segundo a autora, não há preocupação em quantificar, mas, sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais.

4.2. Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi realizada em duas etapas: coleta de dados por meio da análise documental e entrevistas com os coordenadores dos cursos. As DCN para graduação em Nutrição e os PPC dos cursos foram analisadas através de uma matriz de categorias analíticas e na segunda etapa, entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos de Nutrição. As entrevistas foram compostas por questões sobre a formação do aluno para atuação no SUS e questões relacionando o PPC do curso com as DCN (Apêndice 1).

4.2.1. Participantes da Pesquisa

A população do estudo é composta pelos coordenadores dos cursos de graduação em Nutrição de Instituições de Ensino Superior (IES) pertencentes ao Estado de São Paulo. Foram incluídas no estudo cinco IES que oferecem os cursos de Nutrição mais tradicionais do Estado de São Paulo, iniciados até o ano de 1988 para que pudesse ser analisada a reformulação dos Projetos Pedagógicos de Curso

após a implantação e consolidação do SUS.

Foram excluídos do estudo os cursos que não estavam em funcionamento no ano letivo de 2014.

Dos nove cursos de Nutrição que se adequaram aos critérios de inclusão no estudo, seis deles disponibilizaram seus PPC. Todos os documentos foram analisados, porém um deles foi excluído pela falta da entrevista que não pôde ser realizada na etapa seguinte.

Em relação aos riscos da presente pesquisa observa-se a possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido ou desconfortável em responder às questões e suas respostas poderem, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento dos cursos de Nutrição. Porém, a participação será mantida sob sigilo e será garantida a privacidade em relação às informações fornecidas.

Os benefícios para a participação dos coordenadores estão relacionados à cooperação com um projeto de pesquisa sobre a compreensão da formação do profissional nutricionista, que poderá gerar contribuições tanto para os cursos de graduação em Nutrição, quanto para reformulações de políticas públicas sobre a formação do nutricionista.

4.2.2. Coleta dos Dados

A coleta de dados foi programada em duas etapas: a primeira consistiu numa análise documental e a segunda nas entrevistas com os coordenadores dos cursos. Essas etapas serão melhor descritas a seguir.

4.2.2.1. Análise Documental

Os documentos analisados na primeira etapa são: Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Nutrição (BRASIL, 2001) e os Projetos Pedagógicos de Curso dos cursos que atenderam aos critérios de inclusão. As DCN foram obtidas por meio do acesso ao site do Ministério da Educação.

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) configura-se como a base da gestão acadêmico-administrativa do curso, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação dos profissionais de cada área, constituindo-se em uma expressão das DCN desta mesma área (LOPES NETO et al., 2007). Estes documentos foram obtidos pelo acesso a homepage das Universidades e através do

contato com os coordenadores dos cursos e solicitação do envio do documento.

A Análise Documental é um tipo de técnica de análise que pode ser entendida como uma operação ou um conjunto de operações que permite passar de um documento primário (bruto), para um documento secundário (representação do primeiro). Tem como objetivo representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num próximo estudo, a sua consulta e diferenciação (FARIA JUNIOR, 1992).

4.2.2.2. Entrevistas

Na segunda etapa, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cursos que foram analisados na primeira etapa da pesquisa. O tempo de entrevista variou de acordo com o entrevistado, normalmente entre trinta e sessenta minutos.

A escolha pelos coordenadores de curso ocorreu, pois os mesmos são considerados os representantes dos cursos de graduação e, sendo assim, conhecem o Projeto Pedagógico do Curso e são capazes de fornecer informações sobre as disciplinas e demais atividades desenvolvidas pelo mesmo. Porém, nos casos em que o coordenador estava há pouco tempo no cargo, não demonstrasse segurança para ser entrevistado ou não quisesse participar do estudo, o mesmo teve a oportunidade de indicar o último coordenador ou mesmo outro docente que tivesse participado da formulação do PPC ou que estivesse mais próximo do objeto da pesquisa. por alguma razão estivesse mais a vontade para participar da pesquisa.

As entrevistas semi-estruturadas são aquelas, nas quais o pesquisador possui um roteiro de perguntas previamente estabelecido, mas tem liberdade para alterá-las de acordo com as situações e aspectos surgidos durante a mesma. Assim sendo, o entrevistado tem a possibilidade de dissertar sobre aspectos que considere relevantes dentro de determinada temática (NEGRINE, 1999).

A entrevista foi composta por perguntas que abordaram questões sobre a formação do aluno enfatizando o SUS, sobre a atuação precoce do aluno e possível atuação profissional no SUS, destacando disciplinas, projetos de extensão e estágios que tratem essa temática, sobre a existência de avaliação de alunos egressos, bem como sobre a avaliação do PPC em relação às DCN e as dificuldades encontradas na implantação do mesmo, de acordo com a percepção do entrevistado.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas e, após isso, transcritas na sua integralidade para evitar uma contaminação de informações. A entrevista foi realizada pessoalmente ou através de videoconferência por *Skype*, na eventual impossibilidade de um encontro presencial.

Foi realizada uma entrevista piloto com docente de curso de nutrição não incluído na pesquisa, após indicação do respectivo coordenador do mesmo. A entrevista piloto objetivou analisar a adequação do roteiro aos objetivos do estudo.

4.2.3. Análise dos dados

A primeira etapa da análise de dados foi composta pela Análise Documental dos PPCs à luz das DCN, através de uma matriz de categorias analíticas elaborada em conjunto com outros pesquisadores, cujos estudos também tratarão a análise de PPC dos respectivos cursos no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica.

O processo de criação da matriz analítica ocorreu desde o início das atividades do projeto, e envolveu um grupo de trabalho composto por docentes participantes do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar, docentes do curso de medicina, componentes do Colegiado da Graduação e docentes de outros departamentos, ligados à área da saúde. Foram agregados seis pós-graduandos, também do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar, que desenvolviam trabalhos semelhantes para outras graduações da saúde, a saber: enfermagem, biomedicina, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e odontologia.

Foram realizadas reuniões mensais de agosto a dezembro de 2013, visando o estudo e a discussão do referencial teórico à luz das DCN. Para cada curso foram aplicados os eixos centrais e incorporadas as especificidades de cada curso, no formato de categorias analíticas.

O processo de validação envolveu médicos com experiência educacional, ligados à linha de pesquisa do Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos e médicos do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sítio Libanês. A validação foi realizada segundo a técnica Delphi permitindo obter consenso a respeito das categorias, subcategorias e critérios de análise (ARRUDA, 2015). A técnica Delphi é indicada quando os dados sobre determinado assunto são escassos ou se trata de um novo conhecimento. Ela

minimiza dificuldades associadas com a interação do grupo e também pode ser realizada à distância, por via eletrônica (ANDRE, 2013).

A análise das DCN permitiu a definição das categorias analíticas que constituíram a matriz avaliativa, segundo eixo. Foram identificados dois eixos: **Currículo e Perfil Profissional**.

No **Eixo Curricular**, os dados coletados foram relacionados aos aspectos abordados nas DCN por meio das seguintes categorias de análise: C1- Organização do curso; C2- Processo de ensino-aprendizagem e C3- Processo de avaliação do estudante.

A **Categoria C1 - Organização do curso** se refere à seleção, ao arranjo e à articulação dos conteúdos no currículo. A grade de disciplinas, estágios, cargas horárias que compõem o currículo.

A **Categoria C2 - Processo de ensino-aprendizagem** compreende como ensinar; refere-se à seleção de estratégias e metodologias de ensino.

A **Categoria C3 - Avaliação** compreende a avaliação de processos, produtos e resultados das intervenções educacionais, contemplando a perspectiva de todos os envolvidos.

Já no **Eixo Perfil Profissional**, os dados coletados foram analisados à luz dos componentes das DCN por categorias de análise: PP1- Perfil Geral; PP2- Atenção à Saúde; PP3- Gestão em Saúde e PP4- Educação.

A **Categoria PP1 - Perfil Geral** compreende as capacidades gerais esperadas na atuação do profissional.

A **Categoria PP2 - Atenção à Saúde** compreende as capacidades relacionadas à assistência ou atenção à saúde de cada uma das carreiras.

A **Categoria PP3 - Gestão em Saúde** compreende as capacidades relacionadas à organização do trabalho em saúde.

A **Categoria PP4 - Educação** compreende as capacidades relacionadas à aprendizagem do profissional ao longo da vida.

Figura 1 - Articulação das categorias analíticas para análise dos PPC à luz das DCN.



Os PPC também foram analisados em relação à inserção da formação no SUS e à sua orientação em relação às necessidades sociais de saúde. Essas duas categorias analíticas propiciam uma avaliação de coerência externa do PPC em relação às diretrizes, sendo voltada à análise da integração teoria e prática e da articulação trabalho-educação.

Por meio desta análise, buscou-se identificar e avaliar as conquistas e os desafios na implantação das DCN, refletidos nos PPC dos cursos inseridos no estudo.

Na segunda etapa procedeu-se através da análise qualitativa das entrevistas, a partir da técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011), onde o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, por uma frase ou por uma palavra. Ainda para a autora, para chegar-se ao tema, faz-se necessário descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Com essa técnica, pode-se caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que

permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

O objetivo principal da análise de conteúdo pode ser sintetizado em manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo quanto da expressão desse conteúdo, para colocar em evidência indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a mesma da mensagem (BARDIN, 2000).

Existem várias modalidades de Análise de Conteúdo. Dentre elas, a análise temática constitui-se a mais simples e a mais apropriada para as investigações qualitativas em saúde. Realizar uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2008).

Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas, definidas por Minayo (2008) como:

- Pré-análise: fase de organização e sistematização de ideias a partir dos documentos que serão analisados, formulação e reformulação das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado;
- Exploração do material ou codificação: operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto, através da definição de categorias teóricas ou empíricas. A categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: formulação da interpretação a partir da organização e sistematização do conteúdo da mensagem e das inferências segundo o quadro teórico e os objetivos propostos, identificando novas dimensões teóricas quando encontradas. A inferência, no processo de interpretação, deve partir das hipóteses levantadas por meio da leitura do material, levando em conta o contexto no qual a comunicação foi produzida e as teorias que fundamentam o campo para a formulação das hipóteses.

Dentre os diferentes tipos de técnicas que podem ser adotadas para o desenvolvimento da análise de conteúdo, optou-se pela análise temática ou categorial. As características levadas em consideração para a escolha das categorias teóricas ou empíricas foram: homogeneidade (quando não se misturam critérios de classificação), exaustividade (esgotam a totalidade do texto),

exclusividade (um mesmo elemento não pode fazer parte de categorias diferentes), objetividade (codificadores diferentes devem chegar ao mesmo resultado) e adequação ou pertinência (categorias adaptadas ao conteúdo e objetivo).

4.2.4. Aspectos éticos

Em cumprimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob o parecer nº 735.590 (Anexo 1). Todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir demonstram as características da IES participantes do estudo e o perfil dos coordenadores que foram entrevistados. A análise qualitativa possibilitou a condensação dos resultados da análise documental com os dados das entrevistas, dando origem às seguintes categorias e subcategorias:

- Currículo como dispositivo integrador

Organização do curso

Processo ensino-aprendizagem

Avaliação

- Que perfil é esse?

Perfil Geral

Atenção à saúde

Gestão em saúde

Educação

- PPC na prática: facilidades e dificuldades
- Formação voltada para o SUS?
- O SUS como campo de atuação

Caracterização das IES

Através dos dados do E-MEC, foram identificadas nove IES, cujos cursos tiveram início até o ano de 1988 para que pudesse ser analisada a reformulação dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) à luz das DCN, após a implantação do SUS. A Tabela 1 apresenta as características das IES que se enquadraram nos critérios de inclusão do presente estudo.

O curso de Nutrição mais antigo foi implantado em 1940 e o curso mais recente, incluído nesse projeto, foi criado em 1988. Desses cursos, apenas um deles apresenta categoria administrativa de ordem pública e todos apresentam modalidade presencial. Em relação à carga horária, todos os cursos atingem a carga horária mínima de 3200 horas, estabelecida pelas Diretrizes Curriculares do MEC. Dessa forma, a carga horária dos cursos em questão, variou entre 3200 e 4060 horas e o tempo mínimo de integralização do curso variou entre 8 e 10 semestres.

Em relação à obtenção dos documentos para análise (PPC), apenas dois

deles encontravam-se no site da IES, outros três foram obtidos através do contato com o coordenador e um deles foi disponível para consulta apenas na IES. Outros três coordenadores negaram a disponibilização do PPC por se tratar de um documento interno.

Tabela 1 - Caracterização dos cursos de graduação em Nutrição oferecidos pelas IES que se enquadram no estudo.

	Início do curso	Categoria Administrativa	Carga horária total (horas)	Tempo mínimo de integralização	Modalidade	Situação da documentação para análise documental
1	01/03/1940	Autarquia Estadual	3570	10 semestres	Presencial	PPC no site da IES
2	01/03/1975	Privada	3480	8 semestres	Presencial	PPC não foi fornecido
3	15/01/1976	Privada	3200	8 semestres	Presencial	PPC fornecido
4	06/08/1979	Privada	3204	8 semestres	Presencial	PPC não foi fornecido
5	01/03/1979	Privada	3230	8 semestres	Presencial	PPC fornecido
6	16/02/1981	Privada	3548	9 semestres	Presencial	PPC fornecido
7	11/02/1985	Privada	3539	8 semestres	Presencial	PPC fornecido
8	09/02/1987	Privada	4060	8 semestres	Presencial	PPC não foi fornecido
9	08/08/1988	Privada	3540	8 semestres	Presencial	PPC no site da IES

A Tabela 2 mostra que apenas cinco cursos de Nutrição, associados aos seus PPC, fazem parte deste estudo e da análise documental apresentada nos resultados. O sexto PPC, referente ao curso de Nutrição iniciado no ano de 1988 chegou a ser analisado, porém acabou sendo excluído do estudo, pois a sua coordenadora não apresentou disponibilidade para realização da entrevista.

Tabela 2 - Caracterização dos cursos de graduação em Nutrição oferecidos pelas IES que participaram do estudo.

	Início do curso	Categoria Administrativa	Carga horária total	Documento analisado e ano de produção	Tempo mínimo de integralização	Programas de especialização e pós graduação
IES 1	1940	Autarquia Estadual	3570	PPC (2011)	10 semestres	Sim
IES 2	1976	Privada	3200	PPC (2013)	8 semestres	Sim
IES 3	1979	Privada	3230	PPC (2014)	8 semestres	Sim
IES 4	1981	Privada	3548	PPC (2014)	10 semestres	Sim
IES 5	1985	Privada	3539	PPC (?)	8 semestres	Sim

Dessa forma, os PPC analisados e incluídos foram produzidos entre 2011 e 2014. Os cursos de nutrição apresentam carga horária média de 3417 horas, apenas

dois deles apresentam tempo mínimo de integralização de 10 semestres e todos possuem Programas de especialização e pós-graduação.

Perfil dos coordenadores

Cinco coordenadores aceitaram participar desse estudo. Quatro entrevistas foram realizadas pessoalmente e uma foi realizada virtualmente.

Tabela 3 – Perfil dos coordenadores e ex-coordenadores que participaram do estudo.

	Sexo	Idade	Cargo atual	Tempo de atuação na coordenação	Tempo de atuação na IES	Formação complementar
Coordenador 1*	F	54	Coordenadora	3,5 anos	23 anos	Especialização, mestrado, doutorado e livre-docência.
Coordenador 2*	F	59	Coordenadora	21 anos	34 anos	Mestrado
Coordenador 3*	F	73	Docente	13 anos	32 anos	Especialização
Coordenador 4*	F	55	Coordenadora	5 anos	17 anos	Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado.
Coordenador 5*	F	38	Docente	4 anos	18 anos	Especialização e Mestrado.

* Coordenador atual ou ex-coordenador

A Tabela 3 apresenta o perfil dos participantes. Todos os participantes são do sexo feminino, três atualmente desempenham o cargo de coordenador e duas estão atuando como docentes, porém são ex-coordenadoras que tiveram gestão na coordenação até dezembro de 2014 e portanto, aceitaram participar da entrevista devido à maior experiência no cargo, visto que as coordenadoras atuais tinham menos de seis meses de atuação na área.

A idade das coordenadoras variou entre 38 e 73 anos, média de 55,8 anos e o tempo de atuação na coordenação foi entre 3,5 a 21 anos. A média do tempo de atuação na IES foi de 24,8 anos.

Todas as participantes são nutricionistas, conforme expresso no art. 3º da Lei nº 8.234, que confere a esses profissionais o privilégio para o exercício das atividades de direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em Nutrição. Todas as entrevistadas realizaram a graduação em Nutrição em uma das IES participantes desse estudo, não necessariamente, onde atualmente

desempenham o cargo de coordenador e todas possuem formação complementar e quatro das cinco coordenadoras tiveram experiências anteriores em outras áreas de atuação, tais como: Serviços/ Centros de Saúde, Unidade de Alimentação e Nutrição, Gestão Técnica Hospitalar e Gestão de Promoção Social.

A primeira etapa da análise de dados foi composta pela Análise Documental dos PPCs à luz das DCN, através da Matriz de Categorias Analíticas dividida em dois eixos: Curricular e Perfil Profissional. Em seguida, foi realizada a análise qualitativa das entrevistas com os coordenadores, complementando as informações contidas nos PPC.

5.1. O Currículo como dispositivo integrador

C1- Organização do curso: refere-se à seleção, ao arranjo e à articulação dos conteúdos no currículo. A grade de disciplinas, estágios, cargas horárias que compõem o currículo, com destaque à relação desses com a construção do perfil profissional

De acordo com as DCN para os cursos de Nutrição, os conteúdos devem contemplar disciplinas de Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Humanas e Econômicas, Ciências da Alimentação e Nutrição e Ciências dos Alimentos.

Art. 7º A formação do nutricionista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente e contando com a participação de nutricionistas dos locais credenciados. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2001, p.4).

A carga horária do estágio curricular deve ser distribuída equitativamente em pelo menos três áreas de atuação: Nutrição Clínica, Nutrição Social e Nutrição em Unidades de Alimentação e Nutrição.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2001, p.4).

Ao analisar os PPCs, apenas três cursos participantes da pesquisa

apresentam disciplinas dentro dos quatro tópicos citados nas DCN, os demais cursos criaram diferentes agrupamentos para as disciplinas. Porém as disciplinas inseridas no tópico “Ciências da Alimentação e Nutrição” preenchem carga horária superior a 50% do curso de graduação em Nutrição.

Vários autores têm apontado críticas em relação à formação do nutricionista estar sobrecarregada pelas ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais. Comparando-se a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição observou-se o decréscimo do percentual de 20% para 4,98% em um espaço de quatro décadas (CANESQUI; GARCIA, 2005; FRANCO; BOOG, 2007).

No presente estudo, os PPC que trouxeram essa informação, demonstraram uma média de 9,5% da carga horária total dos cursos destinada a disciplinas de Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

Em relação aos estágios curriculares, todas as IES oferecem atuação nas três áreas propostas nas DCN com carga horária média de 898 horas, ultrapassando a carga horária mínima definida para essa atividade que é de 20% para uma média de 26,2% da carga horária do curso, variando entre 800 e 1088 horas (22,6 a 33,7%).

Durante as entrevistas, as coordenadoras levantaram a questão da falta de nutricionistas contratados, principalmente na Rede de Saúde dos municípios, para receber os estagiários, dificultando o aprendizado do aluno. A maioria referiu que os estágios são supervisionados por docente e por nutricionista contratada:

Porque eu acho que a instituição que coloca aluno sem ter nutricionista no local faz um canibalismo da profissão (Coordenadora 2).

Porém, duas coordenadoras relataram que há locais de estágios sem nutricionista no serviço. Uma delas alega que o aluno precisa desenvolver o aprendizado e dessa forma, o docente acaba supervisionando esses estágios, deixando de cumprir suas funções dentro da Universidade:

[...] é tudo assim, a gente acaba cobrindo buraco, mesmo porque o aluno precisa aprender [...] e o professor que devia ser professor acaba acompanhando esses estágios, faz visita domiciliar, porque precisa ensinar o aluno, mas ao mesmo tempo traz demanda para o posto que ele devia estar colocando os agentes (Coordenadora 4).

Essa questão será retomada e discutida mais adiante.

Em relação aos estágios curriculares, eles ocorrem nas três áreas, conforme as DCN são obrigatórios e acontecem nos dois últimos semestres da graduação. Geralmente há convênios com prefeituras e empresas para que os alunos possam

frequentar esses espaços.

Os estágios curriculares obrigatórios são todos no último ano. Eles estão organizados nas três áreas. Na nutrição em saúde pública, estamos com parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para estágios na atenção primária (Coordenadora 1).

Os cursos estudados também contemplam a maior parte dos tipos de atividades complementares preconizadas nas DCN e o local de atuação e realização dessas atividades. Foi possível identificar, nas entrevistas realizadas, que a maioria das IES contam com clínicas, hospitais universitários e até uma UBS da própria instituição, favorecendo e incentivando as atividades complementares ao longo da graduação.

A gente tem o viés de estar aqui na Faculdade de Saúde Pública, então basta o aluno, como eu falei, ele ter isso como um campo de conhecimento que ele deseja explorar e ele consegue fazer isso (Coordenadora 1).

Nós temos uma clínica que é o PROMOVE que é muito bacana. Essa clínica é totalmente gratuita [...] (Coordenadora 2).

Nós temos uma clínica aqui, o Nutricentro, que a partir dele nós temos bastante pesquisa (Coordenadora 4).

Para Santos et al. (2005), a oferta de componentes curriculares complementares de formação geral, específica e de aprofundamento, assim como o aproveitamento de atividades extracurriculares são estratégias para se garantir a flexibilidade curricular, princípio fundamental para a formação adequada dos profissionais, contudo, o autor visualiza-o com um princípio difícil de ser implementado.

C2 – Processo de ensino-aprendizagem: compreende como ensinar; refere-se à seleção de estratégias e metodologias de ensino.

De acordo com as DCN, a estrutura do curso deverá assegurar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão e atividades teóricas e práticas ao longo do curso. A formação deve privilegiar a utilização de metodologias ativas que estimulem a construção do conhecimento e a integração de conteúdos, assegurando:

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Nutrição deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo [...]

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de forma integrada e interdisciplinar;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Nutricionista;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (BRASIL, 2001, p.5).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (CYRINO & TORALLES-PEREIRA, 2004).

Os PPC trazem diversas estratégias e metodologias de ensino, definidas para cada disciplina, tais como: aula expositiva, seminários, trabalhos em grupo e individual, pesquisas, exercícios, relatórios, arguições, atividades práticas, análise de casos, discussão de artigos, projetos, debates, visitas técnicas e dramatização. Dessa forma, observa-se a descrição de poucas atividades que privilegiem as metodologias ativas e o protagonismo ativo dos estudantes, além disso, apenas um PPC cita a utilização do método PBL (Ensino Baseado em Problemas) como estratégia metodológica para algumas atividades.

Esse assunto não foi efetivamente abordado nas entrevistas, porém algumas coordenadoras trouxeram a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, como podemos observar no trecho abaixo:

As metodologias ativas estão em várias disciplinas de saúde coletiva e também levando para a prática de atendimento ambulatorial, de atendimentos no PSF aqui (Coordenadora 4).

A utilização de metodologias problematizadoras, referida por esta IES, inclusive já é apontada por diversos autores como uma alternativa para lidar com muitos dos problemas identificados na formação dos profissionais da saúde.

Segundo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), as dimensões problematizadoras buscam romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional,

apoiam-se na aprendizagem por descoberta e significativa e valorizando o aprender a aprender.

Três coordenadoras discorreram sobre a realização do Projeto Integrador, que reúne várias disciplinas, propondo atividades práticas e estimulando a criatividade dos alunos, ao final de cada semestre.

Ao longo do curso existem as disciplinas que a gente chama de Disciplinas com atividades integradoras, que deve tá lá no programa, que são disciplinas que buscam estabelecer atividades relacionadas às disciplinas que acontecem no semestre, ao longo do curso mas que aproximam do campo do trabalho e esse campo do trabalho vai enfatizando ao aluno desde o início do curso é a atuação no SUS (Coordenadora 1).

Segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2008), os currículos integrados possibilitam a articulação da teoria e da prática, da academia e do mundo do trabalho, das disciplinas básicas e profissionalizantes, dos planejadores, executores e avaliadores e dos estudantes e professores num novo contrato didático. Além disso, aponta a construção de eixos integradores que passam a articular disciplinas, a utilização de problemas para a exploração de conteúdos, a orientação da formação por competência e a inserção de professores e estudantes em cenários reais da prática como estratégias que permitem a construção de um currículo integrado.

No entanto, destaca também que isso requer uma ação pedagógica com mais recursos tecnológicos e um corpo docente disposto a descentralizar sua própria lógica disciplinar, o que pressupõe que cada educador redimensione a importância absoluta de sua disciplina para considerar a importância relativa e contextualizada às necessidades de cada profissão (CONASEMS, 2008).

Esta coordenadora associa o currículo integrado à interdisciplinaridade e discorre sobre a dificuldade que se tem quando não há motivação dos demais docentes, conforme o trecho abaixo:

Um dos nossos pilares que a gente chama é de interdisciplinaridade, mas as vezes fazer não é tão fácil, e também porque algumas vezes, realmente a prática dessa interdisciplinaridade é difícil. Fazer a interdisciplinaridade dá um trabalho né, é um trabalho extra que você tem, então no momento que você consegue envolver todo mundo e a gente vai fazer, a gente consegue (Coordenadora 3).

Segundo Feuerwerker e Almeida (2005), o convite à interdisciplinaridade não pode deixar de ser reconhecido como avanço e como passo indispensável à superação dos currículos organizados por disciplinas e centrados nos conteúdos.

Porém, apenas as experiências práticas não são suficientes, pois é preciso que elas sejam acompanhadas de reflexões sobre trabalho em equipe, suas possibilidades e contradições, respaldadas na literatura científica (BOOG, 2008).

Em relação à concepção ensino-aprendizagem, os PPC trazem a questão da concepção do ensino centrado no aluno e no desenvolvimento humano, conforme as DCN:

“A metodologia de ensino-aprendizagem é baseada na “concepção programática de formação e desenvolvimento humano”. Todo o processo acadêmico está voltado para o fortalecimento da educação centrada na auto-aprendizagem, na vivência de uma proposta ousada que coloca o aluno frente a situações reais de construção do conhecimento, e aos desafios que exigem competências e habilidades desenvolvidas em cada fase da aprendizagem” (PPC da IES 5).

A coordenadora confirma a questão da concepção do ensino centrado no aluno e no desenvolvimento humano, conforme o trecho retirado da entrevista:

Tentar manter aquilo de aprender a aprender, aprendendo a fazer... Como é que você constrói o indivíduo? Através dele olhar pra dentro, olhar a comunidade, entender a comunidade, levar a pesquisa para dentro dessa comunidade e ver se aquilo que você está estudando... e depois a partir disso constrói o conhecimento coletivo, né? (Coordenadora 4).

Apenas dois cursos não citaram o trabalho em equipe e as dinâmicas de grupo como metodologia do processo ensino-aprendizagem em seus PPC. Porém, as metodologias baseadas em atividades grupais e discussões coletivas aparecem nas entrevistas.

Ela faz grupos aqui, tem um grupo de discussões mesmo, mas ela traz problematizações até pro lado filosófico, psicológico, trabalhamos os alunos. (Coordenadora 4).

Diante dos desafios sociais e da prática profissional que o egresso enfrentará também se observa a necessidade de novas propostas metodológicas que ultrapassem a educação baseada na transmissão de conhecimentos para que o ensino seja consistente e de qualidade, possibilitando o aprendizado significativo.

Torna-se cada vez mais urgente repensar os projetos curriculares nas instituições de ensino superior, exigindo a inclusão de novos cenários e propostas de ensino, que possam favorecer a formação de profissionais alicerçada em fundamentos interdisciplinares e multiprofissionais potencializando atitudes de autonomia, criatividade, cientificidade, autoaperfeiçoamento, cooperação, negociação, entre outras (PPC da IES 1).

A diversificação dos cenários de aprendizagem implica a participação de docentes, discentes e profissionais dos serviços, nos vários campos do exercício profissional. Essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva

articulação que contribui não só para a formação profissional, mas também para as mudanças na produção de serviços. A realidade concreta e os reais problemas da sociedade são substratos essenciais para o processo ensino/aprendizagem, como possibilidade de compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população (FERNANDES et al., 2005).

C3 – Avaliação: compreende a avaliação de processos, produtos e resultados das intervenções educacionais, contemplando a perspectiva de todos os envolvidos.

De acordo com as DCN, a avaliação deve ser permanente, a fim de permitir ajustes e seu aperfeiçoamento, em processo e, além disso, devem ser baseadas em competências, habilidades e conteúdos.

Todos os PPC analisados, exceto um deles, citam que a avaliação ocorre a partir de avaliações formativas e somativas, porém os PPC não demonstram de forma clara como essas avaliações ocorrem.

As formas de avaliação não foram questionadas de forma direta nas entrevistas, porém essa coordenadora relata a dificuldade de diversificar as metodologias de avaliação do aluno e o despreparo do professor em relação a aplicação de avaliações formativas:

Nessa avaliação processual, nem sempre nós temos, eu acho que a maioria de nós não tem ainda uma destreza de fazer isso porque a maioria dos professores, principalmente da área, digamos específica, nós não somos professores, nós não temos essa formação pedagógica, nós somos mais profissionais (Coordenadora 3).

Quatro dos cinco PPC analisados citam a avaliação baseada em competências, habilidades e conteúdos ao longo do curso, mas não especificam como esse tipo de avaliação é realizada. Essa coordenadora explica sobre a avaliação:

Então, as competências e habilidades são trabalhadas ao longo do curso, principalmente nas disciplinas teóricas para serem colocadas na prática em estágios e projetos na comunidade [...] desenvolvendo competências para a transformação das práticas e a intervenção na realidade (Coordenadora 5).

De acordo com os PPC, as avaliações geralmente são bimestrais ou semestrais e o aluno deve atingir a média de 6,0 a 7,0 para que seja aprovado. A avaliação é realizada por meio de provas escritas e orais, seminários, trabalhos em grupo e individual, pesquisas, exercícios, relatórios, arguições, atividades práticas, análise de casos, projetos, debates, observação e dramatização.

A busca da implementação de uma mudança para adequar a formação

profissional à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo implica o enfrentamento de desafios, como por exemplo a mudança da concepção de avaliação como processo punitivo para a de avaliação como instrumento de (re)definição de paradigmas (FERNANDES et al., 2003). Segundo o autor, a avaliação deve estar voltada para as competências, traduzidas no desempenho, deixando de ser pontual, punitiva e discriminatória, orientada à esfera da cognição e memorização, para transformar-se num instrumento de acompanhamento de todo o processo ensino-aprendizagem, como forma de garantir o desenvolvimento das competências necessárias à formação do profissional.

Após a análise desta categoria que abordou como os conteúdos e avaliação estão sendo trabalhados dentro do currículo dos cursos estudados, a seguir focamos na análise do perfil profissional esperado.

No Eixo Perfil Profissional, foram analisadas as seguintes categorias:

- PP1- Perfil Geral;
- PP2- Atenção à Saúde;
- PP3- Gestão em Saúde e
- PP4- Educação.

5.2. Que perfil é esse?

PP1 - Perfil Geral: compreende as capacidades gerais esperadas na atuação do profissional nutricionista.

As DCN definem o perfil do nutricionista:

Art. 3º O Curso de Graduação em Nutrição tem como perfil do formando egresso/profissional o:

I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;
II - Nutricionista com Licenciatura em Nutrição capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Nutrição (BRASIL, 2001, p.1).

Observa-se que os PPC contemplam o perfil geral do profissional nutricionista, conforme descrito nas DCN, utilizando propriamente as mesmas

palavras:

O Curso de Bacharelado em Nutrição tem por finalidade formar o(a) nutricionista generalista, com uma perspectiva humanista e crítica (PPC da IES 1).

Profissional com formação generalista e com percepção crítica da realidade sócio-econômica, cultural e política que tem por objeto de estudo a relação homem-alimento, e por objeto de trabalho a alimentação e nutrição de indivíduos e grupos populacionais, sob a ótica da promoção, preservação e recuperação da saúde (PPC da IES 5).

O curso de nutrição forma um profissional da saúde, com visão generalista capacitado a atuar com percepção crítica da realidade social, pautado em princípios éticos, em todas as áreas do conhecimento, onde a relação homem-alimento se apresente como fundamental (PPC da IES 2).

As coordenadoras confirmam o perfil profissional generalista, humanista e crítico que se espera construir, de acordo com as DCN e PPC, reforçando o compromisso social do nutricionista.

Então é uma formação generalista, é para todos os campos de atuação (Coordenadora 1).

A gente está seguindo as diretrizes dos cursos da área da saúde que é para a formação com ênfase mesmo no trabalho social, no sentido do trabalho para a sociedade e não para o indivíduo (Coordenadora 1).

A gente pensou no compromisso social, entendeu? Isso porque está escrito, você viu que tá escrito que tem que fazer (Coordenadora 3).

De acordo com Fernandes et al. (2003), a garantia da formação generalista instrumentaliza o profissional a atuar nos mais variados contextos, opondo-se à especialização precoce e evitando visões parciais da realidade.

As concepções dos coordenadores evidenciam a preocupação com uma formação que implemente um currículo com formação generalista que atenda às necessidades de saúde da população. Essas concepções encontram apoio em Cecílio (2001), quando sustenta que as necessidades de saúde devem ser o centro das intervenções e práticas e as equipes devem fazer uma melhor escuta das pessoas que buscam os serviços. Assim, os profissionais deveriam ser preparados para terem uma maior capacidade de escutar e atender as necessidades de saúde da população.

Para tanto, o profissional deveria ser preparado para ser generalista e não focado em um único olhar sobre o usuário, fruto de uma formação especialista. Se as necessidades de saúde são amplas, um olhar também amplo faz-se necessário. Nesse contexto, o generalista seria mais bem capacitado para reconhecer qual a necessidade de saúde do usuário em determinado momento.

Cabe reafirmar que o caráter generalista está em consonância com o conceito ampliado de saúde, já que um currículo dessa natureza prepara o aluno para atuar tanto na promoção de saúde e prevenção de doenças quanto na recuperação da saúde. Porém, essa influência não é historicamente observada nos cursos de saúde, já que o modelo de ensino predominante é baseado em especialidades. Trata-se do chamado paradigma flexneriano, que influencia ensino e assistência à saúde até os dias atuais (GONZE, 2009).

PP2 - Atenção à Saúde: compreende as capacidades relacionadas à assistência ou atenção à saúde do profissional nutricionista. Implica o desenvolvimento do raciocínio clínico epidemiológico para a condução de adequada anamnese alimentar, história clínica e exame físico, levando à formulação do diagnóstico nutricional.

De acordo com as DCN:

Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; (BRASIL, 2001, p. 1-2).

Pode-se perceber que para a graduação em Nutrição, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam que a atenção à saúde é definida como a participação dos estudantes nas ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Em relação à competência geral “Atenção em saúde”, os PPC trazem a realização de atividades no âmbito do cuidado individual e coletivo, identificando necessidades nutricionais para desenvolvimento de um plano de atenção nutricional.

Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja

realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo (PPC das IES 4 e 5).

Atenção à saúde, tanto no nível individual, quanto no coletivo, exercendo liderança e trabalho em equipe multiprofissional (PPC da IES 3).

A Atenção à saúde como competência específica traz uma série de habilidades relacionadas ao cuidado individual e coletivo, que são elencadas tanto nas DCN quanto nos PPC. Dentre elas podemos destacar: as etapas da avaliação nutricional, elaboração de hipótese diagnóstica, prescrição dietética e de complementos nutricionais, solicitação de exames, aplicação de conhecimentos para intervir na melhoria do estado nutricional da clientela sadia ou enferma, atuação em equipes multiprofissionais, garantir a integralidade da assistência, entre outras.

As competências e habilidades específicas citadas nas DCN podem ser agrupadas em atividades de atenção à saúde, gestão ou educação. Ao analisar as DCN, observou-se que algumas competências específicas podem estar vinculadas em mais de um grupo e assim, das dezessete habilidades citadas, onze (64,7%) estão relacionadas à atenção à saúde, cinco (29,4%) estão relacionadas à gestão em saúde e cinco (29,4%) estão vinculadas à educação permanente.

A coordenadora relata que atualmente as atividades de atenção à saúde tem sido desenvolvidas ao longo do curso, possibilitando a articulação teoria e prática desde o início do curso, como pode ser observado no seguinte trecho:

Então esse curso atual, ele trouxe pro início da formação a experiência desse contato com a atenção à saúde e conseqüentemente o eixo que discute com os alunos a atuação do nutricionista no SUS e ao mesmo tempo em que algumas atividades são desenvolvidas ao longo do curso, aumentando a complexidade da ação, né? (Coordenadora 1).

Segundo Fernandes et al. (2005), a articulação entre teoria e prática pressupõe ações pedagógicas que, ultrapassando os muros da academia, indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho.

PP3 - Gestão em Saúde: compreende as capacidades relacionadas à organização do trabalho em saúde.

Segundo as DCN, o perfil profissional de gestão em saúde é descrito da

seguinte forma:

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001, p. 2)

As DCN trazem tópicos relacionados à competência de gestão que são descritos propriamente, utilizando as mesmas palavras, nos PPC analisados: atuação em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária visando à promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional, atuação na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária, planejamento, gerenciamento e avaliação de unidades de alimentação e nutrição, visando à manutenção e ou melhoria das condições de saúde de coletividades sadias e enfermas.

Durante a entrevista uma das coordenadoras ressaltou que ao longo do curso há disciplinas e atividades (principalmente atividades integradoras) que possibilitam a alternância de um campo mais assistencial inicial para um campo de gestão. Porém, infelizmente, não tem ficado claro para o aluno que a formação em gestão do curso de Nutrição não se dá apenas para serviços de alimentação:

Eu acho que a maior dificuldade é colocar claro para o profissional, e eu acho que isso é um grande viés nosso, é que quando ele tá fazendo disciplina relacionada à administração de serviços de alimentação, essa formação administrativa, ela também se dá para o SUS, porque quando você está no campo da alimentação e nutrição do trabalhador, tem uma política por trás disso né, que promove a saúde do trabalhador. Na alimentação escolar, quando você está no serviço de alimentação definindo o cardápio para as crianças para política local o que entra o que não entra no cardápio, isso é gestão de serviços de alimentação e isso tem a ver com uma política nacional da alimentação escolar, mas também tem uma política de alimentação e nutrição por trás disso (Coordenadora 1).

Ceccim e Feuerwerker (2004b) formulam uma análise crítica da educação em saúde e propuseram a imagem do quadrilátero da formação para a saúde, composto por ensino, gestão, atenção e controle social. O quadrilátero propõe a construção e organização de uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a interação entre indivíduos, coletivos e instituições.

PP4 - Educação: compreende as capacidades relacionadas à aprendizagem do profissional ao longo da vida.

Segundo as DCN:

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001, p.2).

Nessa categoria, novamente, os PPC citam individualmente, algumas atividades de educação, conforme os tópicos das DCN: desenvolvimento e aplicação de métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação, desenvolvimento de atividades de auditoria, assessoria, consultoria na área de alimentação e nutrição, desenvolvimento e avaliação de novas fórmulas ou produtos alimentares visando sua utilização na alimentação humana e integrar grupos de pesquisa na área de alimentação e nutrição.

Durante as entrevistas, pode-se observar que as coordenadoras acreditam que a formação em educação durante a graduação tem possibilitado o aumento do número de egressos que buscam programas de pós-graduação, dando continuidade ao aprendizado para atuar na área de educação/docência:

[...] muitos estão pro lado de alimentos porque estão fazendo mestrado na área de alimentos e acabam trabalhando em Nestle, Danone, na parte de marketing e desenvolvimento de produtos [...] (Coordenadora 4)

E a outra, é uma percepção na verdade, aquele que volta pra faculdade em busca de programas de especialização, pós-graduação, mestrado, doutorado, e aí a gente monitora onde eles estão. E nós temos a sensação dessa mudança da área de atuação (Coordenadora 1).

Observa-se a valorização da formação profissional qualificada e específica para atuação no campo da alimentação saudável e a necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde para a disseminação de informações nesse campo.

5.3. PPC na prática: facilidades e dificuldades

De acordo com as DCN, o PPC é um documento que deve ser construído de forma coletiva:

Art. 9º O Curso de Graduação em Nutrição deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001, p. 4).

Durante as entrevistas, todos os coordenadores relataram ter participado da formulação do PPC de sua IES e três deles relatam ainda, que a elaboração do documento busca envolver todos os docentes e até alunos e egressos.

O PP foi elaborado a partir da Diretrizes, a partir de oficinas e discussões que foram realizada com docentes, com alunos, com egressos e com locais que recebem os nossos alunos para estágio. A participação não foi de 100% das pessoas mas a gente buscou fazer todo esse envolvimento (Coordenadora 1).

[...] a gente foi construindo tudo coletivo, porque tanto aqui como Lins era um projeto só [...] independente do campus, você tem um projeto onde os professores constroem a partir de uma filosofia única. A gente tem todas as atas, se você quiser ver, um livrão (Coordenadora 4).

Além disso, outra coordenadora trouxe a questão que o PPC é elaborado coletivamente, não só porque as DCN recomendam, mas porque quanto mais docentes estiverem envolvidos, maior será a responsabilização e o comprometimento para que o documento seja colocado em prática, como pode ser observado no seguinte trecho:

Nós queríamos fazer um diagnóstico de como nós estávamos, então, nós criamos, digamos assim, um objetivo elaborado de forma coletiva né? Então nós fizemos uma avaliação muito ampla [...] O que a Universidade tentou fazer, é nunca só os gestores fazerem as mudanças [no PPC]. Nosso segredo é envolver todo mundo, porque na hora que você envolve todo mundo, ele é responsável também (Coordenadora 3).

O comprometimento do educador só acontecerá se ele tiver o sentimento de pertencimento à equipe e à instituição de ensino e se concordar com a concepção de sociedade e de educação proposta no currículo. E conforme o CONASEMS: “*O comprometimento dos educadores com os valores e princípios definidos no currículo é essencial para a implementação de mudanças*” (CONASEMS, 2008, p.14)

Todas as coordenadoras acreditam que os PPC estão adequados às DCN:

Então ele (o PPC) tenta dar visibilidade para essas diretrizes ao longo das disciplinas, como conteúdo e como atividade durante todo o curso (Coordenadora 1).

[...] cada frase que tá lá, tem um sentido muito também voltado à minha experiência e eu acho que o nosso curso está totalmente focado nas DCN. Não tem um ponto que não esteja focado (Coordenadora 2).

Em relação à prática, três coordenadoras afirmaram categoricamente que o PPC é totalmente colocado em prática:

Não, não, ele é totalmente colocado em prática, não tem nada. Aliás, nós somos cobrados pra isso. Não tem uma designação do Projeto Pedagógico que não seja cumprida. Nosso diretor, ele não admite nenhum desvio... não só a matriz curricular, que é atendida na íntegra como por exemplo na nova matriz, nós temos o projeto integrador (Coordenadora 2).

O PPC é o planejamento do curso, dessa forma, é colocado em prática e passa por reformulações sempre que necessário para o atendimento das necessidades que surgem (Coordenadora 5).

Porém, durante o decorrer das entrevistas, observou-se que há situações desfavoráveis para a implantação do PPC na prática, tais como: a organização do curso dentro da Universidade, que se torna uma dificuldade em relação à definição do corpo docente, responsabilidades e diálogo, a dificuldade de colocar em prática o que está escrito pela falta de comprometimento e motivação de todo o corpo docente e a falta de docentes qualificados na área do SUS, conforme os trechos abaixo:

O curso pertence a Universidade, então as disciplinas estão espalhadas pela Universidade como um todo, então nós temos várias unidades e vários departamentos envolvidos com disciplinas e conteúdos... quando você constrói um PPC existe a dificuldade de você definir um corpo docente, então essa definição do corpo docente, eu acho que é uma das dificuldades, que é a questão da responsabilidade... gera um conflito muito grande em termos de definição do perfil, do objeto que vai ser trabalhado, né? Então isso dificulta a implantação ou até a sistematização de tudo que se envolve com o curso (Coordenadora 1).

Um dos nossos pilares que a gente chama é de interdisciplinaridade, então, não é fácil fazer isso, porque uma coisa é você fala, outra coisa é você faz e também porque algumas vezes, realmente a prática dessa interdisciplinaridade é difícil... Agora, o que eu sinto é o seguinte: nós trabalhamos também em forma de ondas. Tem um período que a gente tá animadíssimo e tem outro período que acontece alguma coisa e esfria né... as vezes falta o compromisso do docente. Não que ele não seja comprometido, não é, mas se ele é pai, mãe desse projeto, naturalmente a gente vai e as vezes é isso que nos falta entendeu? Pra aquele que é mais velho entusiasmar aquele que tá chegando e sabe, o outro se envolver também né? Então, acho que depende muito. Então quando todos sentem partícipes, a coisa anda (Coordenadora 3).

Sabemos da importância de formar profissionais de nível superior envolvidos na área de alimentação e nutrição, no âmbito do SUS, fomentando a formação de redes integração-educação-gestão de políticas públicas em alimentação e nutrição, desenvolvendo competências para a transformação das práticas e a intervenção na realidade, porém ainda temos dificuldades na contratação de docentes com esse perfil na região (Coordenadora 5).

Também foi notada a inquietação, questionamento e descontentamento das coordenadoras em relação à diminuição da carga horária mínima do curso de nutrição para 3200 horas. Visto que o campo da nutrição tem crescido de forma

acentuada, foi preciso ampliar as frentes oferecidas, porém de forma superficial, e alguns projetos integradores foram extintos, sendo mantidas apenas disciplinas.

Esta realidade demonstra um retrocesso, voltando-se para a antiga realidade apontada por Carvalho e Ceccim (2006) que destacam que o ensino de graduação na área da saúde acumula uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos, de desconexão entre núcleos temáticos, predominando uma orientação pela doença e pela reabilitação.

Então saíram todos os projetos, eram os elos do semestre porque era onde que a gente conseguia concretizar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A gente trabalhou muito tempo assim e funcionava muito bem... Tentar manter aquilo de aprender a aprender, aprendendo a fazer, mas a gente teve que por disciplina. Foi a primeira vez que a gente passou de 4500 para 3800 horas. Isso dói no coração, muito porque é pressão de mercado. O novo PPC já incorporou todas essas mudanças. Eu tenho três matrizes em andamento. Agora, em contrapartida, ao retirar o projetos, abrimos uma nova frente: nutrigenômica, nós colocamos fitoterapia, colocamos gastronomia hospitalar, quer dizer, tentamos ter uma outra dinâmica no curso que atenda as novas atrabilidades de hoje, de profissão, de emprego (Coordenadora 4).

Só que a nossa profissão, ao contrário de muitos, eu nem digo que ela cresceu, porque ela cresceu tanto que está até se esgarçando. E novos conceitos advindos do mercado profissional exigiram uma mudança do perfil, por exemplo, hoje nós temos que trabalhar com sustentabilidade, com gastronomia, com genômica nutricional [...] (Coordenadora 2).

É preciso construir pontes que liguem os conhecimentos, bem como pontes para ligar as pessoas, professores e alunos, sujeitos ativos no processo da reforma curricular.

Já em relação às situações favoráveis para a implantação do PPC, as coordenadoras trouxeram a questão da estrutura da Universidade, relacionada ao vasto campo disponível ao aluno e à política de formação de docentes, bem como a facilidade de se obter a interdisciplinaridade diante da estrutura que a Universidade oferece, conforme se observa nos segmentos a seguir:

[...] oportuniza para o aluno, ele ter uma visão mais ampliada da sua formação ou da ciência [...] campo tão ampliado do conhecimento, faz com que ele possa sair especialista naquilo que ele quiser. E aí o aluno acaba fazendo a sua própria trajetória de formação (Coordenadora 1).

A gente teve, acho que como situação favorável, uma política da Universidade de formação docente e isso foi muito bom. Então, politicamente, a própria Universidade queria essa atualização, havia já uma sensibilização dos cursos, por conta de experiências anteriores de implantação e reformulação curriculares com o uso das Diretrizes. Havia também uma unidade entre os cursos da área da saúde e essa organização dos próprios cursos da área da saúde facilitou muito a demanda da

reformulação do nosso curso aqui, do curso de nutrição (Coordenadora 1).

Acho que situações favoráveis há, qual que é o exemplo? Nós já trabalhamos com a medicina, já trabalhamos com a educação física, com a fisioterapia, só que aí nós temos algumas atividades, acho que estão contidas aqui no PPC, que são atividades, digamos, complementares e que entravam com o nome de Prática de Formação. Então nessas atividades, muitas das atividades eram feitas assim em conjunto [...] agora pra que isso aconteça, a Universidade dá tudo, condições de estrutura, dá tudo (Coordenadora 3).

As experiências interdisciplinares durante a graduação contribuem muito para uma formação mais coerente com os papéis que se pretende que os futuros nutricionistas desempenhem no campo da saúde. Considerando que a assistência individual ainda prevalece nos serviços, uma nova forma de trabalho em que prevaleçam intervenções articuladas pela interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, ainda está por ser construída (BOOG, 2008).

Observamos que, segundo os professores entrevistados, há uma crescente preocupação com a integração entre os cursos da saúde, além de uma tentativa de preparar o profissional para o trabalho em equipe através de disciplinas, projetos de extensão e atuação em estágio em instituições que possuem trabalho multiprofissional.

5.4. Formação voltada para o SUS?

Os PPC também foram analisados em relação à inserção da formação no SUS e à sua orientação em relação às necessidades sociais de saúde. Por meio desta análise, buscou-se identificar e avaliar as conquistas e os desafios na implantação das DCN, refletidos nos PPC dos cursos inseridos no estudo.

Parágrafo Único. A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001, p. 2).

O currículo está estruturado em torno de Eixos Temáticos integradores das disciplinas e atividades, organizados na perspectiva de articular teoria e prática, desde o início da formação, e potencializar o compromisso com o SUS e com as necessidades de saúde da população (PPC da IES 1).

O nutricionista egresso possui ações fundamentadas no domínio de conhecimentos e práticas articuladas à realidade social e ao mercado de trabalho contemporâneo, buscando sempre soluções criativas e interdisciplinares em atenção à necessidade da população atendida (PPC da IES 2).

Conforme a especificação das DCN, os PPC trazem a questão das

necessidades em saúde da população assistida e do compromisso da formação para atuação no SUS.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a definição das diretrizes curriculares deu início a um movimento de transformação na educação, através do desenvolvimento de ações de relevância social, nas quais a educação e a prática social são articuladas para formar profissionais conectados com as necessidades de saúde, além de intensificar o compromisso das universidades com os princípios e as diretrizes do SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Segundo Costa e Miranda (2008), no que diz respeito à formação profissional em saúde, o SUS assume, então, o papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática, além de reforçar a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (COSTA; MIRANDA, 2008).

Através das entrevistas, duas coordenadoras demonstram conhecimento sobre a ênfase apontada nas DCN em relação à formação do nutricionista para o SUS:

É, as DCN do curso de Nutrição é a única que deixa específico que o nutricionista está sendo formado para o SUS, né? As outras dizem isso de uma forma indireta [...] A proposta é que a formação utilize os referenciais do SUS (Coordenadora 1).

A primeira parte é idêntica, como ficou idêntica depois para os outros cursos, feito a seis mãos, que era atenção ao SUS. Ele deu um foco muito grande para que a gente formasse cidadãos, formasse nutricionistas com foco pro SUS. Esse era o pensamento da época (Coordenadora 2).

As coordenadoras discorrem sobre a garantia dos cursos de suas IES em relação à formação do aluno com ênfase à atuação no SUS, seja pela estrutura que a Universidade proporciona ou pela composição de recursos humanos qualificados para essa área:

[...] tem um leque muito grande [disciplinas e atividades voltadas ao SUS] porque a gente tem o viés de estar aqui na Faculdade de Saúde Pública, então basta o aluno, como eu falei, ele ter isso como um campo de conhecimento que ele deseja explorar e ele consegue fazer isso né? (Coordenadora 1).

[...] acho que nós somos privilegiados também, nós temos a profa. Carla, ela faz parte de um grupo que junto com o Hospital Sírio Libanês tá trabalhando "aprendendo o sus... aprender... sabe essas metodologias ativas? E ela tem trazido muito as experiências e trabalha muito nisso. As metodologias ativas estão em várias disciplinas de saúde coletiva e também levando para a

prática de atendimento ambulatorial. Ela adora, ela pratica, elas faz grupos aqui, tem um grupo de discussões mesmo, mas ela traz problematizações até pro lado filosófico, psicológico, trabalhamos os alunos (Coordenadora 4).

A existência da figura de um professor coordenador das disciplinas da área de Nutrição em Saúde Coletiva, também foi relatada no trabalho de Recine (2012), o que de acordo com a autora pode ser considerada um fato positivo, por favorecer a construção da interdisciplinaridade, bem como a integração de conteúdos e a potencialização dos processos de formação.

Por outro lado, essa coordenadora ressalta que o SUS não ocupa grande parte da carga horária do curso devido ao crescimento de outras áreas no mercado e à atuação do Conselho Federal sobre a carga horária mínima, atualmente de 3200 horas:

A gente verifica que a gente cresceu no mercado, precisou definitivamente crescer mas as funções voltadas para o SUS, elas ocupam uma parte pequena da grade. Muito ruim, uma atuação do Federal por conta de um dia, nós ficamos com a carga horária de 3200 horas... Eu acredito que SUS você aprende na teoria e na prática, levando, acreditando, entendendo SUS. Já tentamos EAD, não tem o impacto necessário. Então o nosso curso, assim como, a grande parte dos cursos de nutrição, ele não tem o foco principal no SUS mas aborda o SUS de forma que o aluno entenda e saia capacitado para trabalhar (Coordenadora 2).

As coordenadoras acreditam que os alunos são bem formados em relação ao perfil adequado para a atuação no SUS, apesar da recente reformulação do curso e da matriz curricular e da carga horária estar aquém do desejado:

Como eu falei, como essa estrutura é recente, a gente não tem, eu não tenho dados concretos para dizer se ela vai formar adequadamente. A gente fez a estrutura apostando nesse perfil para um ingresso adequado e consistente nos serviços de saúde (Coordenadora 1).

Eu acho que a gente forma adequadamente, embora ainda não com a carga horária que se pensa, que se deseja para o SUS. Eu acho que atende as necessidades ponto, entendeu? Somos muito fortes em clínica, referência aqui e esporte [...] (Coordenadora 2).

Olha, a minha avaliação é que eles gostam muito dessa área, eles tem afinidade, tá certo? como eles chegam na comunidade, eles tem muita relação, eles sabem o que eles poderiam fazer, eles gostam disso. Enquanto formação, a preferência e afinidade com a área, eu acho que o aluno tem, ele gosta dessa área e ele escreve isso (Coordenadora 3).

A maioria das coordenadoras descrevem as disciplinas voltadas à formação para o SUS, levando em consideração que o SUS está reduzido apenas às

disciplinas de Saúde Coletiva/ Saúde Pública. Apenas um curso oferece disciplinas optativas com ênfase no SUS. Os demais cursos não oferecem disciplinas optativas nessa área, devido à baixa procura dos alunos.

Eu acho que são as mais de saúde coletiva, saúde pública, deixa eu dar uma olhada... são as dela mesmo [prof. Carla], nós temos aqui Nutrição e Saúde Coletiva e nós temos Saúde Coletiva e a Epidemio. A Nutrição em Saúde Coletiva é diferente da Saúde Coletiva porque essa Saúde Coletiva, ela é uma disciplina que a gente chama entre aspas junção, porque ela é dada com todo mundo junto [...] agora dietoterapia talvez, educação nutricional com certeza (Coordenadora 4).

As disciplinas específicas são: Avaliação Nutricional, Saúde Coletiva e Ambiental, Nutrição e Saúde Pública e Educação nutricional. São obrigatórias, assim como os estágios de Nutrição Social e Nutrição e Saúde Pública (Coordenadora 5).

Todas as disciplinas do curso de graduação em Saúde Pública são disciplinas optativas para os nossos alunos de graduação em Nutrição. Tem uma carga horária obrigatória de disciplinas optativas. Nós não fazemos nenhum conjunto de disciplinas eletivas, elas todas são livres. E sim, eles fazem (Coordenadora 1).

Todas as optativas que já oferecemos na área de SUS, nunca vingou, nenhum aluno procura (Coordenadora 2).

Em relação às atividades de extensão universitária, foi possível identificar que todos os cursos possuem projetos de extensão universitária que tratam da intervenção profissional na área da saúde. No entanto, algumas IES apresentam uma lista bastante vasta de projetos que englobam ações voltadas ao SUS, onde os alunos podem fazer a opção por aqueles que mais lhe interessam, outras, por outro lado, possuem uma disponibilidade bem mais restrita.

Isso, tem PET-Saúde. Enquanto projetos de extensão, tem alguns projetos específicos da Universidade (Coordenadora 1).

Olha, tem, tem sim, mas isso aí também depende do tempo [...] a gente não tem uma extensão hoje oficial [...] Cada um de nós tem um projeto de extensão, então o pessoal do Centro de Saúde tem um projeto de extensão de acompanhamento dessas clínicas do PROGEN, tem um de crianças e tem um outro de idosos [...] o curso de nutrição acho que não está no PET-Saúde não (Coordenadora 3).

Tem vários, sempre teve [...] Hoje tem o Mesa Brasil. Agora de SUS, eu acho que [...] Políticas Públicas dirigidas às crianças e adolescentes, Educação Nutricional da Casa Bom menino, Educação e Saúde com gestantes adolescentes, aqui também Educação em Saúde, Educação Nutricional em programas de assentamentos. Esses vão todos começar agora, esses são todos o projetos da Faculdade. Todo ano nós temos projetos assim, termina um e começa outro (Coordenadora 4).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008 e tem como principal objetivo a integração ensino-serviço-comunidade, através de ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do SUS (BRASIL, 2008).

No estudo de Pinheiro et al. (2012), foram entrevistados alunos e egressos em um evento científico. Do total da amostra entrevistada, 56% afirmaram ter participado de algum projeto de extensão durante a graduação, e 3% afirmaram que a faculdade não oferecia cursos de extensão. Ações de extensão executadas concomitantemente à graduação são de grande importância para o aluno por serem atividades em que se pode construir conhecimentos, aliando o aprendizado teórico obtido em sala de aula ao contato prático com a realidade e portanto, complementando e ampliando seu aprendizado.

As coordenadoras discorrem sobre os estágios curriculares e extracurriculares, ressaltando que não apenas o estágio em Saúde Pública está ligado ao SUS, mas todos os serviços que sejam financiados pelo mesmo, conforme os trechos abaixo:

E como aqui a gente tem uma UBS ligada ao serviço, os nossos alunos do primeiro e segundo ano fazem estágio curriculares não obrigatórios em alguns serviços e no próprio hospital universitário também. Na nutrição em saúde pública [estágios obrigatórios], estamos com parceria com a secretaria municipal de saúde para estágios na atenção primária. Nutrição clínica atualmente nada mais é nada mais é que o SUS, porque o financiamento dos hospitais, muitos deles, principalmente em São Paulo, o financiamento é o SUS. Achar que trabalhar no hospital não é SUS, é equívoco de formação (Coordenadora 1).

O mais mais mais relacionado ao SUS é Centro de Saúde e o Alimentação Escolar é uma interface, mesmo estando no Centro de Saúde, muitas vezes, você trabalha na alimentação escolar. E muitas vezes, estando na alimentação escolar, a gente trabalha junto com o pessoal do Centro de Saúde. Nós não temos nenhum optativo (Coordenadora 3).

Em contrapartida, essa entrevistada refere que existem muitas oportunidades de estágios, porém, infelizmente poucos estão voltados ao SUS. Dessa forma os alunos não são efetivamente inseridos na Rede de Saúde do município:

Obrigatório – Saúde Coletiva. Optativo - Acabou de chegar de Alimentação Escolar, da FUNDAP, tem muitos, todo dia eu ligo... nem 10% é voltado ao SUS (Coordenadora 2).

A interação serviços-universidade deve ser produtiva e transformadora. Gonze (2009) aponta que o momento da imersão do estudante no cotidiano dos serviços pode trazer recursos riquíssimos para o aprendizado do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão. Assim, as experiências vivenciadas e observadas nos serviços durante as aulas práticas e estágios podem ser aproveitadas como um momento pedagógico para refletir a prática do cuidado e suas repercussões.

A partir das falas das coordenadoras, observamos a valorização da pesquisa, a importância dos estágios e das atividades de extensão. Fica clara a importância de oferecer ao aluno um currículo que contemple a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, com a finalidade de aproximar o futuro profissional do mercado de trabalho, porém essa articulação não tem ocorrido de forma efetiva quando se leva em consideração a formação para o SUS.

5.5. O SUS como campo de atuação

Em relação à expectativa do aluno, duas coordenadoras referiram que atuação no SUS não é a principal demanda dos alunos, porém o curso já faz esse direcionamento desde o início e acaba mudando o pensamento do aluno no decorrer da graduação.

Eu acho que tem uma grande sensibilização para isso [SUS], mas não necessariamente a demanda inicial. Nós temos um grande desafio que é de mudar a perspectiva dos ingressantes nessa Universidade, para o que realmente que é o papel dessa Universidade, por ser uma universidade pública. Então não é necessariamente um atendimento das necessidades individuais do ingressante. Então é uma formação generalista, é para todos os campos de atuação, mas a gente reconhece na nossa formação atual que estamos seguindo as diretrizes dos cursos da área da saúde que é para a formação com ênfase mesmo no trabalho social, no sentido do trabalho para a sociedade e não para o indivíduo (Coordenadora 1).

Não tem interesse do aluno se formar para o SUS, tá? Hoje o aluno vem aqui procurando muito.... nós fazemos essa enquete todo começo de ano, depois muda... ele quer Nutrição Esportiva, ele quer Nutrigenômica, que eles acham que com nutrigenômica vão mudar o mundo, e Clínica, é isso que eles vem buscar. Depois nós mudamos o pensamentos deles (Coordenadora 2).

Um estudo conduzido por Pinheiro et al. (2012) revelou que 92% dos alunos e egressos entrevistados possuem afinidade com alguma área da Nutrição, sendo a principal a área de Nutrição Clínica (54%). Nutrição em Saúde Pública foi a segunda de maior interesse, com 35% dos respondentes. A área de Gestão de Serviços de

Alimentação é a que desperta menor interesse, sendo apontada por 12% dos respondentes.

Em relação à inserção precoce dos alunos na Rede de Saúde, as coordenadoras explicam que os alunos são inseridos na Rede de Saúde ao longo do curso, porém essa inserção se dá de forma mais efetiva nos estágios supervisionados que ocorrem no último ano, conforme o trechos extraídos das entrevistas:

Formalmente são os estágios obrigatórios no último ano e ao longo do curso nós fazemos o que chamo de visita técnica. Pelo menos uma vez em cada ano do curso ou pelo menos um grupo visita algum tipo de serviço (Coordenadora 1).

Olha, a inserção direta acontece exatamente no sétimo e oitavo período [...] a prática do nosso curso, que isso eu acho uma coisa bonita que nós fizemos naquela época, é que ele começa no primeiro ano. Então ele começa pequeno, só vai visitar, conversa com as pessoas, depois segundo, terceiro, depois no quarto, quinto. Aí no quinto, muitas vezes, ele já vai fazer um trabalho. Agora quando chega no sétimo e oitava período, aí sim, ele já tá lá (Coordenadora 3).

A inserção na rede tem crescido, sendo ainda insatisfatória, mas ocorre em projetos de extensão desde o início do curso e nos estágios supervisionados nos dois últimos semestres, sétimo e oitavo (Coordenadora 5).

Durante as entrevista, as coordenadoras discorreram sobre a dificuldade de realização de convênios com a prefeitura para que os alunos pudessem ser inseridos da Rede de Saúde – SUS dos municípios. Através das entrevistas, observou-se que dos cinco cursos, três possuem convênios com as prefeituras municipais, um curso passará a ter convênio no próximo ano e o outro curso não conseguiu realizar um acordo com a prefeitura.

Vai ser a primeira vez desse convênio. Não tinha, nossos alunos não faziam estágio nessa área [serviços da prefeitura], ficamos batalhando para que o ano que vem nossos alunos, dessa estrutura curricular, vá para o estágio na Secretaria Municipal de Saúde como estágio obrigatório [...] Quem dava conta muitas vezes são os serviços que a própria Universidade tem. É que nós temos Serviços de Saúde (Coordenadora 1).

A prefeitura daqui é muito chata, aliás eles encham a paciência de pedir nutricionista, só que não tem nutricionista no local, então eu digo que não (Coordenadora 2).

Existe um convênio com a prefeitura porém o prefeito não dá muita abertura pra nós, para os nossos alunos, entende? (Coordenadora 5).

Com relação a esta lacuna observada na maioria dos cursos, destaca-se que a formação do profissional nutricionista muitas vezes não oferece suporte para a ampliação das práticas de saúde porque os municípios, na sua maioria, ainda não inseriram o profissional nas equipes de saúde, o que dificulta o acesso dos alunos a estes ambientes de estágio.

Esta questão é destacada no documento do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2008) que reforça a necessidade de uma aliança entre trabalho e formação, reconhecendo que tanto os processos de formação como os de trabalho produzem conhecimentos técnicos-políticos. Essa questão avigora o papel dos municípios na articulação e cooperação com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde.

É importante considerar que fatores de natureza subjetiva como a opinião dos gestores acerca do valor da intervenção, do potencial de resolutividade dela a curto, médio e longo prazos e a representação que eles têm sobre o papel que o nutricionista pode ou deve desempenhar são tão ou mais significativos na tomada de decisão sobre a incorporação do profissional na equipe, do que a necessidade e disponibilidade de profissionais na região, e a avaliação dessa necessidade dificilmente será realizada sem sofrer a influência dos centros de interesse e de poder. Desta forma, mudanças na formação dos estudantes demandam tanto alterações na formação universitária como na estrutura de funcionamento e de contratação de pessoal para os serviços de saúde (BOOG, 2008).

As coordenadoras falam sobre as dificuldades encontradas nos campos de estágios pois alguém precisa assumir a responsabilidade pelo aluno no campo, tem que ter supervisão e a formação oferecida deve ser compatível com o PPC para que seja firmado o acordo. Em muitas Unidades de Saúde não há nutricionista contratada e pela falta de estrutura do local, muitas vezes, a prefeitura aceita realizar o convênio mas em contrapartida a Universidade precisa fornecer bens materiais e recursos humanos para que o estágio aconteça.

Eles [parceiros das UBS] não podem querer formar um nutricionista diferente do que a gente está querendo formar. Ou então a gente tem que mudar o jeito de fazer as coisas [...] São coisas muito amplas, burocráticas, e que até a gente conseguir superar tudo isso depois de tanto tempo, nós temos agora um convênio com a SMS em um modelo que vai ser acordado

(Coordenadora 1).

É muito caro a contrapartida da prefeitura para que a gente faça estágio... Então como é que eu posso atender o SUS, se nem o SUS me dá condições de desenvolver trabalho? Eu não vou pagar pra prefeitura, mandar nutricionista nossa supervisora, pra uma coisa que eles não assumem que é a contratação de nutricionistas, isso em São Paulo acontece muito (Coordenadora 2).

Outra coordenadora acredita que a inserção dos alunos na Rede de Saúde tem até dificultado a contratação de nutricionistas nas Unidades de Saúde, porque são os alunos quem tem realizado as atividades privativas dos nutricionista, conforme o trecho abaixo extraído da entrevista:

A Secretaria da Saúde aqui, ela contém cinco nutricionistas que cobre tudo [...] São os alunos em estágio que fazem visita domiciliar, faz o peso e medida nas escolas pra poder manter o programa não sei o que, junto com a saúde escolar. Então a minha briga é essa, eu acho que a gente tinha que sair disso, porque o município precisa sentir falta e elas [prof. de saúde coletiva] são tão assim desde a política, do SISVAN, daquilo outro, que elas querem fazer acontecer, só que o prefeito acaba não dando aquele valor à contratação de nutricionista. (Coordenadora 4).

Por outro lado, essa coordenadora não encontra dificuldades em relação ao estabelecimento de convênios com a prefeitura municipal, conforme o relato abaixo:

Tem um convênio, já há mais de trinta anos, a gente tem um convênio com a Prefeitura [...] A Secretaria, todo ano eles renovam esse termo (Coordenadora 3).

De acordo com os profissionais entrevistados, o SUS não é o principal mercado de trabalho e geralmente não gera o retorno financeiro que muitos profissionais esperam.

E o SUS, atualmente, é o menor mercado para o nutricionista [...] (Coordenadora 2).

Se puder ganhar dinheiro e ficar rico, ótimo, mas não é essa a perspectiva que a gente coloca dentro da formação. Mas nós temos muitos egressos indo para esse campo (Coordenadora 1).

...na saúde a gente não consegue fazer carreira, você ganha o salário de um profissional de nível superior, agora na merenda é diferente, na merenda você pode ser gestora, então você tem dentro do plano de carreira, você ganha além de ser nutricionista, ganha adicional. Então tem muita gente que prefere (Coordenadora 3).

Diferentemente do que foi relatado acima, Feuerwerkwer (2006) afirma que o SUS constituiu-se um significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, porém este fato não tem

sido suficiente para produzir impacto sobre o ensino de graduação na área de saúde.

Com relação à atuação de egressos, essa coordenadora ressalta que os egressos estão adquirindo papéis muito importantes na gestão de políticas e alimentação e nutrição.

São [egressos] gestores de políticas, são nutricionistas que estão indo para serviços de saúde não como profissionais da rede necessariamente, mas como coordenadores de rede, gestores das políticas. O que eu acho que isso é uma coisa bem bacana que vamos ter que preparar cada vez mais nossos egressos (Coordenadora 1).

Essa coordenadora comenta a dificuldade do egresso atuar no SUS devido à falta de concursos públicos na área e devido à falta do estágio na Secretaria de Saúde do município, porém acredita que os alunos tem afinidade com o trabalho no SUS:

Eu penso que eles não buscam muito porque, aqui na região, não tem muita demanda, porque normalmente seria através de concurso público e quase não abre, não abre concurso público... eles gostam disso, mas na prática isso, quando você vai avaliar, quantos ex alunos eu tenho nessa área, são relativamente poucos. Então nosso erro há trinta anos, foi de não ter entrado na Secretaria da Saúde primeiro [abrir estágio curricular] (Coordenadora 3).

As IES não tem realizado avaliação de egressos rotineiramente, porém todas as coordenadoras valorizam a importância do monitoramento de egressos e já estão idealizando esse tipo de avaliação, conforme os trechos abaixo:

É uma coisa que já está sendo pensada, que é necessário, porque é importante saber nossos números e onde estão esses alunos (Coordenadora 5).

É muito difícil de manter esse vínculo com os egressos, nós estamos implantando agora para o próximo ano, já nessa estrutura recente, um sistema de monitoramento dos egressos, que a gente quer criar essa cultura com esses egressos [...] eles fazem parte do processo (Coordenadora 1).

Apenas um curso realizou, de fato, uma avaliação de egressos no ano de 2005 e a coordenadora relatou que gostaria de já ter realizado outra avaliação no ano retrasado. Essa avaliação, a qual consta no PPC da IES, mostrou que a maioria dos alunos egressos estavam trabalhando na área de Alimentação Coletiva, seguida pela área de Alimentação Escolar e apenas quatro entre 228 nutricionistas estavam atuando em Unidades de Saúde. Porém, a partir da vivência e opinião do entrevistado, essa coordenadora relata que há egressos atuando em todas as áreas,

porém percebe o aumento no campo da gestão pública e atenção à saúde em detrimento da área de serviços de alimentação, ressaltando que muitos egressos não atuam na área da nutrição, segundo este fragmento:

A gente tem um corpo de egresso muito forte na pesquisa e na docência, na área da indústria de alimentos, na área de assessoria e consultoria, muito pouco na área de produção de refeições, e uma coisa que vem crescendo é na área da gestão pública e na atenção à saúde, que seriam serviços mais ligados principalmente a atenção primária, os NASFs [...] A gente tem muito, muito egresso que não segue a carreira, a atuação como nutricionista [...] o Conselho Regional poderia ser um grande parceiro para acompanhar onde estão os nossos egressos [...] Quem vai para os serviços de alimentação e nutrição são poucos e por pouco tempo (Coordenadora 1).

Soares e Aguiar (2010) ressaltam que a formação generalista do nutricionista, reforçada pelas DCN, transcende a atenção dietética, ampliando as competências e o espectro de atuação desse profissional, como é o caso, por exemplo, da segurança alimentar e nutricional da licenciatura em nutrição. Cresce a atuação dos nutricionistas na gestão de políticas públicas e na promoção da saúde, em diversos setores, como vigilância sanitária e fiscalização.

Em contrapartida, essa coordenadora, acredita que a maioria dos egressos está atuando na área de Alimentação Coletiva, Nutrição Clínica e Indústria de Alimentos. De acordo com a maioria das entrevistas, poucos nutricionistas atuam na área do SUS devido a dificuldades como a falta de contratação das prefeituras, conforme já foi discutido acima.

...a gente sabe hoje que a maior parte está em UAN, né? Uma boa parte nos dá retorno que está indo em UAN, em clínicas – hospitais e muitos estão pro lado de alimentos porque estão fazendo mestrado na área de alimentos e acabam trabalhando em Nestle, Danone, na parte de marketing e desenvolvimento de produtos. No SUS também tem, tem sim, aqui temos 3 ou 4 nutricionistas na rede, são cinco nutricionistas, quatro são ex alunos, tá bom, né? (Coordenadora 4).

Rodrigues et al. (2007) encontraram 98% dos egressos exercendo a profissão de nutricionista. Deste total, 67% relataram dedicar-se à Nutrição Clínica, 44% à Alimentação Coletiva, 14% à Docência, 11% à Nutrição Social e 18% às outras áreas do conhecimento da nutrição, como, por exemplo, nutrição esportiva, nutrição e marketing e responsável técnico por empresa de cestas básicas. A maioria dos respondentes (59%) atuava em duas ou mais áreas.

Conforme o relato da maioria das entrevistadas desse estudo, a Nutrição Social tem sido responsável pela menor absorção de egressos, comparada aos

outros campos de atuação. Rodrigues et al. (2007) descreveram apenas 11% dos respondentes trabalhando nesta área, dado já observado em outros estudos: em Boog et al. (2008) temos 6,3%; em Vasconcelos (2002) 10,9% e em Gambardella et al. (2000), 7% de ex-alunos atuando em Nutrição Social.

Estes indicativos reforçam a necessidade de se refletir sobre a reduzida inserção dos nutricionistas nessa área do saber, especialmente quando fazemos um resgate histórico e observamos o setor público como o primeiro lócus de atuação desses profissionais no país.

Se o SUS não é o principal mercado de atuação e não absorve efetivamente esses profissionais que estão sendo formados, será que as IES realmente cumprem com o papel de formação? Obtivemos uma baixa adesão à esse estudo, seja pela negativa de obtenção do PPC para análise ou pela indisponibilidade para a entrevista, isso poderia demonstrar uma falta de preparo ou desinteresse pelo tema por parte dos coordenadores? Será que em cursos como Enfermagem e Odontologia, onde há uma atuação maior nessa área, principalmente após o implantação da Estratégia Saúde da Família, os coordenadores mostrariam-se mais abertos à esse tipo de diálogo?

Esses são alguns questionamentos relativos às dificuldades que tivemos em relação à participação dos coordenadores no estudo, visto que foram realizadas inúmeras tentativas de contato sem sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCN expressam orientações gerais, que estimulam as Instituições de Ensino Superior a superar as concepções conservadoras, a rigidez e o conteudismo existentes nos currículos mínimos, mas não definem um caminho único.

De forma geral, observa-se a adequação dos PPC às DCN. Porém, em relação às competências específicas, verifica-se maior ênfase para as competências relacionadas à atenção à saúde em detrimento das competências relacionadas à gestão e à educação, que foram incorporadas aos PPC de forma superficial.

A subcategoria “Avaliação” também demonstrou o enfoque na utilização de métodos de avaliação tradicionais como provas, em detrimento da avaliação baseada em competências, habilidades e conteúdos.

A formação dos profissionais dos cursos estudados, que envolve conteúdos curriculares, estágios, atividades complementares e a organização do curso, está baseada nas competências e habilidades gerais e específicas e os PPC contemplam o compromisso com as necessidades de saúde e com a realidade da população assistida, bem como a formação do profissional nutricionista com ênfase no Sistema Único de Saúde.

As entrevistas foram fundamentais para verificar, junto aos coordenadores ou seus representantes, os desafios para a implantação do PPC na prática tais como: o envolvimento do corpo docente como um todo, a organização do curso dentro da Universidade, a manutenção do conteúdo programático dentro da carga horária reduzida e a qualificação de docentes na área de Saúde Coletiva, bem como as lacunas da inserção do aluno e egressos no campo de atuação no SUS como a falta de contratação dos profissionais que deveriam estar inseridos na Rede de Saúde, a falta de acordo com as prefeituras municipais, como parceiros na responsabilidade de formação profissional e implantação do PPC.

A partir dos discursos dos coordenadores, pudemos observar a valorização das atividades complementares e estágios curriculares. Fica clara a importância de oferecer ao aluno um currículo que contemple a articulação entre ensino-pesquisa-extensão, com a finalidade de aproximar o futuro profissional do mercado de trabalho, porém essa articulação não se dá de forma efetiva quando colocamos em foco o SUS como campo de atuação.

Ao retomarmos os objetivos propostos no início do projeto, pudemos verificar que houve o cumprimento dos mesmos de forma efetiva, porém tivemos dificuldade em relação ao número de participantes. Das nove IES que se enquadraram nos critérios de inclusão, apenas cinco delas participaram do estudo, apesar das inúmeras tentativas de contato sem sucesso.

Este estudo buscou apontar a importância da formação para futura atuação do nutricionista no SUS, porém mesmo com algumas limitações encontradas, como a falta de disponibilização dos PPC em sites dos cursos ou por meio de seus coordenadores, ainda que se tratando de documentos públicos, a partir desse estudo novas pesquisas podem ser realizadas, enfocando outros aspectos, em outra região do país ou englobando um número maior de IES e cursos de Nutrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKUTSY, R. C. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2008.

ANDRE A. M., CIAMPONE, M.H., TRENCH O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Rev. Saúde Pública.** v. 47, n. 1, p. 158-63, 2013.

AROUCA, S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora UNESP, 2003. 268 p.

ARRUDA, F. T. **Tradução das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina de 2001**: análise do Projeto Pedagógico das Universidades Federais da Região Sudeste do Brasil. 2015. 147p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Clínica) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Histórico do nutricionista no Brasil, 1939 a 1989**: coletânea de depoimentos e documentos. São Paulo: Atheneu, 1991.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6.ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 280p.

BEAUMAN, C. et al. The principles, definition and dimensions of the new nutrition science. **Public Health Nutr.**, v. 8, n. 6, p. 695-8, 2005.

BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BOSI, M.L.M. **Profissionalização e conhecimento**: a nutrição em questão. São Paulo: Hucitec, 1996. 205 p.

_____. **A face oculta da nutrição**: ciência e ideologia. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo: Ed. UFRJ, 1988. 220 p.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº5, de 07 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, **Diário Oficial da União**, 9 nov; p.39, Seção 1; 2001.

_____. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução n.380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por áreas de atuação e dá outras providências. Brasília, 2005.

_____. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11429.

- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado, Brasília, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção 1, p. 27.
- _____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- _____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis//l8142.htm>. Acesso em: 02 mar. 2015.
- _____. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.
- _____. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p.77.
- _____. **Portaria Interministerial MS/MEC n. 2101**, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/3454/portaria-interministerial-ms-mec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005#>>. Acesso em: 18 mar. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154/2008**. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>. Acesso em: 18 mar. 2015.
- _____. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**: 2012/2015. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011. p. 3.

_____. SISTEMA E-MEC. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. Brasília: MEC. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

CALADO, C. L. A. **A expansão dos cursos de nutrição no Brasil e a nova Lei de Diretrizes e Bases - LDB. 2006**. Disponível em: <www.cfn.org.br/variavel/destaque/expansao.doc>. Acesso em: 9 nov. 2014.

CAMOSSA, A. C. A. et al. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n.1, p. 89-106, 2012.

CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.

CAMPOS, G. W. S. et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 531-562.

_____. Contracapa. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 420 p.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. Ciências sociais e humanas nos cursos de nutrição. In: Canesqui, AM, Garcia, RWD. (Org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 255-74.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p.137-170.

CAVALCANTE, N.T.R. Prosseguindo. **Rev. Alim. e Nutr.**, set, 1982.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B., MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2006. p.69-92.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004a.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p.113-126.

CONASEMS. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e disciplinar.** Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS, 2008.

CONSELHO Federal de Nutricionistas. **Posição do CFN sobre a docência.** Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/lei-no-8-234-de-17-de-setembro-de-1-991-dou-18091991/>>. Acesso em 24 jun. 2015.

_____. **Definições das áreas de atuação do nutricionista e sua atribuições.** Brasília; 2005.

_____. **CFN traça o perfil do nutricionista no Brasil.** Brasília; 2006.

_____. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde.** Brasília: CFN; 2008.

CONSELHO Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1.133**, de 07 ago. 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília; 2001.

COSTA, N. M. S. **Currículo e formação profissional: as reformulações curriculares dos cursos de Nutrição.** 1996. 209 f. Tese (Mestrado em Educação Escolar). Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 1996.

COSTA, N. S. C. **A formação do nutricionista, educação e contradição.** 2.ed. Goiânia: UFG; 2002. 151 p.

COSTA, C.; CASAGRANDE, L. D. R.; UETA, J. Processos reflexivos e competências envolvidos na prática docente universitária: um estudo de caso. **Rev. Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 13, n. 31, p. 409-422, out./dez. 2009.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. educ. saúde**. v. 6, n. 3, p. 503-518, 2008.

COUTINHO, J. G. C.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 332-40, 2008.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As Origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. (Org.) et al. **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p.59-81.

FARIA JUNIOR, A. G. In: OLIVEIRA, V. M. (Org.). **Fundamentos pedagógicos da educação física.** Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1987, p. 11-33.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Bras Enferm.**, v. 56, n. 4, p. 392-5, 2003.

_____. Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 443-9, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. A. Construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA M. J.; FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS, M. A. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 47-83.

FEUERWERKER, L. C. M.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: tempo de ação! **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n.4, p. 351-352, jul./ago. 2003.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. Rio de Janeiro: Hucitec; 2002. p. 169-170

_____. Por que a cooperação com o SUS é indispensável para os cursos universitários na área da saúde. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 32-38, 2006.

FORGRAD. **O currículo como expressão do projeto pedagógico: um processo flexível**. Niterói, 2000a, 24p.

_____. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Texto aprovado pela Diretoria Executiva do ForGRAD em 12/09/2000b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/DocDiretoria.pdf>> Acesso em: 04 mar. 2015.

FRANCO, A. C.; BOOG, M. C. F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 6, p. 643-55, 2007.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FERREIRA, C. F.; FRUTUOSO, M. F. P. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. **Rev. Nutr.**, v. 13, n.1, p. 37-40, 2000.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.

GHIRALDELLI JR, P. Richard Rorty: a filosofia do novo mundo em busca de mundos novos. **Utopia y Praxis Latinoamericana**. v. 7, n. 16, p. 9-28, 2002.

GONZE, G. G. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas**. 2009. 158 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D. (Orgs). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. 531 p.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**. v. 44, n. 3, p. 383-93, 2010.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2004. 12 p.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. Rio de Janeiro: Hucitec. 2002. 283 p.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

MARANHÃO, E. A.; SILVA, F. A. M. Formação médica: novas diretrizes curriculares e um novo modelo pedagógico. In: ARRUDA, Bertoldo K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, 2001. p. 153-168.

MARANHÃO, E. A. **A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde**. In: Almeida M, organizador. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

MARSIGLIA, R. M. G. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou?. **Rev. Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. 5, n. 7, p. 30-41, 2004.

MARTINS, C. B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 15-35, jan./abr. 2009.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1993.

MEYER, D. E., KRUSE, M. H. L. Acerca de Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n.4, p. 335-339, jul./ago. 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407 p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 140 p.

NEGRINE, A. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: MOLINA NETO, V.; TRIVIÑOS, A. N. S. (Org.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS/Sulina,

1999. p. 61-93.

PÁDUA, J. G.; BOOG, M. C. F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev. Nutr.**, v.19, n. 4, p. 413-42, 2006.

PEREIRA, I. D. P.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.319-338, maio/ago. 2013.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999a.

_____. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999b.

PINHEIRO, A.R.O. Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n.5, p. 631-643, 2012.

RAMOS, M. N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2002. p.93-114.

_____. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJ; UFRJ, 2010.

RECINE E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n.1, p. 21-33, 2012.

REDE UNIDA. Termo de Referência: oficina 1: diretrizes curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar? In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 7., 2006. **Anais...** Curitiba, 2006.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A experiência da extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 335-346, 2009.

RODRIGUES, K. M.; PERES, F.; WAISSMANN, W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 2, n.4. p. 1021-31, 2007.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, L. A. S. **The Education of Nutrition Professionals in Brazil: an evaluation** [dissertation]. Dundee-Escócia: Center for Medical Education, University

of Dundee; 1999.

_____. et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 105-117, jan./fev., 2005.

SAVIANI, D. Educação socialista, pedagogia histórico-crítica e os desafios da sociedade de classes. In: LOMBARDI, J. C.; SAVIANI, D. (Org.). **Marxismo e educação**: debates contemporâneos. Campinas: Autores Associados, 2005. p. 233-274.

_____. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. Campinas: Autores Associados, 2009a.

_____. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política. Campinas: Autores Associados, 2009b.

SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 5, p. 895-905, 2010.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n.3, p.507-514, 2005.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 531-562.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Rev. Nutr.**, v. 15, n. 2, p. 127-38, 2002.

VIANNA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS - Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 11-48, jul./dez.1998.

VIANA, A. L. D. As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 113-133.

WHO. **Healthy Cities Project**: a project becomes a movement. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1991.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

PERFIL DO ENTREVISTADO

Nome:

Idade:

Sexo:

Cargo:

Tempo de Atuação:

Experiências profissionais anteriores:

Formação complementar:

1 – Levando em consideração as competências relacionadas à atenção à saúde, gestão e educação, que avaliação você faz do Projeto Pedagógico de Curso em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais? (incluindo formas de avaliação dos alunos).

2 – Como o PPC está sendo colocado em prática? Existem situações favoráveis ou desfavoráveis para a sua implantação? Quais?

3 – Considerando o SUS como uma das ênfases apresentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais, fale sobre a formação do aluno de Nutrição na sua Instituição.

- Disciplinas específicas? Obrigatórias/Optativas
- Projetos de Extensão? Oportunidade de formação precoce/ interesse - demanda/ Pró Saúde – Pet Saúde
- Estágios? Obrigatórios/Optativos

4 – Qual a sua avaliação sobre a formação dos alunos nesta IES, considerando uma possível atuação profissional no SUS?

- Em relação a competências e habilidades?
- Em relação à interdisciplinariedade?

5 – Fale sobre a inserção dos alunos na rede de saúde (SUS) deste município. Como ocorre? Em que momento do curso?

6 – Existe alguma avaliação realizada com alunos egressos? Caso exista, fale-me sobre ela.

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa para a conclusão do Mestrado Profissional do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de São Carlos denominada: “**A formação do nutricionista na perspectiva da atuação no Sistema Único de Saúde**”, pois você é coordenador do curso de umas das Universidades selecionadas pelo estudo.

O objetivo deste estudo é analisar a formação do profissional nutricionista sobre a perspectiva da atuação no SUS, levando em consideração a percepção de coordenadores de cursos de Nutrição e o perfil das disciplinas oferecidas, atividades práticas, de pesquisa e extensão na área de Nutrição em Saúde Pública.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo e você não sofrerá qualquer tipo de sanção em sua relação com os pesquisadores, professores do curso ou com a instituição.

A participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista individual, com perguntas abertas sobre a temática estudada. A entrevista poderá ser realizada pessoalmente ou através da internet (Skype), na eventual impossibilidade de um encontro presencial.

Os riscos com sua participação estão relacionados à possibilidade de você sentir-se constrangido ou desconfortável em responder às questões e suas respostas poderem, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento dos cursos de Nutrição. Porém, quanto a isto esclarecemos que sua participação será mantida sob sigilo e será garantida a privacidade em relação às informações fornecidas. Os benefícios com a sua participação estão relacionados à cooperação a um projeto de pesquisa para compreensão da formação do profissional nutricionista.

Os resultados obtidos desse projeto serão utilizados pelos pesquisadores para fins científicos. As informações serão apresentadas em Congressos Nacionais e serão utilizadas para elaboração de artigos científicos.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mayara Perna Assoni

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Gestão da Clínica/
UFSCar, Rod. Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP
Fone: (16) 98191-2906, e-mail mayassoni@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, ____ de ____ de 2015.

Assinatura do participante da pesquisa/ RG

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Pesquisador: Mayara Perna Assoni

Área Temática:

Versão:

CAAE: 31635114.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 735.590

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado a ser desenvolvido pela aluna Mayara Perna Assoni, sob orientação da Profa. Dra. Maria Lúcia Teixeira Machado. O projeto está escrito de forma coerente com a redação científica de um projeto de pesquisas e na sua apresentação constam os itens necessários de um projeto a ser avaliado, ou seja, introdução, justificativa, objetivos, metodologia, referências e anexos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do projeto é analisar a formação profissional do nutricionista das instituições de ensino superior do estado de São Paulo no âmbito de atuação no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, para alcançar esse objetivo o proponente irá: a) analisar os Projetos Políticos Pedagógicos à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais; b) analisar a percepção de coordenadores de cursos de graduação em Nutrição em relação ao perfil de formação do nutricionista para a atuação no Sistema Único de Saúde; c) caracterizar a formação em saúde pública nos cursos de graduação em Nutrição, considerando o perfil das disciplinas oferecidas, atividades práticas, de pesquisa e extensão na área de Nutrição em Saúde Pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa estão relacionados à possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9083 E-mail: cep@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 735.593

ou desconfortável em responder às questões e suas respostas poderem, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento dos cursos de Nutrição. Porém, quanto a isto esclarecemos que a participação do coordenador será mantida sob sigilo e será garantida a privacidade em relação às informações fornecidas. Os benefícios da pesquisa estão relacionados à cooperação a um projeto de pesquisa para compreensão da formação do profissional nutricionista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto trata de questões relacionadas a formação do profissional na área de nutrição. Dentro deste contexto, o aumento expressivo do número de cursos de Nutrição e dessa desarticulação entre as áreas da saúde e educação, observa-se uma reflexão do ponto de vista da qualidade do processo de formação desses profissionais. Quais os pressupostos pedagógicos que embasam a organização dos currículos e projetos político-pedagógicos dos cursos de Nutrição no Brasil? Em termos de inserção do nutricionista nos campos de prática profissional, como tem se dado a relação entre o aumento de cursos e de vagas de Nutrição e a oferta de emprego, especialmente no âmbito da Nutrição atuante no Sistema Único de Saúde? Como ocorre a formação e essa inserção do profissional nutricionista no âmbito do SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O proponente apresentou a documentação necessária referente aos Termos de apresentação obrigatória; incluindo o roteiro para entrevista que será aplicado durante o estudo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está bem estruturado e possui os elementos necessários para o seu desenvolvimento com uma temática importante para trazer a luz discussões e reflexões sobre a reestruturação de cursos de graduação em Nutrição.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SÃO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9683 E-mail: oqplumenon@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 735.590

SÃO CARLOS, 01 de Agosto de 2014

Assinado por:
Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235 CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP Município: SÃO CARLOS
Telefone: (15)3351-9583 E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO 2 – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO^(*) CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 5, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Nutrição definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de nutricionistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Nutrição das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Nutrição tem como perfil do formando egresso/profissional o:

I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;

II - Nutricionista com Licenciatura em Nutrição capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Nutrição.

Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde**: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar

^(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5/2001. Diário Oficial da União Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 39.

os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - aplicar conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos e seu aproveitamento pelo organismo humano, na atenção dietética;

II - contribuir para promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais;

III - desenvolver e aplicar métodos e técnicas de ensino em sua área de atuação;

IV - atuar em políticas e programas de educação, segurança e vigilância nutricional, alimentar e sanitária, visando a promoção da saúde em âmbito local, regional e nacional;

V - atuar na formulação e execução de programas de educação nutricional; de vigilância nutricional, alimentar e sanitária;

VI - atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional;

VII - avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos;

VIII - planejar, gerenciar e avaliar unidades de alimentação e nutrição, visando a manutenção e/ou melhoria das condições de saúde de coletividades sadias e enfermas;

IX - realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população;

X - atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde;

XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XII - desenvolver atividades de auditoria, assessoria, consultoria na área de alimentação e nutrição;

XIII - atuar em *marketing* de alimentação e nutrição;

XIV - exercer controle de qualidade dos alimentos em sua área de competência;

XV - desenvolver e avaliar novas fórmulas ou produtos alimentares, visando sua utilização na alimentação humana;

XVI - integrar grupos de pesquisa na área de alimentação e nutrição; e

XVII - investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano, integrando equipes multiprofissionais.

Parágrafo Único. A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Nutrição devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em nutrição. Os conteúdos devem contemplar:

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - **Ciências Sociais, Humanas e Econômicas** – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, a comunicação nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - **Ciências da Alimentação e Nutrição** - neste tópico de estudo, incluem-se:

- a) compreensão e domínio de nutrição humana, a dietética e de terapia nutricional – capacidade de identificar as principais patologias de interesse da nutrição, de realizar avaliação nutricional, de indicar a dieta adequada para indivíduos e coletividades, considerando a visão ética, psicológica e humanística da relação nutricionista-paciente;
- b) conhecimento dos processos fisiológicos e nutricionais dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento, atividades físicas e desportivas, relacionando o meio econômico, social e ambiental; e
- c) abordagem da nutrição no processo saúde-doença, considerando a influência sócio-cultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo, conservação e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população.

IV - **Ciências dos Alimentos** - incluem-se os conteúdos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos, higiene, vigilância sanitária e controle de qualidade dos alimentos.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do nutricionista devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no nutricionista a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º A formação do nutricionista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, e contando com a participação de nutricionistas dos locais credenciados. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Nutrição proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo Único. A carga horária do estágio curricular deverá ser distribuída equitativamente em pelo menos três áreas de atuação: nutrição clínica, nutrição social e nutrição em unidades de alimentação e nutrição. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Nutrição deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Nutrição para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Nutrição deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Nutrição poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Nutrição deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Nutrição, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A formação de professores por meio de Licenciatura Plena é facultativo e será regulamentado em Pareceres/Resoluções específicos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Nutrição deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve à construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Nutricionista;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no nutricionista atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Nutrição com a Licenciatura em Nutrição.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Nutrição que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares, desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Nutrição deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo

Presidente da Câmara de Educação Superior