

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

**ESTÁGIOS CURRICULARES DE NUTRIÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA: TRAJETÓRIAS E PERCEPÇÕES
DE SUPERVISORES DOCENTES DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

São Paulo

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS
MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

**ESTÁGIOS CURRICULARES DE NUTRIÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA: TRAJETÓRIAS E PERCEPÇÕES
DE SUPERVISORES DOCENTES DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Ridel Juzwiak

São Paulo

2020

Freitas, Alexandra Corrêa de

Estágios curriculares de nutrição em saúde coletiva: trajetórias e percepções de supervisores docentes do município de São Paulo. / Alexandra Corrêa de Freitas; Orientadora Claudia Ridel Juzwiak -- São Paulo, 2020.
156f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo.
Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Academic practice of Collective Health in Nutrition course: trajectories and perception of the internship instructors in São Paulo, Brazil.

1. Atenção Primária à Saúde. 2 Docentes. 3 Educação Superior.
4 Ensino. 5 Nutrição em Saúde Pública

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
- MESTRADO PROFISSIONAL -**

Coordenadora

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Vice Coordenador

Prof. Dr. Leonardo Carnut

ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

**ESTÁGIOS CURRICULARES DE NUTRIÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA: TRAJETÓRIAS E PERCEPÇÕES
DE SUPERVISORES DOCENTES DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

São Paulo, 24 de março de 2020

Banca examinadora:

Profa. Dra. Claudia Ridel Juzwiak
Presidente

Prof. Dr. Cezar Henrique De Azevedo

Profa. Dra. Maria Fernanda Petrolí Frutuoso

Profa. Dra. Semíramis Martins Álvares Domene

Profa. Dra. Renata Doratioto Albano
Suplente

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meu marido,
meu irmão, cunhados,
sobrinhos, avó materna e
amigos presentes e parceiros,
por toda compreensão e pelo
incentivo e motivação dados a
todo momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela minha vida e os caminhos que foram percorridos até aqui.

Agradeço imensamente aos meus pais, por tudo que sempre fizeram e ainda fazem por mim, por serem exemplos que sigo em muitos aspectos de minha vida, por todo incentivo e oportunidades dadas para minha formação.

Agradeço a meu marido, por nossa parceria em tudo que desejamos realizar, por toda paciência nos momentos mais angustiantes e por todo incentivo na realização deste sonho.

Agradeço às minhas parceiras do mestrado, Alexandra Carlini, Isabelle Pinheiro e Regina Moraes por nossa convivência, apoio e principalmente pela amizade construída... do mestrado para a vida!

Agradeço às amigas Camila Lima, Fabiana Zaninotti, Fernanda Marcolino, Irani Gomes, Karin Camargo, Salete dos Santos e cunhada Mayra Perazzolli, por palavras e gestos especiais nos momentos oportunos, sempre dando força e apoio das mais diferentes formas.

Agradeço aos professores do CEDESS Unifesp por toda experiência e conhecimentos compartilhados, em especial à minha orientadora, Prof.^a Claudia Ridel Juzwiak, pelo partilhar de tempo, de saberes, de orientações, de dedicação e persistência a mim e à minha pesquisa.

***“Eu sou aquela mulher
a quem o tempo muito ensinou.
Ensinou a amar a vida
e não desistir da luta,
recomeçar na derrota,
renunciar a palavras
e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos
e ser otimista.”***

Cora Coralina

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de compreender a organização dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva a partir da trajetória e percepção do supervisor docente de estágio. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo estudo de caso coletivo e exploratório. Para a produção de dados foi realizada entrevista semiestruturada com professores supervisores de estágio de Nutrição em Saúde Coletiva de oito instituições de ensino superior do município de São Paulo, as quais foram transcritas e analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Como resultado da análise de conteúdo, foram definidas três categorias de análises: “Trajetória profissional - da formação a atuação na supervisão de estágio”; “Estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva - características, desafios e limitações na vivência com o Sistema Único de Saúde (SUS) / Atenção Primária a Saúde (APS)” e “Potencialidades e fragilidades na formação dos estudantes de Nutrição para atuação no SUS/APS”. Com exceção de uma instituição, todas eram privadas. Todas as supervisoras são do sexo feminino, havendo grande variação quanto ao tempo de formação como nutricionista (9 a 38 anos), no trabalho como professoras (3 a 24 anos) e na supervisão de estágio em Nutrição em Saúde Coletiva (1,5 a 24 anos). Todas possuem pós-graduação, mas apenas três na área de Saúde Coletiva. Nenhuma das professoras possuía experiência profissional no SUS ou na APS. Sobre a organização dos campos de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva, foi encontrado variação na carga horária (180 a 324 horas). Os locais mais citados para as práticas em Saúde Coletiva foram as clínicas-escola das próprias instituições e escolas públicas ou privadas que recebem estagiários para área de alimentação escolar. Apenas uma instituição oferta estágio na APS com ESF e NASF, decorrente da dificuldade em exercer a integração entre ensino e serviço. Sobre as potencialidades dos estágios curriculares, foi percebido o quanto contribuem para o aprimoramento de conhecimentos e habilidades, por oportunizarem a vivência da teoria na prática; além de possibilitar conhecer de forma mais aprofundada certas áreas de atuação do nutricionista e melhor compreender afinidades para uma futura escolha da carreira profissional. Quanto às fragilidades, fica nítido que a não realização de estágios em UBS/APS é vista como um prejuízo importante à formação do aluno, por não experienciarem ações essenciais para atuação neste campo de práticas do nutricionista, além de não permitir que conheçam a realidade dos serviços de saúde pública e da atuação de um profissional dessa área, diminuindo o interesse pela área.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Docentes, Educação Superior, Ensino, Nutrição em Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aimed to understand the academic practicum in Nutrition and Collective Health of dietetics students, from the perception of the teachers in charge of supervising (tutors) it. This is a quantitative and qualitative research which adopted a collective and exploratory case study approach. For the data collection, a semi-structured interview was conducted with tutors of the practicum in Nutrition and Collective Health. A total of eight universities in the city of Sao Paulo, Brazil, participated in this project. Data were transcribed and analyzed using the thematic content analysis technique. The analysis resulted in three categories, as follows: "Professional trajectory - from educational training to supervising the practicum"; "Curricular practicum in Nutrition and Collective Health - characteristics, challenges, and limitations regarding SUS/Primary Health Care (PHC)"; "Capability and fragility in the nutrition student's education to work with SUS PHC. Only one of the studied universities is public. All tutors were female, with significant variation of the years since they graduated (from 9 to 38 years), the amount of time they have worked in the academic area (from 3 to 24 years), and how long they have worked as tutors in the Nutrition and Collective Health area (from 1.5 to 24 years). All tutors had postgraduate studies, but only three were in the area of Collective Health. None of the tutors had previous professional experience in the SUS or PHC. In terms of the composition of the curricular practicum, workload varied from 180 to 324 hours. The most reported places for the practicum in Nutrition and Collective Health were Universities' school-clinics and the schools (school food program) which adopted the National School Food Program. Due to the difficulty in combining the teaching-service integration there was only one institution offering an internship in PHC within the Family Health Strategy and Primary Health Care Expanded Support Center. In regard to the curricular practicum capability, it was realized how much they contribute to the improvement of knowledge and skills, as they enable the opportunity of implementing the theory into action. In addition, it allows the more in-depth understanding of the dietitian's scope of practice, as well as the affinities towards a future choice of a professional career. As for fragilities, the deficiency of practicums in Health Care Units/PHC is seen as detrimental to the student's education, as they do not gain these essential skills to work as a future public health dietitian. The absence of experiencing and observing the reality of public health services could lead to decrease the interest in this area or work in the future.

Key Words: Primary Health Care, Faculty, Higher Education, Teaching, Nutrition Public Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de seleção das IES a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.	51
Figura 2: Fluxograma de aceite ou não aceite das Instituições Ensino Superior (IES) na pesquisa. São Paulo, 2019.	52
Figura 3: Representação gráfica da distribuição regional das IES participantes da pesquisa. São Paulo, 2019.	53
Figura 4: Processo de análise de conteúdo desde a identificação das Unidades de Registro até a definição das Categorias de Análise. São Paulo, 2019.....	57
Figura 5: Números de dias (mínimo, máximo e média) de espera para cada uma das etapas de contato com as IES para autorização da pesquisa e realização de coleta de dados. São Paulo, 2019.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tempo de formação, tempo de atuação na docência e tempo de atuação como supervisoras de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva referidos pelas entrevistadas. São Paulo, 2019.	61
Tabela 2: Distribuição de carga horária dos cursos, dos estágios curriculares e percentual de participação do estágio com relação à carga horária total da graduação. São Paulo, 2019.	65
Tabela 3: Campos de estágios curriculares em Saúde Coletiva oferecidos pelas IES. São Paulo, 2019.	68
Tabela 4: Disciplinas referidas pelas supervisoras de estágio que contribuem para a formação e futura atuação na APS. São Paulo, 2019.	77

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
CC	Conceito do curso
CCA	Centro da Criança e do Adolescente
CEFETs	Centros Federais de Educação Tecnológica
CFE	Conselho Federal de Educação
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde
CPC	Conceito Preliminar de curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAD	Educação a Distância
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
eAB	Equipe de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IFs	Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAT	Programa de Alimentação do Trabalhador
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional

PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PPI	Plano Pedagógico Institucional
PPP	Projetos Político Pedagógicos
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNI-RIO	Universidade do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Trajetória profissional e relação com o objeto de estudo	17
1.2 Os desafios na formação do futuro nutricionista em Saúde Coletiva	18
2 JUSTIFICATIVA	21
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
3.1 História do Curso de Nutrição no Brasil	24
3.2 Marcos históricos do SUS e da APS: do início ao medo do fim	28
3.3 Compreendendo os conceitos de Saúde Pública e Saúde Coletiva	36
4 HIPÓTESE	43
5 OBJETIVOS	45
5.1 Objetivo Geral	46
5.2 Objetivos Específicos	46
6 MÉTODOS DE PESQUISA	47
6.1 Desenho da pesquisa: tipo de pesquisa e abordagem	48
6.2 Cenário da pesquisa e definição dos participantes	50
6.3 Produção de dados	54
6.4 Análise de Dados	55
6.5 Aspectos éticos da pesquisa	57
7 RESULTADOS	58
7.1 Encontros e desencontros na busca pelos dados	59
7.2 O que dizem as supervisoras de estágio	60
<i>7.2.1 Trajetória profissional: da formação a atuação na supervisão de estágio</i>	61
<i>7.2.2 Estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva: características, desafios e limitações na vivência com o SUS/APS</i>	64
<i>7.2.3 Potencialidades e fragilidades da formação dos estudantes de Nutrição para atuação no SUS/APS</i>	72

8 DISCUSSÃO	79
8.1 Sobre as instituições formadoras de nutricionistas	80
8.2 Trajetória profissional: da formação a atuação na supervisão de estágio ..	84
8.3 Características, desafios e limitações dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva	92
8.4 Potencialidades e fragilidades dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva	104
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	118
ANEXO A: Relatório de Pesquisa no Cadastro e-MEC	135
ANEXO B: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa	138
ANEXO C: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa – Emenda Título	142
APÊNDICE A: Termo de Autorização da Instituição de Ensino Superior	147
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Supervisor de Estágio de Nutrição em Saúde Pública	150
APÊNDICE C: Roteiro de Entrevista Semiestruturada	153

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e relação com o objeto de estudo

Ser nutricionista e ter a Saúde Coletiva como área de interesse de atuação sempre foi bastante desafiador e, muitas vezes, se mostrou como um campo de difícil alcance pelas oportunidades de ingresso restritas a concursos públicos, com poucas vagas e por poucas opções de trabalho.

Foi com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) pelo Ministério da Saúde em 2008, implantados no Município de São Paulo em 2009, que novas chances na área surgiram. Foi nesta ocasião, após ter realizado Aprimoramento em Saúde Coletiva e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), que ingressei, de fato, no serviço público de saúde como nutricionista do NASF, pela Organização Social de Saúde (OSS) Atenção Primária a Saúde (APS) Santa Marcelina, na Zona Leste do Município de São Paulo.

Iniciar as ações em uma nova proposta de atuação com estratégias de trabalho bastante inovadoras, que buscam mudar paradigmas e a lógica de um sistema ainda biomédico, foi muitas vezes gratificante e outras vezes angustiante. No entanto, foi notável o quanto a minha formação, especialmente na RMSF, fez diferença e me deu suporte para embasar meus caminhos e ideias junto à minha equipe de trabalho.

Após três anos como nutricionista do NASF, fui convidada a iniciar minha trajetória como professora do curso de graduação em Nutrição da Faculdade Santa Marcelina (FASM), ministrando a disciplina de Educação em Saúde. Foi então, que em 2012, iniciei na docência, despretensiosamente e, honestamente, sem preparo para a função, mas com muito apoio da coordenação do curso que me pedia sempre para explanar muito sobre minha prática no serviço público de saúde. Por algum tempo, mantive as duas funções (nutricionista do NASF e professora), mas desde 2014, quando assumi a supervisão de estágio de Nutrição em Saúde Coletiva, me dedico exclusivamente às atividades como professora de cursos de graduação em Nutrição e pós-graduação em Nutrição e em Saúde da Família.

O estágio de Nutrição em Saúde Coletiva, no qual sou supervisora, acontece em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) e NASF. Quando assumi esse cargo, passei a repensar as propostas iniciais do estágio, justamente por minha vivência no serviço de saúde e por compreender quais são as reais necessidades que os alunos possuem e precisam vivenciar para uma boa

formação para um futuro profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS). Além do estágio, repensar os conteúdos teóricos foi necessário e, de certa forma, fácil já que eu mesma era responsável pela disciplina de Educação em Saúde e Nutrição em Saúde Pública, que mais diretamente se relacionam ao estágio em questão.

Foi nesse processo de reavaliação de conteúdos teóricos e do planejamento de atividades do estágio que surgiu a inquietação a respeito da formação do estudante de nutrição para futura atuação no SUS/APS/NASF e o desejo de investigar como tem ocorrido esse processo em outros cursos de graduação no município de São Paulo.

Essa questão ganhou ainda mais relevância e me trouxe mais questionamentos, pois inserida em um serviço de saúde enquanto supervisora de estágio tornou possível observar a atuação de profissionais da área da nutrição sem formação específica para a saúde coletiva, o que fortalece ações reducionistas biomédicas e curativas, que se distanciam da proposta da APS e, mais especificamente, da ESF e NASF.

Entendo que conhecer as percepções dos nutricionistas atuando na área e compreender esse processo de formação do estudante pode indicar de que forma as Instituições de Ensino Superior (IES) estão contribuindo para a construção do SUS e o que pode ser mudado no sentido de fazer com que a Saúde Pública e a Educação em Saúde se fortaleçam e ganhem o merecido valor nos cursos de Nutrição.

1.2 Os desafios na formação do futuro nutricionista em Saúde Coletiva

A temática de formação superior em saúde sempre gerou reflexões pelo fato de precisar estar voltada às necessidades sociais do Brasil e do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando desafiadora e necessária a construção de novas atividades que favoreçam o desenvolvimento de competências profissionais (RECINE et al., 2012).

No âmbito da formação do nutricionista a lógica é a mesma e tem se tornado ainda mais complexa diante da situação epidemiológica e nutricional do Brasil, que vive a ambiguidade de problemas como a desnutrição e as carências nutricionais junto à epidemia de excesso de peso e suas comorbidades (RECINE et al., 2012)

A temática da formação em Nutrição no Brasil tem sido discutida por instituições formadoras, órgãos que representam a categoria e outras instituições governamentais nas últimas décadas, principalmente diante da realidade do Brasil, tanto epidemiológica quanto social, que faz com que seja necessário ter novas perspectivas de formação para o trabalho em saúde, visando a atuação em rede, interdisciplinar e intersetorial (COSTA, 1999; MEDEIROS; DIEZ-GARCIA, 2013).

Isso vem ao encontro com o que é proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), implantadas em 2001, que trouxeram a necessidade de reavaliação e mudanças na formulação do currículo dos cursos superiores e inserção de novos conteúdos a serem abordados (RECINE et al., 2012; ALVES; MARTINEZ, 2016).

As DCN para o Curso Superior em Nutrição prezam pela formação de um profissional generalista, menos biologicista, mais humanista e crítico; com ênfase no SUS e nas necessidades sociais do país. No entanto, muitas críticas ainda têm sido feitas sobre a formação desse profissional, conforme ressaltado por Alves e Martinez:

Críticas têm sido formuladas em relação à formação do nutricionista, em virtude da sobrecarga de conteúdos voltados para as ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais. A carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição apresenta um decréscimo percentual nas últimas quatro décadas, e o desvio dessas horas se dá, sobretudo, para disciplinas das áreas biológicas, induzindo uma predominância do desenvolvimento de competências voltadas para a atenção à saúde no contexto da individualidade em detrimento da coletividade (ALVES; MARTINEZ, 2016, p. 161).

Da mesma forma, Almeida et al (2018b), reforça que os cursos superiores de nutrição ainda necessitam de adequações para oferecerem um ensino de qualidade e eficaz no atendimento das demandas sociais, sendo primordial a organização de um currículo mais abrangente e que supere o modelo biológico ainda persistente em muitos cursos de graduação em nutrição.

O ensino da Nutrição no Brasil foi iniciado em 1939 e em 1962 foi regulamentado como curso superior (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2015; VASCONCELOS; CALADO, 2011) e desde o começo de sua existência sempre teve ênfase biologicista, polarizando e segmentando as questões sociais e biológicas nos currículos (COSTA, 1999).

Além disso, deve ser pensada como um amplo campo de práticas e conhecimentos que requerem um processo de ensino aprendizagem que promova a interdisciplinaridade, agregando conhecimentos da biologia, epidemiologia,

planejamento e gestão dos serviços de saúde em rede, a educação em saúde e as ciências sociais, assim como a valorização da ética e da cidadania, levando em consideração aspectos socioculturais, sanitários e dimensões políticas de alimentação, nutrição e saúde (ALMEIDA et al., 2018b); contribuindo para a formação profissional do nutricionista para atuar no SUS e mudar o processo de trabalho em saúde. Contudo, pesquisas indicam que muitos desses temas ainda não são contemplados na formação profissional do nutricionista de modo adequado (MEDEIROS; DIEZ-GARCIA, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Diante da situação epidemiológica atual da população brasileira, que vivencia o aumento na prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o excesso de peso, diabetes, hipertensão, entre outras; concomitantemente à ocorrência de desnutrição e carências nutricionais, os serviços de saúde pública necessitam de profissionais capacitados para a promoção de ações que contribuam tanto para a prevenção desses quadros, quanto para o tratamento, quando essa condição já está estabelecida. Neste contexto, as DCN para a graduação em Nutrição orientam a formação de um nutricionista generalista, humanista e crítico, capacitado para atender as reais necessidades da população e atuar com qualidade, resolutividade e eficiência no SUS.

Instigada sobre a formação do estudante de nutrição nas IES da cidade de São Paulo, esta pesquisa nasceu a partir de algumas indagações no sentido de buscar conhecer e compreender se os conteúdos abordados durante a graduação contribuem para a formação e atuação no SUS, com enfoque na APS e no NASF; onde acontecem e quais são as atividades realizadas no estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva; qual a formação e experiência em Saúde Pública e Coletiva do professor supervisor de estágio e quais suas percepções sobre as potencialidades e dificuldades vivenciadas no estágio e sobre a formação e vivência do estudante com a Saúde Pública / SUS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 História do Curso de Nutrição no Brasil

O início da luta pela regulamentação da profissão nutricionista ocorreu no final da década de 30, quando em 1939 foram criados os cursos técnicos de nível médio para a formação de nutricionistas - dietistas (NEVES et al., 2019; VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Estudos realizados pelo Conselho Federal de Nutricionistas (2017) e por Vasconcelos e Calado (2011) sobre a história da graduação em Nutrição no Brasil relatam diferentes versões sobre a origem de cursos que levaram à criação do curso superior na área. Uma das versões diz que o primeiro curso, criado em 1939, foi o da Universidade de São Paulo (USP), instituído no Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública dessa instituição. Posteriormente, outros três cursos foram criados. Em 1940 foi iniciado o curso de graduação em nutrição da Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO); em 1944 foi criado o curso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e, em 1948, iniciou-se o curso na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no Instituto de Nutrição Josué de Castro (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Ainda, Vasconcelos e Calado (2011) indicam que entre os anos de 1950 a 1960 foram criados mais dois cursos para formação de nutricionistas, sendo que em 1956 foi iniciado o curso na Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e em 1957 na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Contudo, existem ainda outras versões que dizem que outros cursos técnicos foram os pioneiros no país. Segundo o Centro Paula Souza do Governo do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2019), em 1939, na Superintendência do Ensino Profissional do Estado de São Paulo, foi iniciado o curso de Auxiliares em Alimentação ou Dietistas, pelo Decreto Estadual nº 10.033, de 03 de março de 1939, sendo este o primeiro curso de formação profissional na área de alimentação e nutrição no país.

De qualquer forma, todos os relatos datam o início dos cursos da área em 1939 e somente 23 anos depois, a partir do Parecer nº 265, de 19 de outubro de 1962, o curso superior de Nutrição foi regulamentado pelo Conselho Federal de Educação (CFE), órgão pertencente ao Ministério da Educação. Foi então, que pela primeira vez o currículo mínimo do curso foi estabelecido, tendo sido definido que o curso deveria ter a duração de três anos (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2017; VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Em 24 de abril de 1967, a profissão de nutricionista no Brasil foi regulamentada com a promulgação da Lei nº 5.276 (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2017).

No início da década de 1970 já havia no Brasil sete cursos para formação de nutricionistas, todos pertencentes a instituições públicas, que anualmente ofertavam 570 novas vagas para ingressantes (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Em 1974 o CFE estabeleceu o segundo currículo mínimo para os cursos de Nutrição, os quais deveriam ter duração de quatro anos e carga horária total de 2880 horas (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

No período de 1970 a 1981, o número de cursos no Brasil passou de 7 para 30, sendo 21 públicos e 9 privados; duplicando a quantidade de vagas anuais para novos estudantes (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Ainda na década de 70, mais precisamente em 1978, ocorreu outro marco histórico importante para a profissão, a partir da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, que cria e regula o funcionamento dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2017; VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Foi a partir da década de 80 que as instituições privadas começaram a ampliar a oferta de cursos de Nutrição. No período entre 1981 e 1996, já existiam 45 cursos no Brasil, sendo 22 de instituições públicas e 23 de instituições privadas, totalizando uma oferta de 3643 vagas anuais para ingresso ao curso (NEVES et al., 2019).

Em 1996 foi instituída a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação e concomitantemente foi observado o início de uma intensa ampliação no número de cursos, especialmente no setor privado. No período entre os anos de 1997 a 2009 surgiram 391 novos cursos, sendo 67 realizados em instituições públicas (federal, estadual ou municipal) e 324 em instituições privadas, chegando a 49.185 vagas anuais (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

No período entre 2009 e 2018 houve um aumento de 181,5% no número de cursos presenciais de graduação em Nutrição no país, alcançando um total de 709 cursos existentes, sendo 77 de instituições públicas e 632 de instituições privadas, oferecendo um total de 101.691 vagas por ano (NEVES et al., 2019).

Além da notável ampliação dos cursos presenciais, a modalidade a distância também apresentou crescimento considerável desde 2014, quando havia 14 cursos de graduação em Nutrição a distância distribuídos no Brasil e em dezembro de 2018

esse número se expandiu de forma expressiva para um total de 1.094 cursos (NEVES et al., 2019).

Em consequência ao aumento na oferta de cursos e vagas, ocorreu a ampliação na quantidade de nutricionistas no país. Segundo dados estatísticos do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em 1989, existiam 11.898 nutricionistas no Brasil e em junho de 2009 esse número passou para 60.554 nutricionistas (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Na atualidade, tem-se como informação mais recente o dado do quarto trimestre de 2019 do próprio CFN, que apresenta o número de 150.892 nutricionistas registrados no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2019), sendo que a região Sudeste concentra praticamente metade dos nutricionistas no Brasil (VASCONCELOS; CALADO, 2011). Baseado em dados estatísticos do CFN, ao avaliar dados referentes ao período entre 2010 a 2017, foi identificado o aumento médio de 8.248 de nutricionistas por ano (GABRIEL et al., 2019).

As áreas de atuação do nutricionista passaram por ampliação nas últimas décadas, dentre outros motivos, também pelo aumento no número de cursos e de profissionais formados no Brasil (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Relacionado a esta temática temos como marco importante a Resolução CFN nº 380, de 28 de dezembro de 2005, na qual foram definidas as sete principais áreas de atuação do nutricionista, suas atribuições e parâmetros numéricos de referência por área de atuação. No entanto, esta Resolução foi revogada pela Resolução CFN nº 600 publicada em 25 de fevereiro de 2018 e retificada em 23 de maio de 2018, a qual reestabelece as áreas de atuação do nutricionista, a saber:

- I. Nutrição em Alimentação Coletiva.
 - II. Nutrição Clínica.
 - III. Nutrição em Esportes e Exercício Físico.
 - IV. Nutrição em Saúde Coletiva.
 - V. Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos.
 - VI. Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão.
- (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a, art. 2º)

A área de atuação em nutrição em saúde coletiva em 2009 ocupava o quarto lugar na concentração do número de nutricionistas no país. Neste caso, o profissional atua no campo das políticas públicas, como no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), no Programa Bolsa Família e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), trabalhando em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Dados mais recentes, como em pesquisa sobre a inserção profissional dos nutricionistas brasileiros, feita em 2016 pelo Sistema CFN/CRN com 1104 nutricionistas de todo o Brasil, a área de Saúde Coletiva ocupou o terceiro lugar, sendo a área de atuação de 17,7% dos participantes (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2019).

A saúde coletiva é considerada um campo de saberes e práticas interdisciplinares, que requer conhecimentos abrangentes de áreas como a epidemiologia, biologia, planejamento, educação em saúde e ciências sociais para que, de fato, consiga atender às reais demandas da população. Nesse sentido, é preciso refletir sobre a formação do nutricionista no Brasil e os desafios que perpassam a atuação no campo da saúde coletiva e no Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo à tona o compromisso social das instituições de ensino superior para uma formação mais global e crítica (MEDEIROS; DIEZ-GARCIA, 2013).

Além disso, é preciso incorporar conteúdos, práticas e projetos pedagógicos nos cursos de graduação em Nutrição para formar um profissional menos “biologicista”, generalista, isto é, com olhar ampliado para além do reducionismo nutricional, mais focado em aspectos político-sociais, com capacidade de leitura e reflexão sobre os problemas locais, apto para atuar como educador em saúde, ampliando as competências e os espaços de atuação do nutricionista visando sua inserção na saúde coletiva e no SUS (ALVES; MARTINEZ, 2016; BOOG, 2008; RECINE et al., 2012; VIANA et al, 2017) .

Diante do crescimento da profissão, tendo em vista a expansão numérica dos profissionais que estão sendo formados nesta área, fica evidente a necessidade de haver cuidado e preocupação com a formação desses profissionais, demandando um adequado acompanhamento e avaliações constantes dos processos educacionais, além da garantia de uma formação consistente, em que haja oportunidades para o aprendizado na sociedade de forma a desenvolver no aluno a criticidade, ideias inovadoras, o espírito de pesquisa, a identidade enquanto membros de equipes multidisciplinares, além de outras competências desejáveis ao nutricionista (GABRIEL et al., 2019; NEVES et al., 2019).

3.2 Marcos históricos do SUS e da APS: do início ao medo do fim

Ao buscar compreender sobre a necessidade de profissionais com formação adequada para atuação no SUS, considerou-se importante retomar alguns marcos da história da saúde pública no Brasil, em especial no que refere à Atenção Primária a Saúde.

É válido lembrar que a história da saúde pública no Brasil teve seu início na primeira década do século XIX, iniciado com o uso da teoria bacteriológica para intervenções no processo saúde-doença; passando pelo movimento médico-sanitarista, que buscava o saneamento como meio de garantir a saúde coletiva e utilizou-se de campanhas sanitárias realizadas de forma verticalizadas e pouco efetivas. Ainda, tratou-se de época em que postos e centros de saúde foram inaugurados, mas atuavam de forma médico-centrada e curativa, e a saúde pública era tida como pouco eficaz e estava dissociada da prevenção (MERHY; QUEIROZ, 1993).

Na década de 1960, o país vive uma crise política e de desaceleração econômica, caracterizada por alta na inflação de difícil estabilização, assim como intensa instabilidade política e o militarismo em voga a partir do golpe militar de 1964 (LEONARDOS, 2014). Neste contexto, a saúde passou a ter um enfoque assistencial e mercadológico, com financiamento e expansão do setor privado, dividindo o acesso à saúde em dois sistemas: medicina previdenciária e saúde pública, deixando nítidas as diferenças nos cuidados com a saúde a depender das condições sociais, principalmente relacionadas com emprego e trabalho (CORONEL et al., 2016).

Essa desorganização do sistema desencadeou movimentos sociais e políticos, dentre eles o movimento de reforma sanitária, o qual defendia a ideia de expansão da assistência, com foco na atenção primária, organizada de forma hierárquica e regionalizada, assim como era orientado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (CORONEL et al., 2016).

Neste sentido, é importante referenciar a Conferência de Alma Ata ocorrida em setembro de 1978 em cidade com o mesmo nome localizada na antiga União Soviética. Coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Unicef. Tratava-se da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, da qual resultou a Declaração de Alma Ata, um documento síntese que

enalteceu a importância e necessidade urgente de investimentos em cuidados primários de saúde, particularmente nos países em desenvolvimento (FACCHINI, 2018).

Foi a partir dessa conferência que iniciou-se um movimento que buscava uma nova forma de cuidado e atendimento à saúde, que não mais baseava-se apenas na cura de doenças, mas tinha um olhar mais ampliado em relação à vigilância a saúde, às condições nutricionais da população, à prevenção, olhando para além do indivíduo, mas também para a família, para o meio ambiente e para a comunidade, defendendo uma ideia de possibilitar saúde para todos (ANTUNES, 2018). A Declaração de Alma Ata defende um modelo de integralidade, que abrange o conjunto das necessidades de saúde da população, para tanto, enaltece as articulações intersetoriais, fortalecendo as ideias de nutrição e alimentação, participação comunitária popular e esforços em prol da educação (FACCHINI, 2018).

Outro momento importante no fortalecimento da proposta de cuidados primários com a saúde, foi a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida na cidade canadense de Ottawa, oito anos após Alma-Ata. Das discussões ocorridas nesta conferência, foi escrita a Carta de Ottawa, que enfatizou a importância da promoção da saúde para a saúde pública nos países industrializados, reforçando a necessidade de um olhar ampliado para a promoção da saúde, a qual deveria garantir aspectos como renda, educação, trabalho, entre outros (ANTUNES, 2018).

Também em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários e debateu três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial' (BRASIL, 2019c).

É tida como um marco histórico de muita importância para a saúde pública do Brasil pois foi a partir desta conferência que foram aprovadas questões que representavam as bases para uma reforma sanitária e que direcionaram a construção do SUS e suas diretrizes: saúde como direito universal, determinantes sociais da saúde, o Estado enquanto regulador; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; valorização da participação popular e, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública (CORONEL et al., 2016).

Posteriormente à ela, muitos avanços aconteceram, como a promulgação da Constituição de 1988, na qual a saúde foi incluída no capítulo de seguridade social, e foi estabelecido que a saúde é direito de todos e dever do Estado, tendo sido criado o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação teve início em 1990 (BRASIL, 2019c; CORONEL et al., 2016). Em 1990 foram criadas as Leis Orgânicas da Saúde: Lei 8080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e, a Lei 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (MACHADO, 2012).

É válido comentar que, no Brasil, durante o processo de implementação do SUS, as práticas de APS foram denominadas de atenção básica, implementada como política de Estado e entendida como a principal porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente, que compreende ações de proteção e promoção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde (ALMEIDA et al., 2018).

Porém, não é incomum que os termos, atenção primária à saúde e atenção básica à saúde, sejam utilizados como sinônimos. Em pesquisa de revisão sistemática sobre o uso dessas terminologias em publicações científicas, Gil (2006) encontrou que a expressão Atenção Primária à Saúde predomina em nosso contexto, dado o volume de trabalhos que se utilizaram desta perspectiva em seus estudos, utilizando-o para se referir a serviços de saúde do primeiro nível de atenção, estando de acordo com a definição de serviço visto como porta de entrada para o sistema, como as unidades básicas de saúde.

Nesse sentido, o próprio Ministério da Saúde, na última atualização da Política Nacional de Atenção Básica define que: “considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento” (BRASIL, 2017c, art. 1º, parágrafo único), o que também será considerando neste estudo.

Considerados precursores de uma política de atenção básica e como forma de estruturar o que vinha sendo proposto no SUS, em junho de 1991 o Ministério da

Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que em 1994 tornou-se o Programa Saúde da Família (PSF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Pouco a pouco o PSF foi ganhando importância e visibilidade e se tornou o principal modelo de cuidado em saúde que promoveria ampliação do acesso de primeiro contato e uma mudança na forma de oferecer assistência. Tornou-se o eixo norteador da base do SUS e transformou-se em Estratégia de Saúde da Família (ESF), anunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A PNAB aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, caracteriza a atenção básica como:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017c, art. 2º).

De acordo com as revisões realizadas na PNAB, é possível perceber mudanças na forma de organizar o sistema de saúde. Em 2006, em sua primeira versão, a Estratégia Saúde da Família ganhou muita força na proposta de mudança do modelo assistencial, tendo a equipe multiprofissional com função de porta de entrada preferencial e de coordenação da atenção na rede, visto como grande inovação no SUS (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Na revisão da PNAB ocorrida em 2011, ainda se preservou a ideia de centralidade da ESF como caminho para consolidar uma APS forte, isto é, com capacidade de ampliar acesso e cobertura, possibilitar cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, aumentar a e resolubilidade da atenção básica, introduzir novos arranjos de equipes e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), mantendo-se como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (ALMEIDA et al., 2018a; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Já, a última atualização da PNAB, realizada em setembro de 2017, gerou inquietação e muitas críticas de pesquisadores, trabalhadores do SUS e principalmente de organizações vinculadas à defesa do sistema público de saúde do

Brasil. Dentre algumas mudanças apontadas, a que mais causa desconforto é a percepção da desvalorização da ESF enquanto prioridade na organização do SUS, decorrente da provável perda de recursos para outros modelos de organização da atenção básica e da definição de valor inferior para o financiamento das novas equipes de atenção básica. Essa realidade tem causado preocupação e receios de um retrocesso no processo de construção de uma APS integral, como proposto no modelo de AB baseado na ESF (ALMEIDA et al., 2018a; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Para o adequado funcionamento da AB e atendimento à PNAB, as equipes multiprofissionais são tidas como característica importante nos serviços que a compõem, considerando que em seu processo de trabalho, o trabalho em equipe deve ser valorizado. A esse respeito, a PNAB (BRASIL, 2017c) ressalta que, em decorrência da complexidade das situações acompanhadas nos serviços de AB e para a oferta de um atendimento integral, é necessário a presença de profissionais de diferentes formações para trabalharem em ações compartilhadas, realizando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como o apoio matricial e a integração com outros níveis de atenção.

Neste contexto, além da equipe multiprofissional da ESF, há também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), denominado dessa forma a partir da última revisão da PNAB (BRASIL, 2017c), anteriormente chamado de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O NASF foi criado em 2008 pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (BRASIL, 2014), com o objetivo de ampliar as ações e capacidade de intervenções sobre os problemas de saúde da população. De acordo com a PNAB vigente, o NASF – AB:

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017c – Anexo – Capítulo I – tipos de equipe).

Dentre os profissionais que podem compor a equipe do NASF-AB está o nutricionista, contudo, a definição das categorias profissionais que farão parte de cada serviço é de autonomia do gestor local, devendo ser levado em conta as necessidades dos territórios (BRASIL, 2017c). A inserção do nutricionista nesta equipe foi um marco

importante na abertura de espaço e campo de trabalho para a categoria profissional no âmbito do SUS, especialmente na Atenção Básica.

Dentre as estratégias de trabalho sugeridas para o NASF-AB, tem-se o apoio matricial, que na Atenção Básica mostra-se como um arranjo organizacional e metodologia para a gestão do trabalho em saúde, de forma a integrar as equipes ao atuarem em uma intervenção pedagógico-terapêutica compartilhada (CAMPOS, 1999; BRASIL, 2014).

As principais atividades realizadas por uma equipe do NASF na realização do apoio matricial são: o *atendimento compartilhado*, com vistas à intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e corresponsabilização, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos; as *intervenções específicas do profissional do NASF* com os usuários e/ou famílias, as quais não devem ser prioridade de atuação do NASF e devem ser feitas após discussão com os profissionais da eSF responsáveis pelo caso e as *ações nos territórios desenvolvidas de forma articulada com as eSF*, realizando o apoio aos grupos e trabalhos educativos, projeto de saúde no território em busca da inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos, como escolas, creches, igrejas, pastorais, etc. (BRASIL, 2009a; CUNHA, CAMPOS, 2011).

Considerando a estratégia do apoio matricial e do modelo de organização do cuidado de forma compartilhada entre NASF e eSF, a interdisciplinaridade torna-se essencial e apresenta-se como uma ferramenta fundamental para a conquista da integralidade e do trabalho apoiado. É tida como a forma mais avançada de entrosamento entre as disciplinas, estabelecida em relações menos verticais e que compartilham um mesmo campo de trabalho, de forma que surjam novos conhecimentos e posturas dos envolvidos, assumindo grande importância ao possibilitar uma mediação possível entre saberes e competências, além de garantir a convivência criativa com as diferenças (FURTADO, 2007).

Contudo, na prática os profissionais vivenciam obstáculos para operar o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade, influenciados por vários fatores, dentre eles a forma como as organizações ainda se estruturam e a não ruptura total com o modelo assistencial tradicional (CAMPOS, DOMITTI, 2007; FERRO et al., 2014).

Outro aspecto que pode contribuir negativamente com essa situação diz respeito à formação profissional, a qual pode ser um obstáculo para a reorientação de

um modelo que muitas vezes ainda está centrada no âmbito hospitalar e uniprofissional (FERRO et al., 2014).

A respeito da prática da nutrição social, somam-se à essas dificuldades outras questões apontadas por Bosi (2000) em pesquisa realizada com “nutricionistas sociais”, isto é, profissionais que concluíram formação em cursos de pós-graduação na área de Saúde pública ou coletiva e nela atuavam desenvolvendo suas atividades na cidade do Rio de Janeiro. Dentre as atividades desenvolvidas merece destaque o apontamento feito sobre ações realizadas junto às comunidades, em áreas periféricas o que, por sua vez, trouxe aos profissionais sentimentos como medo, ansiedade e frustração pela convivência com a violência e situações de riscos bastante concretos e crescentes. Esses são novos desafios impostos pelo dinamismo e historicidade da prática na área social, que se somam à uma concepção sobre alimentação que vai além dos aspectos biológicos, mas compreende também um caráter antropológico, social e econômico.

Nesse sentido, a complexidade que a nutrição social traz para a profissão requer uma formação mais reflexiva e ampla, bastante distante do que se percebe na grande maioria dos cursos de graduação, em que ainda há maior enfoque no biológico, não instrumentalizando o profissional para lidar com situações que vão além das questões técnicas (BOSI, 2000).

Então, é ideal que a formação universitária desenvolva, além das habilidades técnicas e competências específicas para a atuação profissional na área de saúde, também enfatize preceitos éticos, técnicos e políticos, em que múltiplas dimensões do ser humano precisam ser consideradas, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio histórico, de forma a buscar por mudanças nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como para sustentação dos preceitos do SUS (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

Por esta razão, cada vez mais a integração entre serviços de saúde e ensino tem sido valorizada (ALBUQUERQUE, et al., 2008), considerando ser interessante ampliar para uma integração entre ensino, atenção, gestão e controle social (CORONEL et al., 2016). Essas questões já não são vistas como uma novidade ou inovação, mas como um exercício que precisa ser colocado em prática, justamente por serem consideradas estratégias potentes para a formação em saúde, transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde preconizados pelo

SUS e de acordo com seus princípios (ALBUQUERQUE, et al., 2008; CORONEL et al., 2016), como a APS.

A própria PNAB afirma o papel de formação em saúde que os serviços de APS têm, enquanto cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação, tendo em vista a riqueza da relação entre seus trabalhadores com programas de estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros; os quais geram benefícios para o serviço e trabalhadores, às instituições de ensino e pesquisa, aos docentes e discentes e, principalmente para a população, que poderá receber assistência de profissionais de saúde com mais conhecimento e então, melhor qualificados para a atuação na AB (BRASIL, 2017c).

Apesar dessas recomendações e comprovações científicas a respeito das vantagens que essa integração poderia trazer ao SUS, à APS e às comunidades, muitas dificuldades vêm sendo enfrentadas pelo sistema público de saúde do Brasil, tornando-se mais um movimento dificultador desse potencial formador que possui e de sua sustentabilidade. Nesse sentido, merecem destaque dois documentos recentes que desvalorizam e desconsideram algumas prerrogativas, até então valorizadas no SUS e na execução da APS, enquanto modelo de reorganização do cuidado, trazendo sérias preocupações e receios de um desmonte e desconstrução do SUS. Uma delas, é a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, conhecida como a emenda do “Teto dos Gastos”, a qual congelou investimentos em saúde até 2036, causando efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS, podendo gerar um prejuízo estimado em R\$ 400 bilhões para a área (BRASIL, 2019c; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Outra preocupação surgida mais recentemente, diz respeito à Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019, a qual “Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2019c, p. 97). As mudanças propostas nessa portaria fizeram com que acontecessem movimentos de reivindicações pedindo sua revogação, diante das preocupações na manutenção da ESF, assim como do NASF-AB. Isso se deu porque, dentre as novas ordenadas da portaria, há decisões que favorecem a descaracterização da ESF, até então tida como eixo norteador da atenção primária no Brasil, como o fim do Piso da Atenção Básica, também chamado de PAB fixo, o que certamente causará impactos negativos sobre a condição de saúde da

população, e promoverá a desigualdade de acesso nas regiões metropolitanas e a sustentabilidade econômica dos municípios (REIS, 2019).

Outra medida preocupante foi o anúncio do fim do pagamento para as equipes do NASF-AB, tornando economicamente insustentável para muitos municípios a manutenção das equipes nos serviços, o que já vem repercutindo negativamente sobre a qualidade da assistência à saúde, por impossibilitar ou dificultar o acesso da população ao cuidado integral realizado por profissionais como nutricionistas, fonoaudiólogos(as), fisioterapeutas, psicólogos(as), entre outros. (REIS, 2019).

Isto se explicitou com a emissão de nota técnica nº 3, de 28 janeiro de 2020, na qual o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previner Brasil e, dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB e então, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos. Além disso, o documento reafirma que a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, e as solicitações previamente realizadas serão arquivadas (BRASIL, 2020a).

Frente à realidades como estas, a inserção e manutenção de diversas categorias profissionais na APS passa a ficar ameaçada, como é o caso do profissional da nutrição, havendo assim, menores possibilidades de uma formação integrada entre escola e serviço, assim como maiores dificuldades no cuidado ampliado à população, tornando-se um ciclo vicioso, com poucos profissionais na área e profissionais sem formação adequada para tal.

3.3 Compreendendo os conceitos de Saúde Pública e Saúde Coletiva

Os termos Saúde Pública e Saúde Coletiva são frequentemente usados e facilmente confundidos, principalmente porque nem sempre há clareza sobre os seus verdadeiros conceitos, significados, adequação de uso e diferenças entre si que são sutis, mas existem.

As terminologias Saúde Pública e Saúde Coletiva surgem a partir de trajetórias históricas diferentes e, neste contexto, possuem distintos campos, valores, projetos, compromissos e concepções (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA, 2014; LENHARO, 2005), no entanto, ainda não existe consenso a respeito de ambos os conceitos (SOUZA, 2014).

Já em 1920, Winslow definiu Saúde Pública como segue:

É a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio, o controle das doenças transmissíveis, a educação do indivíduo em princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo da doença e o desenvolvimento da maquinaria social de modo a assegurar a cada indivíduo na comunidade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. (WINSLOW, 1920 apud SOUZA et al., 1975, p. 87)

Em 1991 foi publicada por Piédrola Gil uma definição mais simplificada e que dá mais ênfase às questões coletivas que a de Winslow: “A saúde pública é a ciência e a arte de organizar e dirigir os esforços coletivos destinados a proteger, promover e restaurar a saúde dos habitantes de uma comunidade” (OPAS, 2002, p. 47).

Já em 1992, o professor Milton Terris do New York Medical College, define saúde pública como: “a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante esforços organizados da comunidade” (TERRIS, 1992 apud SOUZA, 2014, p. 15).

Segundo a OPAS (2002), o objetivo central e objeto principal da saúde pública é a saúde da população, incluindo todos os aspectos que possam contribuir para melhorias na saúde de um povo, não se limitando aos bens e serviços públicos e de responsabilidade do governo, mas abrangendo os fatores determinantes da saúde e as dimensões coletivas dos sistemas de atenção à saúde. Dessa forma, afirma ser difícil encontrar uma definição simples, suficiente e consensual para a questão, mas propõe:

“A saúde pública é o esforço organizado da sociedade, principalmente através de suas instituições de carácter público, para melhorar, promover, proteger e restaurar a saúde das populações por meio de atuações de alcance” (OPAS, 2002, p. 47).

O documento “A Saúde Pública nas Américas” da OPAS (2002), apresenta as 11 funções da saúde pública a serem exercidas pelas autoridades sanitárias, são elas:

1. Monitoramento, análise e avaliação da situação de Saúde do Estado.
2. Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à Saúde.
3. Promoção da Saúde.
4. Participação social em Saúde.
5. Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde.
6. Capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em Saúde.
7. Promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de Saúde.
8. Administração, desenvolvimento e formação de Recursos Humanos em Saúde.
9. Promoção e garantia da qualidade dos serviços da Saúde.
10. Pesquisa e incorporação tecnológica em Saúde.
11. Coordenação do processo de Regionalização e Descentralização da Saúde. (OPAS, 2002, p. 68).

De forma geral, existe uma compreensão sobre Saúde Pública como programas, serviços e instituições públicas e governamentais existentes para atender às necessidades sociais e epidemiológicas de saúde da população, incluindo serviços dirigidos à cuidados coletivos e à grupos vulneráveis como objetos de intervenção (CASTIEL, 2019).

De acordo com pesquisador da Fiocruz, Castiel (2019), a instituição considera Saúde Pública como um conceito que abrange práticas e conhecimentos organizados institucionalmente em uma sociedade com vistas ao alcance de bem-estar das populações, a partir de ações e medidas que contribuam para a prevenção e/ou redução de agravos à saúde, garantindo condições para a manutenção e sustentação da vida humana.

Com relação à saúde coletiva, existem relatos a respeito do início do uso do termo no Brasil desde 1979, resultante do movimento sanitário latino-americano e da corrente da reforma sanitária no Brasil (LENHARO, 2005) feito por um grupo de profissionais da medicina preventiva e social e da saúde pública passou a privilegiar as questões sociais nas abordagens teóricas, metodológicas e políticas (NUNES, 1996; SOUZA, 2014), baseando-se no princípio da integralidade em saúde ao incorporar em sua construção questões voltadas às Ciências Sociais, Humana e da Filosofia (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Foi então que surgiu a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, afirmando-se como um espaço de proposições alternativas e críticas à Saúde Pública, que 30 anos depois incorporou outros cursos de graduação em saúde coletiva e passou a ser chamada de ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (SOUZA, 2014; ABRASCO, 2017).

Carvalho (1996) e Souza (2014) afirmam que a saúde coletiva surgiu para criticar a saúde pública tradicional e modelo sanitário brasileiro, que ainda carregava em si muitas semelhanças com a tecnociência e seguia um modelo biomédico de cuidados com a saúde. Dessa forma, entende-se que a Saúde Coletiva tem características próprias de forma a não ser possível confundi-la com a Saúde Pública (SOUZA, 2014).

Compreender a Saúde Coletiva como um "campo" é consenso na grande maioria das publicações. A exemplo, tem-se a afirmação de Paim e Almeida Filho (2000), que a caracterizam como "campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde" (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000, p. 63).

Há autores que sugerem que a saúde coletiva deve ser entendida além de um campo científico, como um movimento ético político. Isso por sua contribuição para a construção do SUS e para um melhor entendimento sobre determinantes do processo saúde doença, ganhando importância pelas práticas clínicas, da reabilitação e dos sistemas de saúde em geral, apoiando as práticas de distintas categorias e atores sociais (ALMEIDA FILHO; PAIM, 1999; CAMPOS, 2000). Além disso, valoriza a interdisciplinaridade como condição necessária à Saúde Coletiva, de forma a produzir um conhecimento ampliado da saúde e do processo saúde-doença, contando com a contribuição das ciências sociais, da epidemiologia crítica e do planejamento e gestão estratégicas e comunicativas (NUNES, 2005; SOUZA, 2014).

Existem algumas definições para Saúde Coletiva, dentre elas, a de Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (2014), que reafirmam que se trata de um campo de produção de conhecimentos que busca compreender a saúde e seus determinantes sociais, além de se preocupar com as práticas voltadas para a sua promoção, prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tendo como objeto os indivíduos e, sobretudo a coletividade.

Já, Souza (2014) entende a Saúde Coletiva como:

Área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais. (SOUZA, 2014, p. 11).

Nota-se que em muitas das explicações sobre o conceito de Saúde Coletiva é unânime a afirmação de que trata-se de um campo que preocupa-se muito mais do que apenas com o modelo de sistema de saúde baseado na dicotomia entre os serviços de saúde público e individual, mas carrega consigo a determinação social do processo saúde-doença-cuidado como elemento essencial para analisar práticas de saúde integradas a outras práticas sociais (ALMEIDA et al., 2018b).

Na mesma direção, a ABRASCO (2015) define que a saúde coletiva trata do processo de adoecimento dos homens e da busca por compreensão dessas doenças no contexto da sociedade brasileira. Para um melhor entendimento sobre a saúde coletiva, ela tem sido dividida em três dimensões: planejamento de gestão de políticas; epidemiologia social e clássica; e das ciências sociais e humanas de forma global.

Na atualidade, há autores que consideram que a Saúde Coletiva é o espaço social que concentra as abordagens e pesquisas críticas sobre o modelo médico hegemônico e biologicista, da supervalorização da clínica e naturalização da vida social (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Diante do exposto, também é preciso apontar que existem críticos que acreditam que a Saúde Coletiva tende a hipervalorizar a determinação social dos processos saúde doença, desqualificando os fatores de ordem subjetiva e biológica. (CAMPOS, 2000).

De forma objetiva, Souza (2014) faz comparações entre os dois conceitos apontando suas principais diferenças. Com relação ao objeto de trabalho, a Saúde Pública atua principalmente sobre doenças, agravos e riscos e, muitas vezes, considera o conceito de saúde como a ausência de doenças. Em contrapartida, a Saúde Coletiva, tem como objeto as necessidades de saúde para evitar doenças, prolongar a vida, melhorar a qualidade de vida e permitir a liberdade humana na busca da felicidade.

No que diz respeito a instrumentos de trabalho, a Saúde Pública se baseia na epidemiologia tradicional, com um planejamento normativo e uma concepção biologistica da saúde. Já a Saúde Coletiva, utiliza-se da epidemiologia social ou crítica que valoriza a investigação da determinação social e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo, a gestão democrática e a importância dos saberes científicos e populares (SOUZA, 2014).

Quanto à atuação na prática, na Saúde Pública o trabalhador realiza atividades das vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, intervém usando modelos de transmissão de doenças e preocupa-se com o controle de riscos, desempenha ações de educação sanitária e pratica uma clínica biomédica, totalmente planejada e definida pelos profissionais, sem contar com a participação da sociedade. Por outro lado, na Saúde Coletiva, o profissional se responsabiliza pela direção do processo coletivo de trabalho, considerando as dimensões epidemiológicas e sociais comprometido com os valores de solidariedade, igualdade, justiça e democracia, considerando a sociedade civil como ator político importante para a democratização da saúde. (SOUZA, 2014).

Dessa forma, conclui-se a partir dessa comparação que existem diferenças entre as terminologias e conceitos, mas é notável o quanto se interpenetram, sendo complementares, não sendo possível fazer distinções tão bem delimitadas a respeito de cada uma (CASTIEL, 2019; SOUZA, 2014).

Diante do exposto, neste estudo serão utilizadas as duas nomenclaturas, mas para situações diferentes e muito bem estabelecidas: ao fazer menção sobre a área de estágio, área de experiência do estudante de nutrição e futura área de atuação enquanto nutricionista será utilizada a nomenclatura Saúde Coletiva. E, para se referir aos serviços públicos em que os alunos possam circular durante os períodos de estágio, será usado o termo serviço de Saúde Pública.

Assim como este emaranhado de conceitos e, talvez até em consequência da incompreensão sobre suas diferenças, também existe uma variedade na forma de nomear uma das áreas de atuação do nutricionista, que é a Saúde Coletiva.

Na Resolução do CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, que define as áreas de atuação do nutricionista, dentre as seis áreas, há a Nutrição em Saúde Coletiva, que abrange subáreas como Políticas e Programas Institucionais e Atenção Básica em Saúde.

Há uma "nebulosidade" nos delineamentos da Alimentação e Nutrição no âmbito da Saúde Coletiva:

O que vem sendo reconhecido como "Nutrição em Saúde Pública", "Nutrição Social (e Aplicada)" ou "Nutrição em Saúde Coletiva", para além de ter seu fundamento na dietética, agrega, em distintas proporções, os núcleos constitutivos da Saúde Coletiva. (...) No contexto brasileiro, não se pode falar em consenso no que concerne às terminologias para designação desse campo e seus núcleos, revelando-se, assim, profunda carência de esforços no sentido dessa reflexão (BOSI; PRADO, 2011, p. 12).

Os mesmos autores defendem a ideia de uso da terminologia Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, pois torna a área de atuação mais ampla ao mesclar os núcleos de saberes da Saúde Coletiva com o campo Alimentação e Nutrição (BOSI; PRADO, 2011).

Ao estudar a identidade e profissionalização de nutricionistas, Bosi (2000) identificou nos nutricionistas sociais uma concepção de Nutrição que articula o ato fisiológico da alimentação com outros aspectos, reconhecendo na alimentação a dimensão social juntamente com a dimensão biológica, havendo necessidade de uma prática mais abrangente, assim como pensa-se sobre a saúde coletiva.

4 HIPÓTESE

Acredita-se que no campo da prática, no estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva, nem sempre, a forma como ocorre sua organização, favorece a formação dos estudantes nos serviços públicos de saúde, especialmente em serviços de APS, não possibilitando a experiência prática para a formação para este nível de assistência do SUS.

Dessa forma, a graduação em Nutrição nem sempre propicia o desenvolvimento de habilidades e competências no aluno para atuação no SUS, mais especificamente na APS e no NASF.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Compreender a organização dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva a partir da trajetória e percepção do supervisor docente

5.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a formação e trajetória profissional do professor responsável pela supervisão de estágio curricular em Saúde Coletiva.
- Entender as características e forma de organização do estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva na percepção do supervisor de estágio.
- Conhecer a vivência com a APS possibilitada aos estudantes nos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva a partir da percepção do supervisor de estágio.
- Promover ações junto à nutricionistas e professores universitários que contribuam para a formação dos estudantes de Nutrição para futura atuação na APS.

6 MÉTODOS DE PESQUISA

6.1 Desenho da pesquisa: tipo de pesquisa e abordagem

Trata-se de uma pesquisa de método misto, que combina a abordagem qualitativa e a quantitativa.

Para a abordagem qualitativa, o método adotado foi o estudo de caso do tipo coletivo e exploratório.

Segundo Minayo (2014), a abordagem qualitativa é:

Aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (...) Visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas sociais (MINAYO, 2014, p. 22-23).

Esse tipo de abordagem se aplica à investigação das relações, ao estudo da história, das crenças, das representações, das percepções e opiniões; onde as experiências do senso comum e o cotidiano são interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos a partir do que sentem, pensam, como vivem e constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa se emprega muito bem na investigação de grupos ou segmentos, de relações e para análise de documentos e discursos, de forma a propiciar a descoberta de processos sociais pouco conhecidos, a construção e revisão de novos conceitos e categorias durante a investigação, que ocorrerá de forma empírica e numa sistematização progressiva do conhecimento possibilitando e a compreensão da lógica interna do que está sendo estudado (MINAYO, 2014).

As pesquisas do tipo estudos de caso são investigações aprofundadas de um determinado objeto ou fenômeno, levando em conta seu contexto e sua multiplicidade de dimensões, de forma a ser possível conhecê-lo de forma ampla e detalhada (ANDRÉ, 2013; GIL, 2008).

A partir de estratégias de investigação qualitativa, os estudos de caso permitem mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. É útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança. (MINAYO, 2014, p. 164).

O uso dos estudos de caso nas pesquisas tem ganhado relevância principalmente por possibilitar ao pesquisador a realização da descrição da realidade e do contexto sobre determinada investigação, além de explicar sobre as variáveis causais de determinado fenômeno em situações complexas (GIL, 2008), permitir uma avaliação detalhada dos processos organizacionais ou relacionais, esclarecer possíveis fatores que interferem em certos processos, dentre outras finalidades de seu uso (MINAYO, 2014).

Stake (apud ALVES-MAZZOTTI, 2006) propõe que os estudos de caso sejam classificados em três tipos, conforme suas finalidades: intrínseco, instrumental e coletivo. No estudo de caso intrínseco busca-se compreender melhor um caso apenas, no instrumental acredita-se que um caso possa favorecer a compreensão de algo mais amplo e no estudo de caso coletivo:

O pesquisador estuda conjuntamente alguns casos para investigar um dado fenômeno, podendo ser visto como um estudo instrumental estendido a vários casos. Os casos individuais que se incluem no conjunto estudado podem ou não ser selecionados por manifestar alguma característica comum. Eles são escolhidos porque se acredita que seu estudo permitirá melhor compreensão, ou mesmo melhor teorização, sobre um conjunto ainda maior de casos. (ALVES-MAZZOTTI, 2006, p. 642).

Diversos autores que discutem o uso do estudo de caso apontam duas características importantes para esse tipo de pesquisa: o objeto de estudo tem uma particularidade que merece ser investigada e o estudo deve considerar a variedade de aspectos que caracterizam o caso, sendo necessário o uso de procedimentos metodológicos bem estabelecidos para desenvolver um estudo em profundidade (ANDRÉ, 2013).

Também é uma pesquisa de abordagem quantitativa ao buscar quantificar alguns dos resultados, de forma a apresentar um retrato da realidade do objeto de pesquisa, de forma a contribuir na compreensão das causas de um fenômeno (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

6.2 Cenário da pesquisa e definição dos participantes

Essa pesquisa tem como cenário os Cursos de graduação em Nutrição do município de São Paulo e os estágios curriculares de Nutrição em Saúde Pública.

A partir de dados obtidos no site de cadastro E-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior em 30/10/17, obteve-se a informação de que no município de São Paulo existem 49 cursos de Nutrição cadastrados (ANEXO A). Foram definidos os seguintes critérios de inclusão e não inclusão das IES para participação neste estudo:

- Critérios de inclusão O curso estar em atividade, apenas cursos presenciais, cursos de bacharelado ou licenciatura e ter *campus* no Município de São Paulo, não ser instituição de atuação da pesquisadora como supervisora de estágio.

Dentre os 48 cursos de Nutrição do município de São Paulo cadastrados no portal e-MEC, foram encontrados dois cursos tecnológicos que estão em extinção, oito em modalidade de educação a distância (EAD), um sem curso em andamento no município, totalizando 38 cursos considerados como possíveis de serem incluídos no estudo, sendo apenas um pertencente à instituição pública. Destes, mais dois foram excluídos: um por pertencer à instituição de trabalho da pesquisadora e outro, por não estar mais em atividade, como constou na consulta realizada no portal do MEC em novembro de 2017. Assim, foram identificados 36 cursos.

Ao avaliar as IES destes 36 cursos, identificou-se que oito oferecem mais de um curso de Nutrição cadastrado no MEC, por possuírem mais de um campus. Dessa maneira, esses 36 cursos são, na realidade oferecidos por apenas 15 IES¹ no município de São Paulo, que preenchem os critérios de inclusão e fizeram parte do processo inicial de inserção nesta pesquisa, conforme ilustra a Figura 1.

¹ Houve fusão de duas IES identificadas inicialmente.

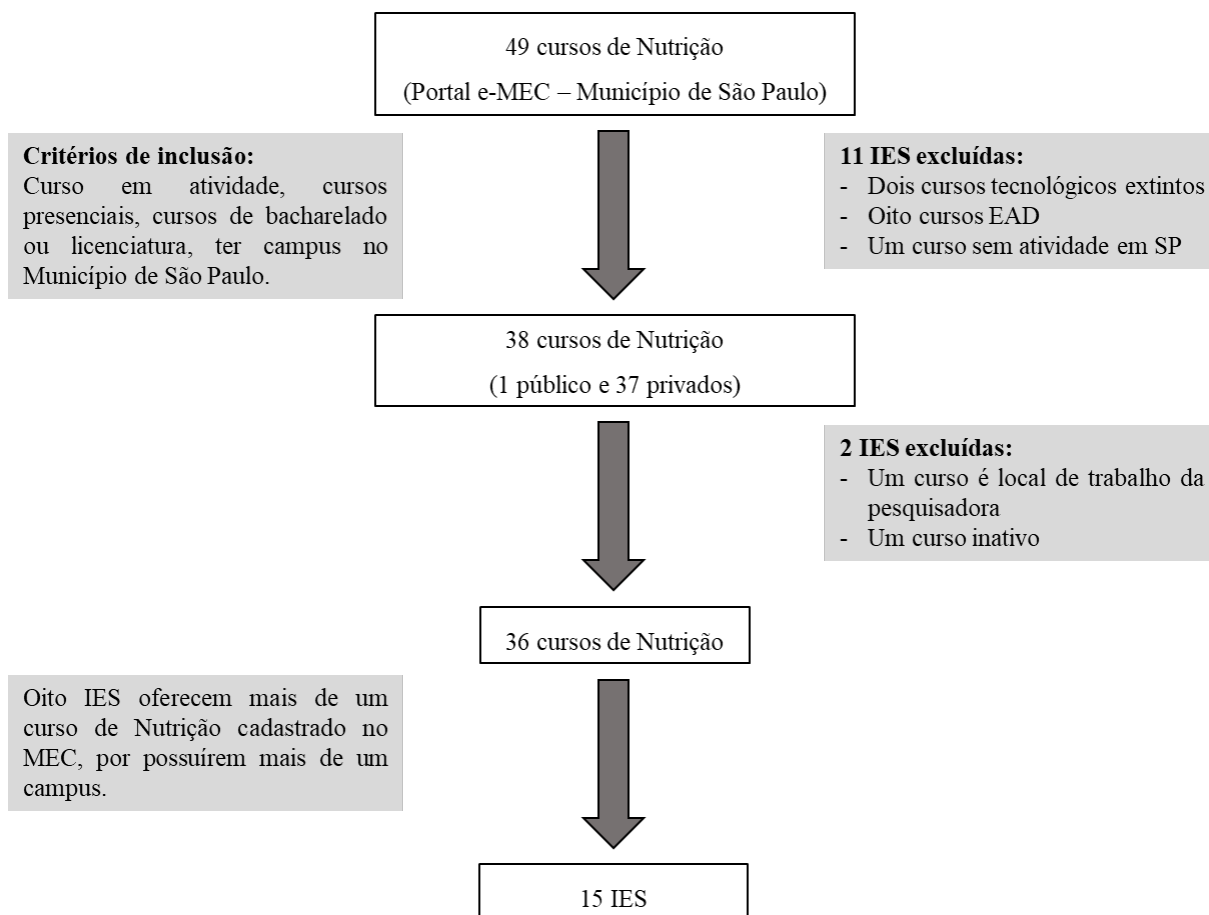


Figura 1: Processo de seleção das IES a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

É válido ressaltar que na distribuição dos locais com mais de um campus de ensino, foi feita a seleção dos campi de forma a contemplar todas as regiões do município de São Paulo de forma mais igualitária possível, justamente para que as diferenças entre bairros, perfis de aluno e até mesmo campos de estágio pudessem ser conhecidas.

Na sequência, foi realizado o levantamento de dados para contato com o coordenador de curso dessas 15 IES e então, foi enviado e-mail solicitando autorização para participação no estudo e entrevista com professor supervisor de estágio a partir do Termo de Autorização para pesquisa (APÊNDICE A). Nas situações em que não houve resposta ao e-mail enviado, também foi realizado contato telefônico para solicitação de inserção da IES na pesquisa.

Após conseguir contactar cada coordenador de curso foi pedido que encaminhassem o Termo de Autorização para a diretoria, no caso das instituições privadas ou colegiado no caso da instituição pública, para que posteriormente pudesse ser feito contato com os supervisores de estágio para agendamento das entrevistas com um professor supervisor de cada IES.

Nesta etapa da pesquisa, houve algumas dificuldades em conseguir acessar e/ou obter respostas dos coordenadores de curso a fim de explicar sobre a pesquisa e, posteriormente conseguir autorização para participação. Isso fez com que o processo de contato com as IES levasse até seis meses para obtenção de primeira resposta para continuidade dos procedimentos para tentativa de autorização para participação na pesquisa. Então, das 15 IES que atendiam aos critérios de inclusão, em oito foi realizada a coleta de dados, conforme ilustra a Figura 2.

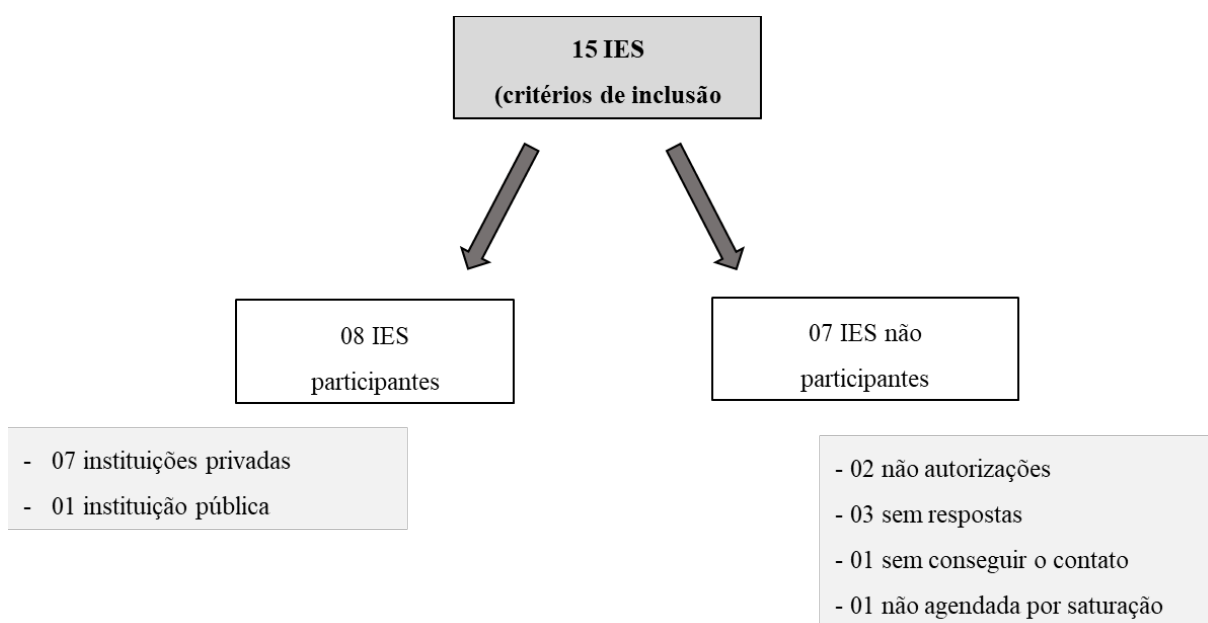


Figura 2: Fluxograma de aceite ou não aceite das Instituições Ensino Superior (IES) na pesquisa. São Paulo, 2019.

A distribuição regional das instituições de ensino participantes do estudo está representada na Figura 3. Apesar da tentativa de incluir instituições de todas as macrorregiões do município de São Paulo, frente às intercorrências encontradas no contato e para autorização do estudo, não houve participação de nenhuma IES localizada na Zona Norte de São Paulo.

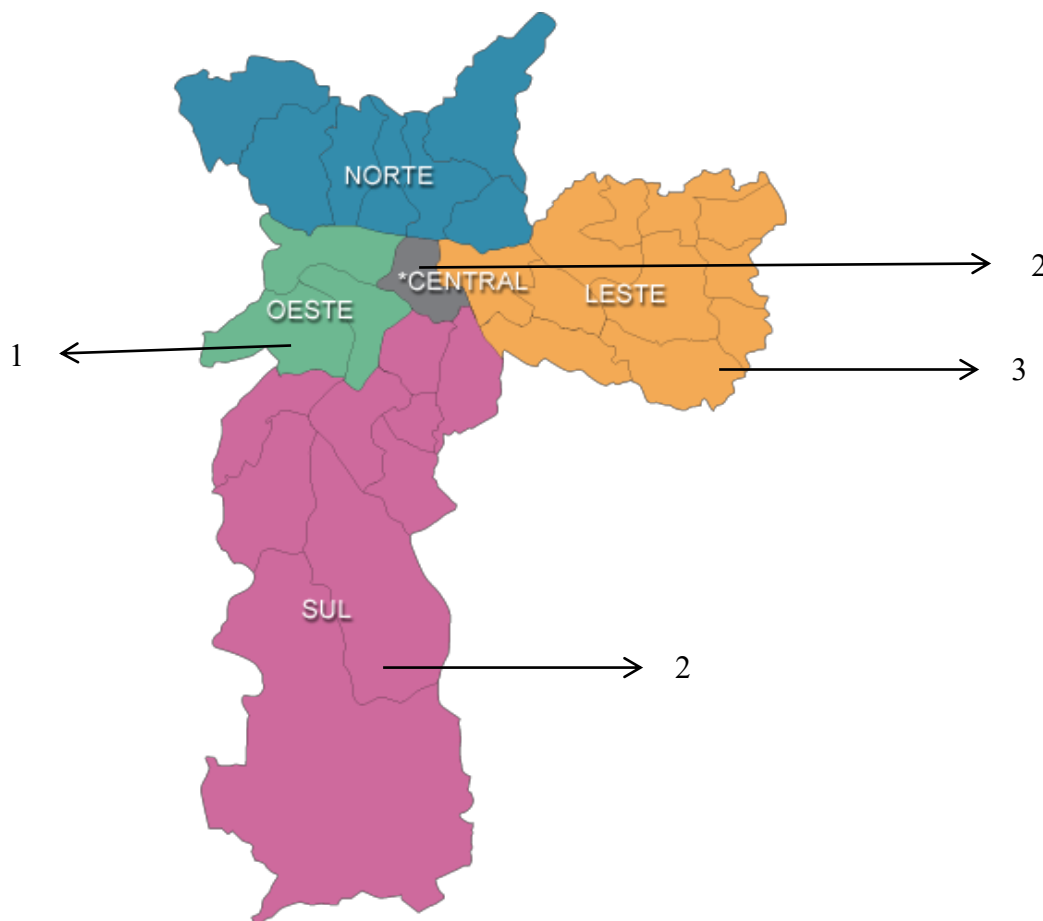


Figura 3: Representação gráfica da distribuição regional das IES participantes da pesquisa. São Paulo, 2019.

Nas oito instituições participantes da pesquisa, as entrevistas foram realizadas com um supervisor de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva de cada IES voluntária. Para isso, no contato com o responsável pela IES e com o coordenador do curso também foi solicitada autorização e indicação do professor para entrevista, assim como seus dados para contato. Após autorização para realização da entrevista, foi feito contato via e-mail ou telefone com o professor a ser entrevistado, para verificar seu interesse em participar e, em caso positivo, o agendamento de data, horário e local para tal atividade, conforme disponibilidade do entrevistado.

6.3 Produção de dados

O professor que aceitou participar da entrevista, antes de iniciá-la recebeu o TCLE (APÊNDICE B) para leitura juntamente com o pesquisador, para os esclarecimentos necessários e ciência de todo o procedimento.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de maio a dezembro de 2018². Para tal, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), elaborado a partir dos objetivos específicos desta pesquisa.

Foi realizado um pré teste com um supervisor de estágio para avaliar o roteiro de questões. Após a aplicação dessa primeira entrevista foi avaliado se a entrevistada teve alguma dúvida ou dificuldade em responder as questões ou alguma sugestão. Não tendo sido identificada nenhuma dúvida, dificuldade ou sugestão por parte da entrevistada e após análise da primeira entrevista a fim de identificar se as respostas obtidas permitiam a construção de inferências que permitissem responder aos objetivos do estudo, o roteiro foi mantido para as outras entrevistas.

As entrevistas foram gravadas utilizando gravador do Tablet Samsung Galaxy Tab 3® e gravador de celular Iphone 6s®, as quais foram transcritas em sua totalidade para a devida análise. Após a realização das entrevistas que foram gravadas, estas foram transcritas em sua totalidade e digitadas pelo próprio pesquisador responsável, utilizando Software Microsoft Word 2010®, para posteriormente serem analisadas utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo (MINAYO, 2014).

A entrevista é uma técnica de pesquisa que busca informações relacionadas ao objeto de pesquisa de interesse em sua investigação (GIL, 2008), possibilitando que com a contribuição do entrevistado o pesquisador conheça uma representação da realidade que ele vivencia enquanto sujeito, trazendo à tona opiniões, ideias, crenças, saberes, maneira de pensar e sentir, condutas, desejos, explicações ou razões conscientes ou não para certas atitudes e comportamentos (GIL, 2008; MINAYO, 2014).

² A proposta inicial desta pesquisa era analisar os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) das instituições participantes. Contudo, diante da demora em conseguir autorização para participação no estudo e não permissão de análise do PPC da maioria das IES, os dados foram produzidos a partir apenas das entrevistas.

As entrevistas podem ser classificadas em alguns tipos, dentre elas, está a entrevista semiestruturada, que se caracteriza por ter um roteiro a ser utilizado pelo pesquisador, que combina perguntas abertas e fechadas e o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema em questão sem se prender à um questionamento formal (MINAYO, 2014).

Nesta pesquisa, a entrevista com os supervisores de estágio abarcou questionamentos referentes à sua formação e trajetória profissional como nutricionista, professor e atual função enquanto supervisor (a) de estágio; sobre a forma como acontece o estágio curricular de saúde coletiva/saúde pública que supervisiona; sobre sua percepção quanto à formação que os alunos possuem na programação teórica do curso e de que forma isso implica no desempenho do estágio em questão; a respeito das potencialidades e dificuldades percebidas por ele no campo de estágio no sentido da formação para atuação para o SUS/APS e qual sua percepção sobre a contribuição do estágio curricular de nutrição em saúde coletiva para a formação de futuros profissionais do SUS/APS.

6.4 Análise de Dados

A Análise de Conteúdo é uma técnica de pesquisa que utiliza procedimentos sistemáticos, especializados e científicos que permitem a inferência de dados de um determinado contexto, buscando a interpretação qualitativa do material coletado (MINAYO, 2014).

Foi usada a modalidade Análise Temática, considerada apropriada para pesquisas qualitativas em saúde e, segundo Minayo (2014, p. 316):

Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. (...) Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

A operacionalização da análise das entrevistas foi realizada seguindo os procedimentos metodológicos orientados por Minayo (2014), que a organiza em três etapas. As quais estão descritas de acordo com o que foi executado nesta pesquisa:

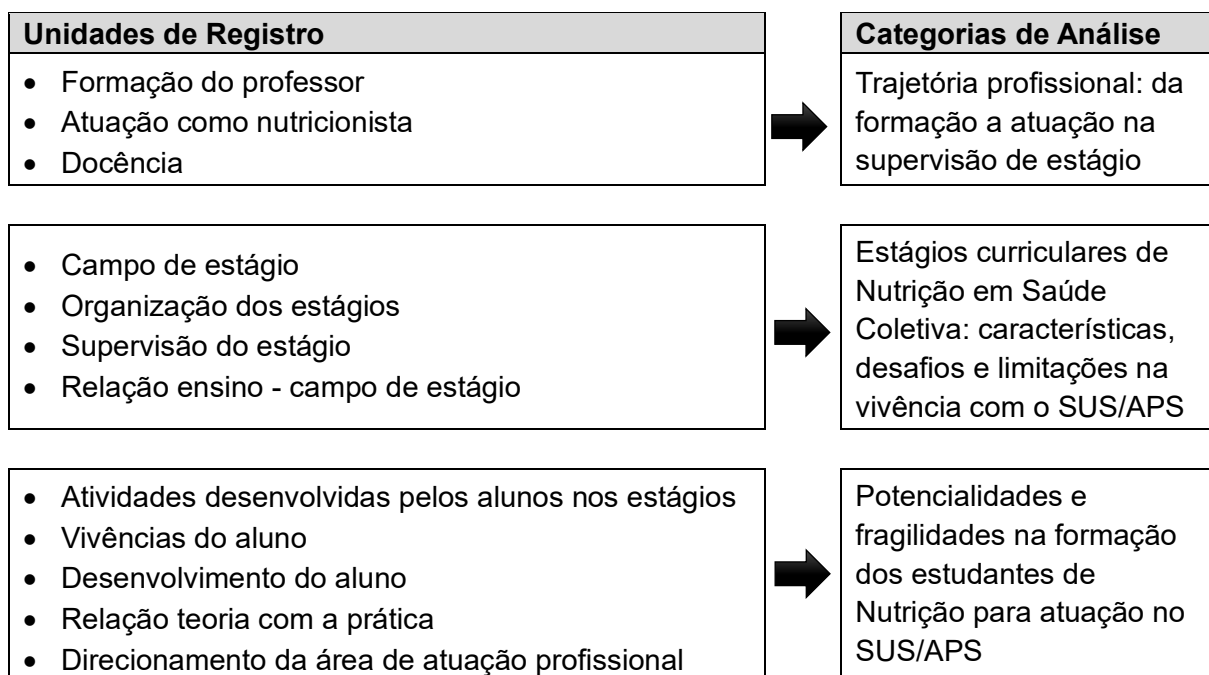
1) Pré-análise: leitura intensa das transcrições das entrevistas, buscando avaliar o material quanto à sua representatividade frente aos objetivos de pesquisa. Realizado o destaque de trechos da fala buscando determinar as unidades de contexto.

2) Exploração do material: para alcançar o núcleo de compreensão do texto, a partir da releitura das unidades de contexto foram encontradas as expressões, palavras significativas ou organização do conteúdo que levaram a encontrar as unidades de registro para, posteriormente agrupá-las e obter as categorias de análise.

3) Tratamento dos resultados e interpretação: nesta etapa foi feita uma avaliação mais apurada sobre o que foi encontrado nas entrevistas e realização de interpretações sobre o conteúdo em análise.

A partir dos objetivos da pesquisa e do instrumento de coleta, foram definidas categorias apriorísticas: formação profissional do professor, experiência profissional do professor, atuação docente, características do Estágio, vivência do aluno com o SUS, desafios/limitações do estágio curricular, potenciais do estágio curricular. Durante a leitura e processo de análise das entrevistas, essas categorias foram modificadas e reorganizadas.

Então, ao realizar a análise de conteúdo das oito entrevistas foram definidas 14 Unidades de Registro que, posteriormente foram agrupadas resultando em três categorias de análise, conforme ilustrado na Figura 4.



- Atividades desenvolvidas pelos alunos durante a graduação
- Entraves na vivência do aluno com o SUS/APS



Figura 4: Processo de análise de conteúdo desde a identificação das Unidades de Registro até a definição das Categorias de Análise. São Paulo, 2019.

Os dados quantitativos foram apresentados e analisados a partir da frequência absoluta e relativa. Esse método foi utilizado na apresentação de informações sobre a caracterização das IES; tempo de formação das supervisoras entrevistadas, assim como tempo na docência e tempo na supervisão de estágios; grau e áreas de formação das participantes do estudo, áreas de experiência profissional, espaços e serviços usados como campos de estágio curricular, disciplinas de maior relevância para atuação no SUS e APS.

6.5 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), aprovado em 07/03/2018 sob o parecer consubstanciado número 2.531.673 (ANEXO B) e parecer consubstanciado número 3.950.079 de emenda para alteração de título (ANEXO C).

Todo o processo de coleta de dados seguiu respeitando-se os critérios e determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, resguardando a desejo de participar ou de desistir da participação sem nenhuma consequência negativa e a garantia do sigilo dos participantes e das Instituições de Ensino Superior (IES).

Como já mencionado, todas as instituições participantes assinaram Termo de Autorização (APÊNDICE A) e os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Para manter o anonimato cada IES recebeu um código, assim como cada supervisor de estágio entrevistado.

7 RESULTADOS

7.1 Encontros e desencontros na busca pelos dados

Considerando o total de oito instituições participantes da pesquisa, temos sete instituições privadas (87,5%) e apenas uma instituição pública (12%). O processo de contato com os coordenadores de curso de Nutrição das instituições de ensino iniciou-se em abril de 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e foi uma etapa bastante desafiadora e custosa, tendo demandado bastante tempo desta pesquisa e persistência do pesquisador, tendo sido finalizado em dezembro de 2018.

As tentativas de contato com as 15 instituições que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa já foram descritas anteriormente, tendo sido explicitado quão difícil foi o processo desde as buscas pelo contato dos coordenadores de curso até a autorização ou não para a pesquisa.

Vivenciar a dificuldade no contato com o coordenador foi algo bastante presente nesse processo de busca pelos dados de pesquisa, mas posteriormente a isso, ainda houve a demora no tempo de resposta para autorização ou não da pesquisa. O número de dias esperados para obtenção de resposta após o primeiro contato via e-mail, no qual era feita apresentação da pesquisa e solicitação de autorização, ocorreu em intervalo que variou entre 0 a 194 dias (média de 32 dias), no entanto esse retorno não representava a resposta definitiva de participação na pesquisa, já que todos os coordenadores enviavam como resposta a necessidade de encaminhar o pedido a instâncias superiores da instituição.

Dessa forma, ao mensurar o tempo entre o primeiro contato e a resposta final de autorização ou não para a realização da pesquisa, houve uma espera de 5 a 220 dias (média 92 dias), o que dispendeu um longo período nesta fase do estudo.

Com a obtenção da autorização da pesquisa e realização de entrevista com professor supervisor de estágio, ainda houve um intervalo de tempo para contato com esse professor e avaliação de disponibilidade para concessão da entrevista, que variou de 7 a 77 dias (média: 30 dias).

Então, ao avaliar o período desde o primeiro contato com o coordenador do curso até a realização da entrevista, para o caso das instituições que autorizaram a participação no estudo, o intervalo de tempo variou de 46 a 191 dias (média: 124 dias).

Esses dados referentes aos números de dias para cada uma dessas etapas de contato com as IES estão apresentados na Figura 5.

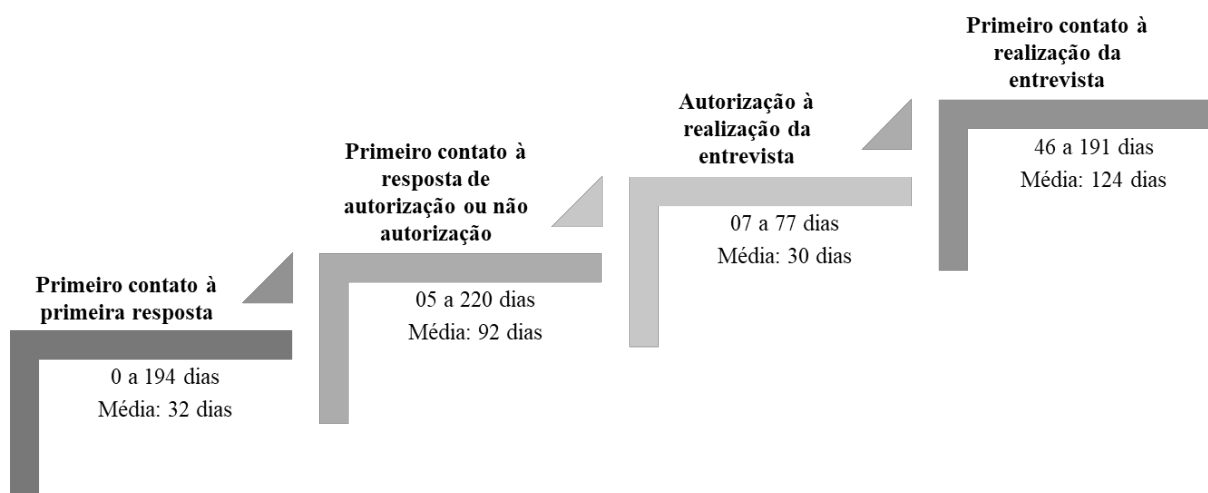


Figura 5: Números de dias (mínimo, máximo e média) de espera para cada uma das etapas de contato com as IES para autorização da pesquisa e realização de coleta de dados. São Paulo, 2019.

7.2 O que dizem as supervisoras de estágio

A seguir estão apresentados os resultados referentes às três categorias de análise, fruto das oito entrevistas realizadas com supervisoras de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva. Foram categorias eminentes da análise de conteúdo temática: “Trajetória profissional: da formação a atuação na supervisão de estágio”; “Estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva: características, desafios e limitações na vivência com o SUS/APS”; “Potencialidades e fragilidades na formação dos estudantes de Nutrição para atuação no SUS/APS”.

7.2.1 Trajetória profissional: da formação a atuação na supervisão de estágio

Nesta categoria estão representados aspectos relacionados ao professor supervisor de estágio, desde sua formação na graduação, sua experiência profissional, inserção na docência e na supervisão de estágio curricular na área de Nutrição em Saúde Coletiva.

Todas as entrevistas foram realizadas com supervisoras do sexo feminino, o tempo de formação como nutricionista, trabalho como professor e na supervisão de estágio em Nutrição em Saúde Coletiva variou bastante entre as participantes e está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Tempo de formação, tempo de atuação na docência e tempo de atuação como supervisoras de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva referidos pelas entrevistadas. São Paulo, 2019.

Sujeitos	Anos de formação	Anos na docência	Anos na supervisão de estágio
A	19	17	2
B	38	24	24
F	24	4	3
H	19	7	7
I	9	7	7
L	11	3	2,5
Q	29	13	1,5
R	16	11	7
Média	20,6	10,8	6,8

No que tange à formação do professor, foi possível observar variação nas suas trajetórias como supervisores de estágio.

Para a maioria das entrevistadas, a docência já ocupa a maior parte dos anos de profissão. Já, com relação à supervisão de estágio houve maior variação no tempo, sendo para algumas, a maior parte de toda a vida profissional na docência, enquanto para outras uma função mais recente.

Todas as participantes da pesquisa possuem pós-graduação, porém obteve-se variação no nível de escolaridade das entrevistadas. Foi encontrado que a maioria (n=6) possui pós-graduação *Stricto sensu*, sendo que 50% das participantes (n=4) possui doutorado, 25% (n=2) mestrado e 25% (n=2) concluiu especialização.

Com relação à área de estudos na pós-graduação, aparece a área de Saúde Coletiva (n=3) e, na sequência, as áreas de Tecnologia dos Alimentos (n=2), Ensino e Psicopedagogia (n=2) e Epidemiologia (n=1).

Eu me formei em 99, na Faculdade de Saúde Pública da USP. (...) fiz o aprimoramento profissional do HC. (...) mestrado na Faculdade de Saúde Pública. (...) e logo iniciei o doutorado, também na Faculdade de Saúde Pública. (Supervisora A)

Eu sou formada pela Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo. (...) Meu mestrado é em bromatologia. (Supervisora I)

(...) junto com o mestrado eu fiz especialização em nutrição esportiva e fiz o mestrado em epidemio lá na Unifesp. (...)e aí eu acabei entrando já no doutorado. (Supervisora R)

Apesar da formação de três das entrevistadas ser na área de Saúde Coletiva, nenhuma das professoras já havia tido alguma experiência profissional atuando no SUS ou na APS anteriormente à função de supervisora de estágio na área e nas instituições que trabalham atualmente. Ao questionar a respeito das experiências profissionais, a docência foi a área de atuação mais citada pelas supervisoras de estágio (n=5), seguidas pela área clínica (n=4), unidades de alimentação e nutrição (n=2), pesquisa (n=2) e vigilância sanitária, alimentação escolar, nutrição esportiva e tecnologia dos alimentos foram citadas uma vez cada.

Nota-se que as experiências profissionais das supervisoras de estágio antes de iniciar na docência permeiam diversas áreas de atuação do nutricionista, como apresentado nos trechos a seguir.

Formei em agosto de 89 (...) sempre tive muita afinidade com a área de produção, desenvolvimento de produtos, indústria (...). Em 90 eu já prestei um concurso (...) fiquei na vigilância de 90 até 92, (...) então eu prestei concurso para merenda escolar (...) e aí eu fui nutricionista lá da região de Santo André. Participei de uma seleção para ser gerente do XXX (rede de fast foods) (...) fiquei 2 anos (...). Aí eu fui contratada por uma padaria e nessa padaria eu fiquei 5 anos. E em 2011 eu trabalhei um ano na merenda escolar em São Paulo. (Supervisora Q)

Logo após a minha formação eu fui trabalhar no Hospital Universitário (...), fiquei por lá durante aproximadamente 12/13 anos e depois (...) voltei pra faculdade no cargo de nutricionista exatamente para fazer supervisão de estágio. E de lá até agora estou aqui, há cerca de 23/24 anos fazendo essa atividade. (Supervisora B)

E eu sempre trabalhei na área de ciência e tecnologia dos alimentos. (...) Trabalhei em laboratório, com composição centesimal e identificação de compostos bioativos, durante o mestrado, eu fazia alguns atendimentos. (...) minha formação é na área do atendimento nutricional e ciência e tecnologia dos alimentos. (...) contato direto com a prática com as UBS, não. Eu não tive esse contato. (Supervisora I)

Foi possível perceber que as supervisoras de estágio não tiveram nenhum tipo de experiência profissional com a Atenção Primária a Saúde (APS). A atuação voltada para o SUS se deu no ambiente hospitalar, na área de nutrição clínica para uma das entrevistadas e na área de Saúde Coletiva voltada à alimentação escolar para outra professora.

As vivências enquanto professoras também variaram bastante e a inserção e envolvimento com a supervisão de estágio curricular nem sempre teve relação com sua área de formação ou atuação como nutricionista.

A partir das entrevistas, também foi possível perceber que as professoras iniciaram na supervisão de estágio de Nutrição em Saúde Coletiva, na maioria das

vezes, por já serem profissionais das instituições com disponibilidade para realizar tal função e, não necessariamente, por uma formação especializada ou por experiência anterior na área.

Dessa forma, é interessante refletir sobre a formação docente para a realização da supervisão de estágio realizadas por essas profissionais, que carregam consigo conhecimentos teóricos a respeito do SUS e da APS. Essa problemática pode ser visualizada no trecho de fala de uma das entrevistadas:

Nós tentamos fazer alguma coisa... outra coisa que eu acho muito questionável sobre supervisora de estágio. Quanto eu fui preparada para ser supervisora de estágio? Só tecnicamente... envolve mais, envolve mais... (Supervisora Q)

7.2.2 Estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva: características, desafios e limitações na vivência com o SUS/APS

Esta categoria temática aborda questões trazidas pelas supervisoras de estágio referentes aos campos de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva em suas respectivas instituições de ensino, suas formas de organização, supervisão e as dificuldades em proporcionar aos alunos a vivência com o SUS/APS.

Os locais de estágio são selecionados pelas instituições de ensino, na maioria dos casos. Apenas em uma IES o aluno fica responsável por conseguir campo de estágio para todas as áreas em que se obriga a realização do estágio curricular em Nutrição.

Todos os estágios são dados como vagas pela nossa instituição. A não ser que o aluno queira validar algum local, que precisa de algum contrato anterior, de uma validação interna nossa, uma série de coisas. (Supervisora H)

A Universidade não fecha, não tem convênios fixos, né? Então elas fazem em vários locais. (Supervisora F)

Os estágios acontecem no último ano da graduação em sete das oito instituições participantes da pesquisa e, apenas em uma delas, o estágio curricular se inicia no 5º semestre.

A carga horária do estágio curricular em Saúde Coletiva variou entre as instituições entre 180 a 324 horas, como apresentado na tabela a seguir. Essas informações foram obtidas no PPC, quando disponibilizado; quando não, foi obtido no site das instituições ou na própria entrevista.

Tabela 2: Distribuição de carga horária dos cursos, dos estágios curriculares e percentual de participação do estágio com relação à carga horária total da graduação. São Paulo, 2019.

IES	CH total curso	CH total estágios	% CH estágios em relação ao curso	CH por área de estágio
A	3200 h ^{***}	645 h ^{***}	20,16%	215 h ^{***}
B	3555 h [*]	900 h [*]	25,32%	300 h [*]
F	4572 h ^{**}	720 h ^{**}	15,75%	180 h ^{**}
H	3247 h ^{***}	660 h ^{***}	20,33%	220 h ^{***}
I	3200 h ^{***}	720 h ^{***}	22,50 %	240 h ^{***}
L	3577 h [*]	792 h [*]	22,14%	198 h [*]
Q	3920 h [*]	840 h [*]	21,43%	280 h [*]
R	3204 h [*]	756 h [*]	23,60%	216 h a 324 h [*]
Média	3559 h	754 h	21,40%	231 h a 245 h

* Informação obtida no PPC.

** Informação obtida no site da IES.

*** Informação obtida na entrevista.

Os percentuais de carga horária total dos estágios em relação ao curso apresentaram-se similares, apenas em uma IES (IES F) o valor ficou abaixo de 20%, que é o percentual estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001). Percebe-se diferenças na carga horária por área de estágio, devido a variações quanto à quantidade de áreas de estágio que o aluno passa em cada instituição. As instituições com cargas horárias menores por área (F e L) disponibilizam ao aluno quatro áreas de estágio durante um ano letivo e as demais têm três áreas obrigatórias para estágio curricular. As falas a seguir, ilustram essas diferenças na forma de organização e distribuição dos estágios nas instituições.

O estágio é composto por 280 horas (...) e a professora vai a cada 15 dias, mas tem as orientações que a gente faz na própria instituição em que o aluno está. (Supervisora Q)

A gente tem duas modalidades de estágio. Como a gente tem um ano completo e três áreas de estágio, então a gente tem uma modalidade que é regular que os alunos ficam 216 horas e uma modalidade estendida, que eles ficam 324 horas. (...) Então o aluno, (...) acho que muito pela proximidade deles, pela preferência deles com a área e com local, eles escolhem porque eles têm que fazer dois regulares e um entendido. (Supervisora R)

A gente tem quatro áreas, né? Campos de estágio, áreas de estágio. Que é nutrição social, gestão de serviço de alimentação, nutrição clínica e o aluno pode optar ou por nutrição esportiva ou nutrição estética, tá? (...) Cada estágio tem uma carga horária mínima de 200 horas, 198 pra ser exata. (Supervisora L)

Durante este período de estágio curricular os alunos passam por momentos de supervisão, que acontecem de formas diferentes nas instituições de ensino, com relação à frequência e local de supervisão, como pode ser percebido por trechos de falas das entrevistadas.

Quando a gente tem estágio regular eu vou fazer as visitas eu faço a visita uma vez no período (nesse período de 216 horas), no local; mas eu marco mais quatro encontros aqui dentro da faculdade mesmo, dois deles sendo coletivos. (Supervisora R)

Então elas (as supervisoras) fazem as visitas. Elas têm as horas de estágio e elas fazem visitas a cada 15 dias em cada local. Conversa com as pessoas do local, orienta o projeto do aluno, estudo de caso. Então elas fazem a visita no local. (Supervisora I)

Nesses campos externos, a gente acompanha, pelo menos, a gente faz duas visitas no local e uma visita o aluno vem até a universidade, tá? (Supervisora L)

Além disso, foi percebido que a supervisão pelo professor se mostra como um desafio diante à quantidade de alunos que possuem, como pode ser observado nas falas a seguir:

A gente tenta atender o CRN, que são 10 alunos. (...) Imagina eu como coordenadora e supervisora de 13 alunos (...) fica puxado. (Supervisora Q)

Então nós temos carga horária igual, dez horas pra cada docente. Pra cada um cuidar aproximadamente de (...) cem alunos no dia, cada uma de nós dá conta de 39, 35 ao longo do dia. (Supervisora H)

A respeito dos locais que servem como campos de estágios curriculares em Saúde Coletiva, foi possível notar uma diversidade de locais nos quais os alunos os realizam, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3: Campos de estágios curriculares em Saúde Coletiva oferecidos pelas IES. São Paulo, 2019.

Locais	nº IES que ofertam
Alimentação escolar (pública e privada)	5
Clínica escola	5
Ambulatório hospitalar	2
Empresa de consultoria em vigilância sanitária	2
Entidade filantrópica de acompanhamento nutricional para crianças e adolescentes	2
Organização não governamental	2
Banco de leite humano	1
Instituto de educação alimentar e nutricional	1
Instituição de longa permanência para idosos	1
UBS ESF / NASF-AB	1
UBS tradicional	1

Foram mais citadas as clínicas escolas das próprias instituições de ensino e as escolas privadas e públicas para estágio voltado à alimentação escolar.

A partir da fala das entrevistadas apresentadas a seguir, também foi possível perceber essa variedade de campos de estágio utilizados para a experiência prática em Saúde Coletiva.

A gente está com estágio na XXX (cita nome de ONG que trabalha com SAN), aqui na clínica de nutrição (...) Colégios privados (cita o nome de dois). Além disso a gente tem o estágio na XXXX (Empresa privada de Assessoria e Consultoria em Nutrição) e o XXXX (nome de entidade filantrópica de acompanhamento nutricional de crianças e adolescentes). E tem a XXXXX, que é uma empresa de consultoria (...) e eles trabalham muito com a parte de vigilância sanitária, então com auditoria de restaurantes, treinamento mais essa parte. Em outras épocas a gente já atuou em ambulatórios também (Supervisora R)

Os estágios de nutrição social, a gente tem aqui uma clínica escola, tá? Onde os alunos fazem atendimento ambulatorial. Além disso, a gente tem campos de estágio no Hospital XXXX, onde a gente trabalha com o ambulatório de oncologia. (...) e tem, também, no Hospital XXXX, também na parte do ambulatório, que trabalha bastante com atendimento de funcionários, então de colaboradores, na área também de nutrição social. (Supervisora L).

A gente sempre contou com o XXX (entidade filantrópica de acompanhamento nutricional a crianças e adolescentes), que eu também via como uma possibilidade de contato dos alunos com comunidades, (...) ambulatório que hoje ele é vinculado ao Hospital XXX (nome de hospital público) (...), é um Serviço de Atenção ao Paciente com HIV. (...), (...) alimentação escolar pública (...) e a gente tem alguns núcleos, alguns NASFs, onde a gente tem uns alunos fazendo estágio; desde que nesses NASF tenha o profissional nutricionista. (Supervisora B)

É notável que apesar de citados, os serviços públicos de saúde, especialmente aqueles que fazem parte da Atenção Primária pouco apareceram como campo de estágio para os alunos dessas IES e ainda, poucos alunos são inseridos neste local.

Todos os supervisores entrevistados apontaram a dificuldade em conseguir convênio com Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo como campo de estágio curricular de Saúde Coletiva, conforme apresentado nas falas a seguir:

Eu calculo que dos nossos 80 alunos, eu tenho no ano, 20 passam pela atenção primária (...) a gente não consegue ainda, transformar isso na grande área do estágio de saúde pública, ele não é o nosso principal. A gente enfrenta uma dificuldade muito grande para ampliar. (Supervisora B)

Porque a gente sabe que falta a UBS mesmo. É uma dificuldade da cidade, acho que é geral, né? (Supervisora I)

Acho que o que a gente sempre lamenta por não conseguir na atenção básica. Tanto é que quando a gente tem um parceiro que se aproxima bastante desse modelo que a gente acha bem legal, a gente prioriza ele. (Supervisora R)

Esta relação entre ensino e serviço mostra-se como um entrave para todas as IES participantes do estudo. Isto fica perceptível a partir das entrevistas e das falas dos supervisores ao contarem do processo de tentativa de parceria entre IES com a prefeitura municipal e/ou Organizações Sociais de Saúde (OSS), apontando diversas dificuldades e exigências que inviabilizam essa integração.

Mas é muito difícil... o modelo, a secretaria, as OSS... Eu tenho uma dificuldade de identificar o interlocutor, com quem eu converso a respeito. Porque existe uma parte do trabalho burocrático institucional que é com a Secretaria Municipal da Saúde, que é onde eu entro, mas depois disso, eu tenho as OSS que autorizam ou não autorizam. (Supervisora Q)

Então é muito complicado (...) Eu ainda não aprendi o caminho, cada OSS tem um jeito de lidar com a coisa, então na região norte da cidade uma coisa, na região oeste é outra coisa, Então eu fico... vou nas reuniões das COAPES, quando você vai ver você não sabe da reunião, a reunião já aconteceu, uma coisa muito difícil e é o grande desejo, a gente insiste nisso. (Supervisora B)

Eu não sei se porque a instituição também é particular. Então a gente tem um certo acesso restrito. Não sei. A gente gostaria de melhorar, mas... tiveram... foram mais essas questões burocráticas que impediram aí a parceria, as contrapartidas... (Supervisora I)

Ainda sobre os locais de estágio, há instituições que referiram dificuldades em conseguir campos de estágio na área de Saúde Coletiva que tenham um nutricionista para supervisionar o aluno *in loco* e em período integral.

Colocamos os alunos nas creches e nos CCA (Centro da Criança e do Adolescente) com o peito aberto, porque não tem uma nutricionista "full time". (Supervisora Q)

Nessa UBS, desse período (...) não tem nutricionista. por isso, que é um trabalho com o médico. Mas é claro, né? Que a nossa preferência é sempre quando tem o nutricionista no local, porque aí o aluno consegue acompanhar as atividades do nutricionista. Com o médico a gente vai, então às vezes eu acompanho ou outra professora acompanha, pros alunos não ficarem sozinhos. (Supervisora A)

7.2.3 Potencialidades e fragilidades da formação dos estudantes de Nutrição para atuação no SUS/APS

Considerando a realidade apresentada sobre os campos de estágio e a partir das entrevistas e das percepções dos professores supervisores de estágio curricular voltados para a Saúde Coletiva, buscou-se compreender a respeito da formação dos estudantes de Nutrição numa perspectiva de atuação futura no SUS, mais especificamente na APS.

Mesmo com a diversidade de locais que os alunos estagiam e, na maioria das vezes fora do serviço público de saúde, foi possível perceber que os alunos têm a oportunidade de vivenciar e participar de algumas práticas que se assemelham às atividades que são desenvolvidas por nutricionistas da APS, ilustradas pelas falas de algumas entrevistadas:

Eles participam praticamente de todas as atividades que o nutricionista faz com a equipe de NASF. (...) eles participam das reuniões de discussões de casos e quando o nutricionista é chamado pra fazer as consultas individuais, os alunos também vão e isso acontece com uma frequência maior que a desejada, mas eles têm casos. Eles fazem as visitas domiciliares quando tem os casos de pacientes com dieta enteral no território, então eles acompanham o nutricionista. (Supervisora B)

A gente trabalha tanto o atendimento individual quanto em grupo; e isso a gente faz aqui na clínica também. Mas a questão da educação alimentar e nutricional em todos os estágios a gente vê isso de forma bem efetiva dos alunos. (Supervisora R)

A gente tem atendimento em grupos, também. (...) a gente trabalha bastante a questão da interdisciplinaridade, interprofissional. Então eles tão ali em contato, né? A gente tem o atendimento da fisioterapia, enfermagem, psicologia, medicina, de todas as especialidades. Então... Naturologia, algumas outras áreas que auxiliam. E a gente estimula sempre esse contato, né? (Supervisora L)

Porém, houve apontamentos das professoras que indicam o quanto a não realização de estágios em UBS/APS prejudica a formação do aluno e a experiência com ações essenciais para atuação neste campo de práticas do nutricionista.

Aqui (refere-se à clínica escola) a gente fica mais no individual-individual e lá tem os grupos. Então eu acho que a gente, infelizmente, não consegue dar essa formação do atendimento em grupo. (Supervisora I)

Sinto um pouco mais de falta desse contato com a população, desses trabalhos em grupos. Que são atividades que a gente tem ao máximo tentado incluir aqui na clínica. Mas se eles pudessem ter esse maior contato nas UBS, é claro que isso seria também muito legal. (Supervisora A)

Contudo, dificuldades também foram apontadas pelas professoras, no que diz respeito às possibilidades que os alunos têm de vivenciar a prática do nutricionista.

Nesses dois campos (escola e CCA), é proibido interferir no cardápio. Esse cardápio vem da prefeitura, então o que pode ser... o que pode interferir é dar dicas de sazonalidade, dar dicas de preparo, dicas de apresentação, que técnica dietética. Então assim, a gente não pode mais que isso não. (Supervisora Q)

Então tem local que permite orientação e tem local que não. Mas ele sempre desenvolve alguma coisa educativa ou pelo menos no papel pro projeto ou eles aplicam. (Supervisora I)

Na percepção das professoras os alunos têm dificuldades em relacionar a teoria com a prática, apresentando dificuldades especialmente no início dos estágios. Porém, foi unânime a fala das entrevistadas em afirmarem o potencial que os estágios possuem de propiciar ao aluno a oportunidade de visualizar e experienciar a teoria na prática, aprimorar seus conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de competências para um melhor futuro profissional.

Eu vejo que eles têm dificuldade em trazer o teórico pro prático. Acho que a dificuldade é entender... existe sempre uma dificuldade de saber aonde eu vou começar. (...) No primeiro paciente eles têm mais dificuldade. Conforme vão vindo os outros, eles desenrolam de uma maneira muito diferente. Salvo alguns alunos, por mais que tenha um protocolo, tipo um passo a passo, há muita dificuldade. (Supervisora H)

Todo processo de aprendizado, ali a questão de como lidar com as situações mais diversas que ele tem. Então a aproximação do aluno é muito constante. (...) Então acho que o preparo não só teórico, mas prático, mental, psicológico ali do aluno, acho que isso ajuda bastante lá na frente pro aluno atuar. (Supervisora L)

Eu acho que isso é fundamental e o aluno vê isso realmente, quando ele aprende lá sobre o SUS em sala de aula e ele vai ver isso na vida real, que ele pode colaborar e que SUS não é só governo, SUS somos nós, nós temos um potencial incrível. (Supervisora Q)

Para as professoras que acompanham os estágios, além da oportunidade dos alunos de aprimorarem seus conhecimentos, afirmam que a vivência nos estágios possibilita aos alunos conhecer mais de cada uma das áreas de atuação do nutricionista e compreender melhor suas afinidades e direcionando sua escolha profissional.

É, acho que é uma possibilidade que ele tem, o momento que ele tem que eu acho que é o mais importante de tudo que se passa, dentro de 4 anos, é o mais importante, onde ele vai... pra mim foi assim, enquanto nutricionista, onde eu decidi o que eu queria ser, eu vou me especializar em quê? Eu tenho afinidade em quê? (Supervisora Q)

Ainda, está claro que a vivência na APS é particularmente importante:

O estágio é uma coisa muito importante. Por isso a necessidade da gente colocar esses meninos para fazer estágio na atenção primária, eles precisam entender pra quê que a gente forma nutricionista, pra entender que é praquilo que a sociedade precisa e o nutricionista é muito útil praquilo que a sociedade precisa... Pra promover os bons hábitos de alimentação, pra discutir com eles sobre alimentação, quanta coisa a gente resolve no âmbito da atenção primária e como esse profissional é importante pra isso, né? (...) É um campo que abre muito a visão do aluno sobre as suas próprias capacidades profissionais. (Supervisora B)

Com relação à importância do estágio, é válido destacar que sua relevância é percebida sob duas perspectivas pelas entrevistadas. A maioria (n=7) apontou o papel do estágio como um colaborador para o direcionamento e futura construção da carreira profissional, enquanto apenas uma entrevistada enalteceu o potencial que a experiência prática possui no desenvolvimento de um futuro nutricionista com a devida visão e função social que a profissão pode e deve exercer frente à um indivíduo ou população.

Mesmo com as dificuldades apontadas pelas supervisoras de estágio no que diz respeito à proporcionar ao aluno a experiência prática do trabalho no SUS, mais especificamente na APS, algumas das entrevistadas acreditam que mesmo em outros locais de estágio conseguem vivenciar parte da atuação do nutricionista de Saúde Coletiva, sendo uma oportunidade de contribuição e formação para o SUS, como pode ser percebido através das falas a seguir.

Eles fazem esse relato e é muito bom ouvir isso, vendo o SUS acontecer na prática e como eles mudam a imagem que têm sobre o SUS, do que é falado sobre o SUS, dos exames... de tudo, tudo. É um campo que abre muito a visão do aluno sobre as suas próprias capacidades profissionais. (Supervisora B)

Eu acho que o estágio contribui com isso. Quarenta dias, acho que é um tempo suficiente, pelo menos, pra eles entenderem como é que as coisas funcionam. Porque a prática é com o tempo. Não adianta a gente querer exigir essa habilidade prática, porque eles não têm. Mas acho que eles sabem por onde começar. Imagino que a maioria se sairia bem nesse sentido. (Supervisora I)

Contudo, essa não foi uma percepção unânime entre as participantes da pesquisa, uma vez que algumas professoras sinalizaram que a impossibilidade de estágio diretamente na APS, acompanhando as atividades do NASF, não permite ao aluno conhecer a realidade dos serviços de saúde pública e da atuação de um profissional dessa área, diminuindo o interesse pela área até mesmo por desconhecimento.

Acho que a gente não tem muitos nutricionistas formados para atenção primária ainda, no nível da graduação, porque acho que a gente já tem as residências, os programas de aprimoramento, que acho que isso vai dando conta, mas na graduação eu não sinto isso. (Supervisora B)

Eu acho que apesar de todo esforço falta muito, né? (...) A área que o aluno menos imagina que ele pode atuar é a área de saúde pública. (Supervisora F)

Eu acho que a pena mesmo é que a gente não tem muito essa possibilidade de atuar diretamente nos NASFs. A gente sente que é uma perda muito grande porque eles só veem isso na teoria. E aí às vezes acaba ficando distante, né? Porque eles ficam imaginando, mas não conseguem ver na prática, no concreto. (Supervisora R)

Além dos aspectos práticos apontados a partir da experiência nos estágios curriculares, foram abordados os aspectos teóricos durante a formação que podem contribuir para uma futura atuação na área de Saúde Coletiva. Neste sentido, as entrevistadas apontaram a relevância de algumas disciplinas nesse processo de formação, apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 4: Disciplinas referidas pelas supervisoras de estágio que contribuem para a formação e futura atuação na APS. São Paulo, 2019.

Disciplinas	nº de vezes citadas
Nutrição em Saúde Coletiva (Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, Nutrição em Saúde Pública, Nutrição e Atenção à Saúde, Programas de Alimentação e Nutrição, Nutrição Social e Comunitária)	6
Nutrição Clínica, Dietoterapia, Terapia Nutricional	4
Educação Alimentar e Nutricional	4
Segurança Alimentar e Nutricional	3
Avaliação Nutricional	3
Abordagem ao SUS (Saúde Coletiva, Sistemas e Políticas Públicas de Saúde, Formação Integral em Saúde)	3
Epidemiologia	3
Nutrição nos ciclos de vida	2
Bioestatística	1
Técnica dietética	1

A partir desta tabela, nota-se que as disciplinas direcionadas à Nutrição em Saúde Coletiva, nomeadas de formas diferentes pelas IES, foram as mais citadas, porém não referida por todas as professoras entrevistadas. Também é perceptível o quanto a atuação na APS exige um profissional completo, com formação voltada para o SUS, epidemiologia e saúde pública e ainda, áreas específicas do profissional

nutricionista, o que também pode ser ilustrado com a fala de uma entrevistada, apresentada abaixo.

Saúde coletiva é fundamental. Agora eu acho que eles usam muito, também, toda a parte de avaliação nutricional. Tanto avaliação nutricional da criança, quanto do adulto e do idoso. Querendo ou não, como eles estão dentro, às vezes, de UBS ou mesmo aqui na clínica, eles usam muito nutrição clínica. Que mais? Educação nutricional, sem dúvida alguma. Seleção e preparo. Que agora mudou, é técnica dietética. (...) E epidemiologia, lógico. Que tem toda parte do SUS... Das legislações. (Supervisora A)

Por outro lado, as entrevistadas apresentaram em suas falas apontamentos quanto à defasagem no ensino teórico que prejudica a formação dos alunos de nutrição para uma futura atuação no SUS e na APS, como apresentado a seguir:

Olhando a matriz, eu acho que falta muita orientação do que exatamente é saúde pública na cabeça deles, né? Então acho que hoje nós não temos uma disciplina específica, né? Tem como saúde pública de uma maneira geral, que inclui todos os cursos da área da saúde. Então é ministrado tanto pra nutrição, pra enfermagem, pra fisioterapeuta. É a mesma coisa, no primeiro semestre, pra todo mundo igual. (Supervisora F)

Nossa matriz, ela traz saúde coletiva como disciplina EaD. Então, assim, eu não sei como está o conteúdo separado, né? (...) Isso é uma defasagem muito grande que a gente observa (...) porque ele não entende o que é o SUS, ele não entende o que ele pode fazer. (Supervisora H)

8 DISCUSSÃO

8.1 Sobre as instituições formadoras de nutricionistas

Ao mapear as IES do município de São Paulo com curso de graduação em Nutrição, foi possível identificar a predominância de instituições privadas, considerando que dentre as 15 existentes na cidade, apenas uma é pública.

Essa realidade também pode ser observada na evolução histórica da profissão nutricionista, a qual apresenta dados importantes sobre as instituições formadoras de nutricionistas e a expansão dos cursos geridos por instituições privadas em proporções maiores que nas instituições públicas.

A profissão nutricionista surgiu em 1939 com cursos técnicos que posteriormente originaram os cursos de graduação em Nutrição. Em 2019, completando 80 anos de história da profissão, considera-se como um marco importante as discussões sobre a expansão do número de cursos de graduação em Nutrição no Brasil, especialmente o aumento expressivo de instituições privadas responsáveis por essa formação (NEVES et al., 2019). Esse processo se iniciou em 1996, com a *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira* (LDB), que foi um importante instrumento para o aumento e desenvolvimento de cursos em todas áreas, pois flexibilizou o sistema de ensino, permitindo mais autonomia didático científica, administrativa e de gestão financeira das instituições de ensino (CORBUCCI; KUBOTA; MEIRA, 2016; VASCONCELOS; CALADO, 2011).

É fato que a expansão do setor privado sobre o público iniciou-se nos tempos da ditadura civil militar vivenciada no período entre 1964 a 1984. Posteriormente a isso, desde 1995, a oferta de matrículas do ensino superior nas instituições privadas mostrou-se como uma tendência e se consolidou (MANCEBO; VALE; MARTINS, 2015).

Esse crescente das instituições privadas também ocorreu, a partir do ano 2000, devido à subsídios e facilidades oferecidas ao ensino privado, como isenções de impostos e programas destinados ao financiamento estudantil, como o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), programa estabelecido, em 12 de julho de 2001, pela Lei no 10.260 e o Programa Universidade para Todos (PROUNI), implantado pela Lei no 11.096, de 13 de janeiro de 2005 (CHAVES; AMARAL, 2016; CORBUCCI; KUBOTA; MEIRA, 2016; MANCEBO; VALE; MARTINS, 2015; VASCONCELOS;

CALADO, 2011; VIEIRA; MOYSÉS, 2017). Ainda, é preciso mencionar o fortalecimento da iniciativa privada em decorrência da oferta do ensino superior por grandes grupos que representam o domínio do capital estrangeiro sobre a educação do Brasil, muitas vezes, visando lucro e oferecendo ensino de baixo custo, com qualidade questionável e uso ampliado da educação a distância (CHAVES; AMARAL, 2016; MANCEBO; VALE; MARTINS, 2015).

Apesar de ter ocorrido em proporção inferior, também a partir de 1995 foi observada expansão da rede federal de educação superior, em decorrência do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), da transformação dos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs) em Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) (CHAVES; AMARAL, 2016; MANCEBO; VALE; MARTINS, 2015).

Todo esse processo de expansão do ensino superior pode ser comprovado a partir de pesquisas que investigaram a evolução do número de cursos presenciais no Brasil. Nos últimos anos, isto é, de agosto de 2009 a dezembro de 2018, houve um aumento de 181,5% no número de cursos presenciais, com um aumento de 195,1% no setor privado, responsável por 89,1% do total de cursos de graduação em Nutrição no país. Foi encontrado que em dezembro de 2018, havia no Brasil, um total de 709 cursos de Nutrição, sendo 77 realizados em instituições públicas e 632 em instituições privadas, oferecendo um total de 101.691 vagas por ano (NEVES et al., 2019).

Apesar do crescimento do curso de Nutrição e, conseqüentemente no número de nutricionistas sendo formados a cada ano, a proporção de profissionais *per capita* ainda tem o menor contingente se comparada a outras categorias da saúde, exceto fonoaudiologia. De acordo com dados do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017, a relação nutricionista *per capita* foi de 1/1.641 pessoas, enquanto foi de 1 enfermeiro para cada 421 pessoas; 1 médico para cada 491 pessoas; 1 cirurgião-dentista para cada 664 pessoas; 1 farmacêutico para cada 1.030 pessoas (GABRIEL et al., 2019).

Ainda, é válido ressaltar que esse movimento de expansão de cursos e número de vagas para a formação de nutricionistas aconteceu em todo o Brasil, porém o Estado de São Paulo apresentou-se entre o primeiro dos dez estados com maiores concentrações, contribuindo com 158 cursos, o que representa 22,3% do número total de cursos no país (NEVES et al., 2019).

É importante e necessário destacar que a expansão da educação superior pode ser vista como positiva, por possibilitar o acesso à formação para um maior número de pessoas, por outro lado, alguns efeitos perversos desse processo geram algumas preocupações especialmente frente à privatização observada no ensino superior em saúde, o qual contribui para a acessibilidade, mas por outro lado reduz o poder do Estado quanto à formação de recursos humanos em saúde, diminui também as chances de acesso à educação superior de população de baixa renda, tendo em vista as fragilidades das políticas de acesso, a permanência e a conclusão dos cursos de graduação, além de ser preciso atentar-se para o perfil dos cursos e das carreiras que muitas vezes vêm se expandindo numa lógica mercadológica e de venda de serviços educacionais (MANCEBO; VALE; MARTINS, 2015; VIEIRA; MOYSES, 2017).

Neste contexto, uma estratégia encontrada pelo governo federal para ampliar o acesso à educação da população brasileira, especialmente aquela que não tem condições financeiras de acesso às instituições privadas e à concorrência de inserção nas instituições públicas, em 2004 foi criado o PROUNI, que é o Programa Universidade para Todos do Ministério da Educação, criado pelo governo federal, o qual oferece bolsas de estudos, integrais e parciais (50%), em instituições particulares de educação superior, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, a estudantes brasileiros que não possuam diploma de nível superior (BRASIL, 2020b). Contudo, é preciso refletir a respeito dessa estratégia de ampliação do acesso ao ensino superior, uma vez que poderia ser feitos mais investimentos nas universidades públicas visando mais vagas em instituições que garantem estudo gratuito e de qualidade quanto à infraestrutura, corpo docente, equipamentos e outros itens essenciais ao processo de formação de um estudante.

Além disso, diante dessa realidade, é preciso cautela, cuidados, acompanhamento adequado e constante avaliação sobre a formação profissional dos nutricionistas, sendo importante resgatar que além da ampliação na disponibilidade de profissionais da área, sua formação precisa ser consistente, qualificada para uma atuação crítica e inovadora perante a sociedade, como parte de equipes multidisciplinares e resultando em trabalhadores capacitados para cumprir a legislação do campo da saúde e promover o direito humano à alimentação adequada (GABRIEL et al., 2019; NEVES et al., 2019).

No Brasil, o INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, pertencente ao MEC, é responsável pelo sistema de avaliação de

cursos superiores no país. Esse órgão produz indicadores e um sistema de informações que dá subsídios ao processo de regulamentação e garantia da qualidade da educação superior (BRASIL, 2015).

Dentre os instrumentos utilizados para os processos avaliativos dos cursos e produção de indicadores de qualidade estão: Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE); as avaliações in loco realizadas por comissões de especialistas feitas com o objetivo de verificar as condições de ensino, como o perfil do corpo docente, as instalações físicas e a organização didático-pedagógica e o SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, o qual preza pela regulação e avaliação periódica dos cursos de graduação, como as avaliações para autorização, para reconhecimento e para renovação de reconhecimento (BRASIL, 2015).

Os processos avaliativos das IES são essenciais justamente pela preocupação com a qualidade do ensino que vem sendo ofertada que, por sua vez, influenciará no perfil profissional dos estudantes. Contudo, assim como nesta pesquisa, outros autores também vivenciaram dificuldades na coleta de dados, indicando que o acesso às informações dos cursos de graduação não é fácil e os dados são difíceis de serem obtidos por pessoas externas às instituições.

A exemplo, tem-se o estudo feito por Recine et al. (2012), que ao buscar investigar e caracterizar a formação em saúde pública nos cursos de graduação em Nutrição no Brasil, avaliando o perfil dos professores e disciplinas oferecidas na área de Nutrição em Saúde Pública, também tiveram dificuldades quanto à adesão na participação do estudo, uma vez que apenas 22% do total de instituições que oferecem curso de graduação em Nutrição no Brasil participaram.

Em outro estudo feito por Recine et al. (2014) com o objetivo de analisar planos de ensino das disciplinas da área de nutrição em saúde coletiva e projetos político pedagógicos de cursos de nutrição no Brasil, também não houve completa adesão ao convite de participação no estudo, mesmo este sendo vinculado ao Ministério da Saúde. Os convites para inclusão no estudo foram enviados via e-mail, ligações telefônicas aos coordenadores e ainda foi feita ampla divulgação por órgãos como Conselho Federal de Nutricionistas, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Na primeira etapa, que dizia respeito ao aceite e assinatura do Termo de Consentimento, 75,5% das instituições foram inseridas no estudo, contudo, para

segunda etapa que correspondia ao envio do PPP e planos de ensino para análise, apenas 11,7% do total de IES com graduação em Nutrição foram mantidas no estudo.

Não foram descritos os motivos da não participação de grande parte das instituições de ensino nestas pesquisas supracitadas, porém compreende-se que processos avaliativos de cursos nem sempre são bem vistos e tornam-se de difícil execução em maiores escalas.

8.2 Trajetória profissional: da formação a atuação na supervisão de estágio

A expansão dos cursos de graduação em Nutrição contribuiu também para o aumento no número de nutricionistas atuando na docência (GABRIEL et al., 2019). Sobre isso, o CFN (2019) apresenta dados indicando que 11,4% dos nutricionistas atuam na docência, ainda mostrando-se como uma área de atuação com potencial de crescimento.

Uma outra característica a respeito dos professores supervisores de estágio participantes desta pesquisa, diz respeito ao gênero, uma vez que todas as entrevistadas eram do gênero feminino, assim como também foi encontrado em outros estudos realizados com nutricionistas docentes de ensino superior, reforçando que a nutrição ainda é uma área composta majoritariamente por mulheres (CARDOSO et al., 2014; CARDOSO; COSTA, 2016; GABRIEL et al., 2019; LUZ et al., 2015; SILVA; ARAÚJO; MIGUEL, 2014).

Sobre o tempo de formação no ensino superior, a maioria das supervisoras de estágio referiu ter mais de dez anos de conclusão do curso. Mas, atuando na docência e na supervisão de estágio esse tempo diminui, indicando que tiveram experiências anteriores à vida acadêmica, o que pode ser visto como uma característica interessante, pois são profissionais com vivências que podem contribuir na formação do aluno, elucidando a teoria com a prática. Por outro lado, especificamente a falta de experiência na área de saúde coletiva foi um achado comum neste estudo, indicando a necessidade de esforços na capacitação e educação permanente desses nutricionistas para atuarem como supervisores nessa área.

Em estudo realizado com 11 professores do curso de Nutrição de uma instituição Federal de Goiânia, o tempo de docência variou entre um e 40 anos, sendo

que a maioria (72,7%) possuía mais de 10 anos na função em dedicação exclusiva (CARDOSO; COSTA, 2016). Já, em pesquisa feita em Teresina, 50% dos nutricionistas professores de instituições privadas estavam na função entre três a oito anos, seguido por 25% de professores atuantes entre oito a treze anos nessas instituições (SILVA; ARAÚJO; MIGUEL, 2014). De forma semelhante, nesta pesquisa metade do grupo também atua na docência há mais de 10 anos e a outra metade está nesta função entre três a sete anos.

A respeito da formação das entrevistadas, todas possuíam pós-graduação, sendo que a maioria do grupo possuía titulação obtida em pós-graduação *stricto sensu* (doutorado e mestrado). Essa realidade se assemelhou com pesquisa feita em duas faculdades privadas de ensino superior de Teresina-PI com 12 professores nutricionistas, em que a maioria também possuía pós-graduação *Stricto Sensu*, sendo que seis profissionais tinham mestrado, dois possuíam doutorado e quatro tinham curso de especialização concluído (SILVA; ARAÚJO; MIGUEL, 2014). Da mesma forma, em pesquisa feita no Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Piauí (UFPI), foi encontrado que 70% tinham mestrado (45%) e doutorado (25%), e os 30% restantes possuíam especialização (LUZ et al., 2015). Já, em estudo feito com 11 professores de Nutrição de uma instituição pública federal de ensino superior de Goiânia (GO), foi encontrado 81,8% eram doutores e 18,2% mestres (CARDOSO et al., 2014).

Em estudo de Souza et al. (2014), há uma descrição sobre as diferenças nas características do corpo docente de instituições públicas e privadas. Os autores afirmam que no setor privado, o professor, em geral, possui título de mestre e trabalha como horista, enquanto nas instituições públicas, o professor deve possuir doutorado, trabalha em tempo integral e tem estabilidade de cargo público. Ao comparar com esta pesquisa, encontramos semelhança quando vemos que a entrevistada da instituição pública possui doutorado e, dentre as professoras das instituições privadas temos maior variação no grau de escolaridade.

A forma de organização do processo de trabalho dos professores universitários impacta diretamente no ensino e na formação do aluno, especialmente pela diferença de forma de contratação e de carga horária de trabalho, uma vez que o tempo de dedicação disponível à planejamento pedagógico, elaboração de planos de aula, realização de cursos de formação, dedicação e incentivo à pesquisa científica são

diferentes ao comparar as duas realidades; havendo maiores possibilidades de dedicação ao trabalho docente na universidade pública.

Isto também foi percebido em estudo feito com professores de enfermagem, em que os autores afirmam que o quadro docente da instituição pública tem maior carga horária dedicada ao curso e maior tempo de permanência na instituição. Por outro lado, nas instituições privadas, na maioria das vezes, o regime de trabalho é parcial e/ou horista, havendo pouco ou nenhum tempo remunerado para preparação de aulas e mais de um vínculo empregatício, realidade que causa prejuízos pedagógicos, prejudica a produção e a orientação científica (ALEXANDRE et al., 2018).

Essas diferenças entre as instituições, especialmente ao comparar instituições públicas e privadas, têm relação com as exigências do Ministério da Educação (MEC), o qual estabelece que para atuar como professor no Ensino Superior, os profissionais devem ter, minimamente, curso de pós-graduação *lato sensu*, isto é, especialização.

O MEC recomenda ainda, que os profissionais que realizam curso superior do tipo bacharelado e desejam lecionar, realizem curso de complementação pedagógica, o qual geralmente acontece nas Pós-Graduações *Stricto Sensu* (BRASIL, 2019b). Esta orientação está posta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) sobre o ensino superior que diz: “a preparação para o exercício do magistério superior deve ser feita em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado” (BRASIL, 2005, art. 66), como é o caso da maioria das entrevistadas nesta pesquisa, uma vez que apenas duas supervisoras possuem a pós-graduação *lato sensu* e não *stricto sensu*.

A LDB determina ainda como deve ser a composição do corpo docente de universidades, e para centros universitários devem ser seguidas as recomendações do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Para as universidades, segundo o artigo 52 do Capítulo IV da LDB (BRASIL, 2005), o qual é destinado à Educação Superior, estabelece-se que, pelo menos, um terço do corpo docente, possua titulação acadêmica de mestrado ou doutorado. Para os centros universitários, recomenda-se seguir a mesma distribuição de titulação acadêmica usada para as universidades (BRASIL, 2017b).

Ao comparar o número de professores doutores nas instituições públicas no ano de 2010, encontrou-se percentual três vezes maior que no setor privado, assim como foi encontrada diferença no regime de trabalho entre os setores, uma vez que

em universidades públicas a perspectiva é que os professores possuam doutorado e tenham regime de trabalho integral ou parcial (BRASIL, 2010). A exemplo, em estudo sobre duas universidades públicas do estado de São Paulo foi encontrado que quase a totalidade do corpo docente atua em regime de dedicação exclusiva e tem titulação mínima de doutor (SAMPAIO; SANCHEZ, 2017).

No Censo da Educação Superior de 2018 publicado pelo INEP/MEC, a respeito do regime de trabalho de professores da rede pública observou-se que o regime de dedicação em tempo integral continua se expandindo, enquanto os docentes horistas continuam em queda; o que também ocorreu no setor privado, porém em menores proporções. Ainda, com relação à formação do docente, tem-se que nas instituições públicas o perfil docente ainda mostra expansão maior de professores com doutorado do que na rede privada (BRASIL, 2019a).

No que diz respeito às faculdades, não há legislação ou normativa para isso, mas o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), órgão vinculado ao Ministério da Educação (MEC), considera a titulação dos professores em suas avaliações, estabelecendo conceitos ao corpo docente de acordo com seu perfil. O conceito mais elevado requer que, ao menos, 60% dos professores previstos para os dois primeiros anos do curso com titulação obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Por sua vez, o menor conceito é dado aos locais em que menos de 15% dos professores necessários para os dois primeiros anos do curso tenham essa titulação (BRASIL, 2018a).

Essas exigências com relação à formação do professor são importantes e necessárias tendo em vista que durante a graduação em Nutrição, não há disciplinas destinadas à capacitação para a docência. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, a licenciatura na área da Nutrição deveria ser regulamentada por resoluções específicas, as quais nunca foram elaboradas. Dessa forma, é de responsabilidade dos próprios professores buscar e adquirir conhecimentos e habilidades voltados à área da docência, buscando melhorar a qualidade de seu trabalho e assumindo o compromisso com sua formação e com a formação de novos profissionais (CARDOSO et al., 2014).

Em pesquisa sobre a formação do nutricionista na percepção do professor, Luz et al. (2015) afirmam que o corpo docente de um curso deve ser considerado como um dos elementos centrais na formação do nutricionista, sendo essencial investigar e

discutir a respeito da formação docente e as práticas educativas no ensino da Nutrição.

Contudo, a realidade mostra que a falta de formação pedagógica é uma constatação no ensino superior, o que contribui para a deficiência no domínio da área educacional (COSTA, 2009b). Em estudo feito com 177 mestres, formados em programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, reconhecidos pela Capes na Área de Avaliação denominada Nutrição, muitos ainda referiram sentir insuficiência no preparo para docência (SOUZA et al., 2014).

Considera-se necessário que o professor universitário tenha além das competências específicas para o exercício de uma profissão e do conhecimento sobre o conteúdo que irá lecionar, tenha competências próprias do professor universitário, voltadas à didática, psicologia da aprendizagem, planejamento de currículos e outras questões diretamente relacionadas com o processo ensino-aprendizagem (CARDOSO et al., 2014; COSTA, 2009b).

Neste contexto, vale destacar a preocupação com a questão, visto o número crescente de cursos de graduação em Nutrição em todo o Brasil, que possibilitou a entrada de mais nutricionistas em instituições de ensino superior para desempenhar a função de professores (GABRIEL et al., 2019). Contudo, essa inserção muitas vezes acontece sem ser um plano de carreira profissional e, a partir das entrevistas, foi possível perceber que isso ocorreu também no que tange à função de supervisoras de estágio curricular de Nutrição em Saúde Pública.

Pesquisas sobre a carreira docente foram iniciadas entre as décadas de 70 e 80, buscando compreender mais sobre a formação, profissionalização, construção da identidade, desenvolvimento profissional, etc. (FAVATTO; BOTH, 2019). Estudos indicam que existem vários fatores que levam à inserção na carreira docente, dentre eles estão: busca por qualidade de vida, complemento de renda, histórico familiar, fazer o que sente que gosta e ter vocação para o ensino, possibilidade de atuar em diferentes áreas trazendo bem estar, ter oportunidades de pesquisar, motivação e satisfação ao sentir que possui reconhecimento e possibilidade de crescimento (BOUZADA; KILIMNIK; OLIVEIRA, 2012; CARDOSO; COSTA, 2016; COSTA, 2009a).

Merece atenção o que foi relatado por Cardoso e Costa (2016), que encontraram em seu estudo sobre a satisfação profissional de professores de nutrição de uma instituição federal de ensino superior, algo que se aproxima com o que foi encontrado neste estudo, que diz respeito à possibilidade que o professor tem de atuar

em diferentes áreas, o que reforça a necessidade deste profissional ter uma variedade de saberes e competências. Foi percebida semelhança desta pesquisa com os achados de Cardoso e Costa (2016) a respeito das características e dos trabalhos desenvolvidos pelos supervisores de estágio de Saúde Coletiva, os quais não necessariamente possuem formação ou experiência nesta área e ainda, ministram aulas de disciplinas que se enquadram em outras áreas da Nutrição. Nas falas dos supervisores não foi percebida satisfação, nem mesmo qualquer inquietação ou incômodo a esse respeito, no entanto este pode ser um fator que comprometa a qualidade da formação do aluno por uma visão incompleta, inadequada ou apenas teórica sobre a prática na Saúde Coletiva, além do acúmulo de funções que não permite ao professor uma atuação mais especializada em sua área de maior interesse e experiência.

Apesar de atuar em diversas áreas ser um fator de satisfação profissional para alguns professores, deve haver preocupação no que tange à qualidade do ensino oferecido, pois é ideal que o professor tenha domínio do conteúdo disciplinar e das competências próprias de determinada área do conhecimento, associado às questões mais pedagógicas voltadas à gestão do processo de ensino e aprendizagem (COSTA, 2009a).

Novamente, é necessário destacar que professores de graduação devem ser preparados para a produção de aprendizes de nível superior, havendo necessidade de evitar os processos autodidatas de se tornar professor, de considerar apenas a experiência como ideal para ser um formador de outros profissionais; sendo então essencial ter formação específica e qualificada, não podendo ser atendida por meio de intuição ou improvisado (COSTA, 2009b; SOUZA et al., 2014).

Considerando as limitações existentes quanto à formação para a docência no ensino superior em saúde, é bastante comum que os professores universitários busquem alicerces em suas experiências profissionais para uma prática docente mais segura (WERLE et al., 2014).

Segundo Pimenta e Anastasiou (2002) pesquisadores e profissionais de várias áreas iniciam na docência do ensino superior como um resultado natural de sua carreira profissional, trazendo consigo seus conhecimentos práticos e específicos de sua área de atuação adquiridos por suas experiências no exercício da profissão, deixando em segundo plano os conhecimentos pedagógicos essenciais para lecionar, valorizando, muitas vezes, a ideia de que quem sabe fazer, também sabe ensinar.

Contudo, é necessário realizar um contraponto sobre esta percepção a respeito da carreira docente, já que o SUS, desde sua criação com a Lei 8080, já tinha estabelecido que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é um de seus campos de atuação. Para tanto, as políticas públicas de saúde do Brasil vêm sendo desenvolvidas e implementadas no sentido de alcançar essa prerrogativa, tendo marcos importantes a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004 e atualizada em 2017 (BRASIL, 2018b). Nesse sentido, as experiências nos serviços de saúde poderiam contribuir para a formação do profissional da saúde que pode ser tornar um professor de curso de graduação e trazer consigo aspectos práticos, olhar integral e ampliado para as necessidades da população.

Ainda nessa discussão, vemos o quanto a formação pedagógica tem sua importância, assim como os saberes obtidos com a experiência que podem ser proporcionados ao profissional atuante no SUS. Nesse sentido, Pimenta e Anastasiou (2002) destacam o quanto é importante que o trabalho docente envolva, essencialmente, pelo menos três dimensões: o domínio da área específica de conhecimento, saberes da profissão e os conhecimentos pedagógicos. Sendo assim, o cuidado para não centralizar a função do professor em apenas uma dimensão é necessário ou coloca-se em risco a qualidade da aprendizagem do aluno.

O saber da prática profissional aliado ao êxito na profissão em uma determinada área específica, com frequência são, equivocadamente, valorizados e considerados como elementos essenciais para a inserção na docência no ensino superior em cursos da área da saúde (CARDOSO; COSTA; MORAES, 2016).

É fato que os conhecimentos provenientes da experiência profissional antes de iniciar na carreira docente universitária são importantes e contribuem para a atuação como professor, trazendo segurança para suas práticas, lhes dando mais respaldo para lecionar conteúdos com os quais consegue contextualizar sua experiência, agregando qualidade ao seu trabalho (WERLE et al., 2014). Neste contexto, considera-se que o aperfeiçoamento da docência em Nutrição requer, dentre outras coisas, o planejamento do conhecimento pautado em experiências e vivências docentes (CARDOSO et al., 2014).

Contudo, apenas a experiência profissional não é suficiente, sendo de fundamental importância uma formação complementar para atuar como professor. Nesse sentido, Souza et al. (2014, p. 732) afirmam que:

“quando não há adequada qualificação para a docência, ficam abertas as portas para que a prática do professor fique restrita à reprodução de modelos apreendidos anteriormente ou à repetição de sua experiência cotidiana”.

Mas, é necessário destacar que, por outro lado, a falta de vivência e o distanciamento do professor de atividades práticas nos serviços podem interferir em sua estratégia pedagógica de ensino, podendo favorecer os aspectos teóricos, atividades técnicas e o desenvolvimento de habilidades mecânicas (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Assim, da mesma forma como afirmado por Cardoso, Costa e Moraes (2016), percebe-se que o saber docente requer uma heterogeneidade de conhecimentos, sendo eles disciplinares, curriculares, pedagógicos, profissionais e experienciais.

Nesta pesquisa percebeu-se que a maioria dos professores possui formação *stricto sensu*, o que deve lhes garantir capacitação para atuação como professor universitário. No entanto, a formação especializada nem sempre teve relação com a Saúde Coletiva e nenhuma das entrevistadas teve experiências práticas na APS/SUS; podendo ser fatores que comprometem a qualidade do ensino, o desenvolvimento das competências nos alunos e a formação do estudante de Nutrição para atuação nestas áreas. Isso porque, o estudante dependerá exclusivamente do seu local de estágio ou supervisor local para vivenciar situações ou experimentar ações relacionadas com o SUS e APS.

Diante do que já foi explorado, fica nítido que a formação do professor universitário é uma problemática que precisa ser enfrentada. Para a prática docente, é preciso ter bons conhecimentos e experiência no assunto para desenvolvê-los (ALMEIDA et al., 2018b).

Nesse sentido, Batista e Batista (2014) recomendam que esse processo formativo se dê em espaços de treinamento didático e possibilidades de prática docente, mas também por processos reflexivos sobre as próprias experiências, dialogadas com as diversas teorias pedagógicas, os quais podem ser promovidos pelas próprias instituições de ensino ou em cursos de extensão ou pós graduação.

Sendo assim, o contexto encontrado causa preocupação, uma vez que os professores responsáveis pelos estágios muitas vezes não possuem a experiência profissional na área em que realizam as supervisões e não possuem formação pedagógica suficiente para a função docente.

Para tanto, espaços formativos aos docentes supervisores de estágio são importantes e necessários buscando compreender, refletir, discutir e conhecer mais sobre as práticas possíveis nos espaços de atuação do nutricionista em suas diversas áreas, possibilitando ao professor o planejamento e condução das atividades práticas, como o estágio curricular, de maneira que contribua para uma formação completa, real e adequada ao estudante de nutrição.

8.3 Características, desafios e limitações dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva

O estágio é parte do projeto pedagógico do curso e tem objetivo de contribuir para o aprendizado e desenvolvimento de competências profissionais e enquanto cidadão (BRASIL, 2008).

Segundo a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, conhecida como Lei do Estágio, esta atividade pode ser definida como:

Ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008, Cap. I, art. 1º).

Para iniciar as discussões sobre as características dos estágios curriculares em Saúde Coletiva investigadas nesta pesquisa, faz-se necessário compreender sua organização no que diz respeito a áreas de estágios curriculares obrigatórios nas IES participantes, distribuição de carga horária e locais selecionados como campo de estágio.

Com relação à carga horária total do curso, todas as instituições entrevistadas atingiram as 3200 horas de curso preconizadas pelo Ministério da Educação, conforme exposto na Resolução nº 4 de 06 de abril de 2009 (BRASIL, 2009b).

A respeito da carga horária dos cursos de graduação, houve diferença entre os cursos avaliados. Com relação ao percentual de carga horária destinada aos estágios curriculares, apenas uma IES não atingiu 20% do total da carga horária do curso. Esse é o percentual mínimo proposto nas DCN para cursos de Nutrição (BRASIL, 2001), com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação e o não atendimento à essa exigência legal coloca em discussão a qualidade de formação que está sendo ofertada aos discentes dessa instituição.

Em números de horas absolutas, a carga horária por área de estágio curricular, incluindo o estágio em Saúde Coletiva, também apresentou variação decorrente do número de áreas de estágio existente nas instituições. Sobre isso, é importante ressaltar o que recomenda as DCN para cursos de Nutrição: “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” (BRASIL, 2001, Art. 7º, Parágrafo único). A área denominada como nutrição social corresponde atualmente à área de nutrição em saúde coletiva e, a distribuição equitativa em três ou quatro áreas de estágio, naquelas IES que ofertam a área de marketing ou nutrição estética, foi observada e obedecida por todas as IES participantes deste estudo.

Considerando o que foi relatado pelas participantes da pesquisa, foi possível perceber que apenas uma instituição referiu que o aluno tem possibilidade de escolha de seu local de estágio, sem haver avaliação sobre este campo de práticas por parte da faculdade. Mesmo sendo uma realidade para a minoria, é uma situação preocupante considerando as responsabilidades que os estabelecimentos de ensino têm com a formação do aluno, sendo a etapa de estágio algo de fundamental importância para o processo de formação do estudante. Além disso, essa situação vai contra o que está estabelecido na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, específica sobre estágios, que diz que as instituições de ensino têm a obrigatoriedade de “avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando” (BRASIL, 2008, Cap. II, art. 7º). Somado a isto, o código de ética do nutricionista também aponta o dever do nutricionista docente de buscar locais e condições adequadas para o desenvolvimento dos estágios (CFN, 2018b).

Outro ponto de destaque neste estudo foi a diversidade dos campos de estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva, o que acontece, dentre outros motivos que ainda serão discutidos, também pela amplitude de vertentes que são parte dessa área de atuação do nutricionista.

De acordo com a Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a); a Saúde Coletiva é uma das áreas de atuação do profissional da nutrição e, dentro dessa grande área estão três subáreas: políticas e programas institucionais, atenção básica em saúde e vigilância em saúde.

Na subárea políticas e programas institucionais, inclui-se a gestão de políticas e programas; serviços e programas que fazem parte da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), como: Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Bolsa Família, Banco de Alimentos (públicos, privados e fundacionais); Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias e outros equipamentos de segurança alimentar; ações ou projetos destinados à Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Ainda como parte da subárea de políticas e programas institucionais estão Rede Socioassistencial, Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar (Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE) e serviços do segmento do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), como: Empresas Fornecedoras de Alimentação Coletiva em Produção de Refeições (autogestão e concessão); Refeição-Convênio ou Cestas de Alimentos (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Uma outra subárea pertencente à Saúde Coletiva é a Vigilância em Saúde e seus segmentos: Gestão da Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Fiscalização do Exercício Profissional (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

A Atenção Básica em Saúde apresenta-se como uma outra subárea que faz parte da área de Saúde Coletiva e se subdivide em dois segmentos, Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição e Cuidado Nutricional (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Os campos de estágios citados, apesar de pouco relacionados à serviços de saúde pública voltados à Atenção Primária à Saúde, de alguma forma possibilitam aos alunos a realização de algumas das atividades que também fazem parte da rotina de trabalho e das atribuições do nutricionista que atua em UBS, como por exemplo: discussão de casos com estudantes ou profissionais de outras categorias, ações de vigilância nutricional, atendimento nutricional individualizado e ações de educação alimentar e nutricional; as quais foram atividades citadas pelas entrevistadas, sem, no entanto, proporcionar outras vivências que certamente seriam possíveis em unidades básicas de saúde, como o trabalho interprofissional, o apoio matricial, o olhar ampliado e cuidado integral não só ao indivíduo mas à família e à comunidade.

Contudo, a realidade de uma clínica escola, local de estágio oferecido por cinco das IES representadas neste estudo, é bastante diferente da realidade de um serviço público de saúde, tanto pelo perfil de usuários e participantes das ações que executam, quanto pela estrutura de recursos físicos e materiais disponíveis para o trabalho. Sendo assim, as vivências dos alunos acontecem num espaço protegido, que não conseguirá dar a dimensão do que é o trabalho do nutricionista na APS. Além disso, a forma de organização do estágio e das atividades a serem executadas dependerão totalmente dos supervisores do estágio, de seu conhecimento e experiência na área de saúde coletiva e de seu entendimento sobre a importância de tais vivências, considerando que estar no serviço público não foi possível.

Neste contexto, de acordo com o material de orientação de práticas do NASF-AB elaborado pelo Ministério da Saúde, nesta equipe os profissionais devem desenvolver ações como: reuniões de planejamento e avaliação de ações, reuniões destinadas ao apoio matricial de sua equipe e ESF, atendimento individual e atendimento domiciliar compartilhados com outros profissionais e específicos referentes ao cuidado nutricional de sujeitos ou famílias, atividade coletiva compartilhada e específica, elaboração de materiais, protocolos e ações de educação permanente (BRASIL, 2014). Dessa forma, algumas experiências dificilmente serão possíveis em alguns campos de estágio, porém sempre que viável, seria interessante que mesmo não inseridos nestes serviços, os alunos desempenhassem ações semelhantes em outros espaços, contribuindo para sua formação e para uma atuação futura na APS.

A alimentação escolar também se insere na área de saúde coletiva e foi citada pelas entrevistadas como campo de estágio dos estudantes, porém, pensando na

contribuição para a formação para uma atuação na APS, poucas atividades realizadas pelos alunos nesses espaços se assemelham ao que é atribuição do nutricionista da APS, como a educação nutricional e ações de vigilância nutricional.

No Programa Nacional de Alimentação Escolar o nutricionista deve exercer 13 atividades obrigatórias e nove complementares. Das atribuições obrigatórias, destacam-se: planejamento, elaboração, acompanhamento e avaliação do cardápio da alimentação escolar; capacitação de recursos humanos; controle de qualidade higiênico sanitário; realização de diagnóstico do estado nutricional dos estudantes; coordenação e realização de ações de educação alimentar e nutricional (EAN), dentre outras; as quais os próprios nutricionistas atuantes têm dificuldades de realizar na frequência adequada devido a fatores como número de escolares, número de escolas do município e a localização destas (rural/urbana), número de nutricionistas contratados para a função em desacordo com os parâmetros numéricos mínimos estabelecidos pelo CFN. (CORREA et al., 2017).

Considerando os diversos contextos que podem ser encontrados nos ambientes escolares e a possibilidade de ações intersetoriais entre escola e serviço de saúde, os estágios em escolas teriam potencial formador para a Nutrição Social, a depender da forma como as ações são planejadas e conduzidas pelo professor supervisor de estágio.

Sendo assim, percebe-se que apesar dos campos de estágio terem possibilidade de ofertar à seus alunos algumas vivências que fazem parte do contexto da APS, é preciso apontar que a partir do que foi exposto pelas professoras entrevistadas e considerando as orientações de áreas estabelecidas pelo CFN, alguns locais citados como campo de estágio, não pertencem à área de Saúde Coletiva, tais como as clínicas escola das instituições de ensino, campo de estágio da maioria das IES participantes do estudo, assim como ambulatórios hospitalares, banco de leite e instituições de longa permanência, não se enquadram na área Saúde Coletiva. Nesses locais as atividades desenvolvidas se aproximam mais da área de Nutrição Clínica, se enquadrando neste segmento conforme indica a Resolução do CFN a respeito áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Diferente da realidade observada nas instituições de ensino do município de São Paulo, em estudo que apresentou um relato sobre a experiência de implantação do projeto pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal

de Santa Catarina (UFSC), dando ênfase na formação em Saúde Coletiva para atender as DCN para cursos de Nutrição; a instituição conseguiu alguns avanços como: a inserção na APS desde o início do curso, o desenvolvimento de ações intersetoriais, o fortalecimento da integração ensino-serviço e a inserção de temas da atualidade para a formação do nutricionista em Saúde Coletiva, como a Segurança Alimentar e Nutricional, sistemas alimentares e o respeito à cultura alimentar (NEVES; SOUZA; VASCONCELOS, 2014).

A Universidade Federal de São Paulo na Baixada Santista também possui um Projeto-Político-Pedagógico (PPP) que visa contribuir para uma reorientação na formação de profissionais de saúde, comprometida com princípios e diretrizes do SUS. Para isso, priorizam um processo educativo baseado na busca da integralidade e da interdisciplinaridade, articulando o ensino à extensão e à pesquisa, promovendo competências para o trabalho em equipe; realizado com a inserção de turmas mistas de seis cursos nos serviços públicos de saúde da região (MEDEIROS; BRAGA-CAMPOS; MOREIRA, 2014).

A escolha adequada dos campos de estágio, além de oportunizar ao estudante a vivência prática e a compreensão a respeito das atribuições do profissional de cada área e seus segmentos, deve levar em conta o que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) recomendam: “A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2001, Art. 5º, Parágrafo único). Neste contexto, considerando a realidade das clínicas escola serem um campo de estágio bastante utilizado para a área de Saúde Coletiva, é importante que as ações realizadas nesses locais possam fazer com que o aluno experencie o que está estabelecido pelo CFN (2018a) a respeito das atribuições do nutricionista na área de Saúde Coletiva, considerando o segmento cuidado nutricional.

Como já mencionado, neste segmento, além de ações voltadas ao atendimento individualizado, desde o diagnóstico até a orientação e monitoramento do estado nutricional em todas os ciclos de vida, é essencial que o aluno possa também desempenhar ações voltadas à identificação do perfil epidemiológico do público local, visando planejamento de intervenções; interagir com equipe multiprofissional, realizar ações educativas para prevenção de doenças; encaminhar os usuários atendidos para outros serviços, como os da rede socioassistencial, quando necessário; promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional; realizar visitas domiciliares, ações de

educação permanente e apoio matricial, entre outras ações (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Essas experiências durante a graduação e, especialmente durante o estágio curricular de Nutrição em Saúde Coletiva, assim como em outros, são essenciais considerando o que também está posto nas DCN para os cursos de graduação em Nutrição, a respeito do perfil do formando egresso/profissional:

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 (BRASIL, 2001, p. 1).

Para tanto, cada vez mais tem sido possível afirmar e encontrar estudos que sinalizam o quanto a integração ensino – serviço pode contribuir para o alcance desse perfil profissional.

A inserção dos alunos nos serviços de saúde favorecem o processo de ensino-aprendizagem a partir da relação de troca de saberes entre alunos, professores, profissionais do serviço e usuários, que por sua vez pode contribuir para a formação de profissionais comprometidos com a qualidade na saúde e com perfil para atender às demandas da população, qualificando o atendimento (BALDOINO; VERAS, 2016).

O Ministério da Saúde considera importante a integração ensino-serviço como caminho estratégico para a formação de profissionais que atuem em prol do atendimento dos princípios e diretrizes do SUS, sendo consideradas atividades promotoras desta integração: estágio curricular supervisionado, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e programas de extensão (BALDOINO; VERAS, 2016).

Em estudo realizado com bolsistas do PET-Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), ficou evidente a importância da interação do aluno com os profissionais de saúde e também com a população em processo de formação, especialmente por possibilitar ao estudante o contato com problemas reais e o desenvolvimento de senso de responsabilidade como agente

prestador de cuidados adequado a seu grau de autonomia (GRZYBOWSKI; LEVANDOWSKI; COSTA, 2017).

A proposta de integração entre as instituições formadoras e os serviços públicos de saúde promove aos alunos a vivência em cenários de práticas reais de trabalho, em suas urgências, dificuldades e encantamentos, indo além da sala de aula, e mostram-se como espaço interessante para compartilhar responsabilidades entre todos os envolvidos (BALDOINO; VERAS, 2016; PEREIRA; CARNEIRO, 2019). Além disso, oportunizar aos alunos o aprender fazendo os torna mais ativos no processo de formação, favorecendo a problematização que orientará a busca do conhecimento e de habilidades para suas intervenções (GRZYBOWSKI; LEVANDOWSKI; COSTA, 2017; PEREIRA; CARNEIRO, 2019).

Diante da importância e expectativas colocadas na integração ensino serviço como espaço formador e com potencial transformador de práticas, são desafios ao ensino superior em saúde organizar e alcançar a oferta de espaços articulados entre os setores da educação e da saúde (VIEIRA; MOYSES, 2017).

Mesmo compreendendo essa importância e apesar de tentativas para inserir os estudantes de Nutrição em serviços de saúde pública, como as UBS com ESF e NASF para buscar uma formação em Saúde Coletiva e com olhar para o SUS, as IES participantes deste estudo apontaram dificuldade em conseguir esse campo de estágio por empecilhos nos convênios e parcerias entre as instituições formadoras e os órgãos públicos municipais e também pela pequena quantidade de nutricionistas atuantes na APS para receber a demanda de alunos de um município como São Paulo.

Resultados semelhantes ao desta pesquisa foram encontrados por Almeida et al. (2018b), ao relatarem que a existência de barreiras no estabelecimento de parcerias para os programas de estágio é um dos fatores que interferem negativamente nesse processo de formação, além de outros como deficiência de recursos materiais e de equipamentos, estrutura insatisfatória, número deficitário de profissionais para supervisionar o aluno e carga horária insuficiente de estágio.

No município de São Paulo existem serviços públicos de saúde com gestão direta e aqueles sob gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Para a efetivação de parcerias e convênios entre IES e serviços existem alguns trâmites a serem cumpridos e estabelecidos pelo COAPES, que têm suas diretrizes estabelecidas pela Portaria Interministerial n° 1.127, de 04 de agosto de 2015.

O COAPES é um dispositivo que tem o papel de apoiar a articulação e integração ensino-serviço e serviço-ensino, inserindo também a comunidade neste processo, possibilitando que os estabelecimentos de saúde sejam cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde (BRASIL 2018b).

Mesmo com a existência do COAPES, os supervisores de estágio afirmam que os empecilhos colocados para as IES são muitos, a exemplo tem-se o pedido de contrapartidas, exigência quanto ao acompanhamento docente integral aos alunos, além das dificuldades dos próprios serviços devido à espaço físico e disponibilidade de tempo dos profissionais locais; fazendo com que as instituições busquem por outros espaços que não as UBSs para a vivência prática no estágio de Saúde Coletiva, mesmo sentido que há perdas na formação de seus alunos.

De forma semelhante, estudo feito na Universidade Federal da Bahia (UFBA) a respeito das atividades de integração ensino-serviço nos cursos de saúde também apontou dificuldades com relação a essa questão. Os autores afirmam que esta integração depende de muitos subsídios, havendo dificuldades para sua concretização, como: receptividade dos alunos pelo serviço e pelos profissionais vinculados a este, esgotamento na distribuição dos campos de prática da rede pública municipal e estadual devido à ampliação do número de cursos privados falta de infraestrutura adequada das unidades de atenção básica para o recebimento dos alunos e professores e a carência de profissionais em algumas equipes de saúde (BALDOINO; VERAS, 2016).

Independentemente dos locais onde aconteçam, durante o período de estágios o acompanhamento do nutricionista do serviço e do professor supervisor são essenciais no direcionamento dos alunos às práticas mais adequadas buscando aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes.

Neste estudo foi possível perceber que a supervisão pelo professor responsável pelos estágios acontece em frequências diferentes, ocorrendo desde supervisões semanais, referida em apenas uma instituição, até apenas um encontro com o aluno na IES para encerramento do estágio. Dessa forma, nota-se que os momentos de supervisão e orientação acontecem com frequência inferior à considerada ideal, ao comparar com a recomendação do CFN que indica que cada aluno deve receber uma hora semanal de orientação de estágio, visita ou supervisão (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a).

Da mesma forma que achado neste estudo, Almeida et al. (2018) encontraram insuficiência e falta de supervisão dos professores durante as atividades práticas em estágios (ALMEIDA et al., 2018b).

Do mesmo modo, a quantidade de alunos orientados por um supervisor também muda bastante entre as instituições, variando de 10 a 39 alunos. Neste ponto, o que vale ressaltar é que as recomendações feitas pela Resolução CFN nº 600 publicada em Fevereiro de 2018 e retificada em Maio do mesmo ano (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a) não estão sendo seguidas por todas as IES, a qual orienta que em atividades curriculares práticas, isto é, em laboratórios, comunidades, serviços de saúde, dentre outros, o professor deve ficar responsável por no máximo 17 alunos.

Ainda sobre os campos de estágio, uma outra questão encontrada durante as entrevistas diz respeito à ausência do nutricionista nos locais que recebem os alunos, havendo apenas a visita periódica do supervisor de estágio, porém não o acompanhamento em período integral.

Existem alguns documentos legais que orientam as IES, professores e nutricionistas a respeito da prática de estágios. A iniciar pelas DCN para cursos de Nutrição que apresenta: “A formação do nutricionista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, e contando com a participação de nutricionistas dos locais credenciados” (BRASIL, 2001, art. 7º).

Ainda, de acordo com Resolução CFN nº 418, de 18 de março de 2008, que dispõe sobre a responsabilidade do nutricionista quanto às atividades desenvolvidas por estagiários de nutrição, “o estágio curricular, além de Nutricionista orientador, deverá contar com a supervisão de docente vinculado a Curso de Graduação em Nutrição” (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2008, art. 1º, parágrafo 2º).

E, a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Lei dos Estágio), determina que as instituições de ensino têm o dever de avaliar as instalações determinadas como campo de estágio, assim como sua adequação à formação do educando; além de ser obrigatória a indicação de professor orientador para acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário (BRASIL, 2008).

O Código de Ética dos Nutricionistas também faz menção sobre este assunto, como o que está exposto no Capítulo VI sobre formação profissional, mais especificamente nos artigos a seguir:

Art. 67: É direito do nutricionista delegar atribuições privativas do nutricionista a estagiário de nutrição, desde que sob a supervisão direta e responsabilidade do profissional, de acordo com o termo de compromisso do estágio.

Art. 71: É dever do nutricionista, no desempenho da atividade docente, buscar espaços e condições adequadas às atividades desenvolvidas para os estágios e demais locais de formação, a fim de que cumpram os objetivos do processo de ensino-aprendizagem.

Art. 73: É dever do nutricionista, no desempenho da atividade de supervisão ou preceptoria, estar comprometido com a formação do discente, em todos os níveis de formação profissional, ensejando a realização das atribuições do nutricionista desenvolvidas no local, sob sua responsabilidade.

Art. 75: É vedado ao nutricionista supervisor, preceptor ou docente orientador permitir ou se responsabilizar por realização de estágio em instituições e empresas, públicas ou privadas, que não disponham de nutricionista no local. (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018, p. 23 e 24)

Frente a isso, pode-se afirmar que a presença do nutricionista acompanhando o estudante de Nutrição é essencial e obrigatória, tendo em vista a necessidade de supervisão das ações que são desenvolvidas pelo mesmo e pelo papel que o profissional terá de contribuir para sua formação. No entanto, a realidade já apresentada a respeito do pouco número de profissionais atuantes na área de Saúde Coletiva, mostra-se um complicador na busca por campos de estágio para receber estudantes de nutrição, além das dificuldades na parceria ensino - serviço também já mencionada, somada aos riscos e receios de desmonte dos NASFs, o que poderá fechar campo de atuação importante do nutricionista e acesso à orientações e cuidados em nutrição às comunidades.

De forma controversa à essa realidade, assim como já mencionado anteriormente sobre o papel formador do SUS desde sua criação com a Lei 8080, há também a Resolução CNS nº 569 de 2017, a qual reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde e descreve em parecer técnico os princípios gerais que devem ser incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação, de forma a estabelecer elementos norteadores dos currículos e atividades pedagógicas que deverão compor o perfil de egressos (BRASIL, 2017d).

Ainda neste contexto, o CFN (2008) ressalta a importância do nutricionista orientador do local de estágio, o qual exerce papel de facilitador no processo de

aprendizagem do estagiário, contribuindo para o seu aperfeiçoamento técnico-científico e uma formação que obedeça aos princípios éticos da profissão. Além disso, a instituição de ensino e o professor supervisor de estágio precisam buscar por espaços adequados para formação de seu aluno, visando o respeito às normas de estágio e a qualidade de formação do seu aluno, possibilitando um melhor direcionamento das ações com supervisão e orientações, sempre que necessário.

Durante a formação profissional dos estudantes da área da saúde é importante oferecer aos mesmos uma estrutura que favoreça as reflexões, compreensões e percepções entre a prática e a teoria. Para tanto, os professores são mediadores essenciais para orientar e facilitar o processo ensino-aprendizagem; assim como os serviços que recebem os alunos também devem contar com profissionais que contribuam para as práticas e desenvolvimento das atividades. Em suma, professor e profissional com função educadora devem juntos familiarizar o aluno neste novo processo pedagógico, colaborando para o desenvolvimento de capacidades para o trabalho em saúde, o reconhecimento das próprias dificuldades e a elaboração de propostas para a superação, quando houver (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

No entanto, é importante e necessário discutir que para alcançar mudanças no processo de formação e transformações no perfil de egressos de cursos da área da saúde, as propostas de ensino não podem mais ser construídas isoladamente e formatadas de forma centralizadora pautadas nos interesses e moldes das instituições de ensino, mas precisa ser parte de uma estratégia de articulação entre todas as partes envolvidas e construídas a partir da problematização das necessidades locais e dos seus diversos segmentos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para isso, é indispensável uma articulação entre as várias instâncias e atores envolvidos nesse processo de integração entre ensino e serviço. Nesta lógica, é possível contribuir também para o desenvolvimento de um processo de educação permanente dos profissionais que já estão no SUS, com potencial de colaborar para a formação de um profissional qualificado, orientado na perspectiva da articulação dos saberes e da interdisciplinaridade, apoiado em uma proposta pedagógica orientada por metodologias ativas de ensino/aprendizagem, baseada na problematização das situações cotidianas (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Frente à isso, discussões e ponderações a respeito dos locais de inserção do estudante de nutrição precisam ser feitas, no sentido de avaliar os prós e contras do

estudante de nutrição estar próximo e também ser supervisionado por profissionais de formação diferente, especialmente quando o cuidado está além das atribuições privativas do nutricionista, podendo ser uma estratégia que contribua para o alcance do objetivo, desejo e necessidade de formar profissionais com esse olhar para a integralidade e para o trabalho em equipe.

8.4 Potencialidades e fragilidades dos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva

Além dos desafios e limitações já apresentados e discutidos neste estudo, a partir das entrevistas foram identificadas fragilidades nos estágios, no que diz respeito ao seu potencial formador para a APS.

Diversos estudos (ALVES, 2008; ALMEIDA et al., 2018b; BALDOINO; VERAS, 2016; PEREIRA; CARNEIRO, 2019; VIEIRA; MOYSES, 2017) indicam a dificuldade de inserção do aluno de nutrição nas Unidades Básicas de Saúde, um dos espaços para os desenvolvimento do estágio de Nutrição e Saúde Coletiva. Essa realidade faz com que poucos estudantes de graduação em nutrição possam conhecer na prática a atuação do nutricionista na Saúde Coletiva; o que por sua vez pode ser um fator que contribui por pouco interesse pela área. O desinteresse somado às poucas oportunidades de vagas no setor público, favorecem a existência de poucos nutricionistas com formação especializada para atuação nestes serviços, o que pode afetar negativamente a assistência à comunidade e dificultar a presença de professores com tal formação e experiência.

Em estudo a respeito das competências do nutricionista para atuação na APS, ALVES (2008) corrobora com a percepção de que o estágio supervisionado em Saúde Coletiva, quando desenvolvido na atenção básica, além de propiciar a aprendizagem acadêmica e o desenvolvimento de competências e habilidades para tal área, permite a visualização do campo de atuação do profissional e também o desenvolvimento de uma identidade profissional

Já, o desconhecimento e pouco interesse pela área também foi percebido em revisão bibliográfica realizada por Andrade e Lima (2003), em que encontraram um

estudo (PRADO, 1993) que constatou que a inserção do nutricionista na nutrição social ocorreu por exclusão das demais áreas e, mesmo profissionais atuantes no segmento, demonstraram o desconhecimento do que o nutricionista podia fazer nesse espaço.

Ainda, em estudos que investigaram quais são as áreas de atuação mais procuradas por egressos de cursos de nutrição, como por exemplo, o que foi feito com egressos do Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública (USP) encontrou que 7% atuam nesta área (GAMBARDELLA; FERREIRA; FRUTUOSO, 2000). Dezoito anos depois, o panorama é similar estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais indica que 6,7% dos seus egressos atuavam em Saúde Coletiva (CARNEIRO; MENDES; GAZZINELLI, 2018).

Já, pesquisa feita pelo CFN no 2º trimestre de 2019 encontrou que no Brasil 17,7% dos nutricionistas estão atuando em Saúde Coletiva, sendo que o CRN3 tem o maior número de profissionais respondentes da pesquisa nesta área, cuja jurisdição corresponde aos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2019).

Esse aumento no número de profissionais da nutrição atuantes em Saúde Coletiva, encontrado pelo CFN, apesar de ainda baixo quando comparado às áreas de nutrição clínica (30,4%) e alimentação coletiva (30,8%), pode ter acontecido em decorrência da consolidação e implementação de políticas e programas públicos que incluem o nutricionista em suas propostas. A exemplo, tem-se a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em 2008, nos quais desde sua implantação, permitiu uma importante incorporação do nutricionista neste âmbito de atenção, tornando-se um importante espaço de sua atuação no SUS, mais especificamente na Atenção Primária a Saúde (GABRIEL et al., 2019; RODRIGUES; BOSI, 2014).

A inserção do nutricionista na APS de forma mais expressiva mostrou-se como uma oportunidade de aprimoramento da atenção à saúde para organizar ações de nutrição, qualificando e implementando as ações de atenção nutricional previstas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), relevantes no Brasil diante da qualidade do repertório alimentar da população que repercute num perfil de morbimortalidade que convive com a desnutrição, carências nutricionais, assim como com o aumento da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BORELLI et al., 2015; MAIS et al., 2015).

Contudo, a realidade atual não é mais tão positiva e traz mais preocupações do que perspectivas de ampliação de vagas e oportunidades, em decorrência de algumas modificações recentes ocorridas na organização do SUS, mais especificamente na APS, como a Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019. Esse documento orienta um novo modelo de financiamento de custeio da APS, propondo também a desvinculação das equipes multiprofissionais das equipes NASF-AB, o que interfere diretamente na manutenção das equipes multiprofissionais nestes serviços e o não credenciamento de novas equipes NASF-AB (BRASIL, 2019c).

Outro documento foi publicado em 07 de fevereiro de 2020, a Portaria nº 99, a qual redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), deixando claro a possibilidade de manutenção e existência da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, a critério dos gestores municipais e sem incentivo financeiro para tal e extingue a variação existente anteriormente quanto aos tipos de NASF, nas modalidades 1, 2 e 3 (BRASIL, 2020c).

Essa conjuntura certamente impactará negativamente na garantia de acesso a um cuidado integral à população e na formação dos estudantes de nutrição uma vez que as IES, provavelmente, terão ainda mais dificuldades em proporcionar locais de estágio nos quais possam experimentar a prática do nutricionista nos serviços de APS.

Além desse quadro atual que desvaloriza e desconsidera todos os avanços conseguidos em prol do fortalecimento da APS como estratégia de organização do SUS, assim como a inserção de equipe multiprofissional ampliada com os NASF-AB buscando maior resolutividade para as necessidades locais com um olhar mais ampliado do cuidado; o processo de formação do profissional da saúde que não contempla as políticas públicas e a vivência no SUS pode comprometer a qualidade do serviço que é prestado à população, sendo esta outra fragilidade observada nesta pesquisa, frente às dificuldades de inserção dos alunos nas UBS.

É fato que o modelo biomédico e o predomínio da formação tecnicista ainda têm força e prevalece em muitos cursos da área da saúde, dentre eles a nutrição. Num modelo ainda muito voltado para competências técnicas, de forma fragmentada e desarticulada quanto às atividades teóricas e práticas (PINHEIRO et al., 2012; RODRIGUES; BOSI, 2014; VIEIRA; UTIKAVA; CERVATO-MANCUSO, 2013), muitas vezes as questões sociais são desconsideradas, dificultando aos alunos uma formação que lhes possibilitem desenvolver competências para uma percepção e

compreensão integral dos determinantes dos problemas sociais, assim como tornar-se um nutricionista que se reconheça inserido no contexto político do seu país (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Apesar desta ser uma realidade, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2001), ao definir o perfil do nutricionista, descreve que este profissional deve ter formação generalista, humanista e crítica. Ainda, deve possuir habilidades e competências gerais que são comuns a outros profissionais de saúde, como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente e, nas competências específicas inclui no seu artigo 5º, que “a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde”.

Essa condição, ainda percebida na atualidade, somada à proposta das DCN (BRASIL, 2001), trazem às Instituições de Ensino Superior (IES) o grande desafio de incorporar em seus projetos pedagógicos novos conteúdos e até mesmo a necessidade de repensar a carga horária prevista para as áreas e/ou disciplinas a serem desenvolvidas no curso de graduação, de forma a permitir que as competências necessárias para este profissional atuarem no SUS sejam reestruturadas (RECINE et al., 2012).

Nesse sentido, é essencial que o estudante de nutrição tenha uma formação mais global e crítica, apoiada em um bom arcabouço teórico e completo sobre o SUS, inserido em um contexto epidemiológico, considerando também a realidade social, política, cultural e a diversidade regional brasileira (RECINE et al., 2012).

Pelo exposto, parece claro o quanto a formação em políticas públicas precisa ser parte dos projetos pedagógicos de cursos de Nutrição, tanto no aspecto teórico, quanto no cenário de práticas, considerando a inserção nos serviços de saúde pública, especialmente na atenção primária uma estratégia para o desenvolvimento de habilidades e competências específicas para o exercício das atribuições do nutricionista, conforme estabelecidos nas DCN para cursos de Nutrição (ALVES, 2018; VASCONCELOS, 2011).

Para tanto, problemas quanto à formação que envolvem o social em relação ao biológico persistem e indicam que a abordagem social na formação dos profissionais

de saúde mostra-se como uma necessidade e tem sido muito discutida no espaço acadêmico e científico (OLIVEIRA; SANTOS, 2014).

Isso pode ser ilustrado com os achados de Rodrigues e Bosi (2014), que em pesquisa feita com nutricionistas dos NASF de Fortaleza (Ceará) perceberam que os profissionais enfrentam dificuldades na construção de sua prática na ESF ao encontrarem uma atuação profissional pouco alinhada aos princípios e diretrizes do SUS e das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, percebendo práticas ainda ancoradas apenas no manejo de nutrientes, com ênfase numa perspectiva biomédica, que mostram-se intervenções incoerentes com a realidade dos usuários dos serviços, os quais realizam escolhas alimentares condicionadas por aspectos econômicos e culturais (RODRIGUES; BOSI, 2014).

Com a inserção do nutricionista no NASF ficaram mais evidentes algumas fragilidades da formação deste profissional para o SUS, indicando a evidenciando a necessidade de avaliações e adequações curriculares dos cursos de graduação, atentando-se às prerrogativas já previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (RODRIGUES; BOSI, 2014).

Na atuação na APS, dentre as barreiras e desafios encontrados pelos profissionais ao buscar inserir e executar ações de alimentação de nutrição nos serviços de saúde, a fragilidade da formação acadêmica foi um dos fatores encontrados em estudo realizado por Jaime e Santos (2014), embasando a necessidade da formação do nutricionista valorizar o desenvolvimento de habilidades e competências geradoras de empoderamento e autonomia nos indivíduos, famílias e comunidades, para além dos aspectos clínicos. Em complemento, Oliveira e Santos (2014) consideram que o conhecimento da realidade social, política e econômica da população são premissas e instrumentos essenciais para a formação e atuação do nutricionista.

Em 2013 foi publicado o “Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”, o qual também expõe de forma clara as lacunas na formação do nutricionista, sendo preciso revisar o processo de ensino aprendizagem, assim como ampliar os campos de prática, de forma a aprimorar a formação profissional e com isso tornar mais eficientes ações em nutrição em saúde coletiva. Neste sentido, o documento expõe que os nutricionistas precisam ter conhecimento e habilidades para realizar suas funções de forma eficaz e eficiente,

sendo então preciso estar atento a fatores que interferem no processo de formação, como:

- A qualidade da estrutura curricular;
- As estratégias pedagógicas empregadas no processo ensino-aprendizagem;
- Os recursos disponíveis para aperfeiçoar a experiência da aprendizagem e prática dos estudantes;
- O grau de envolvimento de todos no processo de formação;
- As oportunidades de reflexão e aprofundamento da teoria em contato com as situações reais e práticas. (OPSAN, 2013, p. 22)

Refletir sobre a formação no ensino superior deve considerar vários fatores, como tem sido explorado nesta pesquisa, sendo a adequação das disciplinas que constituem o currículo do curso mais um aspecto que precisa ser discutido (VIEIRA; UTIKAVA; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Nesta pesquisa, outra fragilidade percebida diz respeito à composição curricular dos cursos e percepção dos docentes a respeito das disciplinas fundamentais para a formação do nutricionista na APS, uma vez que nem todos docentes mencionaram disciplinas voltadas às políticas públicas como essenciais a esse processo de formação e ainda, foram bastante citadas algumas disciplinas de caráter bem específico da nutrição, que certamente também têm sua importância.

Nota-se que mesmo com orientações e diretrizes que fazem esse direcionamento, na prática ainda observa-se que a formação do nutricionista tende a ser predominantemente clínica, tecnicista e com enfoque em práticas voltadas para os níveis de atenção secundária e terciária, justamente por uma valorização das disciplinas voltadas às ciências biológicas, com menor carga horária para conteúdos e práticas dirigidos à políticas públicas e para a atenção primária a saúde (ALVES, 2018; RODRIGUES; BOSI, 2014).

Em consonância, é considerado comum que os profissionais tenham uma atuação voltada para intervenções curativas centradas na doença, supervalorizando o atendimento individualizado, de forma fragmentada e considerando o indivíduo como paciente, pouco empoderado para o processo de cuidado (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Professores de uma universidade pública brasileira, em análise sobre uma disciplina nomeada como “Desenvolvimento da comunidade” na graduação de Nutrição fizeram um relato sobre as experiências vividas e perceberam que para os

atores envolvidos no processo de formação do nutricionista, ainda falta clareza sobre os conteúdos voltados às ciências sociais e econômicas que são essenciais na composição deste curso (OLIVEIRA; SANTOS, 2014).

Este apontamento condiz com outra fragilidade percebida neste estudo, que diz respeito à forma de organização das disciplinas teóricas que, às vezes, não permite conhecimento adequado e aprofundado sobre SUS e APS, havendo bastante discrepância entre as instituições.

Essa variação nos conteúdos que são trabalhados por cada instituição também foi encontrada em estudo feito com coordenadores pedagógicos dos cursos de graduação em Nutrição da cidade de São Paulo (VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Da mesma forma, em pesquisa de revisão sistemática sobre estudos a respeito da formação de nutricionistas em Saúde Pública, ao avaliar a composição curricular de cursos de nutrição, mais especificamente sobre as disciplinas relacionadas à saúde pública, apenas um estudo brasileiro relatou a presença de 14 disciplinas diferentes. Na maioria das vezes, as disciplinas mais comuns nos cursos superiores de Nutrição são: avaliação nutricional, educação nutricional, nutrição comunitária, epidemiologia, promoção da saúde e atenção primária à saúde (ALMEIDA et al., 2018b), se assemelhando com disciplinas que foram citadas pelas entrevistadas.

Apesar de existir uma regulamentação de conteúdos mínimos que devem ser parte da formação dos nutricionistas, não há especificação de carga horária e conteúdos detalhados a serem desenvolvidos com os alunos, com isso, em muitos cursos os conteúdos relacionados às políticas e programas públicos, gestão de ações e organização do cuidado nutricional apresentam-se bastante limitados, sendo abordados de forma insuficiente, comprometendo a capacidade de pensamento crítico e realização de ações condizentes com o que os serviços de saúde precisam prestar, de forma a atender as necessidades locais (ALMEIDA et al., 2018b; VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Considera-se que discussões e conhecimentos sobre as políticas de saúde são potenciais indutores para uma postura mais crítica e reflexiva sobre o papel do nutricionista no SUS, por isso a oferta insuficiente de disciplinas direcionadas ao SUS e à APS nos currículos de graduação é um fator que contribui para a percebida deficiência na formação política do nutricionista (RODRIGUES; BOSI, 2014).

No entanto, faz-se necessário ressaltar que somente a existência de disciplinas com enfoque em Saúde Coletiva não garante o desenvolvimento de habilidades e competências para esta atuação, sendo preciso realizar, continuamente, a revisão dos conteúdos e das estratégias pedagógicas utilizadas nos cursos (ALVES, 2018), priorizando práticas pedagógicas que fortaleçam as dimensões de diálogo, interdisciplinaridade, a problematização e análise crítica ao longo de todo processo formador (PINHEIRO et al., 2012).

O planejamento da formação de um profissional, especialmente o profissional da saúde, deve ir além da organização de disciplinas e conteúdos programáticos, mas requer processos que contribuam para o desenvolvimento de habilidades como a escuta, o respeito, a ética, a criatividade, entre outras. E, no âmbito da saúde coletiva ou nutrição social, precisa compreender os determinantes sociais da saúde, compreensões sobre a realidade do território de atuação, a interdisciplinaridade, o trabalho em rede, etc.

A desarticulação entre teoria e prática e até mesmo entre os conteúdos teóricos entre si, ainda é uma realidade e é vista como um dos aspectos considerados como desfavoráveis à formação (VIEIRA; UTIKAVA; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Neste sentido, o planejamento pedagógico deve contemplar atividades teóricas e práticas condizentes entre si, sendo o estágio apontado pelas entrevistadas como um espaço importante para que se realize essa articulação, mostrando-se como uma potencialidade no desenvolvimento profissional do estudante, assim como encontrado em outros estudos.

A experiência prática no cuidado em “nutrição” é uma oportunidade de contextualização e aprofundamento do conhecimento adquirido, uma vez que a relação entre teoria e prática é fator primordial e decisivo no processo de desenvolvimento de habilidades e competências (ALMEIDA et al., 2018b; VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Dentro dos currículos de graduação em Nutrição no país, o estágio, na maioria das instituições é realizado no último período do curso, após o aluno ter cumprido todas as disciplinas (ALVES, 2018). A este respeito, diversos autores criticam essa forma de organização dos estágios curriculares, uma vez que os aspectos teóricos são ofertados nos primeiros anos da graduação e as vivências práticas se concentram no final do curso, não promovendo ou dificultando uma integração entre teoria e prática e favorecendo a fragmentação do processo de ensino aprendizagem

(ALMEIDA et al., 2018b; PINHEIRO et al., 2012; RECINE et al., 2014; VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013).

De forma diferente, a Unifesp Baixada Santista realizou publicação que apresenta uma proposta de formação interprofissional, em que desde o início dos cursos de graduação de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional pauta-se na aprendizagem compartilhada entre cursos e baseada na experiência. Trata-se do eixo comum 'Trabalho em Saúde', organizado por docentes da área de saúde coletiva e das distintas áreas profissionais integram o eixo que se mesclam para o apoio e a supervisão das atividades de ensino. As atividades são organizadas em módulos semestrais durante os três primeiros anos de graduação e trabalha conteúdos relacionados ao campo da saúde coletiva, como políticas públicas, sistema de saúde; organização do processo de trabalho e da rede de serviços; conceito de saúde; trabalho em equipe; e cuidado integral, além de contribuir para o desenvolvimento das competências profissionais, atuando também na dimensão atitudinal, de forma a exercitar a escuta, a capacidade de estabelecer relações de confiança, vínculo, diálogo, ética, responsabilização (FRUTUOSO, JUNQUEIRA, CAPOZZOLO, 2017).

Os estágios são considerados um espaço de aprendizagem com potencial para o desenvolvimento de competências e habilidades para a APS, especialmente quando acontecem neste nível de assistência da rede pública de saúde (ALVES, 2018).

Além disso, nos estágios o aluno tem a possibilidade de agir diante de situações reais, podendo relacionar as vivências com os conhecimentos já adquiridos, propiciando que seja protagonista na construção de seu conhecimento; contribuindo para o desenvolvimento técnico e cognitivo, mas também para a promoção, fortalecimento e ampliação de habilidades e competências atitudinais, como comunicação, liderança, tomada de decisões, ética e trabalho em equipe (BENITO et al., 2012; VIEIRA; LEITE; CERVATO-MANCUSO, 2013; VIEIRA; UTIKAVA; CERVATO-MANCUSO, 2013). Nas atividades práticas, como nos estágios, o aluno percebe a importância do planejamento das ações e da necessidade de ser flexível frente às tomadas de decisões (BENITO et al., 2012).

A prática possível com as atividades supervisionadas permite que o aluno se torne um sujeito provocador de mudanças ao vivenciar uma prática social, principalmente quando inserida no contexto do SUS, visando um atendimento universal, igualitário, integral, de qualidade e fundamentado nos princípios de

cidadania. Com isso, além da qualidade de formação ofertada, o serviço de saúde e seus usuários também se beneficiam, ao receber os alunos com conhecimentos atualizados, contribuindo para modificações e inovações na forma de oferecer o cuidado (BENITO et al., 2012).

E ainda, afirma-se que a educação dos profissionais é uma estratégia essencial para o alcance de novas práticas (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013) e neste contexto, são necessárias atividades que desenvolvam nos profissionais competências para um trabalho que atenda a princípios como o da integralidade e da interdisciplinaridade, tão importantes no SUS e na APS.

A complexidade do processo saúde doença exige dos profissionais uma atuação que priorize um cuidado integral e uma abordagem interdisciplinar, coerentes com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

A integralidade nega a fragmentação do indivíduo frente aos problemas de saúde e para que seja concretizada, as ações interdisciplinares são necessárias (SANTOS et al., 2015).

Os aspectos que envolvem a interdisciplinaridade são necessários desde a formação em saúde e devem ser continuados na vida profissional, tornando os sujeitos aptos a respeitar a disciplina do outro; trabalhando a empatia e a humildade; a troca de experiências e o ouvir de opiniões; o respeito às diferenças, às limitações de outros profissionais e as competências de cada um; comprometer-se com o SUS; pensar criticamente; estar pronto para aprender e mudar, se necessário; trabalhar com ética e de forma democrática. (SANTOS et al., 2015)

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a trajetória profissional dos supervisores de estágios curriculares de Nutrição em Saúde Coletiva e suas percepções a respeito da organização desta atividade de caráter obrigatório na formação de nutricionistas, foi observado que muitos são os entraves sofridos pelas instituições de ensino no município de São Paulo que impactam diretamente no processo formativo para a Nutrição Social, a Saúde Coletiva e mais especificamente para a Atenção Primária a Saúde (APS).

A formação docente é entendida como ponto importante no processo de ensino aprendizagem de estudantes e a realidade encontrada mostra que este é um problema a ser enfrentado, uma vez que há professores universitários exercendo esta função sem preparação específica e qualificada para o ensino, o que acarreta em limitações no planejamento didático pedagógico, que por sua vez, deve estar aliado a conhecimentos da área específica de ensino e atuação profissional. No entanto, além disso, os professores responsáveis pela supervisão em Saúde Coletiva não possuíam experiências profissionais prévias ou concomitantes à esta função que tivessem qualquer relação com esta área de estágio, impossibilitando o compartilhar das práticas na área em questão e o ensino a partir das vivências profissionais.

Com esta pesquisa foi possível compreender que a forma de organização dos estágios curriculares difere entre as instituições avaliadas, mas respeitando as prerrogativas do Ministério da Educação, descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, quanto às áreas obrigatórias de estágio curricular na graduação de Nutrição e, em sua maioria, atendendo a carga horária mínima exigida pelo órgão regulador.

Os supervisores de estágio reconheceram que a formação em Saúde Coletiva, para alguns, ainda se mostra deficiente no âmbito da teoria, mas é unânime a percepção dessa carência com relação a vivências práticas em serviços públicos de saúde, principalmente na APS. Diante disso, consideraram que os alunos enfrentam dificuldades na compreensão e concretização de aspectos teóricos da área, além de comprometer o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o trabalho voltado à Nutrição Social.

Os professores supervisores destacaram que os obstáculos para a realização de parcerias e convênios entre instituições de ensino e serviços de saúde pública impedem ou dificultam a inserção de alunos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo este o maior empecilho para uma formação mais adequada, mais crítica,

reflexiva, humanizada, com entendimento sobre a importância da visão e da função social da profissão; possibilitando o aluno de conhecer esta área de atuação do nutricionista, que ainda é pouco explorada, muitas vezes pouco conhecida e, por consequência, pouco escolhida por egressos de cursos de Nutrição como área para a construção de uma carreira profissional.

Frente à esta realidade, os campos de estágios de nutrição em Saúde Coletiva se diversificam entre as instituições, porém poucos são os serviços com características territoriais, populacionais, de recursos e de processo de trabalho semelhante ao realizado por um nutricionista atuante no Sistema Único de Saúde, mais especificamente, na APS.

Mesmo com essas fragilidades apontadas, os professores consideraram os estágios como potentes espaços para o desenvolvimento de competências profissionais e como uma importante oportunidade ao aluno de compreender melhor suas afinidades, favorecendo o direcionamento de seu futuro profissional. Para alguns, mesmo sem a inserção em serviços públicos de saúde os alunos vivenciam e participam de algumas atividades que também são desenvolvidas pelo profissional atuante na Saúde Coletiva, no entanto, o contexto social de inserção dos alunos, assim como a execução de ações com características de um cuidado integral através da clínica ampliada, a experiência com o apoio matricial, o trabalho interprofissional pouco ou nada podem ser explorados nos campos de estágio da maioria das instituições.

Este estudo evidencia as dificuldades na formação do estudante de nutrição voltada à Saúde Coletiva, que por sua vez poderá acarretar problemas na assistência ofertada aos indivíduos e à população, tendo em vista a magnitude dos problemas de saúde da população brasileira que estão relacionados à alimentação e nutrição e que precisam ser cuidados sob uma ótica que considera e valoriza os aspectos socioculturais e não apenas clínicos.

Nesse sentido, a pesquisa mostra que é necessário que discussões, reflexões e movimentos coletivos em busca de mudanças e de novos caminhos para a reorganização dos processos de formação, como é o caso dos estágios curriculares, sejam realizados com frequência nas instituições formadoras e também junto à órgãos de classe e com o setor público, visando uma formação qualificada, que atenda as normativas que norteiam o perfil profissional desejado para um nutricionista.

Dessa forma, a partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, foi elaborada a proposta de uma Mesa Redonda em evento científico cuja temática central tenha relação com o eixo de formação profissional e uma Oficina de Educação Permanente para supervisores de estágio e coordenadores de cursos de graduação em Nutrição, com o objetivo de contribuir para a discussão dessa realidade, visando aperfeiçoamento e melhorias na prática dos estágios de Nutrição em Saúde Coletiva, buscando interferir positivamente no processo de formação de estudantes de nutrição, que conseqüentemente, poderá culminar em profissionais melhor capacitados para atuação nos serviços públicos de saúde, especialmente na APS.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Saúde coletiva e saúde pública na rádio nacional**. 2015. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/saude-coletiva-e-saude-publica-na-radio-nacional/10039/>>. Acesso em: 22 dez. 17.

_____. **Sobre a ABRASCO**. 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/sobreabrasco/>>. Acesso em: 23 dez. 17.

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, p. 356 – 362, 2008.

ALEXANDRE, K. C. R. S. et al. Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. **Rev baiana enferm.**, v. 32, e24975, p. 2018.

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. S. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. **Cadernos Médicos Sociales**, n. 75, p. 5-30, 1999.

ALMEIDA, E. R. et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1- 8, 2018a.

ALMEIDA G. M. et al. Educational training of nutritionists in Public Health Nutrition: A systematic review. **Rev Nutr.**, v. 31, n. 1, p. 97-117, 2018b.

ALVES, C. G. L. **Competências para a Atenção Primária à Saúde: uma proposta para a atuação do nutricionista**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2018. 270 p.

ALVES, C. G. L.; MARTINEZ, M. R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 159-169, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0159.pdf> >. Acesso em: 20 jul. 2017.

ALVES-MAZZOTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 129, set./dez. 2006.

ANDRADE, L.P.; LIMA, E.S. A formação e a prática do nutricionista: o gênero nas entrelinhas. **Nutrire**: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr., São Paulo, v.26, p. 109-126, 2003.

ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.

ANTUNES, A. De Alma-Ata ao Rio: **O que dizem as principais declarações da OMS sobre determinação social da saúde e quais as críticas a elas**. Portal EPSJV/Fiocruz: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 15 jun. 2018. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/de-alma-ata-ao-rio>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. esp., p. 17 – 24, jun. 2016.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesse em: 23 abr. 2020.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. **Docência em saúde: temas e experiências**. 2 ed. São Paulo: Senac, 2014.

BENITO, G. A. V., et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 172 – 178, 2012.

BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.

BOOG, M.C.F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3860/2932>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BORELLI, M. et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, 2015.

BOSI, M. L. M.; PRADO, S. D. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 7-17, 2011.

BOSI, M. L. M. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 107-115, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273200000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2020.

BOUZADA, V. C. P. C.; KILIMNIK, Z. M.; OLIVEIRA, L. C. V. Professor iniciante: desafios e competências da carreira docente de nível superior e inserção no mercado de trabalho. **Revista de Carreiras e Pessoas**, São Paulo, v. 02, n. 01, p. 01 – 18, jan./fev./mar./abr. 2012.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 39. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em 26 ago 2019.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2009b, Seção 1, p. 27. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 03 fev. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 fev. 2018, nº 38, seção 01, p. 85 - 90. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 01 abr 2020.

_____. Ministério da Educação. **Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. 2017a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9235.htm#art107>. Acesso em 08 jul. 2019.

_____. Ministério da Educação. e-MEC. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados.** 2017b. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 31 out. 17.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Avaliação dos Cursos de Graduação.** 2015. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/avaliacao-dos-cursos-de-graduacao>. Acesso em 12 out 19.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior.** Resumo Técnico. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2010. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2009/resumo_tecnico_2009.pdf. Acesso em 30 nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018:** notas estatísticas. Brasília, 2019a. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf. Acesso em 30 nov. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Perguntas frequentes sobre educação superior:** formação necessária aos docentes. Ministério da Educação, 2018a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=14384:perguntas-frequentes-sobre-educacao-superior>. Acesso em: 08 jul. 2019.

_____. Ministério da Educação. **O Prouni.** 2020b. Disponível em: http://siteprouni.mec.gov.br/o_prouni.php. Acesso em: 13 jan. 2020.

_____. Ministério da Educação. **Seja um professor:** formação. Disponível em: <<http://sejaumprofessor.mec.gov.br/internas.php?area=como&id=formacao>>. Acesso em 08 jul. 2019a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 22 Maio 2019c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 12 jan. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)**. 13 Dez 2018b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/819-assuntos/trabalho-educacao-e-qualificacao/44944-contratos-organizativos-de-acao-publica-ensino-saude-coapes>. Acesso em: 19 out. 19.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 12 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em 12 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União, 11 fev. 2020c, ed. 29, seção 1, p. 57. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>. Acesso em 13 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 28 jan. 2020a. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em 29 jan 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 73 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em 21 abr. 2020.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Brasília, 2008.

_____. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 2005.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393- 403, 1999.

_____. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CARDOSO, C. G. L. do V. et al. O papel dos docentes na formação de novos professores de nutrição. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 367-371, 2014.

CARDOSO, C. G. L. do V.; COSTA, N. M. S. C. Fatores de satisfação e insatisfação profissional de docentes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2357-2364, 2016.

CARDOSO, C. G. L. do V.; COSTA, N. M. S. C.; MORAES, B. A. Desafios da formação pedagógica em nutrição. **Ciencia, Docencia y Tecnología**, v. 27, n. 53, p. 33-49, 2016.

CARNEIRO, A. C. L. L.; MENDES, L. L.; GAZZINELLI, M. F. Avaliação curricular: a perspectiva de egressos de um curso de nutrição. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 8, e2629, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2629>>. Acesso em: 13 out. 2019.

CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis: saúde e cidadania na pós-modernidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.1, p. 104-121, 1996.

CASTIEL, L. D. **O que é Saúde Pública?** Fiocruz. Biblioteca de Saúde Pública. 2019. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHAVES, V. L. J.; AMARAL, N. C. Política de expansão da educação superior no Brasil: o PROUNI e o FIES como financiadores do setor privado. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 32, n. 4, p. 49-72, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v32n4/1982-6621-edur-32-04-00049.pdf>>. Acesso em 30 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN. **A história do nutricionista no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/folder-sobre-a-historia-do-nutricionista-no-brasil/>>. Acesso em: 30 out. 2017.

_____. **Código de Ética e de Conduta do Nutricionista**. Brasília, DF: CFN, 2018b. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>. Acesso em 24 ago. 2019.

_____. Nutricionista: 50 anos de história. **Revista CFN**, Brasília, Ano XIV, n. 51, p. 5-6, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RevistaDigital_Edicao_1.5.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

_____. **Perfil das(os) nutricionistas no Brasil**. Set, 2019. Disponível em: <<http://pesquisa.cfn.org.br/>>. Acesso em: 13 out. 2019.

_____. **Resolução CFN nº 380**, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2005. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>. Acesso em 19 jul. 2017.

_____. **Resolução CFN nº 418**, de 18 de março de 2008. Dispõe sobre a responsabilidade do nutricionista quanto às atividades desenvolvidas por estagiários de nutrição e dá outras providências. Brasília, DF:CFN, 2008. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_418_2008.htm>. Acesso em: 25 ago. 2019.

_____. **Resolução CFN nº 600**, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2018a. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em 14 abr. 2019.

CORBUCCI, P. R.; KUBOTA, L. C.; MEIRA, A. P. B. Evolução da educação superior privada no Brasil: da reforma universitária de 1968 à década de 2010. **Radar**, v. 46, ago. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7066/1/Radar_n46_evolu%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 07 jul. 19.

CORONEL, A. L. C. et al. Sistema Único de Saúde (SUS): quando vai começar? **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 2, p. 83 - 90, 2016.

CORREA, R. S. et al. Atuação do Nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na Região Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 563-574, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2020.

COSTA, N. M. S. C. Career satisfaction among medical school professors: a case study in Brazil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 3, p. 339 – 348, 2009a.

_____. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida? **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 97-104, 2009b.

_____. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 5-19, 1999.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. Saúde coletiva e saúde pública: diferenças e semelhanças. **Informe ENSP**. 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/34964>. Acesso em: 22 dez. 17.

FACCHINI, L. A. **A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos**. Portal EPSJV/Fiocruz: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 06 dez 2018. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 12 jan 2020.

FAVATTO, N. C.; BOTH, J. Motivos para abandono e permanência na carreira docente em educação física. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 41, n. 2, p. 127-134, 2019.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no sus: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207–215; 2010.

FERRO, L. F., et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FRUTUOSO, M. F. P.; JUNQUEIRA, V.; CAPOZZOLO, A. A. A experiência de formação (em) comum de nutricionistas na Unifesp, campus Baixada Santista. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, pp. 298-310, 2017. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/298-310/#>. 13 fev. 2020.

- FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007.
- GABRIEL, C. G. et al. Nutritionist's job market: 80 years of history. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 32, e180162, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732019000100302&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- 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. 01, p. 37–40, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S141552732000000100005>>. Acesso em: 13 out. 2019.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em 30 mar 2020.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171 - 1181, 2006.
- GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C.; COSTA, E. L. N. O que aprendi com o PET? Repercussões da inserção no SUS para a formação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 505-514; 2017.
- JAIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em Saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate** – Atenção Básica: construindo a integralidade. Rio de Janeiro, v. 51, p. 72- 85, 2014.
- LENHARO, M. P. Saúde pública e saúde coletiva: diferenças e semelhanças. **Agência Universitária de Notícias da USP**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, n. 17, ano 38, out. 2005. Disponível em: <<http://www.usp.br/aun/artigo/exibir?id=1356&ed=115&f=54>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

- LEONARDOS, T. O. **A crise dos anos 60 e as reformas**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira dos Agentes da Propriedade Industrial, 2014. Disponível em: <http://www.abapi.org.br/abapi2014/livros/abapi50anos6.pdf>. Acesso em 21 abr. 2020.
- LUZ, M. M. de A. et al. A formação do profissional nutricionista na percepção do docente. **Interface** (Botucatu), v. 19, n. 54, p. 589-601, 2015.
- MACHADO, R. R. Políticas de saúde no Brasil: um pouco da história. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 95-104, 2012.
- MAIS, L. A. et al. Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família – NASF. **Rev. APS.**, v. 18, n. 2, p. 248 – 255, 2015.
- MANCIBO, D.; VALE, A. A. do; MARTINS, T. B. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 60, p. 31-50, jan./mar., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v20n60/1413-2478-rbedu-20-60-0031.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2019.
- MEDEIROS, M. A. T.; BRAGA-CAMPOS, F. C.; MOREIRA, M. I. B. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 785-798, 2014.
- MEDEIROS, M. A. T.; DIEZ-GARCIA, R. W. Desafios para a capacitação no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: notas preliminares. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**; vol. 8, Supl.1, p.349-354, 2013.
- MERHY, E. E.; QUEIROZ, M. S. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 177 - 184, 1993.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 11 – 24, 2018.
- NEVES, J. et al. . Eighty years of undergraduate education in nutrition in Brazil: An analysis of the 2009-2018 period. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 32, e180158, 2019.

NEVES, J.; SOUSA, A. A.; VASCONCELOS, F. A. G. Formação em Nutrição em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina: reflexões sobre o processo de ensino para fortalecer o Sistema Único de Saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 761-773, 2014.

NUNES, E. D. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005.

_____. Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n.1, p. 55-69, 1996.

OPSAN. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. **Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva**: Relatório Final. Brasília: Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=433. Acesso em 18 jan. 2020.

OLIVEIRA, N.; SANTOS, S. M. C. Desenvolvimento comunitário na formação do nutricionista: relato de experiência em um Curso de Nutrição. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 775-783, 2014.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **La salud pública em las américas**: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica nº 589. Washington, D.C.: OPAS, 2002. Disponível em: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf. Acesso em: 04 jan. 2018.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PEREIRA, E. L.; CARNEIRO, R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva? **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 53 - 66, 2019.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

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

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903 - 1913, 2018.

PRADO, S. D. **Autonomia: tentadora e reificada - Estudo sobre os nutricionistas dos centros municipais de saúde do Rio de Janeiro**. 1993. 145p. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2017.

_____. Saúde coletiva nos cursos de Nutrição: análise de projetos político-pedagógicos e planos de ensino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 747-760, nov./dez., 2014.

REIS, V. **Em defesa da atenção primária e do direito universal à saúde: pela revogação da Portaria nº 2979/19 do Ministério da Saúde**. ABRASCO, 21 nov. 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/defesa-da-atencao-primaria-e-do-direito-universal-a-saude-pela-revogacao-da-portaria-no-2979-19-do-ministerio-da-saude/44034/>. Acesso em 13 jan. 2020.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, 2014.

SAMPAIO, H.; SANCHEZ, I. Formação acadêmica e atuação profissional de docentes em educação: USP e UNICAMP. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 166, p.1268-1291, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v47n166/1980-5314-cp-47-166-1268.pdf>>. Acesso em 30 nov. 2019.

SANTOS, R. N. L. C. et al. . Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 378 - 387, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300378&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2020.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Centro Paula Souza. **Jornada comemora 80 anos do curso de Nutrição e Dietética**. 4 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.cps.sp.gov.br/inscricoes-abertas-para-jornada-de-80-anos-do-curso-de-nutricao/>>. Acesso em: 12 maio 2019.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2020.

SILVA, C. R. A.; ARAÚJO, J. C.; MIGUEL, A. B. G. A. Perfil do nutricionista na docência em instituições privadas de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 50-54, 2014.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290102, p. 1-19, 2019.

SOUZA, L. E. P. F. de. Saúde pública ou saúde coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 07-21, out./dez. 2014.

SOUZA, L. K. C. S. et al. “Eu queria aprender a ser docente”: sobre a formação de mestres nos programas de pós-graduação do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 725 - 734, nov./dez., 2014.

SOUZA, J. M. P. et al. Curso de saúde pública em um semestre: algumas considerações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, p. 87-92, 1975.

TERRIS, M. **Tendencias actuales en la salud publica de las Americas**. In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992. (OPAS - Publicación Científica, 540). p. 185-204.

VASCONCELOS, F. A. G. A inserção do nutricionista no Sistema Único de Saúde. In: TADDEI, J. A. A. C. et al. **Nutrição em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

VASCONCELOS, F. A. G.; CALADO, C. L. A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 4, p. 605–617, 2011.

VIANA, M. R. et al. A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

VIEIRA, A. L. S.; MOYSES, N. M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr./jun. 2017.

VIEIRA DA SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 3-12.

VIEIRA, V. L.; LEITE, C. CERVATO-MANCUSO, A. M. Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais: O exemplo da graduação em Nutrição. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 39, p. 25 – 42, 2013.

VIEIRA, V. L.; UTIKAVA, N.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Atuação profissional no âmbito da segurança alimentar e nutricional na perspectiva de coordenadores de cursos de graduação em Nutrição. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v.17, n.44, p.157-70, 2013.

WERLE, N. et al. **A influência da experiência profissional prévia à atuação docente**. In: VI Fórum Internacional em Pedagogia. Associação Internacional de Pesquisa na Graduação em Pedagogia (AINPGP). Rio Grande do Sul, jul. 2014. Disponível em:
<http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/Modalidade_2datahora_24_05_2014_14_45_39_idinscrito_1302_fef16e41ae1f10aed720ceb9668a6908.pdf>. Acesso em 12 jul 19.

ANEXOS

30/10/2017 - 16:04:37

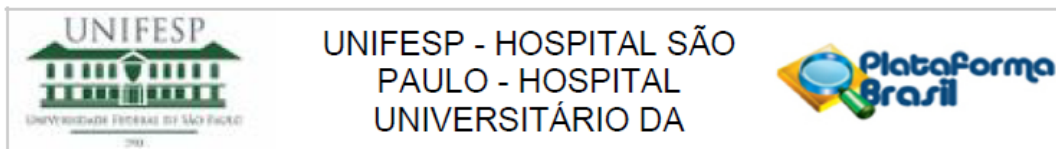
Ministério da Educação - Sistema e-MEC

5/5

Código IES	Instituição(IES)	Código Curso	Nome do Curso	Grau	Modalidade	CC	CPC	ENADE	Vagas Autorizadas	Situação	Código Área OCDE Geral	Área OCDE Geral	Código Área OCDE Especifica	Área OCDE Especifica	Código Área OCDE Detalhada	Área OCDE Detalhada	Código Área OCDE Curso	Área OCDE Curso
671	UNIVERSIDADE ANHANGÜERA (UNIDERP)	1382623	NUTRIÇÃO	Bacharelado	A Distância	-	-	-	9999	Em Atividade								
737	CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (SAO CAMILO)	16508	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	-	4	4	220	Em Atividade								
737	CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (SAO CAMILO)	58376	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	4	4	4	220	Em Atividade								
793	Centro Universitário Estácio de São Paulo (ESTÁCIO SÃO PAULO)	111766	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	-	-	-	350	Em Atividade								
1294	FACULDADE DAS AMÉRICAS (FAM)	1284954	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	4	-	-	100	Em Atividade								
1365	CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO (UNASP)	18232	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	3	3	3	60	Em Atividade								
1964	FACULDADE DE TECNOLOGIA EM HOTELARIA, GASTRONOMIA E TURISMO DE SÃO PAULO (HOTEC)	120739	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	3	SC	SC	80	Em Atividade								
3985	CENTRO UNIVERSITÁRIO SENAC (SENACSP)	118838	NUTRIÇÃO	Bacharelado	Presencial	4	3	4	100	Em Atividade								

Fonte: BRASIL, 2017b.

ANEXO B: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO E VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Pesquisador: ALEXANDRA CORREA DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82640518.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.531.673

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0069/2018 - resposta de pendencia

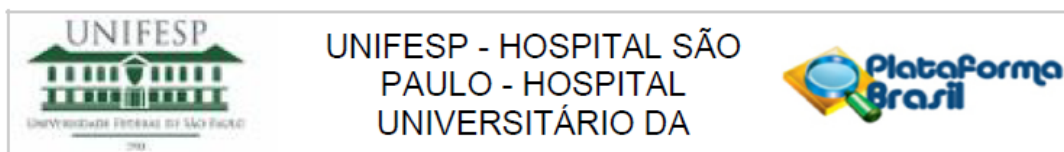
A preocupação com a formação do nutricionista tem se tornado mais complexa diante da situação epidemiológica e nutricional do Brasil, que vive a ambiguidade de problemas como desnutrição e carências nutricionais junto ao excesso de peso e suas comorbidades, demandando um profissional generalista, menos biologicista, humanista e crítico; com ênfase no SUS e nas necessidades sociais do país. O objetivo dessa pesquisa é compreender a formação em Saúde Pública do estudante de Nutrição voltada à atuação na Atenção Primária à Saúde.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que usará o método do estudo de caso. Será realizada análise documental do Projeto Político Pedagógico de 18 cursos presenciais de Graduação em Nutrição do município de São Paulo de diferentes Instituições de Ensino Superior e entrevista semiestruturada com os docentes supervisores de estágio de Nutrição em Saúde Pública, que serão gravadas, transcritas e analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender a formação do estudante de Nutrição voltada ao SUS e Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.531.673

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: - Conhecer a inserção curricular do ensino da saúde pública nos cursos de graduação em Nutrição.- Conhecer a vivência com o SUS e APS possibilitada aos estudantes nos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Pública a partir da percepção do supervisor de estágio

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: **-RISCOS:** Os riscos possíveis nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados à possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido e inseguro com alguma pergunta. Como consta no TCLE, o entrevistado será informado que pode deixar de responder a qualquer questão ou desistir da participação, sem nenhuma consequência negativa.

-BENEFÍCIOS: Não há benefício direto aos participantes da pesquisa, mas sua execução trará subsídios para discussões em prol de melhorias na formação do nutricionista

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS.

Orientadora: Profª Dra. Claudia Ridel Juzwiak. Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde e ao CEDESS, Campus São Paulo, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa na qual se adotará o método do estudo de caso.

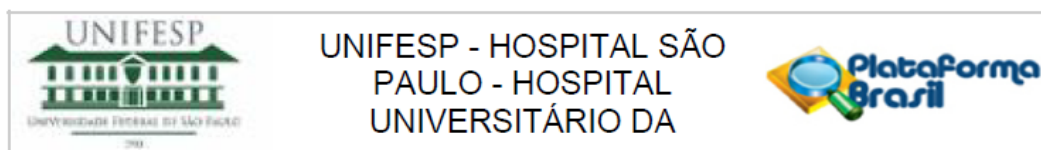
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentação de resposta de pendência

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1- Em relação aos Termo de Autorização para Coordenador de Curso e Termo de Autorização da Instituição de Ensino Superior: o correto é que a Direção da Instituição (que está acima dos Coordenadores de curso) dê autorização para a realização da pesquisa no local e para o acesso aos PPP. Não estaria correto o Coordenador dar autorização para uma pesquisa sem que a direção da Instituição estivesse ciente. Assim, o Termo de Autorização da Instituição de Ensino Superior é necessário e deve ser mantido (assinado pelo responsável pela Instituição). Somente a autorização do coordenador não seria suficiente. O que poderia ser feito, é inserir, neste Termo de Autorização da Instituição de Ensino Superior, local para assinatura do responsável pela Instituição e local para assinatura do

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.531.673

Coordenador.

2- As autorizações das Instituições são documentos importantes que devem estar anexados no protocolo de submissão do projeto, na Plataforma Brasil. Favor enviar a autorização assim que for possível (enviar as autorizações em resposta a esta pendência, ou na forma de "notificação" pela PB, caso ela só seja conseguida após a aprovação do projeto).

O projeto será considerado aprovado entretanto lembramos da necessidade da apresentação da documentação adequada assim que for possível.

Considerações Finais a critério do CEP:

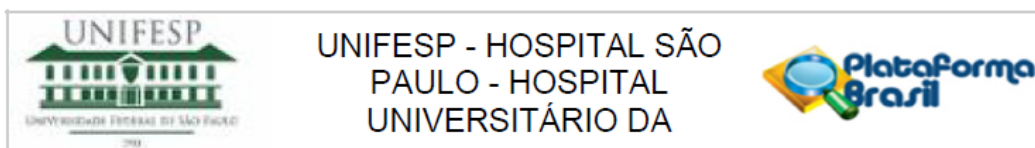
O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062459.pdf	05/03/2018 11:07:35		Aceito
Outros	CartaRespostaCEP_Pendencias.pdf	05/03/2018 11:03:11	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Docente.pdf	05/03/2018 11:00:09	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NovoTermoAutorizacaoIES.pdf	05/03/2018 10:58:42	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoRevisado.pdf	05/03/2018 10:56:19	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaplataforma.pdf	31/01/2018 00:36:51	ALEXANDRA CORREA DE	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.531.673

Folha de Rosto	folhaplataforma.pdf	31/01/2018 00:36:51	FREITAS	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistaSemiestruturada.pdf	25/01/2018 11:41:08	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2018 11:39:02	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2018 11:37:38	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

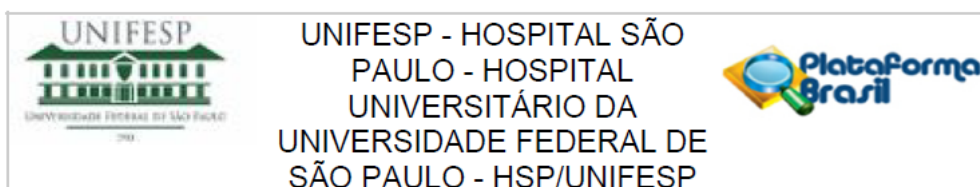
Não

SAO PAULO, 07 de Março de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

ANEXO C: Parecer consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa – Emenda Título



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTÁGIOS CURRICULARES DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: TRAJETÓRIAS E PERCEPÇÕES DE SUPERVISORES DOCENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Pesquisador: ALEXANDRA CORREA DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82640518.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.950.079

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP: 0069/2018.

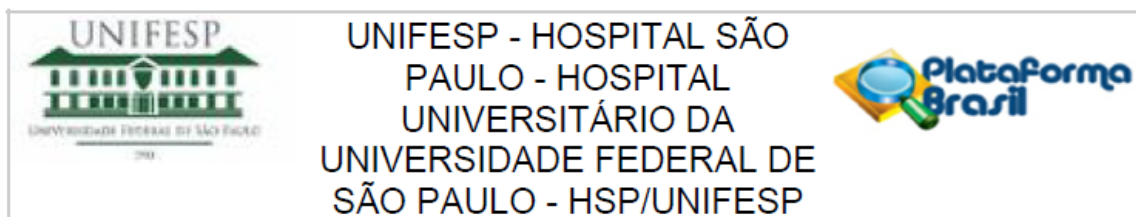
Trata-se de emenda (E1) ao projeto: Mudança de Título

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1505271_E1.pdf, de 03/03/2020).

BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

A preocupação com a formação do nutricionista tem se tornado mais complexa diante da situação epidemiológica e nutricional do Brasil, que vive a ambiguidade de problemas como desnutrição e carências nutricionais junto ao excesso de peso e suas comorbidades, demandando um profissional generalista, menos biologicista, humanista e crítico; com ênfase no SUS e nas necessidades sociais do país. O objetivo dessa pesquisa é compreender a formação em Saúde Pública do estudante de Nutrição voltada à atuação na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que usará o método do estudo de caso. Será realizada análise documental do Projeto Político Pedagógico de 18 cursos presenciais de Graduação em Nutrição do

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.950.079

município de São Paulo de diferentes Instituições de Ensino Superior e entrevista semiestruturada com os docentes supervisores de estágio de Nutrição em Saúde Pública, que serão gravadas, transcritas e analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender a formação do estudante de Nutrição voltada ao SUS e Atenção Primária à Saúde.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: - Conhecer a inserção curricular do ensino da saúde pública nos cursos de graduação em Nutrição.- Conhecer a vivência com o SUS e APS possibilitada aos estudantes nos estágios curriculares de Nutrição em Saúde Pública a partir da percepção do supervisor de estágio

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração em decorrência da emenda
Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (E1) ao projeto.

Justificativa para a emenda:

Informo que o título desta pesquisa anteriormente nomeada como "FORMAÇÃO E VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO" foi modificado para "ESTÁGIOS CURRICULARES DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: TRAJETÓRIAS E PERCEPÇÕES DE SUPERVISORES DOCENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

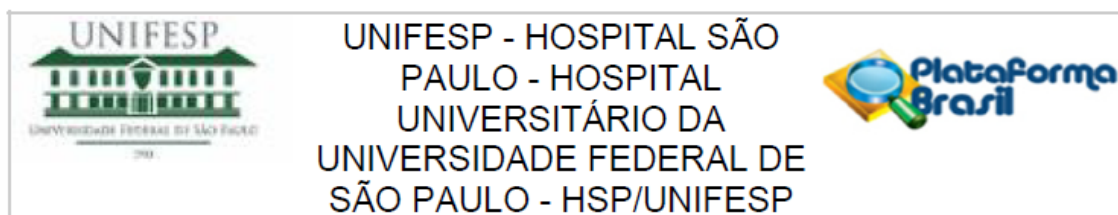
-Documentos apresentados para a emenda:

1- carta justificativa da emenda (EmendaTitulo.docx);

Recomendações:

Sem recomendações

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.950.079

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

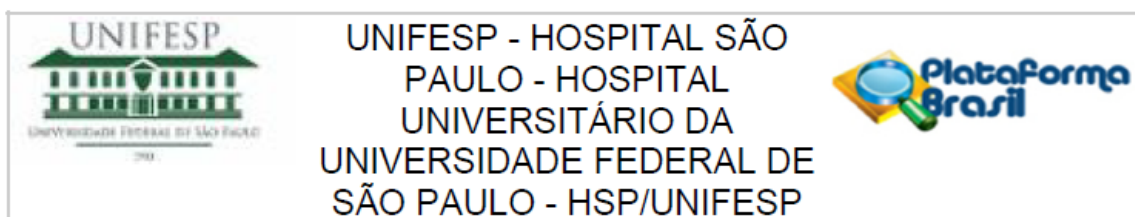
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_150527_1_E1.pdf	03/03/2020 14:18:33		Aceito
Outros	EmendaTitulo.docx	03/03/2020 14:17:44	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoNova.pdf	05/02/2020 23:19:44	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP_Pendencias.pdf	05/03/2018 11:03:11	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Docente.pdf	05/03/2018 11:00:09	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NovoTermoAutorizacaoIES.pdf	05/03/2018 10:58:42	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoRevisado.pdf	05/03/2018 10:56:19	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistaSemiestruturada.pdf	25/01/2018 11:41:08	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2018 11:39:02	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2018 11:37:38	ALEXANDRA CORREA DE FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Botucatu, 740	CEP: 04.023-900
Bairro: VILA CLEMENTINO	Município: SAO PAULO
UF: SP	E-mail: cep@unifesp.br
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162



Continuação do Parecer: 3.950.079

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 02 de Abril de 2020

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

APÊNDICE A: Termo de Autorização da Instituição de Ensino Superior

Prezado (a), _____

Solicito autorização para que essa Instituição de Ensino Superior participe desta pesquisa, intitulada como “Formação e vivência em Saúde Pública nos cursos de graduação em nutrição da cidade de São Paulo”, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de mestrado da nutricionista Alexandra Corrêa de Freitas, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Claudia Ridel Juzwiak, e que tem como objetivo de compreender a formação em Saúde Pública do estudante de Nutrição voltada à atuação na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa será desenvolvida em duas etapas. Na primeira, por meio de análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Graduação em Nutrição de Instituições de Ensino Superior (IES) localizado no Município de São Paulo. Na segunda etapa, será realizada entrevista com um professor supervisor de estágio curricular de Nutrição em Saúde Pública, que será gravada e transcrita na íntegra.

Caso o (a) senhor (a) tenha alguma dúvida ou necessidade de qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, Alexandra Corrêa de Freitas, que poderá ser encontrada pelo telefone (11) 98198-9931 ou e-mail alexandracfreitas@gmail.com. Em caso de dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) pelo telefone (11) 5571-1062, presencialmente na Rua Francisco de Castro nº 55, Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 09h00 às 13h00 ou pelo E-mail: cepunifesp@epm.br.

A qualquer momento e por qualquer motivo, você poderá retirar o consentimento e a instituição deixará de participar do estudo, sem nenhum prejuízo ou qualquer comprometimento em relação ao contato com a Universidade.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros cursos/voluntários, portanto não será divulgada a identificação de nenhuma Instituição de Ensino (serão codificadas) ou participante da pesquisa. Fica assegurado o direito de se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, e é compromisso do pesquisador utilizar os dados e os materiais coletados apenas para fins de pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os riscos possíveis nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados à possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido e inseguro com alguma pergunta. Como consta no TCLE, o entrevistado será informado que pode deixar de responder a qualquer questão ou desistir da participação, sem nenhuma consequência negativa.

Este Termo de Autorização está sendo feito em duas vias, uma que ficará com o pesquisador e outra com o responsável pela instituição, estando as duas devidamente assinadas.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “Formação e vivência em Saúde Pública nos cursos de graduação em nutrição da cidade de São Paulo”.

Os propósitos do estudo, procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes estão explícitos. Está claro que a participação desta Instituição de Ensino Superior é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em ceder o Projeto Político Pedagógico (PPP) atual do curso de Nutrição desta Instituição de Ensino Superior para uso nesta pesquisa e autorizo entrevista com professor supervisor de estágio de Nutrição em Saúde Pública, no entanto, poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Nome do responsável pela IES (diretor)

Assinatura

Nome do coordenador de curso

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste representante da IES e do coordenador de curso para uso do PPP do curso de Nutrição nesta pesquisa e de autorização para entrevista com professor supervisor de estágio de Nutrição em Saúde Pública.

_____ Data: ____/____/____

Alexandra Corrêa de Freitas (RG: 32.549.812-X)
Nutricionista (CRN3: 13305)

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Supervisor de Estágio de Nutrição em Saúde Pública

Prezado (a), _____

Lhe convido a participar desta pesquisa, intitulada como “Formação e vivência em Saúde Pública nos cursos de graduação em nutrição da cidade de São Paulo”, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de mestrado da nutricionista Alexandra Corrêa de Freitas, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Claudia Ridel Juzwiak, e que tem como objetivo de compreender a formação em Saúde Pública do estudante de Nutrição voltada à atuação na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa será desenvolvida em duas etapas. Na primeira, por meio de análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Graduação em Nutrição de Instituições de Ensino Superior (IES) localizado no Município de São Paulo. Na segunda etapa, será realizada entrevista com um professor supervisor de estágio curricular de Nutrição em Saúde Pública, que será gravada e transcrita na íntegra.

Caso o (a) senhor (a) tenha alguma dúvida ou necessidade de qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa, Alexandra Corrêa de Freitas, que poderá ser encontrada pelo telefone (11) 98198-9931 ou e-mail alexandracfreitas@gmail.com. Em caso de dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) pelo telefone (11) 5571-1062, presencialmente na Rua Francisco de Castro nº 55, Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 09h00 às 13h00 ou pelo E-mail: cepunifesp@epm.br.

A qualquer momento e por qualquer motivo, você poderá retirar o consentimento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo ou qualquer comprometimento em relação ao contato com a Universidade.

p. 1/3

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros cursos/voluntários, portanto não será divulgada a identificação de nenhuma Instituição de Ensino (serão codificadas) ou participante da pesquisa. Fica assegurado o direito

de se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, e é compromisso do pesquisador utilizar os dados e os materiais coletados apenas para fins de pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os riscos possíveis nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados à possibilidade do entrevistado sentir-se constrangido e inseguro com alguma pergunta. Como consta no TCLE, o entrevistado será informado que pode deixar de responder a qualquer questão ou desistir da participação, sem nenhuma consequência negativa.

Este TCLE está sendo feito em duas vias, uma que ficará com o pesquisador e outra com o participante, estando as duas devidamente assinadas.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “Formação e vivência em Saúde Pública nos cursos de graduação em nutrição da cidade de São Paulo”.

Os propósitos do estudo, procedimentos a serem realizados, e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes estão explícitos. Está claro que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo sendo entrevistado (a), permito a gravação e transcrição da entrevista e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Nome do professor

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste professor supervisor de estágio de Nutrição em Saúde Pública para participação de entrevista e autorização para gravação.

_____ Data: ____/____/_____
Alexandra Corrêa de Freitas (RG: 32.549.812-X)
Nutricionista (CRN3: 13305)

APÊNDICE C: Roteiro de Entrevista Semiestruturada

- Conte-me sobre sua trajetória de formação e profissional até chegar em sua atuação como professor/supervisor de estágio
- Como acontece o estágio de Nutrição em Saúde Coletiva nesta IES? (campos de estágio, número de alunos, carga horária, supervisão local e do professor)
- Que unidades curriculares e/ou conteúdos teóricos influenciam o desempenho do aluno no campo de estágio?
- Quais as potencialidades percebidas por você no campo de estágio, no que diz respeito à formação para o SUS/APS?
- Quais as dificuldades percebidas por você no campo de estágio, no que diz respeito à formação para o SUS/APS?
- Qual sua percepção sobre a contribuição do estágio para uma futura atuação dos alunos no SUS/APS?